

KOVIDNA KRAJINA: RANLJIVOSTI V ČASU PANDEMIJE

Kovidna krajina: ranljivosti v času
pandemije

Založila
Založba Univerze v Ljubljani

Uredili
Uršula Lipovec Čebtron
Sara Pistotnik

Izdala
Znanstvena založba Filozofske
fakultete Univerze v Ljubljani

Recenzentki
Simona Zavratnik
Alenka Janko Spreizer

Za založbo
Gregor Majdič,
rektor Univerze v Ljubljani

Zbirka
Zupaničeva knjižnica, št. 53
(ISSN 1855-671X, e-ISSN 2630-3922)

Za izdajatelja
Mojca Schlamberger Brezar,
dekanja Filozofske fakultete UL

Jezikovni pregled
Anja Muhvič

Ljubljana, 2023

Odgovorni urednik zbirke
Boštjan Kravanja

Naklada
200 izvodov

Uredniški odbor zbirke
Bojan Baskar, Mateja Habinc, Vito
Hazler, Jože Hudales, Božidar Jezernik,
Miha Kozorog, Boštjan Kravanja, Uršula
Lipovec Čebtron, Sarah Lunaček,
Mirjam Mencej, Rajko Muršič, Jaka
Repič, Peter Simonič

Oblikovna zasnova zbirke
Vasja Cenčič

Prelom in priprava za tisk
Eva Gašperič

Slika na naslovnici
Tisa Kučan Lah



To delo je ponujeno pod licenco Creative
Commons Priznanje avtorstva-Deljenje pod
enakimi pogoji 4.0 Mednarodna licenca
(izjema so fotografije). / This work is
licensed under a Creative Commons
Attribution-ShareAlike 4.0 International
License (except photographs).

Tisk
Birografika Bori d. o. o.

Cena
19,90 €

Prva e-izdaja. Publikacija je v digitalni obliki
prosto dostopna na [https://ebooks.uni-lj.si/
ZalozbaUL](https://ebooks.uni-lj.si/ZalozbaUL)
DOI: 10.4312/9789612972363

Knjiga je izšla s podporo Javne agencije za
znanstvenoraziskovalno in inovacijsko dejav-
nost Republike Slovenije.

Kovidna krajina

Ranljivosti v času pandemije

UREDILI URŠULA LIPOVEC ČEBRON IN SARA PISTOTNIK

Vsebina

TAMARA GILES- VERNICK	Predgovor	11
URŠULA LIPOVEC ČEBRON IN SARA PISTOTNIK	O nastajanju <i>Kovidne krajine</i>	13
URŠULA LIPOVEC ČEBRON	Raziskovanje ranljivosti in odpornosti v času pandemije covid-19	21
ANJA BRUNEC	»Ostanimo doma«: kaj se je med pandemijo dogajalo med štirimi stenami?	41
SARA PISTOTNIK	Dostopnost zdravstvene oskrbe v času pandemije: normalizacija izrednih razmer	65
JUŠ ŠKRABAN	Pandemija v totalnih ustanovah: zamujena priložnost za dezinstitucionalizacijo	91

TISA KUČAN LAH	Vpliv pandemije covida-19 na duševno zdravje mladih odraslih	113
VANJA GERM	Cepiti se ali ne cepiti se: dejavniki oklevanja s cepljenjem proti covidu-19	133
JASMINA KUDUZOVIĆ	(Ne)dostopnost zdravstvenega zavarovanja in težave s prehajanjem meja v času pandemije covida-19	155
NEŽA VODOPIVEC	Solidarnost ter viri podpore in pomoči med pandemijo covida-19	173
	Povzetek	187
	Summary	193
	Imensko kazalo	201

Zahvala

Zahvaljujeva se Davidu Napierju, ki nam je izkazal veliko zaupanje s povabilom k projektu *Sonar-Global*, Anni Volkmann za številne spodbude pri raziskovalnem delu ter Tamari Giles-Vernick za odlično koordiniranje projektne aktivnosti. Hvala tudi Zelihi Asli Öcek, Ketty Vaccaro in Jeanu-Paulu Baldacchinu, s katerimi smo si več kot eno leto dni izmenjevali nasvete in dvome ter si dajali oporo pri projektne nalogah.

Prav tako se zahvaljujeva vsem raziskovalkam in raziskovalcem, ki so dolge mesece opravljali zahtevno terensko delo. Poleg Anje Brunec in Neže Vodopivec hvala tudi vsem študentom in študentkam z Oddelka za etnologijo in kulturno antropologijo Filozofske fakultete v Ljubljani: Vanessi Benak Cvijanović, Tini Bizjak Šavli, Nini Dečko, Reneju Doplerju, Vanji Germ, Živi Gornik, Janu Grahu, Urški Klančar, Lauri Kolšek, Sari Krajnc, Tisi Kučan Lah, Jasmini Kuduzović in Nini Stanojevič.

Še posebno toplo pa bi se radi zahvalili vsem sogovornikom in sogovornicam, ki so si vzeli čas za raziskavo *Sonar-Global* ter nam bili pripravljeni zaupati številne pomembne informacije in mnoge intimne, težke izkušnje.

Urednici

Predgovor

TAMARA GILES-VERNICK

V veliko veselje in čast mi je napisati predgovor za to pomembno knjigo. Etnografska raziskava, ki jo je vodila Uršula Lipovec Čebtron s skupino nadarjenih raziskovalk in na kateri temelji ta znanstvena monografija, je bila del projekta *Sonar-Global*, ki ga je financirala Evropska komisija. Konzorcij petnajstih partnerjev je nastal leta 2019, da bi razvil globalno mrežo za pripravljenost in odziv na epidemije in protimikrobno odpornost, vendar je s pojavom pandemije covida-19 v začetku leta 2020 postalo jasno, da se je sam razlog njegovega obstoja preoblikoval. Z namenom pridobivanja novih sodelavcev in sodelavk pri raziskovanju pandemije covida-19 ter strateškega načrtovanja na nacionalni in globalni ravni je *Sonar-Global* konec leta 2020 prejel dodatno podporo Evropske komisije za izvedbo raziskave ranljivosti in odpornosti v petih evropskih državah: v Sloveniji, Franciji, Nemčiji, Italiji in na Malti. Raziskovalne skupine v omenjenih državah so

uporabile metodologijo, ki sta jo razvila sodelavca David Napier in Anna Volkmann iz University Collegea London, vendar so jo prilagodile lokalnim značilnostim izkušenj med pandemijo. Ta monografija je eden od rezultatov tega spremenjenega dela projekta.

Monografija pomeni pomemben prispevek na več ravneh. Uršula Lipovec Čebren s svojo skupino raziskovalk ni vnaprej opredelila posebnih skupin, za katere bi domnevali, da so med pandemijo postale ranljivejše, temveč je uporabila lokalno utemeljeno razumevanje in skupnostne izkušnje pri opredelitvi »ranljivosti« in »odpornosti«. Na podlagi več kot 200 poglobljenih intervjujev so raziskovalke v Sloveniji ugotovile, da tak pristop ne omogoča le temeljitejše refleksije izkušenj med pandemijo, temveč tudi vpogled na področji okrevanja in pripravljenosti na prihodnje izzive.

Ugotovitev raziskave je preveč, da bi jih na tem mestu vse našli. Vendar so med temi, ki si zaslužijo posebno pozornost, predvsem raznolikost izkušenj slovenskih javnosti med pandemijo; poslabšanje obstoječih in nastanek novih ranljivosti pri nekaterih družbenih skupinah, ki so iskale dostop do zdravstvene oskrbe; porast duševnih stisk, ki so bile posledica ukrepov za omejevanje širjenja covid-19 v Pomurju in prisotnost oklevanja glede cepljenja v Sloveniji v obdobju, ko je bilo to eden ključnih zaščitnih ukrepov pred okužbo in njenimi posledicami. Presenetljiva je tudi ugotovitev, da so sami ukrepi za omejevanje širjenja pandemije, čeprav so obenem zmanjšali prenos virusa, nekatere skupine prebivalstva izpostavili večji negotovosti. Tuji študenti, ki so živeli in študirali v Sloveniji, so bili izpostavljeni precejšnji družbeni izolaciji. Totalne institucije, sicer namenjene podpori in/ali nadzoru določenih družbenih skupin, so bile žarišča okužb s covidom-19. In najpomembneje, Uršula Lipovec Čebren in njene sodelavke so opozorile na pomanjkljivost enotnih ukrepov za omejevanje pandemije, ki so veljali za zelo heterogeno prebivalstvo v Sloveniji. Ugotovile so, da en model resnično ni ustrezal vsem.

Bogata spoznanja raziskovalne skupine v Sloveniji, ki so predstavljena v tej knjigi, so več kot dobrodošel dodatek k raziskovanju pandemije covid-19. Knjiga bi morala doseči širok krog bralcev in bralk, ne le v akademski srenji, temveč tudi v javni upravi, med lokalnimi voditelji in voditeljicami, združenji, aktivistkami in aktivisti ter širšo javnostjo.

O nastajanju *Kovidne krajine*

URŠULA LIPOVEC ČEBRON IN SARA PISTOTNIK

Zakaj objaviti še eno znanstveno monografijo o posledicah pandemije covida-19? Če v kateri koli akademski spletni brskalnik v katerem koli svetovnem jeziku vnesemo besede »pandemija«, »covid-19«, »posledice«, se nam usuje nepregledna množica znanstvenih člankov, razprav ter strokovnih in znanstvenih monografij, napisanih v različnih disciplinarnih okvirih, z raznolikimi metodološkimi pristopi, tematskimi usmeritvami in konceptualnimi poudarki. Poleg tega se kot splošen odziv na to temo, ki je bila dolge mesece v ospredju medijskega poročanja, večine javnih diskusij ali zasebnih pogovorov, pojavlja prenasičenost in izčrpanost, kar se kaže tudi v obliki raziskovalne izčrpanosti (*research fatigue*) (Patel idr. 2020).

Toda čeprav se zdi, da bi bilo v času, ko smo se nekako naučili živeti s covidom-19, najbolje čim prej pozabiti na pandemijo in z njo povezane družbene pretrese, globoko zadihati brez mask in strahu

pred fizičnimi stiki, pa je pomembno, da v obdobju kriz (Saad-Filho 2021) temeljito premislimo preteklo dogajanje. Dejstvo je, da tudi v Sloveniji dobrih 20 let doživljamo kontinuum kriz: po tem, ko so po 11. 9. 2001 ZDA vsilile preostalemu svetu protiteroristične ukrepe in smo leta 2008 s finančno gospodarsko krizo prešli v dolgo obdobje ekonomske nestabilnosti, iz nje pa v zavedanje o nujnosti drugačnega upravljanja migracij in soočenje z uničujočimi posledicami klimatskih sprememb, smo leta 2020 doživeli pandemijo covid-19, takoj zatem je nastopila vojna v Ukrajini, sledil ji je uničujoči izraelski vojaški pohod na prebivalce Gaze, vmes pa smo se v Sloveniji ukvarjali še z obsežnimi posledicami poplav. V obdobju kriz torej ni ustrezno vprašanje, ali bo naslednja kriza nastopila, temveč kakšna bo ter kako dolgoročne in uničujoče bodo njene posledice.

V tem stampedu kriznih dogodkov, ki se zdi vsako leto hitrejši in intenzivnejši, je bistveno poudariti, da se nobena kriza ne zgodi v praznem prostoru, neodvisno od drugega družbenega dogajanja. Vsak nov krizni dogodek se umesti v družbo, zaznamovano s preteklim dogajanjem, in vpliva na druge krize, pri čemer se njihove posledice pogosto med sabo potencirajo in puščajo velik pečat na družbenem življenju. To se kaže tudi v primeru pandemije covid-19, ki so jo oblasti sprva razumele kot zdravstveno krizo, česar ni mogoče zanikati glede na hude zdravstvene posledice, vključno s smrtnostjo, ki jih je imela za prebivalstvo, ter številne izzive za zdravstvene sisteme po vsem svetu. Toda čeprav so zdravstvene in politične oblasti v veliki meri monopolizirale interpretacijo pandemije kot zdravstvenega problema, je bilo ves čas jasno, da je bila pandemija v prvi vrsti družbeni pojav. Virus SARS-CoV-2, še bolj pa ukrepi, sprejeti za omejevanje njegovega širjenja, so namreč vplivali na številne vidike življenja, ki segajo daleč onkraj področja zdravstva. Ne le, da so zarezali v samo organizacijo vsakdanjega življenja, ki je postala bolj ali manj podvržena zaustavljanju širjenja okužb, pomembno so vplivali tudi na percepcijo realnosti in oblikovali novo dojemanje normalnosti.

S tem je povezan ključen razlog, zakaj je pandemija covid-19 danes še vedno aktualna. Kot drugi pojavi, ki dobijo dimenzijo izrednih razmer, je sprožila specifično upravljanje družbe, ki je intenzivno preoblikovalo vsakdanje norme. Ravno na osnovi njenih učinkov, ki jih danes lažje razumemo kot pred letom ali dvema, bi lahko rekli, da je pandemija poglobila posledice prejšnjih kriz in potencirala oziroma pospešila številne družbene procese, ki so se odvijali dlje časa, po koncu pandemije pa se nanje kot skupnost nismo ustrezno odzvali. Čeprav bi zaradi razprostranjenega občutka nemoči, prezasičenosti in izčrpanosti najraje relativizirali vsako novo krizo kot nekaj začasnega,

kar bo minilo, je pomembno analizirati dolgoročne učinke njihovega upravljanja in se hkrati zavedati, da bi bili lahko tudi drugačni.

Pričujoča monografija ima v množici kovidnih in postkovidnih objav nekaj posebnosti. Prva je ta, da je nastala kot rezultat mednarodnega projekta *Sonar-Global – globalne mreže družboslovnih ved za nalezljive bolezni in protimikrobno odpornost* (2019–2022),¹ znotraj katerega je v petih državah² sočasno potekala obširna kvalitativna raziskava o zdravstvenih, družbenih, ekonomskih in drugih posledicah pandemije covid-19. Sodelavci in sodelavke projekta, ki je bil nedavno nagrajen,³ so na osnovi terenskega gradiva o posledicah pandemije objavile nekatere znanstvene prispevke (Öcek idr. 2022, 2023), vendar pa je le skupina raziskovalk iz Slovenije analizo etnografskega materiala zbrala v posebni znanstveni monografiji. Pri tem velja izpostaviti, da ta monografija ni bila predvidena kot del projektnih aktivnosti, temveč je nastala naknadno, brez projektnih sredstev. Drugič, posebna je zaradi svoje metodologije, saj je raziskava v času pandemije potekala na terenu, kjer je bilo zbrano obsežno etnografsko gradivo: v prvi polovici leta 2021⁴ so bili v Ljubljani in Pomurju izvedeni polstrukturirani intervjuji z 214 sogovorniki in sogovornicami. Pri tem velja poudariti, da so med njimi številni družbeno marginalizirani posamezniki in posameznice, ki jih kvantitativne raziskave običajno spregledajo. Tretjič, raziskovalke, ki so opravile ključen del terenskega dela, nastopajo v monografiji kot avtorice poglavij. To izpostavlja, saj se neredko dogaja, da mlajši raziskovalci in raziskovalke v znanstvenih projektih sodelujejo le pri določenih, manj prestižnih nalogah (zbiranje podatkov, transkribiranje, kodiranje), ni pa jim pripuščeno sodelovati pri analizah in objavah rezultatov raziskav, v katerih so sodelovali. V tej publikaciji poleg raziskovalk, ki so sodelovale pri slovenskem delu projekta v vseh njegovih fazah (Anja Brunec, Uršula Lipovec Čebren in Neža Vodopivec), s poglavjem sodelujejo tudi drugi, ki so opravili večje število intervjujev v terenski raziskavi (Vanja Germ, Tisa Kučan Lah, Jasmina Kuduzović) ali so pomembno prispevali k metodološkim in konceptualnim usmeritvam raziskave (Sara Pistotnik, Juš Škraban). Monografija tako predstavlja zbrane razmisleke predvsem mlajših avtoric in

1 V izvorniku: SoNAR-Global: *A Global Social Sciences Network for Infectious Threats and Antimicrobial Resistance*.

2 Na Malti, v Franciji, Italiji, Nemčiji in Sloveniji.

3 Projekt *Sonar-Global* je leta 2022 prejel nagrado *Les Étoiles de l'Europe* oziroma zvezde Evrope, ki jo za najboljši raziskovalni projekt, financiran s sredstvi Evropske komisije, letno podeljuje francosko ministrstvo za raziskave. Za več informacij glej <<https://www.rtvsl.si/znanost-in-tehnologija/slovenske-raziskovalke-s-projektom-sonar-global-do-prestizne-nagrade/650480>>, 4. 10. 2023.

4 Od februarja do julija 2021.

avtorja, ki so na različne načine sodelovali pri projektu *Sonar-Global*, obenem pa so se v svojih poglavjih osredotočili na nekatere tematike, ki so se izkazale kot ključne pri premišljevanju pandemije covid-19 ter njenih dolgoročnih učinkov na družbeno življenje v Sloveniji in širše. Vseeno pa s to monografijo nikakor nismo izčrpali analize zbranega gradiva, temveč le postrgali po njegovem površju, pod katerim se skriva množstvo drugih posledic pandemije covid-19, ki bodo morale počakati na prihodnje analize oziroma publikacije.

V uvodnem poglavju Uršula Lipovec Čebtron predstavi mednarodni projekt *Sonar-Global* ter oriše uporabljeno metodologijo, potek raziskovanja, pa tudi ključne značilnosti sogovornikov in sogovornic ter glavne ugotovitve, ki so izšle iz zbranega terenskega materiala. Med temi ugotovitvami velja izpostaviti, da so se sogovorniki in sogovornice v času pandemije soočale s kompleksnimi, prepletenimi ranljivostmi, ki jih nikakor ni mogoče reducirati na koncept »ranljivih skupin«, obenem pa večina ugotovljenih ranljivosti ni bila posledica same pandemije, temveč poskusov njenega obvladovanja. S tem je povezana ugotovitev, da je bila posebnost pandemije v Sloveniji njena izrazita političnost, saj se je z začetkom pandemije zgodila menjava oblasti, zaradi česar je večina sogovornikov in sogovornic ukrepe za zamejevanje okužb razumela kot povezane z interesi tedanje vlade. Poleg težav z ukrepi za omejevanje okužb avtorica izpostavi še nekatera druga področja, na katerih so se najbolj izrazito pokazale ranljivosti, ki so bile posledice omejenega dostopa do javnih prostorov in storitev, spremenjenih razmer del in z njimi povezane spremembe dohodka ter institucionalne oskrbe oziroma ranljivosti institucionaliziranih oseb. Ta in druga področja so v naslednjih poglavjih pričujoče monografije bolj natančno analizirana.

V drugem poglavju, »*Ostanimo doma*«: *kaj se je med pandemijo dogajalo med štirimi stenami?*, Anja Brunec analizira, kako je na vsakdan sogovornikov in sogovornic raziskave vplivalo priporočilo »ostanimo doma«. Ugotavlja, da lahko na podlagi terenske raziskave sklepamo, da je to priporočilo delovalo po načelu prelaganja odgovornosti na prebivalce, saj naj bi bili s svojimi dejanji odgovorni za potek pandemije in bi z upoštevanjem priporočila upočasnili širjenje novega koronavirusa. Obenem pa rezultati raziskave kažejo, da odločevalci pri oblikovanju teh ukrepov niso upoštevali realne družbene situacije, saj so izhajali iz predstave o homogenosti populacije, ki jo sestavljajo jedrne družine s prostornimi bivališči ter ekonomskimi zmožnostmi za delo in izobraževanje od doma ter skladnimi odnosi za medsebojno skrb v času zaprtja javnega življenja. Avtorica poudari, da so imele osebe, ki ne ustrezajo tej tradicionalni normi, težave pri spoprijemanju z

izzivi »nove realnosti«, saj niso izpolnjevale pogojev, ki bi jim omogočali dostojno preživljanje pandemije doma. Na osnovi etnografskega materiala izpostavi pet ključnih tem, o katerih so sogovorniki in sogovornice najbolj pogosto govorili: stari ali novi stanovanjski problemi; neurejene družinske razmere; vplivi omejevanja socialnih stikov; sprememba delovnih razmer; in druge obremenitve, kot je povečano skrbstveno delo med pandemijo.

V naslednjem poglavju, *Dostopnost zdravstvene oskrbe v času pandemije: normalizacija izrednih razmer*, se Sara Pistotnik ukvarja s preoblikovanjem dostopa do zdravstvene oskrbe, kot so ga doživljali sogovorniki in sogovornice v raziskavi, ter njihovim manevriranjem znotraj javnega zdravstvenega sistema v času izrednih razmer. Ti so skozi razumevanje zdravstvene oskrbe v času ukrepov za zajezitev covid-19 opisovali preplet starih ovir in novih problemov ter tako razkrivali daljnosežnejše procese v slovenskem zdravstvenem sistemu. Obenem pa so zaradi hitrih sprememb v pojmovanju normalnosti potrdili, da skozi izredne razmere hitreje uzremo splošne trende družbenega razvoja. Avtorica izkušnje sogovornikov analizira na podlagi konceptov strukturne ranljivosti, dostopnosti in kandidature, ki pomagajo osmisliti transformacije dostopa do zdravstvene oskrbe med pandemijo covid-19. Ugotavlja, da je že v obdobju pred ukrepi za omejitev širjenja covid-19 veljalo, da dostopnost ni enaka za vse prebivalce. Te razlike pa so se zaradi povečane arbitrarnosti pri dostopu do zdravstvene oskrbe ter novih pojmovanj »običajnega dostopa« in »nujnosti«, ki so prispevala k prikriti privatizaciji zdravstvenih storitev, v času izrednih razmer še poglobile. Zato se v prispevku sprašuje, koliko je omejevanje dostopa do zdravstva med pandemijo covid-19 prispevalo k normalizaciji zmanjševanja dostopa do javnega zdravstva in razgradnji socialne države.

Sledi poglavje *Pandemija v totalnih ustanovah: zamujena priložnost za dezinstitutionalizacijo*, v katerem poskuša Juš Škraban odgovoriti na vprašanja, kako so se totalne ustanove (domovi za starejše občane, azilni dom, center za tujce, zavodi za prestajanje kazni zapora in druge) odzvale na pandemijo ter kaj je ključno zaznamovalo institucionalno oskrbo v tem času. Na osnovi preteklih raziskav in analize terenskega materiala ugotavlja, da je pandemija razkrila številne znane šibkosti totalnih ustanov, obenem pa nekatere utrdila. Med drugim tako avtor ugotavlja, kako se je med pandemijo ponovno pokazalo, da so v totalnih ustanovah idealne razmere za hitro širjenje okužb, obenem pa izpostavlja, da je v teh ustanovah, ki so bile že prej poznane po svojih mehanizmih izključevanja, ta njihova funkcija postala le še vidnejša. V zaključnem delu poglavja Juš Škraban opozori, da je pandemični čas ponujal nekatere elemente za hitrejši proces dezinstitutionalizacije –

prehoda iz institucionalnih v skupnostne oblike podpore, ki se mu je Slovenija zavezala že leta 2008. Čeprav je gradivo s terena jasno pokazalo, kako pomembno bi bilo izvesti obsežen proces dezinstytucionalizacije, pa do njega (še) ni prišlo.

V petem poglavju z naslovom *Vpliv pandemije covida-19 na duševno zdravje mladih odraslih* se Tisa Kučan Lah osredotoča na duševne stiske, ki so jih prinesli ali poglobili ukrepi za njeno zajezitev. Znano je, da zdravstvene krize dolgotrajno vplivajo na duševno zdravje ljudi, mladi pa so bili sprva kot družbena skupina, ki v pandemiji covida-19 ni bila razumljena kot ranljiva, nekoliko spregledani. Vendar je kmalu postalo jasno, da učinki pandemije segajo onkraj fizičnih posledic okužb s SARS-CoV-2, zato so se v slovenskih medijih začeli pojavljati prispevki, ki so izpostavljali vprašanje duševnega zdravja mladih, s katerim so se pozneje ukvarjale tudi številne raziskave. Avtorica v svojem prispevku analizira, kaj so mladi sogovorniki dojemali kot vzrok lastnih duševnih stisk, katere vire so uporabili kot pomoč ob soočanju z duševnimi stiskami in kakšen dostop so imeli do njih med pandemijo covida-19. Na osnovi terenskega gradiva prikaže, da so sogovorniki kot razlog svojih stisk največkrat dojemali ukrepe za zajezitev covida-19, še posebej zaprtje izobraževalnih institucij, ki so vodili v osamljenost in posledično večjo odvisnost od socialnih omrežij. Velja izpostaviti, da poglavje obravnava situacijo mladih v Pomurju, ki je zaradi svojih geografskih in socialnih značilnosti pogosto spregledano, odpre pa tudi vprašanje, zakaj se mladi dandanes pogosteje soočajo z duševnimi stiskami, s čimer so si prislužili vzdevek »snežinke«.

Sledi poglavje *Cepiti se ali ne cepiti se: dejavniki oklevanja s cepljenjem proti covidu-19*, v katerem Vanja Germ razpira vprašanje cepiv in cepljenja, ki je v času pandemije covida-19 predstavljalo kontroverzno tematiko. Množično cepljenje proti covidu-19 se je v Sloveniji začelo konec leta 2020, njegovo izvajanje pa so spremljale burne javne diskusije. Avtorica celo pravi, da intervjuji terenske raziskave kažejo, kako je v času pandemije vprašanje cepiv zarezalo v vse pore družbenega življenja, v medsebojna razmerja, zveze in družinske odnose. Glede na to, da je bilo to vprašanje v javnem diskurzu mnogokrat predstavljeno na površen in izrazito polemičen način, je namen njenega prispevka ugotoviti, kakšna stališča so imeli glede cepiv in cepljenja sogovorniki, vključeni v raziskavo. Ob tem je kot pripomoček za analizo najpogosteje izpostavljenih tem uporabila model dejavnikov oklevanja s cepljenjem, ki ga je razvila Strateška svetovalna skupina strokovnjakov za imunizacijo (*SAGE*) pod okriljem Svetovne zdravstvene organizacije, kar omogoča primerljivost podatkov raziskave z drugimi okolji. Analiza je jasno pokazala, da je oklevanje glede cepljenja kompleksno

vprašanje, ki zajema različne razlage in prepričanja sogovornikov in sogovornic, ki jih velja temeljito raziskati ter ne vnaprej diskreditirati s posplošenimi in zaničevalnimi predstavami o »proticepilcih«.

V sedmem poglavju z naslovom *(Ne)dostopnost zdravstvenega zavarovanja in težave s prehajanjem meja v času pandemije covid-19* se Jasmina Kuduzević loteva razčlenjevanja situacije skupine prebivalc in prebivalcev, ki jih tako znanstvene raziskave kot splošna javnost pogosto spregledajo. Gre za tako imenovane tuje študente in študentke, ki so državljani in državljanke držav nečlanic Evropske unije (na primer Srbije, Bosne in Hercegovine, Makedonije) in se v Republiki Sloveniji izobražujejo v okviru študijskih izmenjav ali rednega študija. Avtorica na osnovi terenskega gradiva ter pregleda dostopnih raziskav in dokumentov ugotavlja, da so njihove pravice na področju zdravstvenega zavarovanja, v primerjavi s tistimi, ki jih imajo državljani Slovenije, okrnjene. Dokazuje, da so pandemija in z njo povezani ukrepi, predvsem ukrep zapiranja državnih meja, na eni strani dodatno okrepili že obstoječe ovire na področju zdravstvene oskrbe za te študente in študentke, na drugi strani pa so jih podvrgli novim, ki so znatno otežile dostop do zdravstvenih storitev v njihovi matični državi. V zadnjem delu poglavja se avtorica ustavi še pri analizi posledic, ki so jih sogovorniki in sogovornice doživljale ob postopnem krčenju študentskih pravic v Sloveniji, pri čemer pokaže, da so jim že leta 2012 slovenske oblasti ukinile štipendije, nato pa leta 2021 z novim Zakonom o tujcih naložile še dokazovanje zadostnih sredstev za preživljanje v času bivanja v Sloveniji, kar je še dodatno otežilo njihovo bivanje in izobraževanje v tej državi.

V zadnjem poglavju monografije, *Solidarnost ter viri podpore in pomoči med pandemijo covid-19*, se Neža Vodopivec sprašuje, kje so v obdobju pandemije, ko je bila večina javnih institucij in storitev zaprtih oziroma je delovala zelo omejeno, prebivalci in prebivalke dobile pomoč in podporo. Z analizo odgovorov na vprašanja, ki so se v polstrukturiranem intervjuju neposredno in posredno nanašala na vire pomoči in podpore ter vlogo skupnosti, je izluščila 548 citatov sogovornikov in sogovornic. Na osnovi teh citatov avtorica ugotavlja, da so se udeleženci in udeleženke raziskave po pomoč in podporo praviloma obračale na družinske člane, prijatelje in širšo socialno mrežo, pomembno vlogo pa sta odigrali tudi medsosedska pomoč in podpora lokalne skupnosti. Zanimivo je, da so pandemične razmere spodbudile povsem nove solidarnostne prakse, kjer so denimo stanovalci v blokovskih naseljih ponujali pomoč neznancem oziroma članom skupnosti, s katerimi do tedaj niso bili povezani. Prav tako so v obdobjih, ko je bila večina oblik institucionalne pomoči ukinjena, nekatere nevladne organizacije in samonikle iniciative prevzele ključen delež skrbi za najbolj

družbeno marginalizirane prebivalce ter v težkih razmerah iznajdevale nove oblike solidarnosti.

REFERENCE

- Öcek, Zeliha Asli, Mandy Geise, Anna-Maria Volkmann, Acelya Basili, Vera Klünder in Michaela Coenen 2022 'Action recommendations to support people living in precarious conditions during a pandemic.' *The European Journal of Public Health* 32(Supplement_3): 188.
- Öcek, Zeliha Asli, Mandy Geise, Anna-Maria Volkmann, Acelya Basili, Vera Klünder in Michaela Coenen 2023 'Strengthening the social resilience of people living at the intersection of precariousness and migration during pandemics: action recommendations developed in Munich, Germany.' *Frontiers in Public Health* 11: 120–215.
- Saad-Filho, Alfredo 2021 *The Age of Crisis: Neoliberalism, the Collapse of Democracy, and the Pandemic*. London: Palgrave Macmillan.
- Patel, Sony S., Rebecca K. Webster, Neil Greenberg, Dale Weston in Samantha K. Brooks 2020 'Research fatigue in COVID-19 pandemic and post-disaster research: Causes, consequences and recommendations.' *Disaster Prevention Management* 29(4): 445–455.

Raziskovanje ranljivosti in odpornosti v času pandemije covid-19

URŠULA LIPOVEC ČEBRON

Znano je, da krizna obdobja povečujejo in poglobljajo že obstoječe ranljivosti, obenem pa osebe, ki so bile pred kriznim obdobjem manj ranljive, pogosto potisnejo čez mejo njihovih zmožnosti in odpornosti ter s tem ustvarjajo nepričakovane, nove ranljivosti (Napier 2020; Napier in Fisher 2020). Na osnovi dosedanjih raziskav kriznih dogodkov (Tripartite Core Group 2008) je mogoče ugotoviti, da je za soočanje z oblikami ranljivosti, ki jih krizni dogodki povzročajo, nujno potreben celostni pristop, ki temelji na etnografskih metodah, saj lahko le te poglobljeno pokažejo na dejanske potrebe v lokalnih skupnostih ter predstavljajo tehtno osnovo za načrtovanje ukrepov. Pri tem se zdi smiselno kritično ovrednotiti sam koncept ranljivosti, ki ga medicinskoantropološke raziskave ne razumejo le kot tveganje za razvoj nekaterih bolezni ali zdravstvenih težav, temveč širše. Z ranljivostjo namreč ni mišljena le dovzetnost za bolezen, temveč jo lahko razumemo kot »relativni fenomen,

saj se, ko se neenakosti stopnjujejo, določene kategorije posameznikov pokažejo kot bolj ali manj ranljive« (Napier 2014: 2). Poleg tega so različne oblike ranljivosti pogosto v kavzalni povezavi s spreminjanjem lokalnih institucij, pravil in norm (Škraban idr. 2020), zato jih je potrebno razumeti znotraj konteksta, v katerem se pojavljajo.

Tudi v projektu konzorcija *Sonar-Global* (2019–2022),¹ ki ga je izvajala mednarodna mreža družboslovcev, zlasti medicinskih antropologov, pod vodstvom pariškega Inštituta Pasteur, je bilo v ospredju vprašanje, kako pandemija covid-19 vpliva na poglobljanje že obstoječih ranljivosti v družbi ter vznikanje novih ranljivosti in odpornosti. Ta projekt, v katerem so sodelovali družboslovci in humanisti, ki se ukvarjajo z raziskovanjem zdravja ter zdravstva v Evropi, Aziji, Afriki in Latinski Ameriki, se je začel že pred pandemijo covid-19, a je bil od začetka osredotočen na izbruhe novih nalezljivih bolezni. Projektni sodelavci so na različnih lokacijah po svetu ustanavljali raziskovalna središča, v katerih so se posvečali ključnim zdravstvenim težavam posameznega kraja: tako so v Dakarju na podlagi izkušenj z ebolo poskušali okrepiti vlogo družboslovcev v času različnih epidemij, v Kijevu so se osredotočili na cepiva in cepljenje, v Bangkoku in Amsterdamu pa so družboslovci skupaj z zdravstvenimi delavci iskali odgovore na problem prevelike rabe antibiotikov in posledično porast odpornosti mikroorganizmov na protimikrobna zdravila (*AMR*).

Ko se je pojavila pandemija covid-19, je bila že vzpostavljena projektna raziskovalna mreža, zato je del raziskovalcev in raziskovalk lahko nemudoma začel preučevati zdravstveno in družbeno krizo, ki jo je povzročil covid-19. Vseeno pa se je konec leta 2020 začel dodatni del projekta z imenom COVID-19: Ocena ranljivosti in vključevanje skupnosti (*COVID-19: Vulnerability Assessment and Community Engagement*), v katerega se je vključilo pet novih raziskovalnih skupin, in sicer z Malte, iz Francije, Italije, Nemčije in Slovenije.² Ta del projekta je bil namenjen sočasni kvalitativni raziskavi v petih državah, ki je na osnovi primerljivega metodološkega orodja identificirala lokalno specifične

1 Projekt SoNAR-Global: *A Global Social Sciences Network for Infectious Threats and Antimicrobial Resistance* (s številko 825671) je potekal v okviru programa Evropske unije za raziskave in inovacije – Obzorje 2020 (Horizon 2020). Za več informacij o projektu glej <<https://sonar-global.eu>>, 11. 10. 2023.

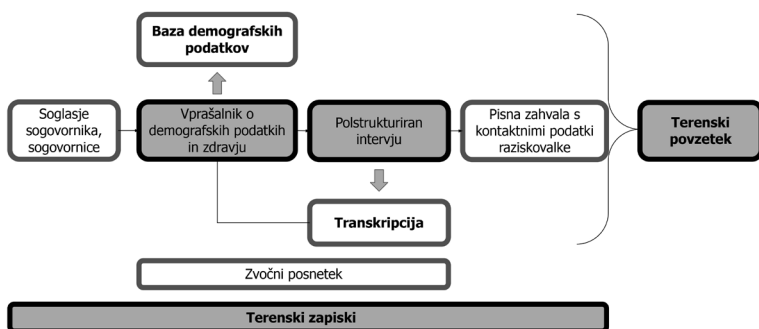
2 Slovenski del projekta je potekal na Oddelku za etnologijo in kulturno antropologijo Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani s sodelovanjem Nacionalnega inštituta za javno zdravje. Kot vodja raziskave v Sloveniji sem v raziskovalno skupino vključila Anjo Brunec in Nežo Vodopivec z Oddelka za etnologijo in kulturno antropologijo Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani ter Ivanko Huber z Nacionalnega inštituta za javno zdravje.

ranljivosti ter na podlagi analize terenskega materiala oblikovala priporočila na lokalni, nacionalni in mednarodni ravni.

Poleg tega, da je bil eden od ciljev projekta oblikovati odzivno mrežo družboslovcev in humanistov, ki raziskujejo na področju zdravja in zdravstva, je bil njegov namen pokazati na pomen, ki ga imajo družboslovne in humanistične raziskave v obdobjih epidemij in pandemij. Skupno izhodišče projektne sodelavcev in sodelavk je namreč bilo, da je vsaka epidemija in pandemija poleg zdravstvene tudi širše družbena kriza, ki tako v globalnem kot lokalnem kontekstu ustvarja in pogloblja neenakosti in ranljivosti. Ravno zato je nujno posledice tovrstnih kriz raziskovati s pomočjo etnografskih metod v lokalnih skupnostih, saj lahko na ta način najbolje ugotovimo, ali javnozdravstveni ukrepi dosežejo posamezne skupnosti, do katere mere odgovarjajo na potrebe članov teh skupnosti, kako se nanje odzivajo ti člani in kako bi jih bilo mogoče vključiti v proces soodločanja o ukrepih v kriznih obdobjih.

METODOLOGIJA

Kot je bilo že omenjeno, je kvalitativna terenska raziskava potekala na osnovi skupne metodologije, ki smo jo sočasno uporabili v petih evropskih državah (Giles-Vernick idr. 2022). Tako kot drugod smo tudi v Sloveniji raziskovali v dveh okoljih, pri čemer smo zaradi boljše primerjave izbrali eno urbano (Ljubljana) in eno ruralno okolje (Pomurje). Zbiranje podatkov je potekalo na osnovi vnaprej določenega protokola *Ocene ranljivosti*, kjer so imeli ključno vlogo polstrukturirani intervjuji, demografski vprašalnik, terenski zapiski in povzetek terenskega dela, kot je razvidno iz grafičnega prikaza (Volkman 2022):



Slika 1: Protokol *Ocene ranljivosti*

Vsi deli protokola so bili sooblikovani in usklajeni med partnerji projekta (Giles-Vernick idr. 2022), obenem pa je morala vsaka raziskovalna skupina pridobiti pristanek etične komisije³ ter prevesti vprašanja v jezike in dialekte, ki so jih govorili sogovorniki in sogovornice. Tako smo v Sloveniji sprva prevedli vprašanja v slovenščino in prekmurski dialekt, pozneje pa tudi v angleščino, bošnjaščino, srbsščino in hrvaščino. Poleg prevoda je bilo treba vprašanja prilagoditi posameznemu okolju, pri čemer smo jih uskladili s slovenskimi poimenovanji in kategorizacijami⁴ ter upoštevali še druge specifične lokalnega konteksta.⁵ Pri tem nam je bilo v pomoč začetno pilotiranje med petimi sogovorniki, saj je razkrilo nekatere nekonsistentnosti vprašanj oziroma prevodov, ki smo jih lahko pravočasno popravili.

Kot je razvidno s Slike 1, je po pridobitvi soglasja⁶ raziskovalka⁷ najprej sledila demografskemu vprašalniku in odgovore sproti beležila v temu namenjen obrazec. Ocena ranljivosti se je nadaljevala s polstrukturiranim intervjujem, ki je bil razdeljen na tri tematske sklope: (1) zdravje, dostop do zdravstvenega varstva in javnih storitev; (2) skupnost, okolje in viri podpore skupnosti; ter (3) ranljivost in odpornost, pri čemer so imeli vsi sklopi številne podteme z mnogimi podvprašanji. Raziskovalke so med izvedbo raziskave in po njej svoja opažanja in ključne informacije iz intervjuja beležile v terenske zapiske, ki so bili vključeni v povzetke terenskega dela.

Raziskovalke so se s sogovornicami in sogovorniki na terenu pogovarjale v živo (le v osemnajstih primerih na daljavo), pri čemer

-
- 3 Etično presojo in celostni pregled ključnih elementov raziskave je v Sloveniji izvedla Komisija za etiko Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani (KEFF) in raziskavo odobrila 22. 2. 2020.
 - 4 Na primer, pri vprašanjih o sistemu socialnih transferjev smo uporabili kategorizacijo, ki je v veljavi v Sloveniji.
 - 5 Na primer, pri vprašanju o višini plače smo dodali možnost, da oseba odgovori bolj splošno, saj se je pogosto izkazalo, da sogovorniki in sogovornice niso želele razkriti točne vsote.
 - 6 Čeprav smo v večini primerov pridobili pisno soglasje, to v določenih primerih ni bilo mogoče (na primer, ko je imela oseba znantno poslabšanje vida) oziroma bi pridobitev pisne privolitve pomenila nesorazmerno tveganje za sogovornika ali sogovornico (na primer, ko je bil sogovornik HIV+ oseba ali nedokumentiran migrant), zato smo pridobili ustno soglasje.
 - 7 Izraz uporabljam zgolj v ženski obliki, saj so bile raziskovalke večinoma ženskega spola. Poleg dveh raziskovalk (Neža Vodopivec in Anja Brunec), ki sta bili zaposleni pri projektu *Sonar-Global* in sta opravili večino intervjujev, so delež terenskega dela opravili študentke in študenti z Oddelka za etnologijo in kulturno antropologijo, ki so posamezne Ocene potreb izvajali v okviru vaj pri predmetu medicinska antropologija v študijskem letu 2020/21 (Vanessa Benak Cvijanović, Tina Bizjak Šavli, Nina Dečko, Rene Dopler, Vanja Germ, Živa Gornik, Jan Grah, Urška Klančar, Laura Kolšek, Sara Krajnc, Tisa Kučan Lah, Jasmina Kuduzović in Nina Stanojevič) in kot del magistrske raziskave (Jasmina Kuduzović).

velja na eni strani izpostaviti, da je vzpostavljanje fizičnega stika s sogovorniki in sogovornicami v času pandemije zahtevalo veliko dodatnega dela in previdnosti ter odpiralo številne nevsakdanje etične dileme,⁸ na drugi strani pa, da je bila izpeljava celotne Ocene ranljivosti običajno dolga, saj je v povprečju trajala uro in pol do dve uri, v nekaterih primerih pa tudi več kot tri ure.

Vsi intervjuji so bili posneti in nato ročno transkribirani. Čeprav so drugi partnerji večinoma uporabljali programsko opremo za strojno transkripcijo, so bile take rešitve za naše intervjuje neprimerne. Ne le, da večina dostopnih spletnih orodij zvočnih posnetkov v slovenščini ni dovolj natančno zapisovala, dodatno se je zataknilo pri uporabi dialekta in pri izrazih v pogovornem jeziku.

Vsakemu sogovorniku in sogovornici je bila dodeljena šifra, s katero so bili označeni zvočni posnetek, transkripcija in soglasje k sodelovanju v raziskavi. Kjer so bili v izsledke raziskave vključeni deli transkripcij intervjujev ali izseki iz terenskih zapiskov, so bili ti še dodatno anonimizirani, tako da so bili prikriti identiteta posameznikov, imena krajev in drugi podatki, ki bi lahko razkrivali identiteto udeleženca ali udeleženke. Za potrebe primerjave izsledkov med državami so bili partnerskim organizacijam posredovani le anonimizirani podatki in izvlečki.

Zbrano terensko gradivo je bilo kodirano. Čeprav je raziskovalno orodje za Ocenno ranljivosti predvidelo splošen sistem kodiranja za vsa raziskovana okolja (Volkman 2022), ga je naša raziskovalna skupina nadgradila v lastni sistem, ki je temeljil na prepletu deduktivno in induktivno pridobljenih kod. Kot kode smo uporabili besede ali kratke fraze, ki izražajo temo ali značilnost dela besedila (glej Saldaña 2012). Pri tem smo na eni strani predvideli skupne kode, ki so omogočile primerjavo zbranih podatkov med vsemi petimi državami, vključenimi v raziskavo, na drugi strani pa smo zaradi pojava specifičnih vsebin, besed ali fraz ustvarili kode, ki so označevale lokalne fenomene. Kodiranje je potekalo s pomočjo spletnega orodja *In vivo coding*, pri čemer smo opravili tri testne kroge kodiranja, po katerih smo vključili dodatne kode za kodiranje tem in dogodkov, ki so se v pripovedih sogovornikov in sogovornic pokazali kot pomembni na lokalni ali nacionalni ravni.

8 Raziskovalno delo je bilo časovno zelo omejeno, saj je večinoma potekalo v vmesnem obdobju med zaprtji države, obenem pa je zahtevalo dodatno previdnost in odgovornost raziskovalk, ki so morale paziti, da ne bi ob poteku intervjuja okužile sogovornika ali sogovornice, zaradi česar so intervjuji pogosto potekali v odprtih prostorih, na varni razdalji, brez fizičnega kontakta, ob raziskovalkinem predhodnem negativnem testu na covid-19.

Začetna analiza zbranega materiala je potekala na treh celodnevnih srečanjih, na katerih je vsaka od raziskovalk predstavila svoje terensko gradivo in ključne teme, ki so v gradivu izstopale. Na podlagi teh predstavitev smo opravili tematsko analizo ter izpostavili štiri področja, kjer so se ranljivosti in odpornosti med pandemijo covid-19 najbolj izrazito pokazale v obeh raziskovanih okoljih. Ta področja, ki jih bom v nadaljevanju predstavila, smo poglobili z dodatno analizo posameznih problemskih sklopov, ki smo jih razčlenjevali na osnovi kodiranega terenskega gradiva. Glede na veliko količino zbranega materiala in izjemno ozek časovni okvir (glej Sliko 2), ki je bil določen za posamezne projektne aktivnosti, je ta analiza še vedno parcialna, vsekakor pa predstavlja vpogled v teme, ki jih je večina sogovornikov in sogovornic dojemala kot bistvene. Ključne ugotovitve analize so bile predstavljene na različnih strokovnih in znanstvenih konferencah (Lipovec Čebtron idr. 2021; Brunec in Lipovec Čebtron 2022; Lipovec Čebtron in Brunec 2022; Lipovec Čebtron 2022a, 2023) ter v medijih,⁹ predvsem pa na internih in javnih srečanjih projektne skupine (Lipovec Čebtron 2022b, 2022c, 2022d). Na teh srečanjih so bile primerjane z ugotovitvami v drugih okoljih, obenem pa so bile osnova za dve dodatni projektni aktivnosti: oblikovanje predlogov in ukrepov na lokalni, nacionalni in nadnacionalni ravni ter izpeljava srečanj v lokalnih skupnostih, kamor so bili povabljeni sogovorniki in sogovornice ter drugi člani skupnosti, ki smo jim predstavili ugotovitve ter skupaj z njimi razmišljali o nadaljnjih korakih pri zmanjšanju posledic pandemije.¹⁰

Čeprav smo imeli raziskovalci in raziskovalke, ki smo v petih državah sočasno opravljali iste terenske dejavnosti, vsak teden poglobljene teoretske in metodološke pogovore, na katerih smo izmenjevali podatke in ugotovitve, pa do konca projekta nismo uspeli strukturirano primerjati svojih raziskovalnih rezultatov ter jih objaviti v posebni publikaciji. Kljub temu, da smo tako publikacijo vseskozi načrtovali, se je namreč projekt prej zaključil, z njim pa so usahnili tudi sredstva, ki bi bila potrebna za nadaljevanje skupnega dela.

9 Glej <<https://mariborinfo.com/novica/slovenija/medicinska-antropologinja-o-posledicah-epidemije-pojavile-so-se-nove-oblike>>, 3. 10. 2023; <<https://www.delo.si/novice/znanoteh/pandemija-je-dokazala-da-je-zdravstvo-tudi-druzbeni-problem/>>, 3. 10. 2023; <<https://n1info.si/poglobljeno/iz-tujine-me-sprasujejo-ali-bom-imela-tezave-in-ali-potrebujem-azil/>>, 3. 10. 2023.

10 Tako so bili leta 2022 organizirani trije dogodki v lokalnih skupnostih, eden je bil v Murski Soboti in dva v Ljubljani. Dogodkov so se udeležili predstavniki različnih nevladnih organizacij, aktivističnih gibanj, ustanov na področju zdravstva in šolstva ter strokovnjaki in strokovnjakinje s področja javnega zdravja.

2021	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Avg	Sept	Okt	Nov	Dec	
Raziskava	█											
Transkripcije intervjujev					█							
Kodiranje							█					
Analiza						█						

Slika 2: Časovnica projektnih dejavnosti v Sloveniji

SOGOVORNIKI IN SOGOVORNICE

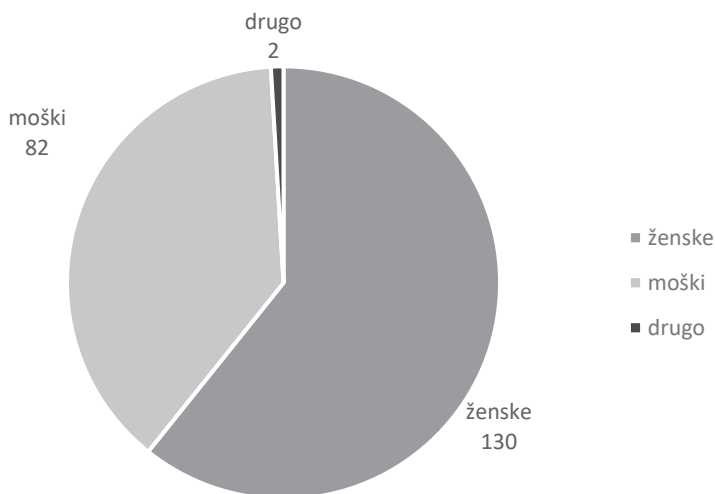
V primerjavi z drugimi, kvantitativnimi in spletno izvedenimi raziskavami, povezanimi s posledicami covid-19 v Sloveniji, je bila naša raziskava izvedena osebno, s kvalitativnim pristopom ter je vključevala tudi tiste, ki niso imeli dostopa do sodobnih tehnologij. To poudarjam, saj najbolj družbeno marginalizirane osebe običajno niso vključene v kvantitativne raziskave (na primer spletne ankete redko zajemajo tujejezične osebe, ljudi v negotovih pravnih statusih, institucionalizirane osebe ali ljudi s težkimi kroničnimi boleznimi), zato je tako malo znanega o njihovih ranljivostih. Nasprotno pa je naša raziskava poskušala preseči večino ovir pri vzpostavljanju stika in vključevanju marginaliziranih ljudi. Kot je bilo že omenjeno, smo jezikovne ovire med intervjujem poskušali preseči s prevajanjem vprašanj v različne jezike in dialekte, druge ovire pa s poenostavljanjem delov intervjuja ali vmesnimi krajšimi odmori, saj so bila za določene osebe posamezna vprašanja preveč kompleksna, za druge pa je bil sam vprašalnik predolg.

Kontinuiteta raziskav in znanja, pridobljenega s predhodnimi izkušnjami nekaterih članov projektne skupine na področju raziskovanja ranljivosti (Farkaš-Lainščak idr. 2016; Huber idr. 2020), je pomenila metodološko prednost pri izbiri sogovornikov in sogovornic. Na podlagi sodelovanja pri dveh projektih Nacionalnega inštituta za javno zdravje (*Skupaj za zdravje*, 2014 – 2016 in *MoST*, 2018 – 2019), kjer smo v obširnih terenskih raziskavah ugotavljali ranljivosti in neenakosti v zdravju v 28 lokalnih okoljih v Sloveniji (prav tam), smo imeli osnovni pregled nad obstoječimi ranljivostmi v času pred pandemijo. Obenem pa smo imeli vzpostavljene stike z mnogimi organizacijami, društvi in posamezniki, ki delajo na področju Ljubljane in Pomurja ter imajo dostop do

odrinjenih delov prebivalstva, zato je bilo mogoče v raziskavo vključiti tudi nekatere najbolj ranljive člane družbe. S pomočjo teh stikov smo po metodi »snežne kepe« (glej Bernard 2006; Muršič 2011) poskušali dobiti nadaljnje kontakte oseb, ki bi lahko sodelovale v raziskavi, pri čemer velja izpostaviti, da je bilo to sodelovanje prostovoljno in anonimno.

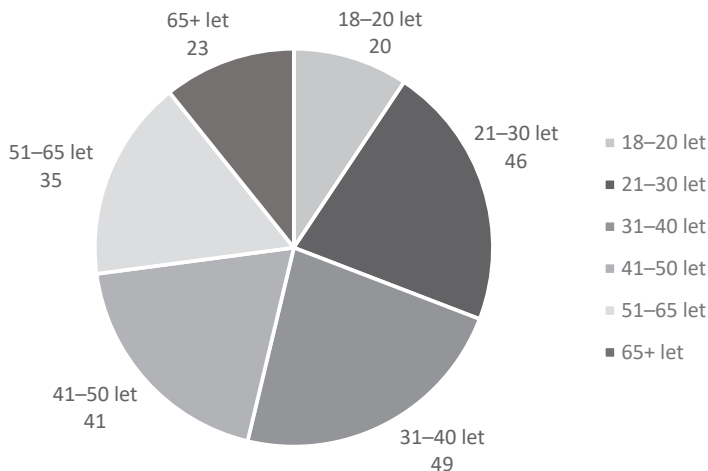
V raziskavo so bili vključeni posamezniki in posameznice z različno izobrazbo, iz različnih socialnih, kulturnih in etničnih okolij: med njimi so bili tako mladi kot starejši, tako študenti in zaposleni kot posamezniki, ki so izgubili službo ali so jim zaradi pandemije upadli dohodki, tako samske osebe in samohranilci kot člani nuklearnih in razširjenih družin, tako osebe s kroničnimi boleznimi in osebe s težavami v duševnem zdravju kot posamezniki, ki se opisujejo kot zdravi. Kot je bilo že zapisano, je bila posebna pozornost namenjena osebam, ki jih kvantitativne raziskave ne zajamejo, kot so pripadniki in pripadnice romskih skupnosti, brezdomne osebe, uživalci in uživalke prepovedanih drog, HIV+ osebe, seksualni delavci in delavke, nedokumentirani migranti in migrantke, prosilci in prosilke za mednarodno zaščito in drugi.

Med februarjem in julijem 2021 smo intervjuvali 214 sogovornikov in sogovornic, pri čemer je bilo 109 oseb (51 %) oseb iz Ljubljane ter 105 oseb (49 %) iz Pomurja. Med našimi sogovorniki in sogovornicami se je 130 oseb (61 %) opredelilo z ženskim spolom, 82 oseb (38 %) z moškim spolom in 2 osebi (1 %) z drugo, kot je razvidno iz grafikona na spodnji sliki:



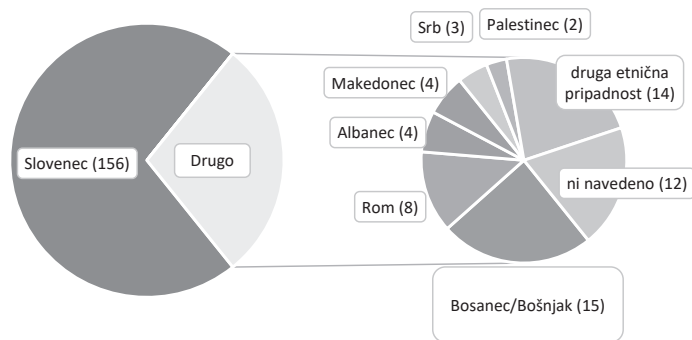
Slika 3: Sogovorniki in sogovornice po spolu

Udeleženci in udeleženke raziskave so bili stari od 18 do 91 let. Zaradi etičnih vprašanj v raziskavo ni bilo možno vključiti mladoletnikov, hkrati pa so tudi sogovorniki, starejši od 65 let, v primerjavi s splošno populacijo premalo zastopani (v času pandemije so bili zelo težko dostopni, še posebej tisti, ki so nastanjeni v domovih za starejše občane). Druge starostne skupine so bile približno enako zastopane, največ udeležencev pa je bilo starih med 31 in 40 let (23 % oseb):



Slika 4: Sogovorniki in sogovornice po starosti

Tudi etnična pripadnost sogovornikov in sogovornic je bila heterogena. Večina udeležencev (156 oseb ali 73 % sogovornikov) se je opredelila za Slovence ali Slovenke, med njimi pa se jih je nekaj identificiralo še regionalno (na primer Prekmurec, Prlek, Goričanec). Poleg tega je bil delež sogovornikov in sogovornic bosanske ali bošnjaške (15 oseb), romske (osem oseb), makedonske (štiri osebe), albanske (štiri osebe), srbske (tri osebe) ter palestinske (dve osebi) etnične pripadnosti. Sogovorniki in sogovornice so se opredelile tudi kot Jugoslovan (dve osebi) ter po ena oseba kot Alžirec, Etiopijec, Izraelc, Arabec, Črnogorec, Slovan, Sirec, Ukrajinec, ateist, prebivalec Zemlje, avtonomni/avtohtoni in belec. Preostalih 12 udeležencev ni navedlo svoje etnične pripadnosti.



Slika 5: Sogovorniki in sogovornice po etnični pripadnosti

GLAVNE UGOTOVITVE

Iz analize 214 intervjujev je mogoče ugotoviti, da so se ranljivosti nekaterih posameznikov in posameznic poglobile, drugih spremenile, spet tretjih zmanjšale, pri čemer velja izpostaviti, da so zaradi hitrih in drastičnih sprememb postale ranljive tudi nekatere osebe in skupine, ki jih pred pandemijo ne bi mogli uvrstiti med prebivalce z ranljivostmi. Tako so se v času pandemije družbeno najbolj odrinjeni posamezniki znašli v še bolj brezizhodnem položaju, med njimi so bili denimo brezdomni sogovorniki in dolgotrajno brezposelne osebe, pa tudi nekateri priseljenci in priseljenke. Obenem pa so osebe, ki so do pandemije nekako shajale, bile potisnjene čez rob svojih zmožnosti, o čemer pričajo določeni sogovorniki, ki delajo na področju kulture in umetnosti, pa tudi številni mladi prekarni delavci. Sočasno pa so se pojavile številne nove, nepričakovane ranljivosti, na primer med zaposlenimi v turizmu in gostinstvu.

Naslednja ugotovitev se nanaša na dejstvo, da so se sogovorniki in sogovornice soočali z različnimi kompleksnimi in prepletenimi ranljivostmi. Iz zbranega materiala jasno izhaja, da je njihove ranljivosti treba razumeti kot relacijski pojav (med posameznikom ter širšim družbenim, kulturnim in ekonomskim okoljem) ter tudi kot proces, ki se spreminja od ene do druge osebe, se razlikuje v različnih življenjskih obdobjih in različnih okoliščinah, ob čemer pri eni osebi lahko hkrati soobstajajo številne oblike ranljivosti. Sogovorniki in sogovornice so se v času opravljanja intervjuja namreč nahajali na presečišču

različnih individualnih in družbenih procesov, ki so vplivali na ranljivost v zdravju in na drugih področjih življenja. Ravno zaradi sovplivanja strukturnih in drugih ranljivosti terenskega gradiva ni mogoče sterilno ločiti na posamezne kategorije in jih interpretirati s pojmom »ranljivih skupin«, temveč kot intersekcijskost ali presečnost ranljivosti (Crenshaw 1991; Kuhar 2009; Škraban idr. 2020).

Nadalje velja poudariti, da se v raziskavi nismo ukvarjali le z ranljivostjo, temveč tudi z odpornostjo v času pandemije. Izraz odpornost, ki se je v zadnjem času uveljavil v številnih mednarodnih dokumentih, ni najbolj posrečen prevod angleškega pojma *resilience*, zato bi bilo bolje govoriti o vzdržljivosti ali trdoživosti, saj ne gre zgolj za odpornost v zdravstvenem smislu. Čeprav smo v intervjujih temu izrazu dodajali sopomenke, da bi sogovornike in sogovornice dodatno spodbudili, pa so mnogo lažje govorili o ranljivosti kakor o odpornosti, zato imamo razmeroma malo informacij o tem, kaj je ljudem nudilo trdnost in moč pri soočanju s pandemijo. Vseeno pa iz zbranega materiala izhaja, da je bil za številne ključen vir opore stik z naravo: mnogi so se začeli ukvarjati z vrtnarjenjem, bolj pogosto odšli na sprehod v gozd ali park. Poleg tega so sogovorniki in sogovornice črpali moč iz solidarnega okolja, pri čemer so se v ruralnih predelih lahko večinoma zanesli na že obstoječe družbene mreže v lokalni skupnosti, ki so se v tem času običajno ojačale. V urbanem okolju pa so poleg nekaterih nevladnih organizacij pomembno prispevale samonikle solidarnostne mreže sostanovalcev oziroma sokrajanov.¹¹

Kot je bilo že omenjeno, smo na osnovi analize terenskega materiala izpostavili štiri področja, na katerih so se najbolj izrazito pokazale ranljivosti med pandemijo covid-19. Ta področja, ki jih na kratko predstavljam v nadaljevanju, so: težave z ukrepi za omejevanje širjenja covid-19, omejen dostop do javnih prostorov in storitev, spremenjene razmere dela in sprememba dohodka ter institucionalna oskrba in ranljivost institucionaliziranih oseb. Čeprav je bil vzorec za kvalitativno raziskavo neobičajno velik, pa ugotovitev v nadaljevanju ne moremo posploševati na celotno prebivalstvo raziskovanih okolij.

Težave z ukrepi za omejevanje širjenja covid-19

Analiza gradiva, zbranega v terenski raziskavi, kaže, da večina ugotovljenih ranljivosti v intervjujih ni bila posledica same pandemije,

11 Za več o solidarnosti med pandemijo glej poglavje Neže Vodopivec v tej monografiji.

temveč poskusov njenega obvladovanja. Kot bo jasno iz naslednjih poglavij, so pandemski ukrepi vplivali na različne vidike življenja sogovornikov in sogovornic, vendar so o njih večinoma govorili na podlagi njihovih učinkov. Vseeno pa so v delu intervjujev neposredno problematizirali vladne ukrepe v pandemskem času, pri čemer so pri razmišljanju o teh ukrepih izpostavljali dejstvo, da se je v Sloveniji sočasno z začetkom pandemije zgodila menjava oblasti, ki je spremenila dotedanji način obvladovanja pandemije.

Za nekatere sogovornike in sogovornice so bili ukrepi problematični predvsem zaradi pomanjkanja transparentnega načrtovanja ter nepričakovanih, nenadno sprejetih odločitev, pri čemer so določeni poudarjali, da so bili praviloma oblikovani brez posvetovanja s strokovnjaki in relevantnimi predstavniki različnih družbenih skupin. Spremembe, ki so jih videli kot nekonsistentne in neuskklajene, so pri večini stopnjevale občutek izgubljenosti in prepuščenosti samim sebi.

Nadalje so sogovorniki in sogovornice govorile o neustrezni komunikaciji oblasti s prebivalstvom v času pandemije: na eni strani so poudarjali predvsem nejasnost, netransparentnost in neučinkovitost vladne komunikacije, na drugi pa so kot problematično videli predvsem retoriko strahu. Tako kot mnogi drugi je tudi samozaposlena v turizmu morala sama poskrbeti za to, da je prišla do ustreznih informacij oziroma navodil glede svojega dela. Čeprav je menila, da so bile informacije o covidu-19 dovolj dostopne, je bila verodostojnost teh informacij zanjo vprašljiva.

Problem je, koliko so bile pravilne, informacije pravilne, oni sami niso vedeli, kaj so sprejeli. So jih mediji tudi tako prezentirali, kakor jih je vlada sprejemala ... [...] Tudi jaz sem v svojem poklicu parkrat prosila vlado, pa jih bom tudi danes, ker mi ne dajejo odgovore, pa so prenašali eden na drugega. Saj to si vse hranim, ne. [...] Niso vedeli, kaj morajo odgovoriti. (MS-AK-R36)

Poleg tega so izpostavljali, da je bila ključna težava vladne komunikacije v tem, da je temeljila na nezaupanju ter zastraševanju prebivalc in prebivalcev. Sprejete ukrepe za zamejevanje širjenja covid-19 so videli kot dokaz, da je oblast pandemijo izrabila za uvedbo nedemokratskih oblik vladanja, pri čemer so izpostavljali vladno prepoved protestov, diskreditacijo drugače mislečih oseb in opozicije ali, kot poudarja ista sogovornica: »*Bolj so ljudi grajali, bolj so jih lovili na napakah. Čisto diktatorsko. Čisto ukazovalna, represivna vlada, bom rekla, no. Ajde, da ne bom rekla diktatorska, ker je mogoče prehud izraz ... [...] Pa definitivno represivna vlada.*« (MS-AK-R36)

Posledično je bilo v intervjujih opaziti naraščajoče nezaupanje do oblasti in vsega, kar je priporočala ali zapovedovala v zvezi s pandemijo: od nošenja mask, testiranja do cepljenja.¹²

Med ukrepi, povezanimi s pandemijo, so sogovorniki in sogovornice najpogosteje omenjali obdobja zaprtja javnega življenja (tako imenovani *lockdown*)¹³ in vladno priporočilo »ostanimo doma«, pri čemer so izpostavili tako njune pozitivne kot negativne vidike. Nekaj sogovornikov in sogovornic je kot pozitivne plati omenjalo, da jim je upočasnitev in ustavitev javnega življenja dala možnost več časa posvetiti sebi in svojim bližnjim ter razviti vrsto novih navad, za katere prej niso imeli dovolj časa. Večina pa jih je v tem obdobju poudarila negativne učinke ukrepov, ki so temeljili na enotnem modelu za vse prebivalce, pri čemer se je spregledalo številne težave sogovornikov in sogovornic, med katerimi so bile težke ali nevzdržne življenjske razmere (na primer zaradi neprimernih bivalnih razmer ali problematičnih odnosov v gospodinjstvu), neustrezne razmere za delo ali izobraževanje od doma (na primer pomanjkanje ustrezne računalniške opreme, prostorske stiske) ter izpostavljenost dolgim obdobjem družbene izolacije, ki so poglobljale različne duševne stiske, občutek brezupa in osamljenosti. Kot pove sogovornica:

Za samega človeka, ki živi ... [sam], je zadeva zelo – tak bom rekla; sporna pa težka. Ker smo kao mi [se] ne smeli družiti z nikomer. Kar seveda v drugih evropskih državah to ni bilo tak. [...] [D]rugače človek, ki sam živi – bi lahko bil osamljen. Pa tudi bi lahko imel psihične težave. (MS-AK-R36)¹⁴

Omejen dostop do javnih prostorov in storitev

Iz zbranih intervjujev jasno izhaja, da so izredni ukrepi, namenjeni zamejevanju covid-19, posegli v vsakdanja življenja ljudi in vplivali na celotno družbo, toda ne na vsakogar v enaki meri. Kot so poudarili sogovorniki in sogovornice v raziskavi, se je nedostopnost javnih prostorov in storitev kazala kot izredno problematična v primeru oseb, ki so pri zadovoljevanju najbolj osnovnih potreb odvisne od

12 Za več o odnosu do cepljenja glej poglavje Vanje Germ v tej monografiji.

13 Zaprtje države je v Sloveniji trajalo od konca marca do sredine aprila 2020 ter od začrtka do srede aprila 2021. Krajša obdobja poostrenih ukrepov, ko so v veljavo stopili odloki o prepovedi gibanja izven lastnih občin oziroma regij ter policijski uri, pa so se zvrstila od oktobra 2020 do februarja 2021.

14 Za več o omenjeni temi glej poglavje Anje Brunec v tej monografiji.

teh prostorov (na primer javna stranišča) ali storitev (na primer razdelilnice hrane ali ljudske kuhinje, socialni in dnevni centri).

Obenem pa zaprtje oziroma nedostopnost vseh preostalih javnih služb in ustanov ni prizadela le najbolj družbeno odrinjene osebe, temveč tudi številne druge sogovornike in sogovornice. Mnogi so izpostavljali problem nedostopnosti ali zelo slabe dostopnosti zdravstvenih ustanov (na primarni, sekundarni in terciarni ravni),¹⁵ izobraževalnih ustanov (na primer vrtci, šole, zavodi za otroke s posebnimi potrebami, fakultete), socialnih služb (na primer centri za socialno delo, zavetišča za brezdomne osebe, nevladne organizacije, ki delujejo na področju duševnega zdravja, nasilja v družini, brezdomstva ali zmanjševanja škode za uživalce prepovedanih drog), kulturnih ustanov (na primer knjižnice) in javnega prevoza.

Ustavitev javnega potniškega prometa je predstavljala največjo težavo osebam, ki niso imele nobene druge možnosti prevoza. V kombinaciji z drugimi ukrepi, uvedenimi za obvladovanje pandemije, je to pomenilo velik problem pri izvrševanju najbolj nujnih vsakodnevnih opravil. V času, ko je bil vstop v trgovino za »ranljive skupine« (starejše, nosečnice) predviden le v določenih terminih, je odsotnost javnega prevoza privedla do hudih stisk, o katerih priča sogovornica:

Se prav spomnim ene starejše gospe, ki je res težko hodila, ker je imela palico, da se je prav zjokala: »Avtobusi niso vozili, eno uro sem mogla peščit do sem, da kaj – zdaj ne morem v trgovino. Da zdaj moram spet hodit eno uro domov, da se zvečer lahko spet vrnem.« Meni se je zdelo to nesprejemljivo, da se tako ravna z ljudmi ... (LJ-NV-R47)

Spremenjene razmere dela in sprememba dohodka

Ena od tem, okoli katere se je vrtel velik del intervjujev, se je nanašala na področje dela oziroma zaposlitve. Številni so doživljali spremenjene razmere dela, ki so bile na eni strani posledica ukrepov za zajezitev okužb in z njimi povezanega zapiranja celotnih sektorjev, na drugi pa okužb in prebolevanja covid-19. Sočasno s spremenjenimi razmerami dela se je povečevala prekarizacija, ki je bila najbolj izpostavljena na področjih, na katerih so zaradi pandemije in preventivnih ukrepov doživeli dolgotrajne in izčrpavajoče omejitve (na primer na področju

15 Za več o omenjeni temi glej poglavji Sare Pistotnik in Jasmine Kuduzović v tej monografiji.

kulture in umetniškega dela, turizma, gastronomije in kmetijstva). Podobno so tudi osebe, ki so že pred pandemijo delale kot samozaposlene, preko študentskih servisov ali s krajšim delovnim časom, v obdobju pandemije pogosto izgubile delo ter postale še bolj prekarne.

Sorazmerno s povečevanjem prekarnosti pa se je povečevala tudi finančna negotovost sogovornic in sogovornikov. Le pri redkih izjemah se je finančno stanje med pandemijo izboljšalo, stiske, povezane s finančno negotovostjo, pa so doživljale tudi osebe, ki iz različnih razlogov niso mogle uveljavljati pravic iz javnih sredstev in so ostale brez finančne pomoči. Kot pojasnjuje sogovornica, ki je samozaposlena kot turistična vodnica:

Ločnica, 31. maj [2020], pa je bila zanimiva zato, ker se je v bistvu takrat za nas samozaposlene zaključila pomoč. Ekonomska. In mi je od takrat naprej nismo več dobivali. [...] S tem da so jo podjetja v turistični panogi dobivala. Recimo naši delodajalci so jo dobivali, mi pa ne. Zato ker smo bili – iz enega samega razloga, zato ker smo samozaposleni. [...] Zaradi tega mi je zavrela kri. Epidemijo so razglasili za končano, dela pa ni bilo ... [...] Ljudje mislijo, če gredo lahko, če se tamle lahko zleknejo, pa če grejo v Šobec ali pa na Bohinjsko jezero se skopat, pa če grejo na prikolico tamle v Umag, mislijo, da turizem teče. Ampak ni, ne. Turizem ne teče. (LJ-JK-R25)

V daljših obdobjih, ko so vladni odloki oziroma priporočila zapovedovala ali spodbujala delo od doma, so sogovornice opažale retradicionalizacijo spolnih vlog, ki je od žensk zahtevala več gospodinjstvih in skrbstvenih opravil (na primer skrbi za otroke, starejše ali bolne družinske člane oziroma člane gospodinjstva). Obenem pa so zaradi vladne retorike, ki je izpostavljala razliko med nujnimi storitvami in tistimi, ki niso bile razumljene kot bistvene za delovanje družbe, nekateri sogovorniki in sogovornice občutile, da je njihovo delo v javnosti ovrednoteno kot manj pomembno ali celo odvečno. Poleg tega so zaposleni na področjih, kot so izobraževanje, kultura, turizem in drugi, doživljali obsežna in daljša zaprtja ter s tem velike omejitve svojega rednega dela. Posledično je imelo več oseb iz teh sektorjev vtis, da vladajoča elita poskuša razvrednotiti njihovo delo, zaradi česar se je še stopnjeval občutek lastne ničvrednosti, kar je še dodatno negativno vplivalo na njihov odnos do dela. Mnogi so začeli dvomiti o smiselnosti svojega poklica, med njimi tudi univerzitetna profesorica: »Po letu in pol dela na daljavo se sprašujem, kaj sploh počnem. Je to sploh smiselno?« (LJ-NV-R08)

Analiza terenskega materiala je pokazala, da so bile ustanove, ki jih je Goffman (1991) imenoval totalne ustanove¹⁶ (na primer psihiatrične bolnišnice, zavodi za prestajanje kazni zapora, azilni domovi in domovi za starejše občane), v času pandemije eden glavnih vzrokov za ranljivost institucionaliziranih oseb. To so izpostavili tako sogovorniki in sogovornice, ki so bile v času pandemije covida-19 institucionalizirane v omenjenih ustanovah, kot tudi njihovi svojci in zaposleni ter predstavniki tam delujočih nevladnih organizacij. Poudarjali so, da so te ustanove med pandemijo postale žarišča okužb s SARS-CoV-2, ki so jih dodatno potencirali ukrepi, sprejeti znotraj posameznih institucij.

Analiza zbranega materiala tudi kaže, da so se zaradi pandemije zaostrile že predhodno obstoječe težave z institucionalno oskrbo. Tako kot so pokazale pretekle študije na tem področju (Flaker 1998; Zaviršek idr. 2002; Urek 2005), je tudi naše gradivo razkrilo izrazite probleme oskrbe v kontekstu totalnih ustanov. Ukrepi za obvladovanje pandemije so te probleme le še poglobili, obenem pa ustvarili nove oblike ranljivosti institucionaliziranih oseb. Ob tem velja poudariti, da je analiza terenskega gradiva pokazala na prisotnost dveh diametralno nasprotnih strategij, ki so ju med pandemijo ubrale ustanove, s katerimi so bili sogovorniki in sogovornice v stiku.

Prva je bila večmesečna izolacija uporabnikov in uporabnic od zunanjega sveta, ki jo je bilo zaznati predvsem v domovih za starejše občane ter varnih hišah. Sogovorniki in sogovornice so poročale o dolgotrajni prekinitvi vseh fizičnih stikov med institucionaliziranimi osebami ter njihovimi svojci in zunanjim svetom nasploh, kar je negativno vplivalo na njihovo počutje in zdravje. Sogovornica, stanovalka doma za starejše občane, ki je bila več kot dva meseca zaprta v svoji sobi, brez možnosti izhoda iz sobe, je tako povedala:

Prvi del tega virusa je pri nas trajal od marca pa tja do maja [2020]. In do takrat smo bili v sobah. Hrano pa vse smo dobili v sobo, tak da nismo stopili na hodnik, pa nič. Takrat dejavnosti ni bilo. Edino priporočili so nam, da naj telovadimo v sobah, naj se kratkočasimo, kak vemo in znamo, samo da ne bomo pač mislili na to. (MS-AK-R81)

16 Erving Goffman je totalne ustanove opredelil kot ustanove, ki zajamejo vse vidike posameznikovega življenja: od bivanja, dela do prostega časa. Gre za totalnost zajtja, ki jo simbolizirajo tudi pregrade, ki jih take ustanove, kot so psihiatrične bolnišnice, zapori, vojašnice, samostani, običajno gradijo med seboj in zunanjim svetom (1991: 16–17).

Nekatere druge ustanove pa so se odločile za ravno obratno strategijo: nenadzorovano širjenje okužb so poskušale preprečiti z nenadno množično izpustitvijo institucionaliziranih oseb brez opozorila in potrebne podpore. Taki strategiji so sledili predvsem v Centru za tujce ter v zavodih za prestajanje kazni. V primeru sogovornika, ki je kazen prestajal v enem od osrednjeslovenskih zavodov, se je pokazalo, da je vodstvo zavoda kolebalo med spoštovanjem pravic zapornikov in zagotavljanjem njihove varnosti, predvsem pa varnosti zaposlenih:

Zdej, pol je bil problem – uni, ko imajo izhode, avtomatsko jim kršijo pravico. In [vodje zapora] niso vedli na začetku, kaj bi. Saj on – kot sam zapor ne more sam se odločit, kaj bo. Ne more vsak zapor zase. Ipak ima oni zdaj vsak svoje šefe nad sabo, a ne? Generalno. So se pač pol odločil, ker nam ne morejo omogočit izhodov za vikend, ker se boji[jo], da bo nekdo prinesu not virus, so nas dal na prekinitiv (LJ-NV-R41)¹⁷

SKLEPNE MISLI

Na osnovi predstavljenih ugotovitev je mogoče oblikovati nekaj kratkih sklepov, ki jim sledi kratek nabor ključnih priporočil. Prvič, na podlagi terenskega gradiva lahko sklepamo, da večina izpostavljenih ranljivosti ni posledica same pandemije, temveč ukrepov, namenjenih zamejevanju širjenja covid-19. Večina sogovornikov in sogovornic je namreč ranljivosti, ki jih je povzročila ali poslabšala sama pandemija, le na hitro omenila, so pa veliko besed namenili izpostavljanju negativnih vidikov pandemskih ukrepov.

Drugič, z zgornjo ugotovitvijo je povezano spoznanje, da je za razumevanje pandemije covid-19 v Sloveniji in odziva prebivalstva nanjo ključnega pomena razumevanje političnih sprememb, ki so se zgodile sočasno z začetkom pandemije. Dejstvo je, da je dan po razglasitvi epidemije, 12. 3. 2020, oblast prevzela nova politična koalicija. Iz terenskega gradiva izhaja, da so sogovorniki in sogovornice pandemične ukrepe pogosto povezoval s partikularnimi interesi te koalicije, pri čemer se je med nekaterimi utrdilo prepričanje, da vlada izkorišča pandemijo za uvedbo nedemokratičnih oblik vladanja, kar je poglobljalo nezaupanje v vlado in v večino vladnih ukrepov.

Tretjič, za obravnavo oblik ranljivosti, ki jih je povzročila in poglobila pandemija, je nujen celostni pristop, predvsem pa terensko

17 Za več o omenjeni temi glej poglavje Juša Škrabana v tej monografiji.

raziskovanje z uporabo etnografskih metod, ki lahko pokažejo na potrebe oseb in skupin v lokalnih skupnostih ter predstavljajo pomembno podlago za načrtovanje lokalno smiselnih ukrepov. Na osnovi analize terenskega gradiva in srečanj v lokalnih skupnostih lahko izpostavimo nekatere predloge ukrepov, ki bi v prihodnje lahko zmanjšale negativne učinke pandemij in podobnih zdravstvenih kriz:

- Zaradi ugotovljene intersekcijskosti različnih oblik ranljivosti bi morali preseči koncept »ranljivih skupin«, ukrepi pa bi morali temeljiti na bolj kompleksnem razumevanju presečišč ranljivosti.
- Treba bi bilo jasno razlikovati med ranljivostmi, ki jih povzroča sama pandemija, in tistimi, ki jih povzročajo ukrepi, ki se izvajajo za obvladovanje pandemije.
- V času pandemije bi morala biti komunikacija pristojnih vladnih institucij z javnostjo spoštljiva, spodbudna ter izhajati iz zaupanja v prebivalke in prebivalce.
- Enotni ukrepi za obvladovanje pandemije niso ustrezni, saj ne upoštevajo raznolikosti prebivalstva. Strategija za obvladovanje pandemije bi morala biti čimbolj celovita in vključujoča, pripravljena in izvajana v tesnem sodelovanju s predstavniki različnih strok ter različnih delov prebivalstva, vključno z družbeno najbolj marginaliziranimi posamezniki in posameznicami.
- Posledice omejenega dostopa do javnih prostorov in storitev, ki so povezane z zadovoljevanjem osnovnih potreb (na primer čista voda, javna stranišča, osnovni obroki), kažejo, da bi moral biti dostop do teh prostorov in storitev nemočen, ne glede na resnost ukrepov. Obenem bi morali na splošno izboljšati dostopnost večine javnih zavodov in storitev, s poudarkom na zagotavljanju dostopnih javnih zdravstvenih storitev.
- Vsi ključni ukrepi, pravila ter navodila v času pandemije bi morala biti dostopna ne le v slovenskem jeziku, temveč tudi v jezikih priseljencev in priseljenk.
- Pomanjkanje ustreznih bivališč za najbolj ranljive dele prebivalstva, ki ga je razkrila pandemija, kaže na nujnost zagotovitve ustreznih bivalnih prostorov tem osebam.
- Glede na poglobljanje ranljivosti, ki so se med pandemijo pokazale v totalnih ustanovah, bi bilo treba v Sloveniji izvesti obsežen proces dezinstytucionalizacije.

REFERENCE

- Bernard, Russel H. 2006 *Research Methods in Anthropology: Qualitative and Quantitative Approaches*. Lanham, New York, Toronto in Oxford: Altamira Press.
- Brunc, Anja in Uršula Lipovec Čebroň 2022 Izsledki kvalitativne terenske raziskave o ranljivostih v lokalnih okoljih v času epidemije covid-19: 14. letna konferenca preventivne za odraslo populacijo – prvih 20 let organizirane preventivne za odrasle v Sloveniji, Portorož, 10.–12. oktober 2022.
- Crenshaw Kimberle 1991 'Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Colour.' *Stanford Law Review* 43(6): 1241–1299.
- Farkaš-Lainščak, Jerneja, ur. 2016 *Ocena potreb uporabnikov in izvajalcev preventivnih programov za odrasle: ključni izsledki kvalitativnih raziskav in stališča strokovnih delovnih skupin*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Str. 14–25.
- Flaker, Vito 1998 *Odpiranje norosti: vzpon in padec totalnih ustanov*. Ljubljana: Založba/*cf.
- Giles-Vernick, Tamara, David Napier, Jens Seeberg in Anna Volkmann 2022 'Vulnerability assessments: perspectives from 5 EU countries.' Spletni vir: <<https://www.sonar-global.eu/vulnerability-assessment/va-reports/>>, 2.10. 2023.
- Goffman, Erving 1991 *Asylums*. Penguin Books.
- Huber, Ivanka, Uršula Lipovec Čebroň in Sara Pistotnik, ur. 2020 *Neenakosti in ranljivosti v zdravju v Sloveniji: kvalitativna raziskava v 25 okoljih*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Kuhar, Roman 2009 *Na križiščih diskriminacije: Večplastna in intersekcijska diskriminacija*. Ljubljana: Mirovni inštitut.
- Lipovec Čebroň, Uršula 2022a Translating vulnerability assessments into policy: predavanje v okviru *Health equity in chaotic times: old realities, new challenges*, Faculty of Biology and Medicine (FBM), University of Lausanne, Lausanne, 16. 9. 2022.
- Lipovec Čebroň, Uršula 2022b Qualitative approaches and implications for scaling: vulnerabilities during the Corona pandemic: Slovenia: predavanje na mednarodni konferenci projekta Sonar Global z naslovom *Beyond measure: scaling qualitative research for policy intervention*, Aarhus University, Aarhus, 5.–6. 4. 2022.
- Lipovec Čebroň, Uršula 2022c Vulnerability assessment in Slovenia: preliminary findings. *Conference Sonar Global Project*. Institute Pasteur, Paris.
- Lipovec Čebroň, Uršula 2022d Vulnerability assessment in Slovenia: preliminary findings. *Final Conference Sonar-Global Project*. Institute Pasteur, Paris: 28.–29. 4. 2022.
- Lipovec Čebroň, Uršula 2023 Migrants' and Refugees' Vulnerabilities during Covid-19 Pandemic in Slovenia: prispevek na *Conference on Migration and Health*. Ludwig-Maximilian University Munich. Munich, 19.–20. 10. 2023.
- Lipovec Čebroň, Uršula in Anja Brunc 2022 Urban and rural health during the Covid-19 pandemic in Slovenia: predavanje na mednarodnem simpoziju *Rethinking the Urban-Rural Relations/Migrations in Europe*, Filozofska fakulteta v Ljubljani, Oddelek za etnologijo in kulturno antropologijo, Ljubljana, 26. 5. 2022.

- Lipovec Čebtron, Uršula, Anja Kociper, Neža Vodopivec in Ivanka Huber 2021 'COVID 19 - ocena ranljivosti in vključevanje skupnosti/COVID 19 - vulnerability assessment and community engagement.' V: *Javno zdravje in COVID-19: znanstvena in strokovna konferenca: Ljubljana, 29. september 2021: zbornik povzetkov in recenziranih prispevkov*, Branko Gabrovec, ur. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Str. 54–58.
- Muršič, Rajko 2011 *Metodologija preučevanja načinov življenja: Temelji raziskovalnega dela v etnologiji ter socialni in kulturni antropologiji*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani.
- Napier, David 2014 'The Rapid Assessment of Vulnerable Populations: A 'Barefoot' Manual.' Department of Anthropology UCL. Spletni vir: <https://www.sonar-global.eu/wp-content/uploads/2020/06/Rapid_Assessment_Manual_spreads.pdf>, 2. 10. 2023.
- Napier, David 2020 'Rethinking vulnerability through Covid-19.' *Anthropology Today*. 36(3): 1–2.
- Napier, David in Edward F. Fischer 2020 'The Culture of Health and Sickness: How Uganda Leads on Covid-19.' *Le Monde Diplomatique* julij 2020. Spletni vir: <<https://mondediplo.com/2020/07/04uganda>>, 11. 2. 2023.
- Saldaña, Johnny 2012 *The Coding Manual for Qualitative Researchers*. London: SAGE.
- Škraban, Juš, Sara Pistotnik in Uršula Lipovec Čebtron 2020 'Neenakosti in ranljivosti v zdravju: izhodišča za raziskavo.' V: *Neenakosti in ranljivosti v zdravju v Sloveniji: kvalitativna raziskava v 25 okoljih*, Ivanka Huber, Uršula Lipovec Čebtron in Sara Pistotnik, ur. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Str. 11–20.
- Tripartite Core Group 2008 'Post-Nargis Periodic Review I.' Spletni vir: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/2A957C4524F7C335C125752400493C8D-Full_Report.pdf>, 2. 10. 2023.
- Urek, Mojca 2005 *Zgodbe na delu*. Ljubljana: Založba *cf.
- Volkmann, Anna 2022 Sonar Global WP 7 Vulnerability Assessment: 'Global' Code Manual.' *Neobjavljeno gradivo*.
- Zaviršek, Darja, Jelka Zorn in Petra Videmšek 2002 *Inovativne metode v socialnem delu: Opolnomočenje ljudi, ki potrebujejo podporo za samostojno življenje*. Ljubljana: Studentska založba.

»Ostanimo doma«: kaj se je med pandemijo dogajalo med štirimi stenami?

ANJA BRUNEC

UVOD

V času pandemije smo se kot družba srečevali z različnimi ukrepi, ki jih je vlada sprejemala za zajezitev širjenja bolezni covid-19. Sprva se jih je veliko zdelo precej oddaljenih od intimne sfere posameznikov, saj so bili usmerjeni na javne prostore in ustanove ter storitve javnega značaja: od zaustavitve letalskega prometa do prepovedi zbiranja na krajih, kjer se običajno nahaja več ljudi. Ta občutek oddaljenosti je bil precej kratkotrajen, saj so ukrepi kaj kmalu posegli v najbolj osebno sfero posameznikov – v njihov dom. Zaradi mnoštva ukrepov, kot so bili omejevanje gibanja ljudi na regije in občine, policijska ura, zaprtje javnih ustanov ter omejevanje druženja z ljudmi zunaj gospodinjstva, je eno izmed najbolj pogostih vladnih priporočil v času pandemije bilo zadrževanje doma. Kot je pokazala analiza rezultatov raziskave *Sonar-Global*, je priporočilo »ostanimo doma« in tako »ostanimo zdravi«

dodobra pretreslo vsakdan posameznikov, vključenih v raziskavo, kar bom predstavila v nadaljevanju.

Pod sloganom »ostanimo doma« je potekala velika kampanja, ki je spodbujala prebivalce, da ostajajo doma in tako s skupnimi moči prispevajo k premagovanju virusa. Tako početje so poleg uradne vladne komunikacije po socialnih omrežjih spodbujali tudi zvezdniki in druge javne osebnosti na lokalni ter globalni ravni, ki naj bi z različnimi prispevki, predvsem v obliki videoposnetkov, motivirale širšo publiko, naj ostaja doma in tako poskrbi, da se bo življenje čimprej normaliziralo. Z upoštevanjem tega priporočila naj bi zmanjšali stike med osebami, ki so okužene s SARS-CoV-2, in tistimi, ki niso, ter tako omejili število novih okužb. Če vzamemo ta slogan pod drobnogled, vidimo, da je v glavnem deloval po načelu prelaganja odgovornosti na prebivalce: dopovedoval jim je namreč, da so s svojimi dejanji odgovorni za potek pandemije in da naj z upoštevanjem priporočila o »ostajanju doma« kot odgovorni prebivalci zaustavijo ali vsaj upočasnijo širjenje novega koronavirusa. To priporočilo, kot tudi preostali ukrepi, sprejeti v času pandemije, je precej spremenilo življenja in pomembno vplivalo na vsakodnevne navade posameznikov. V tem času se je, še posebej zaradi zaprtja gostinskih obratov, marsikdo naučil skuhati kavo v džezvi na domačem štedilniku, pripraviti kosilo ali speči kruh.

V poglavju želim pokazati na raznolike težave pri upoštevanju priporočila »ostanimo doma«, kot so jih izrazili sogovorniki in sogovornice z območja Ljubljane in Pomurja, ki so sodelovale v raziskavi *Sonar-Global*. V analizi podatkov o tem, kako je omenjeno priporočilo vplivalo na sogovornike in sogovornice, sem uporabila odgovore na naslednja vprašanja, najpogosteje s področij gospodinjstva (Ali je dom v vaši lasti? Ali pri vas doma poleg vas živi še kdo?), zaposlitve (Ali po navadi delate? Se je delovni prostor spremenil zaradi pandemije?) in širše področja ranljivosti s podpoglavji: indikatorji ranljivosti (Ali imate otroke oziroma skrbite še za koga drugega?), zaupanje in avtonomija (Poznate katerega od ukrepov, ki so bili sprejeti zaradi epidemije v Sloveniji? Kako so ukrepi vplivali na vaše vsakdanje življenje? Se vam zdijo primerni? Zakaj (ne)?), socialni stiki (Kakšen vpliv imajo po vašem mnenju socialni stiki na zdravje ljudi? Ali vaša družina, prijatelji oziroma vaša socialna mreža na neki način podpirajo vaše zdravje?). Odgovori na omenjena vprašanja in druga podvprašanja so bili kodirani s kodo Ostanimo doma in pripadajočimi podkodami: Brezdomnost – stanovanjska stiska, Družinski odnosi med epidemijo, Neprimerne bivalne razmere, Pomanjkanje socialnih stikov, Skrbstveno delo, Šola – študij na daljavo in še nekaterimi drugimi podkodami, ki so pokrivalo to področje. V poglavju je predstavljenih le 30 najbolj povednih

citatov, ki jih je prispevalo 26 sogovornikov in sogovornic iz obeh raziskovanih okolij. Spoprijemanje z izzivi »nove realnosti« je potekalo na več nivojih, kar želim prikazati v nadaljevanju tega poglavja. Na osnovi etnografskega materiala lahko izpostavim pet ključnih tem, ki so jih sogovorniki in sogovornice najbolj pogosto izpostavljali: stari ali novi stanovanjski problemi; neurejene družinske razmere; vplivi socialnega distanciranja; sprememba delovnih razmer; in druge obremenitve, kot je povečano skrbstveno delo med pandemijo.

IZKUŠNJE SPOPRIJEMANJA S KRIZO

Kot kažejo predhodne raziskave (Napier 2020: 1), se v kriznih obdobjih, kot je bilo obdobje pandemije covid-19, poleg ranljivosti razkrijejo tudi razne oblike odpornosti, pri čemer odpornost dojemamo kot sposobnost učinkovitega prilagajanja družbe oziroma posameznikov na krizo in spoprijemanja z njo (Improving Pandemic Response 2021: 17). V obdobju pandemije je bilo spoprijemanje s krizo pri vsakem posamezniku drugačno, odvisno od njegovih biološko-fizioloških, pa tudi socialno-ekonomskih zmožnosti, po drugi strani pa tudi samoiniciativnosti in iznajdljivosti.

Precej sogovornikov in sogovornic iz raziskave *Sonar-Global* je izpostavilo različne pozitivne vidike priporočila »ostanimo doma« in drugih uveljavljenih ukrepov, saj jim je upočasnitev oziroma ustavitve javnega življenja dala možnost, da udeležijo nekatere prej neizvedljive zamisli. Tako v skoraj 30 citatih sogovornice in sogovorniki izpostavljajo določene pozitivne izkušnje v času, ko so »ostali doma«, pri čemer opisujejo, da so lahko v tem obdobju naklonili več časa samim sebi, iskanju notranjega miru, starim ali novim hobijem oziroma stvarjem, za katere si prej zaradi zgoščenega urnika niso vzeli časa, kot je peka kruha, vrtnarjenje, urejanje okolice in podobno. Med pozitivnimi vidiki je bilo večkrat omenjeno tudi to, da je »ostajanje doma« omogočilo boljšo skrb za prehrano, več časa, posvečenega telesnemu gibanju, spancu, in več časa, preživetega z bližnjimi, kar lahko ponazorimo s spodnjimi navedbami sogovornikov:

Spremenila sem jih [navade] na boljše, se mi zdi, ker sem se začela ukvarjati bolj sama s sabo, po dolgem času sem imela veliko časa zase, kar je zaradi vseh obveznosti in vsega, kar počnem, sem vedno na več koncih, in se mi zdi, da sem se naučila živeti v takem [na] način, da si vsak dan vzamem čas zase, ne samo za jogo, ki sem jo ravnokar vključila v svojo rutino, s sprehodi, ampak od covida veliko več telovadim. Zdi se

mi, da sem začela paziti tudi na to, kaj jem. [...] Me je babica naučila delati vse na vrtu, tako da zdaj znam vse posaditi sama. Tako se je to obdobje zdelo, kar se mene tiče, zelo dobro. (MS-AK-R77)

Ja, bolj redno sem začela trenirat, bolj sem se v to ... to je ratala moj način življenja in je ratala stvar, ki sem ugotovila, da me zelo veseli, ker sem dosti dolgo vztrajala, da sem pač prišla do točke, tak da ja, dalo mi je to. Pa pač to neko self-love in self-awareness in self-care – to se mi zdi, da smo imeli veliko časa delati na sebi in da sem izkusila dobre in slabe stvari, ampak tudi iz slabih potegnila samo dobro za naprej. (LJ-LK-R03)

Na primer doma okrog hiše jaz nisem imel nikoli časa, ker sem imel vedno natempiran [urnik], in ko sem prišel domov, se mi več ni dalo nič početi, ker smo se mi [z družino] družili. Zdaj pa imam ta čas dopoldan, da rihnam okrog hiše; celo hišo smo prenovili, zunaj, pač takšne stvari ... zdaj ko nimam več toliko dela, imam pa več časa doma pri meni. (MS-AK-R25)¹

S pozitivno konotacijo so bile torej opisovane predvsem izkušnje, ki so se dotikale preživljanja prostega časa, pridobivanja novih navad in vzpostavljanja kakovostnejših odnosov z družinskimi člani ali drugimi bližnjimi osebami.

Vse izkušnje ostajanja doma v času pandemije pa niso bile tako pozitivne. Nova realnost, ki jo je prineslo zadrževanje doma, je vzpodbudila nekatere občutke in izkušnje, ki so precej negativno vplivali na psihofizično stanje posameznikov, saj so se znašli v novih okoliščinah, v povsem novem svetu, na katerega pogosto niso bili pripravljeni. Predvidevanje, da je priporočilo »ostanimo doma« vplivalo na psihološko stanje posameznikov, so potrdili izsledki naše raziskave, saj smo se med raziskovanjem nemalokrat srečali s sogovornicami in sogovorniki, ki so doživljali stres, občutke tesnobe in strah pred nekim novim, neznanim obdobjem, s katerim so bili soočeni.

Ena od sogovornic je z izrazom *covid sindrom* opisala specifično psihofizično stanje, ki so ga povzročile pandemija in spremembe, ki jih je ta zanjo prinesla. Ta izraz ne ustreza standardnim psihiatričnim kategorijam in ga lahko razumemo kot preplet psiholoških, fizioloških, družbeno-političnih razsežnosti, ki so se pojavile v času pandemije covid-19. Med drugim je *covid sindrom* vplival tudi na njeno vse večjo izoliranost: »*Ker nisem imela veliko življenjske energije, no ... Mislim, manj sem se seveda gibala, [...] ker si že, se počutiš duševno bolan, se še bolj umikaš od ljudi in potem si celo še bolj izoliran in se samo tako brani,*

1 »Na primer doma okoule kuče, je san nikdar nej mel časa, ka san skouz mel tempejrano pa da san domou prišo, te se mi več nej nikaj dalou, ka smo se mi družile. Zaj pa man te čas dopoldan, ka vse okoule kuče san zrikto, cejlo kučo smo prenovile, vne, pač takše stvari ... zaj ka neman več telko posla, man več časa doma pri meni.« (MS-AK-R25)

no ... Povzročča zaprt krog.« (LJ-AK-R01) S prisolno izolacijo med pandemijo so vzniknile nekatere težave, ki prej morda niso bile tako izrazite ali se jih posamezniki niti niso zavedali, kot nakazujejo besede druge sogovornice:

Zdaj je pa človek toliko več doma in sam s sabo in toliko več razmišlja o vsem in sedaj mogoče opazi več stvari, ki jih prej niti ne bi. Zdaj imaš več časa samega sebe opazovati in ugotoviš, da je mogoče neka stvar malo večji problem, kot je sprva zgedalo. (LJ-JG-R03)

Toda če si zastavimo zelo preprosto vprašanje, zakaj ostajanje doma ni bilo dobro za vse, je odgovorov seveda nešteto. Večinoma pa razlog za slabe izkušnje izhaja iz predpostavke, da je »en model sprejemanja s pandemijo dober za vse«, kar prikažem v nadaljevanju besedila.

»EN MODEL ZA VSE«

Za kakovosten odmik od sveta v domačem naslanjaču je bilo treba imeti izpolnjenih kar nekaj pogojev. Če dobro opazujemo reklamni spot ponudnika komunikacijskih storitev A1 (2020) za promoviranje »ostajanja doma«, bomo videli prostorno hišo z nasmejanimi, ljubečimi družinskimi člani v udobni in prostorni dnevni sobi ter s posebnim prostorom za delo od doma ali izvajanje šole na daljavo. Za družino, ki živi v takšnih razmerah, lahko sklepamo, da zadrževanje doma morda ni bilo tako težavno. Kot v vseh kriznih obdobjih pa tudi v obdobju pandemije obstajajo osebe – in v naši raziskavi so bile v večini – ki nikakor niso imele izpolnjenih vseh tovrstnih pogojev, ko so »ostajale doma«. Veliko sogovornikov in sogovornic se je srečevalo z mnogoterimi težavami. Številni so se naenkrat znašli med štirimi stenami doma, ki ni izpolnjeval osnovnih bivalnih pogojev in v katerem so bili medčloveški odnosi daleč od skladnih. Za osebe, ki so živele same, je »ostajanje doma« onemogočilo dotedanje druženje z ljudmi zunaj gospodinjstva in tako povzročilo nove ali poglobljene občutke osamljenosti, zavrženosti, brezvrednosti. Za mnoge, ki so se šolali in delali od doma, dom ni ponujal dovolj kakovostne tehnologije, da bi nemoteno nadaljevali izobraževanje in poklicno pot.

Kot zelo nazorno prikazujejo primeri iz naše raziskave, odločevalci pri ukrepih in priporočilih za zajezitev širjenja novega koronavirusa niso upoštevali realne družbene situacije. Zdi se, da so bili prvenstveno namenjeni specifični populaciji oziroma dobro stoječi

tradicionalni jedrni družini, ki v našem prostoru še vedno velja za arhetip, brez ozira na obstoječe heterogenosti oblik in načinov družinskega življenja (Rener idr. 2006). Družba v slovenskem prostoru pa zdaleč ni tako homogena, kot so si predstavljali odločevalci. Nekateri deli prebivalstva imajo manj možnosti oziroma so bolj marginalizirani kot drugi, in sicer zaradi različnih dejavnikov: družbeno-kulturnih, spolnih, verskih, socialno-ekonomskih, etničnih, starostnih, političnih in drugih, ki so se v času pandemije v nekaterih primerih izkazali za ključne.

Ob nepoznani grožnji so vlade po vsem svetu sledile vzoru držav, ki jih je kot prve prizadela pandemija covid-19, in da bi ublažile posledice te bolezni, so sprejemale raznorazne ukrepe. Ukrepi v Sloveniji so vzeli v obzir zgolj nekatere družbene skupine, mnoge pa prezrli. Že v času prvega vala pandemije covid-19 v Evropi so strokovnjaki napovedali, da model spoprijemanja s pandemijo, ki naj bi ustrezal vsem po enakem načelu, ne bo deloval (International Rescue Committee 2020). Čeprav je bil covid-19 nepoznana bolezen, je bilo pričakovano, da bo njegov vpliv v revnejših okoljih drugačen kot v premožnejših delih držav, zato so strokovnjaki opozarjali, da je pri prizadevanjih za ublažitev posledic bolezni covid-19 treba pozornost nameniti iskanju prilagojenih rešitev in primernih odzivov v določenih okoliščinah, pri čemer velja posebno pozornost nameniti razumevanju lokalne dinamike in potrebam najbolj prizadetih delov prebivalstva (prav tam).

Na neustreznost enega modela za vse prebivalstvo so opozarjali tudi strokovnjaki na področju uradne medicine. Ugotovitev, da so odzivi na določeno bolezen v populaciji heterogeni, je v epidemiološki skupnosti že dolgo znana (Sominisky, Walker in Spencer 2020), vseeno pa je še vedno premalo vključena v osnovne biomedicinske raziskave. Po mnenju Sominisky in sodelavcev je bila pandemija covid-19 še en opomnik, da ne obstaja *ena mera za vse* (*one-size-for-all*) ter da je, ko gre za znanstvene raziskave, vključno z zasnovo eksperimentov in statističnih analiz, treba upoštevati heterogenost bolezni v populaciji ter zajeti različne ranljivosti in odpornosti posameznikov (prav tam).

Nasprotno pa bi na osnovi ukrepov vlade Republike Slovenije za zaježitev covid-19 lahko sklepali, da odločevalci pri oblikovanju teh ukrepov niso poznali ali jemali v obzir realne družbene situacije, temveč so očitno izhajali iz predstave o homogenosti populacije, za katero »en model ustreza vsem«. Tako so imele osebe, ki ne ustrezajo normi tradicionalne jedrne družine s stabilnim socio-ekonomskim stanjem, urejenimi družinskimi odnosi in veliko bivalnega prostora, manjše ali večje težave, saj niso izpolnjevale pogojev, ki bi jim omogočali dostojno preživljanje pandemije doma.

POTENCIRANJE ŽE OBSTOJEČIH ALI NASTANEK NOVIH STANOVANJSKIH PROBLEMOV

Ukrep zapiranja države ter priporočilo »ostanimo doma« sta za nekatere sogovornike pomenila zaostrovanje že obstoječih (in splošno znanih) stanovanjskih problemov v Sloveniji (glej Mandič 2010; Mandič in Cirman 2012). Ti izhajajo iz omejene razpoložljivosti neprofitnih stanovanj, cenovne nedostopnosti bivalnih prostorov, ki so na voljo za nakup, in visokih najemnin. Raziskava med anketiranimi prosilci za neprofitna najemna stanovanja v Sloveniji (Filipovič Hrast in Mandič 2015) je pokazala, da je njihov položaj pogosto slab, »saj imajo zelo nizke dohodke, precejšnji delež teh celo nima dovolj denarja za hrano« (prav tam), kar nakazuje na primanjkujevanje virov, da bi izboljšali svojo bivanjsko situacijo. Ista raziskava je razkrila, da čeprav imajo prosilci za neprofitna stanovanja malo lastnih virov, dolgove in nizke dohodke ter so pogosto odvisni od pomoči države in družine, še vedno poskušajo aktivno reševati svoj stanovanjski položaj in so odprti za različne rešitve (prav tam: 13). Te pa kljub njihovem prizadevanju in prizadevanju različnih iniciativ² običajno niso vedno na voljo. Podobne probleme z nestabilnimi stanovanjskimi razmerami je bilo zaznati tudi med sogovorniki in sogovornicami v raziskavi *Sonar-Global*. Kot je izpostavila ena izmed njih, lahko te predstavljajo precejšnja stisko za posameznika: »Mislim, tako ... Nimam varne strehe nad glavo, sem v podnajemu in vprašanje, mislim ..., nimam neke stabilne bivanjske situacije« (LJ-NV-R14).

V času raziskovanja smo nemalokrat ugotovili, da so se nekatere že obstoječe ranljivosti izrazito poglobile zaradi okoliščin, ki jih je prinesla pandemija. O že obstoječem problemu nedostopnosti stanovanj nazorno priča primer ene izmed sogovornic, ki se je že nekaj let pred pandemijo srečevala z nerešljivimi stanovanjskimi problemi, zaradi katerih je živela »na črno« kot podnajemnica v družinski hiši svoje prijateljice. V času pandemije se je bila primorana izseliti iz do takrat svojega doma, saj naenkrat ni bila več obravnavana kot del družine, marveč kot »tujek«. Starši njene prijateljice so se namreč odločili za popolno samoizolacijo družine in je tako naenkrat ostala brez strehe nad glavo:

2 V Sloveniji denimo deluje iniciativa *Kje bomo pa jutri spali*, ki že dlje časa opozarja na neodzivnost vlade glede stanovanjske problematike. Za več glej <<https://www.rtvsl.si/slovenija/iniciativa-kje-bomo-pa-jutri-spali-simbolno-privatizirala-trg-republike/645175>>, 26. 10. 2022.

Več stvari je sovpadal, sam kar je bilo men podan kot glavni razlog, je bilo, da so njeni [od prijateljice] starši starejši in jih je strah, da bi bila ta bolezen za njih smrtonosna in zato so se oni odločil za najbolj krut ukrep totalne izolacije. (LJ-NV-R37)

V času popolnega zaprtja države so bili številni sogovorniki prisiljeni daljša obdobja prenašati težke, celo nevzdržne stanovanjske razmere. To nazorno prikazuje primer matere samohranilke, ki je zaradi pandemije ostala brez dohodka in je živela s hčerjo v stanovanju, ki je zelo majhno, vlažno in polno plesni. Zaradi majhnosti stanovanja nista imeli s hčerjo nobene zasebnosti, zaradi česar je odnos med njima postajal vse bolj napet, obenem pa je bilo daljše zadrževanje v stanovanju nezdravo, saj sta morali nenehno skrbeti za sanacijo plesni: »*Ful je vlage v bajti. K svinja je ful vlage in pol so neki adaptirali in je ful zanič in mamó zdej še več vlage, tko da cel flet je čist vlažen.*« (LJ-NV-09) V času pred pandemijo sta veliko časa preživeli na potovanjih, izletih v naravi in pri prijateljih, zato neprimerne bivalne razmere niso prišle toliko do izraza kot v času pandemije, ko sta bili primorani več tednov preživeti v stanovanju. Tudi za druge sogovornike so se tovrstni umiki v druge javne prostore, na primer javne knjižnice, kazali kot ključni, vendar pa je bil dostop do le teh v času pandemije zelo okrnjen, če ne povsem preprečen, kar je marsikomu, ki ni imel primernih okoliščin za življenje doma, onemogočilo manevriranje zadovoljevanja potreb v prostorih, kjer je to sicer lahko počel prej.

Fizične bivalne razmere naših sogovornikov v urbanizirani Ljubljani so se precej razlikovale od tistih v ruralnih predelih Pomurja. V slednjem je velika večina sogovornikov imela dostop do lastne parcele: od 109 posameznikov, ki so sodelovali v raziskavi v Pomurju, jih je kar 82 živelo v hiši z dostopom do dvorišča, terase ali drugega lastniškega prostora, kjer so se lahko prosto gibali. Kot je izpostavila ena izmed pomurskih sogovornic, je tak umik na dvorišče ponujal možnosti za kakovostnejše preživljanje časa doma:

V tem času izolacije, ko smo bili ... Koliko lažje je, da lahko jaz grem dol po stopnicah in pridem v sadovnjak na vrt, pa sem lahko zunaj, na svojem ..., ne rabim nikamor drugam iti, tudi telovadim lahko, če želim, doma, kot pa nekdo, ki je zaprt v blok med štiri stene, to je, kot če bi te zaprli v zapor. (MS-AK-R04)³

3 »V ton časi izolacije, da smo bili ... Kelko je ležej, zaj ka jes lejko iden doj po stubaj pa v pridem v sadovnjak na vrt, pa san lejko vni na svojem ..., nej mi trbej nikan ite, tu san, pa že tu lejko telovadim, či ščem, doma, kak pa recimo nešče, ka je v bloke zaprejtí med štírimí stenami, to je tak, kak če bi te zaprli v zatvor.« (MS-AK-R04)

Tovrstnih možnosti je bilo med sogovorniki v Ljubljani veliko manj, saj je le 24 od 105 sogovornikov v času pandemije bivalo v hiši z lastnim dvoriščem. Mnogi med njimi so živeli v večstanovanjskih stavbah, ki so predstavljale poseben primer, saj se tam stanovalci srečujejo v skupnih prostorih (vežah, hodnikih, dvigalih), zaradi česar so bili bolj izpostavljeni okužbi s SARS-CoV-2. Zaradi koncentracije obolelih v nekaj newyorških stolpnica so jih mediji krstili za »stolpe smrti« (Mandič 2020). Po drugi strani pa je raziskava v prvem valu pandemije med živečimi v osmih večstanovanjskih stavbah v Ljubljani (glej Mandič 2020) pokazala tudi na pozitivne plati življenja v takšnih stavbah v času pandemije, in sicer na pojav novih oblik medsosedske pomoči: »Natančneje, 35 odstotkov jih je zaznalo pomoč pri prinašanju stvari iz trgovine, s pošte; 21 odstotkov pri skrbi za ranljive člane (otroke, bolne); 17 odstotkov pri nudenju psihične podpore« (prav tam).

Kot je bilo že zapisano, so bile fizične bivalne okoliščine v času pandemije za mnoge sogovornike nedvomno pereč problem, saj so znova prinesle na plan že obstoječe težave. Ukrep zaprtja države ter priporočilo »ostanimo doma« so sogovorniki dojemali kot najbolj problematična, saj so se ob neprimernih fizičnih bivalnih razmerah srečevali tudi s težavami, povezanimi z odnosi znotraj doma, ki so jih bili prej vajeni reševati na drugačne načine.

DOMA NE ŽIVIM SAM/A – TEŽAVE SOBIVANJA MED PANDEMIJO

Pandemija je na več načinov vplivala na vsakdan ter posledično na počutje posameznikov in posameznic. Odnosi med štirimi stenami, kjer so bili posamezniki s preostalimi osebami v gospodinjstvu primorani preživeti veliko več časa, so se lahko izboljšali, poslabšali ali ostali nespremenjeni kot pred časom pandemije. V besedah številnih sogovornikov in sogovornic je bilo zaznati poslabšanje odnosov v času pandemije, saj so bili v gospodinjstvih soočeni z mnogimi težavami. Poleg tega, da so več časa preživeli s preostalimi člani v gospodinjstvu, česar pogosto niso bili vajeni, so se srečevali še z drugimi izzivi. O tem so zgovorni naslednji citati, ki izpostavljajo predvsem stiske, nastale zaradi več časa, preživetega doma:

Poslabšalo se je, ja. Midva imava buren odnos, ker sva vzkipljiva in sva tega navajena. Zdaj med korono ni bilo takih prepиров, je pa bilo napeto ozračje. To, da se nisva mogla realizirati skozi delo in da sva morala toliko časa otroku posvečati, odnosi do nepotrpežljivosti in netolerance ... Ja, se je poslabšalo. Naju je pa prisililo končno, da sva

šla na partnersko terapijo. Pomagamo si na vse možne načine, sem tak človek ... (LJ-NV-R39)

Ja, seveda. Nikoli ni bil moj namen biti doma in pač v tem vztrajati, ampak zdaj, ko smo prisiljeni biti, so pa se vse te negativnosti oziroma stvari, katere me motijo glede življenja doma [s starši], potencirale. Tako da ja, se je. Bolj ostri odnosi so, recimo. Ne kot ko ti prideš samo na obisk, dva, tri dni [ali] na dva tedna, ne? (MS-AK-R24)⁴

Izolacija, pa veš, tudi to, da smo doma ljudje. Že v službo ne greš, že to je en po mojem velik vpliv na psiho. Notri moraš biti zaprt. Potem posledično, ne vem, nisi vajen biti z družino dosti skupaj, pa je že to neka posledica. Pa ne mislim nič slabega, ampak dejstvo je, da smo vsi vpeti v neko delo. Tako da ne vem. Mislim, da je tu samo psihični napor ali psihični vpliv velik bolj kot to, da bi se nekdo fizično slabo počutil. (MS-AK-R30)⁵

Kot kažejo besede sogovornikov in sogovornic, sta ukinitvev prejšnje rutine in pomanjkanje aktivnosti zunaj doma vplivala na mnoge napetosti v medsebojnih odnosih. Kombinacija naštetih sprememb je lahko v precejšnji meri povzročala »psihični napor«, kot se je izrazila sogovornica v zadnjem citatu. Etnografsko gradivo kaže, da so se medsebojni odnosi poslabšali predvsem tam, kjer posamezniki niso imeli dovolj prostora oziroma si je moralo več oseb deliti iste bivalne prostore. Tako je bilo tudi v študentskem domu, kot je opisal eden izmed sogovornikov: »Ker človek nima osebnega miru, nima osebnega prostora, človek ne more niti spat, ker si drugi jemljejo pravico, da ti kradejo osnovno biološko dobrino [spanje], s tem, da se delajo huligane. Tako da človek zna znoret ...« (LJ-VG-R01)

Ena izmed sogovornic se je znašla v situaciji, v kateri so jo bremenile tako nevzdržne fizične razmere v hiši, v kateri je živela z razširjeno družino, kot poslabšanje odnosov med člani družine, zaradi česar se je bila primorana zateči v materinski dom. Kot navaja, so se z družino srečevali s pomanjkanjem prostora ter posledično napetimi odnosi, kar je privedlo do umika v materinski dom:

»Potem pač ni druge, kot [v materinski dom] iti. Ker doma ni mesta. Ker pač mi smo velika družina, pri starših ni niti ene proste sobe, niti ni mesta in pač nočem se stiskati nekam. Ker sem te samo živčna in

4 »Ja, sigurno. Nikdar nej namen bil meni doma [biti] in pač to vztrajati in zaj, ka smo prisiljeni to biti, so pa vse te negativnosti oziroma stvari, kere me motijo glede življenja doma [s starši], potencirale. Tak da ja, se je. Bole ostri odnosi so, recimo. Nej kak kda ti samo prideš na obisk, dva, tri dni [ali] na dva tedna, nej?« (MS-AK-R24)

5 »Izolacija, pa znaš, tudi to, ka so doma lidje. Že v službo nejdeš, že to je eden po moje velki vpliv na psiho. Notri moreš bit zaprejtj. Te posledično, neven, vajeni si z družinov dosta nej biti vkup, pa to je že nekša posledica. Pa nej zdaj to slabo, nikaj slaboga ne mislen, ampak dejstvo je, ka smo vsi vpeti v nekšo delo. Tak ka neven. Ge mislen, ka je tu samo psihični napor ali psihični vpliv velki bole kak to, ka bi se nešče fizično zato slabo počuto.« (MS-AK-R30)

*depresivna, in ... Moja sestra je štiri leta stara in moja [hčerka] je tri leta stara [...] in potem se pretepata in potem se še midve z mamo prepirava, in ... (MS-AK-R70)*⁶

Izkušnjo institucionalizacije so v času pandemije doživeli tudi drugi sogovorniki.⁷ Še ena izmed sogovornic je bila prav tako nameščena v materinski dom, saj se je preživljanje več časa doma zanjo pretvorilo v »nočno moro«, ko je postala žrtev nasilja partnerja.

DOM KOT (NE)VARNO ZAVETJE – NASILJE V DRUŽINI

Med ranljivosti, ki so se v času pandemije poglobile, lahko zagotovo prištejemo stiske žrtev nasilja v družini. Kot izhaja iz prejšnjega poglavja, so dolga obdobja ostajanja doma med člani istega gospodinjstva povzročila nove konfliktne situacije ali pa so poslabšala že obstoječe slabe odnose oziroma že prisotno nasilje v družini. Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije in drugih virov so bile družinskemu nasilju v času pandemije še posebej izpostavljene ženske, otroci in starejši ljudje (glej Roesch idr. 2020; Schwarzmans 2020: 74; Tavolieri de Oliveira idr. 2021).

Ukrep popolnega zaprtja države in drugi ukrepi, ki so omejevali gibanje, so za mnoge žrtve nasilja pomenili, da so ujete v svojem domu skupaj s storilcem ter da imajo manj možnosti prijave nasilja (Schwarzmans 2020: 74). Tako izkušnjo je v raziskavi objokana zaupala ena izmed sogovornic, ki je doživljala nasilje svojega partnerja: »Jaz sem že rekla, da imam vsega toliko, da niti še dobro oči ne zaprem ali pa niti iz sobe še ne pridem, on že začne kričati [name]« (MS-AK-R20).⁸

Statistični podatki policijske uprave so v Sloveniji že v času prvega vala pandemije (od sredine marca do konca maja 2020) pokazali 20 % več kaznivih dejanj nasilja v družini kot v enakem obdobju leto prej in hkrati tudi, da žrtve nasilja v času pandemije težje pokličejo na pomoč (Al. Ma. 2020). Najpogosteje so žrtve fizičnega, psihičnega in ekonomskega nasilja (ali kombinacije naštetih oblik) med pandemijo

6 »Te pač zdaj nega druge, kak se [v materinski dom] priti. Ker doma nega mesta. Ka mi smo pač velka družina, pri staršaj, in nega niti ene fraj sobe, niti nega mesta in pač neščen iti se stiskati nekan. Ker san te samo živčna pa depresivna, pa ... Moja sestra je štiri lejta stara in te moja [hčerka] je tri lejta stara [...] in te se zmlatijo, pa vse to, in te se ge pa moja mati kregjave in ...« (MS-AK-R70)

7 Za več glej poglavje Juša Škrabana v tej monografiji.

8 »Ge san že pravla, ka ge man vsega telko, ka ge še niti dobro oko ne odpren ali pa niti v z sobe še nejdem, on se že zača drejte« (MS-AK-R20).

bile ženske, storilci večine kaznivih dejanj pa njihovi partnerji oziroma nekdanji partnerji (prav tam).

Poleg tega velja izpostaviti, da na izvajanje nasilja v družini vpliva več dejavnikov, med katere se pogosto prišteva tudi prekomerno uživanje alkoholnih pijač (Škrila Čuš 2005). Izsledki panelne kvantitativne spletne raziskave *SI-PANDA* glede uživanja alkohola v času pandemije – v prvih dvanajstih izvedbah, ki so potekale enkrat na dva tedna, v drugem sklopu, vključno z 19. izvedbo, pa enkrat mesečno, je v vzorcu sodelovalo približno 1.000 odraslih oseb, starih od 18 do vključno 74 let – so pokazali, da skupno kar 7,8 do 13,9 % oseb v času pandemije pije več kot pred pandemijo (Ministrstvo za zdravje 2021). Podatki projekta *SOPA*⁹ (*Skupaj za odgovoren odnos do pitja alkohola*) v Sloveniji so pokazali, da 40 % zdravstvenih in socialnih delavcev ter drugih strokovnjakov, vključenih v projekt, pri svojih uporabnikih opaža več težav z alkoholom, skoraj tretjina pa tudi v svojem bližnjem okolju – med sodelavci, prijatelji oziroma v domačem okolju (prav tam). Z izkušnjo nasilja med pandemijo zaradi alkoholiziranosti partnerja se je srečala tudi sogovornica iz naše raziskave, ki se je, tako kot prejšnja sogovornica, do nadaljnjega zatekla v materinski dom: »Pri partnerju sem bila štiri mesece, pol sem pa prišla sem. Ker me je pa začel tudi zaradi alkohola pretepat, dušiti, prej je bilo vse kul, eno leto sva bila skupi, štiri mesece sem šla še malo k njemu živeti, potem [pa] ...« (MS-AK-R71)

V eni izmed nevladnih organizacij, ki so sodelovale v raziskavi *Sonar-Global*, so opozorili na novost, ki so jo opazili v času pandemije, in sicer na ženske, žrtve nasilja, ki so v zakonski oziroma partnerski vezi vztrajale več deset let in so se v času pandemije odločile zapustiti svojega nasilnega partnerja:

Zdaj se nam pojavlja kategorija starejših žensk, ki so po 30 in več let v zakonski zvezi in so se odločile zapustiti [partnerja], te pa nimajo nič. Niti svoje službe, niti svoje penzije, niti nimajo svojih stanovanj, ker je vse pisano na može ali pa so se preselile k njim in v bistvu postajajo sodobne brezdomke. Dolgotrajno psihično nasilje pa taki neurejeni družinski odnosi, in tega se je kar nekaj pojavilo v tem času. (LJ-JK-G01)

Nasilje v družini je sicer velikokrat zelo prikrito, zato podatki o tem niso pogosto dostopni. Na podlagi terenske raziskave v Ljubljani in Pomurju, kjer se na to temo nismo posebej osredotočali, vendar je vseskozi prihajala na dan, pa lahko predvidevamo, da so bile žrtve nasilja v času pandemije še v večjih stiskah in brezizhodnih situacijah.

9 Glej <<https://www.sopa.si/>>, 10. 4. 2022.

Intervjuji s sogovorniki in sogovornicami so nemalokrat pokazali na problematične plati socialnega distanciranja v času pandemije. Kot kaže tudi naslednji citat, je bila izolacija težja predvsem za tiste osebe, ki so sicer precej vpete v družbo:

V začetku, ko so to [sprejeli ukrep], izveš, da se ne smeš družiti, pa da ne smeš ven iz občine, pa da ne smeš k sosedu, pa ne smeš nikamor, da moraš biti doma ... To je bilo najbolj hudo, ne. Da ne moreš nikogar niti na kavo povabiti, pa nič. (MS-AK-R74)¹⁰

Zaradi postavljanja pandemičnega »zidu« s preostalim svetom, izgube neposrednega stika s sočlovekom, se je, kot se je izrazila ena izmed sogovornic, ki živi sama, izgubil vsakodnevni »moment ljubezni, ki ga človek mora dobiti« (MS-AK-R28). Tega je bila pred časom pandemije vajena doživeti na vsakdanjem sprehodu ob srečevanju z znanci. Iz tega in mnogih drugih besed sogovornikov se je jasno pokazalo, da je omejevanje socialnih stikov in dolgotrajno zadrževanje doma še posebej prizadelo osebe, ki živijo same, saj niso bile deležne tolikšne interakcije v družbi kot prej. Tako izkušnjo je jasno opisala ena izmed sogovornic, ki ji je ta nova realnost pandemije nemalokrat povzročila občutke osamljenosti: »Ja, se dostikrat počutim osamljeno, tudi izolirano, posebej v zadnjih časih covida. Se mi zdi, da sem se dostikrat počutila osamljeno in izolirano v teh časih, ko nimamo toliko stika z ljudmi. Ja, je precej čuden vsakdan glede na to, kako je bilo prej.« (LJ-ND-R01)

Med popolnimi zaprtji države ni bilo dovoljeno druženje z ljudmi iz drugih gospodinjstev, kar je za osebo, ki živi sama, pomenilo, da se ni smela družiti z nikomer. Na vprašanje v raziskavi Ali ste se med pandemijo kdaj počutili osamljeni?, je sogovornica srednjih let, ki živi sama, odgovorila, da ukrepa glede socialnega distanciranja ni spoštovala, saj naj bi se s tem izognila možnim psihičnim težavam:

Za samega človeka, ki živi ... [sam], je zadeva zelo – tak bom rekla; sporna pa težka. Ker smo kao mi [se] ne smeli družiti z nikomer. Kar se veda v drugih evropskih državah to ni bilo tak. Tam si si lahko najboljšega prijatelja zbral. In tudi bom kar direktno rekla, da tega neumnega odloka jaz nisem spoštovala. Sem se družila s prijateljico cel čas, z eno in

10 »V začetki, da so tou ... zveš, ka ne smeš nikan se družiti, pa ne smeš v z občine, pa ne smeš k sosidi, pa ne smeš nikan, ka moreš doma biti ... Tou je najbolje hūdo bilo, nej ... Ka nemreš nikoga na kavo niti zvati pa nika ...« (MS-AK-R74)

isto, [...] drugače človek, ki sam živi – bi lahko bil osamljen. Pa tudi bi lahko mel psihične težave. (MS-AK-R36)

Kot nakazujejo citati sogovornikov in sogovornic, so bile zaradi odsotnosti vseh dimenzij socialnega življenja v slabšem položaju osebe, ki so živele same, saj se po teh predpisih niso smele družiti z nikomer. Podobno je pokazala slovenska kvalitativna raziskava doživljanja zaščitnih ukrepov oziroma njihovih učinkov med ženskami, starimi od 25 do 69 let, ki so v obdobju zaustavitve javnega življenja živele same (Perger, Tivadar in Kamin. 2021).

Ta analiza je pokazala, da so intervjuvanke, stare pod 35 let, to obdobje doživljale najbolj obremenilno. Avtorice to pripisujejo umanjkanju druženja v živo ter drugih skupinskih pristočasnih dejavnosti in dogodkov, kar je omejilo možnosti za vzpostavljanje intimno-partnerskega življenja in delovne kariere, ki sta ključni del družbenih pričakovanj mladih (prav tam).

Do podobnih ugotovitev glede vpliva na mlade smo prišli tudi v raziskavi *Sonar-Global*. Umanjkanje vseh dimenzij, ki so v času pred pandemijo vzpostavljale običajen vsakdanjik, je pri številnih sogovornikih in sogovornicah, med katerimi so bili mnogi mladi, stari nad 18 let, sprožalo različne duševne stiske, in sicer ne glede na to, ali živijo sami ali v skupnem gospodinjstvu. Nekateri so omenjene duševne stiske opisovali kot občutek brezupa, ki se je kazal kot strah glede lastne prihodnosti in življenjskih priložnosti. Neredko so govorili o občutku, da njihova življenja nazadujejo ali da se popolnoma ustavila, saj v času pogostih zaprtij države niso bili zmožni obeležiti ključnih mejnikov v svojem življenju, kot so rojstni dan, maturantski ples ali druge obletnice (glej Kučan Lah 2021).¹¹

SPREMEMBE DELOVNIH RAZMER

Pandemični ukrepi so prinesli spremembe tudi na področju zaposlovanja. Od 142 (n = 214) sodelujočih sogovornic in sogovornikov, ki so v času raziskave bili v zaposlitvenem razmerju, so se malo manj kot polovici (77 osebam) spremenile delovne razmere. Veliko sogovornikov in sogovornic je zaradi epidemiološke situacije imelo prepoved opravljanja dela ali so bili na čakanju na delo, zaradi česar so več časa preživljali doma. Iz raziskave lahko ugotovimo, da se to nanaša

11 Za več glej poglavje Tise Kučan Lah v tej monografiji.

predvsem na storitveni sektor, na primer na gostinstvo ter tekstilne in druge neživilske trgovine. To je prineslo spremembo v načinu življenja, ki so ga bili ljudje navajeni prej. Posledice so bile različne, med njimi je bilo med sogovorniki in sogovornicami opaziti tudi zmanjšano motiviranost za delo, ki je imela slab vpliv na kreativnost, kar prikazuje spodnji citat:

Pol si pa ti v neki črni luknji, k si ti kreativ, nej bi bil nek ustvarjalni proces, te ta situacija samo še bolj onemogoči in te dela apatičnega. Veš, motivacijo je težko najti, če ne vidiš naprej. Izgubiš to funkcijo in si rečeš, aha, jaz sem v bistvu nekoristen, jaz sem zdaj delal neki 20 let al pa še več, neki, kar nobenemu sploh ne koristi, al kaj. Začneš se spraševati o pomenu, in to je strašljivo za enga ustvarjalca. [...] Ti moraš met nek cilj, neko publiko, neki se mora zgoditi, če ne je to samo sebi namen. (LJ-JK-R14)

Od 77 sogovornikov in sogovornic, ki so se jim spremenile delovne razmere, jih je približno 30 prešlo na delo od doma. Ta oblika dela je bila v času pandemije najbolj priporočena, saj naj bi na ta način zmanjšali možnosti za okužbe s SARS-CoV-2 na delovnih mestih. Prednosti za osebo, ki jih slednje prinaša, so bile oglaševane v večini množičnih medijev, ki so poudarjali manj stresa zaradi vožnje, ravnovesje med službo in domom, prilagodljiv urnik ter udobno okolje (Psihologija dela 2020). Redkeje pa so bili izpostavljeni nekateri manj pozitivni vidiki dela od doma. Že samo navajanje na povsem nov način dela je bil poseben izziv, kot je nakazala ena izmed sogovornic:

Smo tudi vsi zaposleni nabil nekaj časa, da smo se navadili na to, ker vsi mi imamo tudi predstavo, kdaj sem jaz dobra kot strokovna delavka, in sem dobra, ko imam živi stik, ko vidim osebo, in vsi mi smo se soočali s to spremembo. Nekateri hitreje, nekateri počasneje, ne v tem, »da tole pa ni nič, to pa zdej ni delo«, ampak smo rabili tudi mi čas, da se prilagodimo temu in vidimo tudi te ene prednosti pa slabosti, pa kaj se da prilagodit. (LJ-JK-G01)

Poleg dela, ki ga je posameznik opravljal od doma, je bil marsikdo primoran skrbeti še za otroke in tudi druge člane gospodinjstva ter opravljati gospodinjstva dela, čemur se posvetim v naslednjem podpoglavju.

VEČ SKRBTSTVENEGA DELA

Kot smo poskušali pokazati do sedaj, je pandemija vplivala na življenja mnogih oseb, saj je terjala prilagoditve, povezane z organizacijo

delovnika, ravnovesjem med delom in družino ter tudi osebnim delovnim okoljem. Daljša obdobja, ki so jih sogovornice in sogovorniki bili prisiljeni preživeti doma, so poleg vseh prej naštetih vplivov prinesla tudi nekatere nove ali dodatne obremenitve, povezane predvsem s skrbstvenim delom. V prvem valu pandemije so bili zaradi vzporednega zaprtja vrtcev in šol oziroma izpolnjevanja posebnih pogojev, zaradi katerih so bili nekateri starši upravičeni do varstva otrok, drugi pa ne, nekateri sogovorniki obremenjeni s skrbjo za druge člane gospodinjstva, od najmlajših pa do najstarejših. Z vsemi spremembami, ki jih je povzročila pandemija, je družina kot ena najbolj obremenjenih in hkrati najbolj spregledanih družbenih entitet prevzela delovne, varstveno-izobraževalne ter še zdravstvene naloge javnega sektorja (glej Podmenik in Bajec 2023). Čeprav je pandemija zagotovo vplivala na vse, pa nekateri podatki iz različnih držav Evropske unije kažejo, da so ženske nosile večje breme. Raziskava *Eurobarometer* je tako poudarila, da je pandemija imela hude posledice predvsem za ženske zaradi povečanega obsega neplačanega skrbstvenega dela in dela od doma (Europarl 2022). Da so ženske prevzemale več bremen, je pokazala tudi naša raziskava, saj so mnoge sogovornice izpostavile vidik prevzemanja dodatnega gospodinjanskega dela, skrbi za otroke in ostarele člane družine. Nekateri sogovornice so izpostavile, da se je njihovi okolici ta dodatni delež dela zdel povsem samoumeven, čeprav so morda – prav tako kot njihovi partnerji – morale tudi same delati od doma:

Recimo, povsem samoumevno je, da ženske gremo na čakanje ... Nekako bolj normalno, da prevzamemo več gospodinjanskega bremena, nege družinskih članov ... To je bilo zelo očitno, recimo, da sta moj mož in od sestre mož sta pač delala, medtem ko sva midve tudi delali službo, ampak sva tudi pač kuhali in ostala gospodinjaska [dela] ... Ampak samo zato, ker sva bile midve vezani na dom, najino delo tudi ..., tudi to, kar sva delali za službo, no, in je bila pač ta ... Onadva sta se lahko umaknila stran od doma ..., tako da bi rekla, za ženske je tole še veliko slabše. Nekako kar te neke okostenele vloge ..., čeprav se imava kao za feministki in najina moža nista sploh neka patriarhalca ali pa neka taka tako ... Ampak, enostavno je tako družba naravnana, no... [...] Ja, bolj normalno grejo ženske na čakanje, recimo tudi, da je ... pač moja sestra vzela nego, skrb za družinskega člana, ko nečak ni mogel iti v šolo in podobno ... [...] Ja, delo od doma, ja, ker si pač ti tam in seveda boš ti pač skubal, ne. (LJ-AK-R01)

Z razglasitvijo pandemije covid-19 marca leta 2020 je sovpadalo tudi zaprtje šol in vrtcev, ki je v tako imenovanem prvem valu pandemije trajalo od marca do junija 2020 in potem spet od oktobra 2020 do začetka leta 2021. Zagotovljeno je bilo le tako imenovano nujno varstvo za otroke tistih staršev, ki »so zaposleni v službah, nujnih za delovanje« (Vlada RS: 2020). V nadaljnjih obdobjih pandemije je bilo organizirano varstvo v

rokah posameznih občin, ki pa ga niso omogočile vsem in vsepovsod. Ne-katere občine v Sloveniji so samoiniciativno poskrbele za razne možnosti varstva otrok tudi tistim staršem, ki niso bili zaposleni v službah, opredeljenih kot nujne za delovanje države, njihova narava dela pa ni omogočala dela od doma. Hkrati pa je skrb za otroke predstavljala precejšnji izziv predvsem za tiste starše, ki so imeli možnosti delati od doma, kot navaja sogovornica:

To delo od doma je pa bilo, z majhnim otrokom, pa še vrtec ti ni pripadal, saj v (manjši kraj, op.) nismo smeli dati v vrtec, če smo delali od doma. Tako da je vsaka občina to sama določala, in moj mož je bil cele dneve v službi in delal, on je zobozdravnik. [...] V (manjši kraj, op.) je bilo ful strogo, ni šans. Tako da čeprav mož dela v zdravstvu, dela cele dneve, ampak nobenega ni to zanimalo, [za] take stvari država ni poskrbela. Zdaj pa si ti predstavljaš, kar so mi eni razlagali, da je bila šola obvezna, dva šolarčka prvi in drugi, pa tri mesečni dojenček, pa daj nehaj, to je grozno. Pa še za službo bi mogel ta človek delati, pa dajte no. (MS-AK-R63)

Zgornji citat prikazuje eno izmed mnogih situacij, s katerimi so se soočali zaposleni starši z vrtčevskimi in šoloobveznimi otroki. Zaradi teh večplastnih obremenitev je mogoče sklepati, da v družinah lahko pride do »pregorelosti« posameznih članov, pa tudi do sprememb v ustaljenih odnosih (Podmenik in Bajec 2023). Ravno takšno izkušnjo je doživela sogovornica v raziskavi, ki je poleg svoje službe in vsakdanjih gospodinjskih del bila primorana skrbeti za svoje starše, s katerimi živijo v skupnem gospodinjstvu, in s svojimi tremi otroki vsak dan izvajati še šolanje na daljavo. Kot je razložila v spodnjem citatu, je zaradi kombinacije naštetih obremenitev sama zbolela:

Ni čudno, da si zbolel, ne? Kaj pa še lahko narediš več, ne? Ker dejansko si bil postavljen v situacijo, ko moraš delati od doma osem ur, štiri ure šolo na daljavo izvajati in še štiri ure medtem, če si uspel, opravljati še gospodinjska dela, pa skrbeti za celo hišo, potem še za starše skrbeti, pa z njimi kaj [delati], babica, dedek, ne? Ono, tisto ..., kot oni tebi pomagajo, tako ti njim, ne, kakšne stvari in enostavno potem v bistvu čez nekaj časa komaj, ko si izven tistega adrenalina, ugotoviš, kako je s tem, ne? Tako, da ja ..., definitivno prikrajšana za neko sprostitev, nek relax, za nek odklop, ja. (MS-AK-R60)¹²

12 »Nej čüdo, ka si zboleu, nej? Ka pa še lejko napraviš več, nej? Ker dejansko si biu postavljen v situacijo, kda moreš delati od dauma osem vr, štiri vre šaulo na daljavo izvajati, pa še štiri vre vmejs negi ge si sfolgo uporabljati, mislin, izvajati gospodinjska opravila, pa skrbeti za cejli hause, te še zmejs za starše, pa z njimi kaj, babica, dedi, nej? Ovo, ono, kak oni tebi pomagajo, tak ti njin, nej, kakše koli stvari, in enostavno te v bistvi čez nekaj časa komaj, kda si izven tistoga adrenalina, skapejraš, ka ka je sten, nej? Taka ja definitivno prikrajšanje za nekšo sprostitev, za nekši relax, za nekši odklop, ja.« (MS-AK-R60)

Od razglasitve pandemije v Sloveniji marca 2020 pa do konca maja 2020 ter pozneje od konca oktobra 2020 in do konca januarja 2021 je bil vzgojno-izobraževalni proces izvajan na daljavo. Številni sogovorniki in sogovornice s šoloobveznimi otroki in izvajalci vzgojno-izobraževalnega procesa so pogosto opozarjali na pomanjkanje ustrezne opreme: od računalnikov in tiskalnikov do stabilne in zmožljive internetne povezave. Tako so se v času zaprtja šol in fakultet še poglobile neenakosti v dostopu do izobraževanja, saj so družbeno-ekonomsko najbolj ranljivi deli prebivalstva pogosto ostali brez dostopa do spleta. Izobraževanje na daljavo je bilo tako izrazita težava za socialno ogrožene družine na Goričkem:

Ja, niso, otroci niso imeli računalnika. Naši šolski otroci recimo niso imeli računalnika. Mi smo zbirali, vem, da je Lions klub eni deklici kupil prenosnik. Otroci se niso mogli povezati [na splet], na Goričkem ni bilo povezave, niso imeli interneta, pravzaprav niso imeli niti sklenjenih paketov za nek prenos podatkov. Otroci niso prišli do učne snovi, v bistvu niso mogli komunicirati niti s sošolci, med seboj, nič ... Mrk je bil. (MS-AK-R48)

Podobno je učiteljica na osnovni šoli s prilagojenim programom na vprašanje, ali so bili vsi v skupnosti obravnavani enako, odgovorila:

Ne, vsi nimajo enakih možnosti in jih ne bodo nikoli imeli. Nimajo dostopa do interneta, nimajo računalnikov takih, nimajo tiskalnikov, učitelji pa pričakujejo, da si bodo vse natisnili [sami]. Ne. [...] Predrage so te stvari. To je predrago. Nekdo nima niti, da bi plačal položnico za elektriko, ne pa da bi še tiskalnik svojemu otroku kupil. In 500 papirjev, kateri tako [hitro] poidejo. (MS-AK-R48)¹³

Med šolo na daljavo so številne matere otrok postale tudi njihove učiteljice, kar je lahko v precejšnji meri vplivalo na njihov odnos, kot kaže citat v nadaljevanju:

Midve sva še mesec dni, ajde, tam do mesec dni sva, nekako, tisto ... se je še dalo z njo. Potem pa kot bi grom udaril v njo. „Mama, jaz te ne razumem, mama, jaz to ne vem, mama, jaz to več nočem, to je preveč, ali grem v šolo ali pa ne bom to delala.“ [...] Veš, potem sem že učiteljico klicala, kaj naj naredim z njo, sem rekla, da takega ugovarjanja ne bom in ne odobravam. Sem rekla, da jo bom k psihologu peljala, če se ne bo

13 »Nej, vsi nimajo enakih možnosti in nedo jih nikoli meli. Nemajo dostopa o interneta, nemajo računalnikov takših, nemajo printerof, učitelji pričakujejo, ka trbej stvari printati. Nej. [...] Predrage so te stvari. To je predrago. Nešče nema niti, ka bi plačal položnico za elektriko, nej pa ka bi še tiskalnik svojemi diteri kupo. Pa 500 listov, kerit tak [hitro] odidejo.« (MS-AK-R48)

spremenila s tem obnašanjem. No, pa potem hvala bogu so začeli hoditi nazaj v šolo in je postala druga deklica. (MS-AK-R17)¹⁴

Da je zaprtje šol in šolanje na daljavo prispevalo k poglobljanju družbenih razlik, je pokazala tudi kvalitativna raziskava, ki je bila v okviru mednarodnega projekta *MiCREATE* izvedena med učiteljicami ter priseljenimi dijaki in dijakinjami (Gornik idr. 2020). Ugotovitve te raziskave so, da so se družbene neenakosti z zaprtjem šol poglobile, pri čemer so ključne jezikovne ovire, ki onemogočajo uspešno šolsko delo priseljenih učencev, zanemarljive pa niso niti tehnične omejitve, od pomankljive digitalne pismenosti do nezadostne tehnične opreme (prav tam). Zaradi šolanja na daljavo in drugih ukrepov, ki so izolirali mladostnike, se je poslabšalo tudi njihovo duševno zdravje, kar so pokazale tako slovenske (Jeriček Klanšček idr. 2023) kot tuje raziskave (Hafstad in Augusti 2021 in Ravens-Sieberer idr. 2021) in tudi naša raziskava.¹⁵

Posledic pandemije pa niso občutili le mladi, temveč tudi starejši. Zaradi več dejavnikov, od katerih v naši raziskavi izstopajo ukrepi zaprtja države ter zmanjšanega obsega dela patronažnega varstva in izvajanja pomoči na domu, je bila skrb za starejše, potrebne pomoči, vsaj začasno breme njihovih družinskih članov. Kot je pojasnil sogovornik, ki izvaja pomoč na domu, v začetku pandemije ni bilo dovolj jasnih navodil ministrstva o tem, katere obravnave spadajo pod nujne, torej kdo je lahko deležen pomoči in kdo ne:

To sem jaz tudi vedno poudarjal tam zgoraj, a odgovora ni bilo. Če meni povedo, naj se odločim, kaj je nujno pa kaj ni nujno, pri nas vsaj s temi ljudmi, s katerimi prihajamo v stik, ki so deležni naših storitev, je to za njih nujna zadeva. To zdaj ne glede na to, če gre za pomoč pri osebni higieni ali gre za pomoč pri prinosu, ne vem, kakšnega obroka hrane na dom. Če nekomu z danes na jutri ne omogočim več pomoči pri osebni higieni, bo ostal v postelji v umazanih pleniceh, pa če nekomu ne prinesem kosila, bo lačen, ne? Ščasoma bo tudi to imelo hude posledice. Tako tudi ljudje, ki so osamljeni ali so bili čisto sami, in še to naj jim vzamem stran ... Tega jaz nisem vedel predvideti, kaj je nujno in kaj ni nujno. Tu sem imel veliko stisko; kdo sem jaz, da bom o tem odločal, če bo kdo imel ali ne bo imel pomoči. (MS-AK-R65)¹⁶

14 »Midve sve še mejsec dni, ajde, tan do mejsec dni sve. Nekak. Tisto. Se je še dalo z njau. Te pa tak, kak da bi grom vdaro v njau. <Mama, ges te ne razmen, mama, ge tau neven, mama, ges več tau neščen, tau je že preveč, ali iden v šaulo al pa tau nebon delala.> [...] Naš, te san že učitelco zvala, san pravla, ka naj z njo naređen, san pravla, ges toga ugovarjanja nemo, ne odobravan. Ka san pravla, ka bon jo k psihologi vozila, či se nede popravila. S ten obnašanjon. No, pa te fala baugi so začali te šaule in je drüjga deklica.< (MS-AK-R17)

15 Za več glej poglavje Tise Kučan Lah v tej monografiji.

16 »To san ge tude skoz poudarjal, tan gore odgovora neje bilo, če meni povejo, naj se od-

Nedorečenost pravil je bila še posebej sporna zaradi nevarnosti covid-19, ki je bil za starejše toliko bolj ogrožajoč. Kot so pokazale tudi druge raziskave, »starejši bolniki potrebujejo večjo mero oskrbe in zaščite, covid-19 pa lahko te njihove potrebe še bolj ogrozi in jih zanemari« (Grebenšek 2020: 66). Kot nadaljuje avtorica, je obstajalo več vidikov, kako je novi koronavirus vplival na oskrbo starejših; zaradi socialne izolacije so bili bolj podvrženi osamljenosti ter tudi tveganju za poslabšanje splošnega in kognitivnega zdravja (prav tam). Raziskava o socialni opori starejših v Sloveniji, ki živijo v domačem okolju (Cugmas idr. 2021: 83) in potrebujejo tovrstno pomoč oziroma oskrbo, je pokazala, da so bili ti še posebej ranljivi v času omejitve gibanja z vidika dostopa do instrumentalne socialne opore ter tudi druženja (prav tam). Slednje je potrdila tudi raziskava *Sonar-Global* med sogovorniki tako v Ljubljani kot Pomurju, še posebej med starejšimi, ki so bili v času pandemije institucionalizirani.¹⁷ Za tiste, ki so živeli doma, pa so poskrbeli družinski člani oziroma predvsem ženske članice gospodinjstev. Tak primer je opisala sogovornica v raziskavi, ko so se skupaj s sestrami usklajevale pri skrbi za starše, ki živijo zunaj občinskih meja:

Imam starše, ki so stari okoli 90 let, in je bilo treba it v Gorico, ne. Cela procedura, kako sploh pridt do Gorice, a veš. Ker onadva sta pa bila prestrašena, ne. Jih je ta medijska ..., to medijsko bombardiranje kar orng prestrašilo. Zdaj bi človek lahko tudi razumel, ne. Prvič, sta res že v letih, drugič, mama je hudi astmatik in oče ima tudi kar precej težav zdravstvenih. Mislim, z ... neko strjevanje krvi ima ..., neki ne ... pol ... A veš, ni fajm, če si bombardiran iz useh koncev in krajev. (LJ-NV-R05)

ZAKLJUČEK

Iz terenskega materiala izhaja, da je priporočilo »ostanimo doma« prineslo mnogo pozitivnih izkušenj, še več pa slabih. To priporočilo je bilo problematično za mnoge osebe, ki so sodelovale v raziskavi,

ločin, ka je nujno pa ka nenujno, prinas vsaj s ten, ka se z lidmi, s kerime prihajamo v stik, ka so deležni naše storitve, za njih je to nujna zadeva. To zaj ne glede na to, če ide za pomoč pri osebne higijene ali če ide za pomoč pri prinosu, ne ven, nekšega obroka hrane na dom. Če nekome z gnes na vutro ne omogočin več pomoč pri osebne higijene, de v postele osto v zamazanij plenica, pa ne ven, ka vse, če pa ovome ne prinesen kosilo, de pa lačen, nej. Sčasoma de tude to melo hude posledice. Taka ali pa, ne ven, lidje, ka so osamlene, ka so čista same bili, in te še to naj njeme krej zemen, in to da ge san nej znal predviditi, ka je nujno pa ka je nej nujno. Tu san mel velko stisko, što san ge, ka mo zaj o ton odločal, ker de mel pa ker de nede mel pomoč.« (MS-AK-R65)

¹⁷ Za več glej poglavje Juša Škrabana v tej monografiji.

saj življenje številnih med njimi ni ustrezalo »modelu«, po katerem naj bi bilo zadrževanje doma zaradi zaježitve širjenja novega koronavirusa tako zelo preprosto, kot je bilo prikazano v medijih. Mnogim sogovornikom in sogovornicam namreč okoliščine niso dopuščale, da bi njihovo dolgotrajno zadrževanje doma predstavljalo pozitivno izkušnjo. V poglavju sem poskušala pokazati, kako so se ranljivosti in neenakosti prebivalcev zaradi ukrepa zaprtja države in priporočil, naj se prebivalci čim več zadržujejo doma, pokazale na več nivojih. Sogovorniki in sogovornice so pri tem izpostavljale predvsem neenake fizične bivanjske okoliščine, saj je prisilno preživljanje časa doma potenciralo že prej problematične bivalne razmere ali povzročilo nove omejitve, kot je denimo pomanjkanje prostora. Na eni strani so se zaradi tega ukrepa pogosto spremenili odnosi med osebami, ki so prebivale v skupnem gospodinjstvu, na drugi strani pa so bile osebe, ki so živele same, bolj podvržene osamljenosti in posledično poslabšanju duševnega zdravja. V tem kontekstu se je socialno distanciranje izkazalo kot zelo problematično: iz terenskega materiala izhaja, da je imelo velik vpliv predvsem na samske ljudi in mlade, ki so bili pred pandemijo bolj vključeni v družabno življenje, v času življenja med štirimi stenami pa so se soočali z občutki brezperspektivnosti in strahu pred prihodnostjo. Obenem pa je bil ukrep zaprtja države obremenjujoč tudi z vidika zaposlovanja ter skrbstvenega dela, saj so mnogi sogovorniki in sogovornice posebej v prvem valu pandemije morale skrbeti tako za vrtčevske in šoloobvezne otroke kot tudi za starejše v gospodinjstvu, vse dokler nega na domu oziroma patronažno varstvo ni bilo izvajano tako kot pred pandemijo.

Ključni problem, ki prežema vse ravni neenakih razmer, prikazanih v članku, je ta, da odločevalci pri oblikovanju politik za zaježitev pandemije niso upoštevali heterogenosti prebivalcev in prebivalk ter njihovih različnih možnosti za upoštevanje ukrepov, predvsem priporočila »ostanimo doma«. To kaže na toge in normirane predstave v politikah, ki niso upoštevale raznolikosti življenjskih okoliščin, ki so jih že v preteklosti, predvsem pa v času kriznih obdobij, kot je pandemija, prinesle družbene spremembe. Zato smo ob zaključku projekta *Sonar-Global* pripravili priporočila, za katera upamo, da bodo v podobnih situacijah pripomogla k boljši odzivnosti in razumevanju neenakih možnosti in razmer, v katerih živijo prebivalci in prebivalke v Sloveniji.

REFERENCE

- A1 Slovenija 2020 Skupaj svet vrtimo naprej. Spletni vir: <<https://www.youtube.com/watch?v=xNVq3yWLR0s>>, 9. 5. 2023.
- Al. Ma. 2020 'Med epidemijo več nasilja nad ženskami: ZN pozivajo k preprečevanju tovrstnega nasilja.' Spletni vir: <<https://www.rtvsl.si/slovenija/med-epidemijo-vec-nasilja-nad-zenskami/543118>>, 10. 3. 2022. (Al. Ma. - Aljoša Masten)
- Cugmas, Marjan, Polona Dremelj, Tina Kogovšek, Anuška Ferligoj in Zenel Batagelj 2021 'Socialna opora starejših, ki živijo v domačem okolju, v času prvega vala epidemije koronavirusa v Sloveniji.' *Ars & Humanitas* 15(1): 73–90.
- Evropski parlament 2022 'Delo od doma, neplačano skrbstveno delo in mentalno zdravje med covidom-19.' Spletni vir: <<https://www.europarl.europa.eu/news/sl/headlines/society/20220303STO24641/delo-od-doma-neplacano-skrbstveno-delo-in-mentalno-zdravje-med-covidom-19>>, 17. 3. 2022.
- Filipovič Hrast, Maša in Srna Mandič 2015 'Alternative socialnemu stanovanju: pogledi prisilcev o različnih možnostih.' *Urbani izzivi* 26(1): 5–16, 69–81.
- Gornik, Barbara, Lucija Dežan, Mateja Sedmak in Zorana Medarič 2020 'Distance learning in the time of the COVID-19 pandemic and the reproduction of social inequality in the case of migrant children.' *Družboslovne razprave* 36 (94/95): 149–168.
- Grebenšek, Tjaša 2020 'Skrb za starejše v času pandemije COVID-19.' *Kakovostna starost* 23(3): 65–66.
- Hafstad, Gertrud Sofie in Else-Marie Augusti 2021 'A lost generation? COVID-19 and adolescent mental health.' *Lancet Psychiatry* 8(8): 640–641.
- International Rescue Committee 2021 'IRC Annual Report 2020.' Spletni vir: <<https://www.rescue.org/sites/default/files/document/6069/2020-irc-annual-report.pdf>>, 10. 4. 2022.
- Improving Pandemic Response 2021 *Improving Pandemic Response: Global lessons and cultural insights from covid-19*. Nashville: Vanderbilt Cultural Contexts of Health Initiative.
- Jeriček Klanšček, Helena, Lucija Furman, Maja Roškar, Andreja Drev, Vesna Pucelj, Helena Koprivnikar, Tina Zupanič in Aleš Korošec, ur. 2023 *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Kučan Lah, Tisa 2021 'Družbene posledice epidemije koronavirusne bolezni med mladimi v Pomurju.' Diplomsko delo. Ljubljana: Filozofska fakulteta.
- Mandič, Srna 2010 'The changing role of housing assets in post-socialist countries.' *Journal of housing and the built environment* 25(2): 213–226.
- Mandič, Srna 2020 'Epidemija in ljubljanski bloki, da o sosedih ne govorimo.' Spletni vir: <<https://www.delo.si/sobotna-priloga/epidemija-in-ljubljanski-bloki-da-o-sosedih-ne-govorimo/>>, 10. 4. 2022.
- Mandič, Srna in Andreja Cirman 2012 'Housing conditions and their structural determinants: comparisons within the enlarged EU.' *Urban studies* 49(4): 777–793.

- Ministrstvo za zdravje 2022 'Alkoholna problematika v luči epidemije. 2021.' Spletni vir: <<https://www.gov.si/novice/2021-11-17-alkoholna-problematika-v-luci-epidemije/>>, 20. 3. 2022.
- Napier, David 2020 'Rethinking vulnerability through Covid-19.' *Anthropology Today* 36(3): 1–2.
- Perger, Nina, Blanka Tivadar in Tanja Kamin 2021 'Čas ne teče za vse enako: ženske, ki živijo same, njihovo doživljanje epidemije covid-19 in spoprijemanje z njo.' *Družboslovne razprave* 37 (96/97): 51–77.
- Podmenik, Darka in Blaž Bajec 2023 'Družina v času pandemske krize.' V: *Analiza učinkovitosti obvladovanja epidemije v Sloveniji: mednarodno-primerjalni in interdisciplinarni pristop*. Ljubljana: Inštitut za razvojne in strateške analize.
- Pogorelčnik, Tina 2020 'Delo doma: prednosti in slabosti za posameznika in organizacijo.' Spletni vir: <<https://psihologijadela.com/2020/04/01/dobro-in-slabo-dela-doma/>>, 15. 2. 2022.
- Ravens-Sieberer, Ulrike, Anne Kaman, Michael Erhart, Janine Devine, Robert Schlack in Christiane Otto 2022 'Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany 2021.' *European Child & Adolescent Psychiatry* (6): 879–889.
- Renar, Tanja, Mateja Sedmak, Alenka Švab in Mojca Urek 2006 *Družine in družinsko življenje v Sloveniji*. Koper: Založba Annales, Knjižnica Annales Majora.
- Roesch, Elisabeth, Avni Amin, Jhumka Gupta in Claudia García-Moreno 2020 'Violence against women during covid-19 pandemic restrictions.' *BMJ* 2020: 369.
- Schwarzmann, Sara 2020 'Nasilje do otrok, žensk in starejših ljudi v času pandemije COVID-19.' *Kakovostna starost* 23(4): 74–76.
- Sominsky, Luba, David W. Walker in Sarah J. Spencer 2020 'One size does not fit all – Patterns of vulnerability and resilience in the COVID-19 pandemic and why heterogeneity of disease matters.' *Brain, Behavior, and Immunity* 87: 1–3.
- Škrila Čuš, Darja 2005 'Alkohol, agresija in nasilje.' *Zdravniški vestnik* 74(9): 535–536.
- Tavolieri de Oliveira, Stela, Ewerton Alexandre Galdeano, Evelynne Maria Gomes Galvão da Trindade, Rafael Saad Fernandez, Rogerio Leone Buchaim, Daniela Vieira Buchaim, Marcelo Rodrigues da Cunha in Saulo Duarte Passos 2021 'Epidemiological Study of Violence against Children and Its Increase during the COVID-19 Pandemic.' *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(19): 10061.
- Vlada Republike Slovenije 2020 'V Sloveniji bo razglašena epidemija, vrtci in šole se začasno zaprejo.' Spletni vir: <<https://www.gov.si/novice/2020-03-12-v-sloveniji-bo-razglasena-epidemija-vrtci-in-sole-se-zacasno-zaprejo/>>, 9. 4. 2022.

Dostopnost zdravstvene oskrbe v času pandemije: normalizacija izrednih razmer

SARA PISTOTNIK

Pandemija je v »novo normalnost« prepisala vse, kar je bilo pred njenim prihodom del rutiniranega, a povečini javno marginaliziranega režima ustvarjanja neoliberalnega reda in z njim povezane sistemske produkcije globalne neenakosti. V sociološkem smislu je pandemična »nova normalnost« izris neoliberalne družbe in njenih bolezenskih stanj. Je neposredno pričevanje o zgodovinskem obratu k neoliberalni državi in njegovih posledicah. (Vidmar Horvat in Pušnik 2021: 5–6)

V obdobju pandemije covida-19 sta zdravje in zdravstvo dobila številne nove konotacije. Med njimi so tudi tiste, ki se tičejo dostopnosti zdravstvene oskrbe, ki je bila, skupaj z drugimi javnimi storitvami, tedaj omejena. V poglavju se bom zato ukvarjala s preoblikovanjem dostopa do zdravstvene oskrbe, kakor so ga doživljali sogovorniki in sogovornice v raziskavi *Sonar-Global*, ter njihovim manevriranjem

znotraj javnega zdravstvenega sistema v času izrednih razmer, zaznane spremembe pa bom skušala umestiti v širši družbeni kontekst.

Sogovorniki in sogovornice imajo zaradi različnih značilnosti in okoliščin številne ranljivosti, zato me bo na začetku besedila zanimalo, kako različni avtorji interpretirajo ranljivost v zdravstvu, še posebej s stališča družbene neenakosti. V nadaljevanju bom s tem povezala koncept dostopnosti, ki daje oprijemljivejše sidrišče za analizo odgovorov in jasneje nakazuje, kje se v slovenskem zdravstvenem sistemu kažejo razpoke za nezadovoljene potrebe glede zdravstvene oskrbe sogovornikov. Ta pristop temelji na predpostavki, da za analizo ranljivosti ni ustrezno analizirati družbenega položaja »ranljivih skupin« kot vzporednega oziroma zamejenega v delu prebivalstva oziroma jih vnaprej umestiti med »ranljive skupine«. Pojmovanje dostopnosti nam namreč omogoči videti ovire, ki jih morda trenutno bolj intenzivno doživljajo določeni prebivalci, vendar zaradi svoje systemske narave kažejo na širše težave pri dostopnosti zdravstva. Te pa zaradi družbenih procesov, ki vodijo v razgradnjo različnih vidikov socialne države, pomenijo nevarnost za celotno družbo. Na ta način lahko vidimo dostopnost kot hrbtno stran neenakosti, saj ključno zaznamuje možnosti oseb, da so sploh subjekt zdravstvene obravnave, obenem pa razumemo, da se družbena neenakost (z njo pa ranljivosti) s spremembami družbenih okoliščin zlahka razširi na večji del prebivalstva.

V drugem delu besedila bom analizirala odgovore sogovornikov in sogovornic glede dostopa do zdravstvene oskrbe v času pandemije covid-19. Sogovorniki so skozi razumevanje zdravstvene oskrbe v času ukrepov opisovali preplet starih ovir in novih problemov, ki jih ni bilo mogoče povsem ločiti. Tako so razkrivali daljnosežnejše procese v slovenskem zdravstvenem sistemu in s tem dokazovali, da se pandemija ni zgodila v praznem prostoru. Obenem pa so zaradi hitrih sprememb in premikov v pojmovanju »normalnega« ravno izredne razmere odlični pokazatelj širših trendov na različnih družbenih področjih, ker lahko skozi njega vzremo dolgotrajnejše usmeritve družbenega razvoja.

POJMOVANJE NEENAKOSTI PRI DOSTOPU DO ZDRAVSTVA

Nekateri avtorji za opisovanje dejavnikov, ki številne osebe na različnih področjih ovirajo pri doseganju enakosti v družbi, uporabljajo koncept *strukturna ranljivost*. Ta je sestavljen iz dveh konceptov. Prvi je *strukturno nasilje*, ki ga je Johan Galtung (1969) opredelil kot posredno

obliko nasilja, vgrajeno v družbeno strukturo ter institucije, in ki škodi ljudem, ker jim onemogoča, da zadovoljijo osnovne potrebe, čeprav bi se bilo temu možno izogniti. Ker je inherenten del družbene strukture in mu umanjka akter ali celo akcija nasilja, je pogosto nevidno, statično, stabilno in se zdi objektivna, naravna posledica delovanja družbe, četudi učinkuje kot neenako razmerje moči in neenake življenjske priložnosti (Galtung 1969: 171–174). S tem pa vpliva tudi na manifestacije in resnost različnih zdravstvenih stanj. Drugi koncept je *ranljivost*, uveljavljen javnozdravstveni koncept, ki opisuje povečano tveganje oseb na področju zdravja. Skupaj nam koncepta sporočata, da različna tveganja, ki povzročajo in utrjujejo slabo zdravstveno stanje posameznikov in posameznic, pogosto niso posledica njihovih individualnih, kulturnih in podobnih pomanjkljivosti, ampak družbenih, političnih in ekonomskih struktur (Carruth idr. 2021: 2).

Koncept strukturne ranljivosti na področju zdravstva nam zato omogoča analizo, na kakšen način družbene okoliščine in organizacija vsakdanjih praks spodjedajo zmožnosti pacientov za neoviran dostop do zdravstvenega varstva, sledenje napotkom po obravnavah ali uspešno spreminjanje načina življenja (Bourgois idr. 2017: 299). Avtorji tako navajajo, da je strukturna ranljivost stanje posameznika ali skupine prebivalstva, ki ga/jo zaznamuje tveganje za negativne zdravstvene posledice zaradi njihove umeščenosti v družbeno-ekonomske, politične in kulturne oziroma normativne hierarhije:

Pacienti so strukturno ranljivi, kadar njihova lokacija v družbi, ki jo določajo številne sovpadajoče in medsebojno utrjujoče se hierarhije moči (tj. družbenoekonomske, rasne, kulturne) ter institucionalni statusi in statusi na ravni politik (tj. migrantski status, zaposlitveni statusi), omejuje njihovo zmožnost za dostop do zdravstvenega varstva in za prizadevanje za zdrav življenjski slog (prav tam: 300).

Ta definicija torej upošteva, da živimo znotraj raznolikih mrež odnosov moči in njihovih različnih učinkov, ki vplivajo na dostop do virov ter oblikujejo naše odločanje in vedenje. Strukturna ranljivost je tako definirana kot pozicionalnost (angl. *positionality*), ki na vzorčne načine vsiljuje fizično in psihološko trpljenje specifičnim osebam ter skupinam prebivalstva, zato lahko rečemo, da je »produkt na razredni pripadnosti temelječega ekonomskega izkoriščanja ter kulturne, spolne in rasizirane diskriminacije, pa tudi komplementarnih procesov formiranja razvrednotene subjektivitete« (Quesada idr. 2011: 339).

Učinek tovrstnega nasilja je ponotranjenje in s tem naturalizacija neenakosti, ki skozi vsakdanjo rutino omogoča utrjevanje družbenih razmerij moči, zato strukturna ranljivost ni gola posledica kombinacije

družbenoekonomskih in demografskih značilnosti (na primer spol, ekonomski status, rasa/etničnost, spolna identiteta, državljanstvo, vključenost v zavodsko oskrbo in tako naprej), ampak nanjo vplivajo tudi prevladujoče družbene percepcije različnih vlog in statusov, povezanih z njimi (na primer predstave o normalnosti, odgovornosti, kredibilnosti, iskrenosti in podobno). Te so pri vprašanju vsakodnevnega dostopa do zdravstvene oskrbe ključne za odločanje o tem, kdo velja za bolj ali manj vrednega obravnave. Številni subtilni kulturni in normativni označevalci, kot so naglas, drža, obnašanje in tako naprej, se namreč povezujejo z omenjenimi družbenoekonomskimi in demografskimi značilnostmi ter utrjujejo predpostavke o družbenih statusih različnih oseb oziroma skupin oseb, s tem pa vplivajo na enakost dostopa do zdravstva in na družbeno enakost nasploh (Bourgeois idr. 2017: 299–301). Ti označevalci tako lahko vplivajo na delo institucij ter usmeritve odločevalcev in drugih deležnikov, ki določajo sistemski okvir delovanja, ali na odločanje zdravstvenih delavcev o tipu pomoči, ki velja kot ustrezen za določeno osebo ali družbeno skupino. Tako strukturna ranljivost »vključuje načine, na katere različne institucije in prakse, vzpostavljene z namenom ponujanja pomoči in podpore, lahko, včasih nenamerno, prispevajo k zdravstvenim tveganjem in slabim zdravstvenim rezultatom« (Carruth idr. 2021: 2).

V povezavi s tem se je v literaturi vzpostavil koncept *zaslužnosti* (angl. *deservingness*). Kot številni drugi javni delavci tudi zdravstveni delavci dnevno soustvarjajo kompleksne moralne ocene, ki temeljijo na predpostavkah o tem, kdo je vreden kakovostne obravnave. Ocene, ki določene paciente ovrednotijo kot manj vredne obravnave od drugih, imajo lahko za posledico neenak dostop do zdravstva in slabše izkušnje obravnave, kar vpliva na njihovo zdravstveno stanje in razvoj bolezni. Koncept zaslužnosti razkriva pogosto neizgovorjene predpostavke o prevladujoči hierarhiji različnih skupin pacientov, ki imajo neenak dostop do kakovostnega zdravstvenega varstva, včasih ne glede na formalno upravičenost do zdravstvene obravnave. Ta koncept tako pokaže, kako implicitne moralne ocene vplivajo na vsakdanje, rutinske odločitve, ki imajo lahko posledice za zdravje oseb, saj vplivajo na vse aspekte obravnave. Čeprav so ta mnenja včasih celo integrirana v klinične protokole in norme delovanja, čisto vsak zdravstveni delavec rutinsko uporablja diskrecijo, ko se odloča o naravi oskrbe in dostopu do nje (Holmes idr. 2021: 1–3; primerjaj Willen 2012; primerjaj Lipovec Čebren in Pistotnik 2017).

Pojmovanji strukturne ranljivosti in zaslužnosti se ne prekrivata nujno oziroma povsem z vidiki formalne upravičenosti, ki običajno izvirajo iz legalnih postavk in opredeljujejo dostop do pravic, zato ni

dovolj, da raziskujemo zgolj normativne predpostavke o tem, kdo naj bi imel dostop do zdravstva, saj nam tako pogosto spodleti pri ugotavljanju, kdo ga dejansko ima in ga tudi uporablja. Sarah Willen (2012) je zapisala, da obstaja zapleteno razmerje med pravnimi argumenti o formalni upravičenosti do zdravstvenih pravic, ki stremijo k univerzalnosti, in specifičnimi moralnimi argumenti o zaslužnosti, vezanimi na situacijo. Predlaga, da k dostopu do zdravstvenega varstva pristopimo sočasno s treh različnih kotov: pravnega (pravice, politike in druge podlage za formalno upravičenost), moralnega (zaslužnost) in empiričnega (dostop v praksi) (Willen 2012: 805–809).

Ti pristopi k raziskovanju dostopnosti zdravstva v ospredje postavljajo razloge, zakaj se določene osebe ali skupine zaradi svojega strukturnega položaja v družbi soočajo z neenako obravnavo in slabšimi možnostmi za skrb za zdravje, torej zakaj so »ranljive«. V analizi sicer upoštevajo tvornost samih zdravstvenih delavcev in vpliv njihovih pogledov na kakovost zdravstvene obravnave, vendar ob tem zdravstvene institucije in njihovo vpetost v širšo organizacijo družbenega podsistema zdravstva, ki bi morala zagotavljati in udeleževati dostopnost, pogosto jemljejo kot nekaj statičnega. Ponujajo nam okvir za razumevanje, zakaj imajo določene osebe ali skupine oseb neenako izhodišče pri dostopu do zdravstvene oskrbe, manj pa, kaj se dogaja, ko vstopajo v zdravstveni sistem. Zato se bomo v nadaljevanju posvetili konceptualizacijam dostopnosti, ki nam lahko pomagajo razumeti, kako pri raziskovanju neenakosti v zdravstvu vzeti v ozir tudi različne procese, ki se odvijajo, ko oseba skuša priti do zdravstvene oskrbe, ter dejstvo, da so institucije spremenljive in je njihovo delovanje odvisno od številnih okoliščin. Ena teh okoliščin je bila vsekakor razglasitev pandemije covid-19 skupaj z vsemi ukrepi, ki so jih oblasti sprejele za omejevanje širjenja virusa.

DOSTOPNOST ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

Dostopnost je ena ključnih komponent, ki naj bi zagotavljale enakost v zdravstvu. Klasična raziskava Penchanskega in Thomasa (1981) je bila med tistimi, ki so opozorile, da dostopnost ni enoznačen pojem. Pri svojem razčlenjevanju sta jo zajela v petih dimenzijah, ki odražajo skladnost med značilnostmi in pričakovanji tako zdravstvenega sistema kot njegovih uporabnikov. Te dimenzije so: razpoložljivost (angl. *availability*), ki se nanaša na zadostno število in ustrezen tip zdravstvenega osebja, objektov, programov ter storitev; dostopnost (angl. *accessibility*),

ki izraža razmerje med lokacijami storitev in uporabnikov, upoštevajoč različne dejavnike, na primer prometne povezave, ceno, razdaljo in tako naprej; prilagojenost (angl. *accommodation*), ki obravnava razmerje med načini, na katere so storitve organizirane (na primer uradne ure, možnosti naročanja, podajanje informacij po telefonu in podobno), ter zmožnostmi uporabnikov za prilagoditev nanje, kot tudi percepcijami uporabnikov o njihovi ustreznosti; cenovna dosegljivost (angl. *affordability*), ki opisuje razmerje med cenami storitev in obsegom zavarovanja oziroma višino plačila glede na prihodke uporabnikov ter njihovo percepcijo o vrednosti storitve; in sprejemljivost (angl. *acceptability*), ki daje poudarek na razmerje med predstavami uporabnikov o osebnih in profesionalnih značilnostih zdravstvenega osebja ter njihovimi dejanskimi značilnostmi, kot tudi na odnos zdravstvenega osebja do osebnih značilnosti uporabnikov (na primer starost, spol, etničnost in tako naprej) (Penchansky in Thomas 1981: 128–129).

Iz tega pristopa so se razvila številna pojmovanja dostopnosti in enakosti dostopa za različne skupine prebivalstva, ki se osredotočajo primarno na točko vstopa v obravnavo in na oceno pogostosti oziroma načina uporabe zdravstvenih storitev glede na ponudbo. Pogosto so dostop do zdravstvenega sistema razlagala na način, da dostopnost ni težava, dokler ponudba zadosti povpraševanju uporabnikov, saj so storitve na voljo. Ta pogled pa je pogosto spregledal, da je uporaba sistema zdravstvenih storitev kompleksna in da določene osebe iz različnih razlogov ne poiščejo pomoči oziroma jim je ta zavrnjena (van der Boor in White 2020: 157).

Mary Dixon-Woods (2006) je zato s sodelavci razvila nov pristop, kritično interpretativno sintezo, kot metodologijo za pregled opravljenih raziskav na določenem področju, za primer pa so si izbrali dostop do zdravstva za »ranljive skupine«. Po analizi so zaključili, da je zdravstvena obravnava odvisna od številnih kompleksnih procesov, ki jih moramo prepoznati, če želimo pravilno razumeti dostopnost. Razvili so koncept *kandidature* (angl. *candidacy*), ki poudarja dinamično, večdimenzionalno in kontingentno naravo dostopnosti. Zajema procese, prek katerih se dostopnost nenehno definira in redefinira s pogajanjem med posamezniki in zdravstvenimi delavci oziroma institucijami glede upravičenosti do zdravstvene oskrbe. Ta konceptualni model dostopnosti zdravstva upošteva, da zdravstvene službe in uporabniki nenehno vzpostavljajo in opredeljujejo primerne subjekte zdravstvene obravnave, na kar vpliva preplet številnih dejavnikov, tako oseb in njihovih družbenih kontekstov kot silnic na makro ravni, ki usmerjajo razporeditev virov in organizacijo služb. Vstop v zdravstveni sistem od oseb zahteva določen angažma, pri tem pa so obseg, težavnost

in zapletenost tega angažmaja lahko ovira za zdravstveno obravnavo, s čimer se povečuje ranljivost (Dixon-Woods idr. 2006).

Ti procesi nenehnega pogajanja potekajo na zelo različnih ravneh. Kot prvo so avtorji opredelili identifikacijo kandidature, torej kdaj in kako uporabniki prepoznajo določene simptome kot potrebne obravnave, s čimer postanejo kandidati za zdravstveno oskrbo; druga se nanaša na navigacijo znotraj sistema, torej koliko uporabniki poznajo ponudbo zdravstvenih storitev in ali imajo ustrezne vire, da jo lahko dejansko uporabijo (na primer prevoz, ustrezen delovni čas, dodatni stroški in tako naprej); tretjo so poimenovali prepustnost zdravstvenih storitev, ki opisuje, kako enostavno je priti do zdravstvenih storitev oziroma koliko kompetenc ali virov mora oseba uporabiti, da si zagotovi obravnavo; četrta se tiče nastopa (angl. *appearances*) uporabnikov v zdravstvenih službah, torej podajanja njihove kandidature za zdravstveno oskrbo, pri čemer je ta zopet odvisna od njihovih kompetenc, kot so jasno artikulirane zahteve in vtis kredibilnosti; sledi ji odločanje, ki se nanaša na strokovne razsodbe in odločitve zdravstvenega osebja o legitimnosti kandidature, od katerih je odvisna nadaljnja zdravstvena obravnavo; šesto predstavlja odločitev uporabnikov, ali bodo zdravstveno obravnavo sprejeli ali zavrnil; zadnja raven pa zajema lokalno specifične vplive na interakcije med zdravstvenim osebjem in uporabniki, pri čemer sta ključna zaznana ali dejanska razpoložljivost in ustreznost virov, ki lahko naslovijo kandidaturu (Dixon-Woods idr. 2006: 7–8; primerjaj Pétrin idr. 2021: 791).

Koncept kandidature tako upošteva, da podajanje posameznikove kandidature oblikujejo osebni, strukturni, družbeno-kulturni, organizacijski in strokovni dejavniki, zato nam pomaga razumeti tudi, zakaj osebe v manj privilegiranih situacijah manj uporabljajo zdravstvene storitve. Ugotovitev raziskave o dostopnosti zdravstva za prosilce za azil v Kanadi je, da se dejanska uporaba zdravstvenih storitev zaradi različnih okoliščin lahko razlikuje od formalne dostopnosti, tudi zaradi izključujočega okolja, ki oblikuje občutek (ne) upravičenosti uporabnikov do zdravstvenih storitev ne glede na dejanske pravice (Chase idr. 2017).

Koncept kandidature so avtorji uporabili v različnih situacijah; tako pri raziskovanju dostopnosti zdravstva v primeru pacientov z različnimi zdravstvenimi stanji (na primer multiplo sklerozo (Pétrin idr. 2021), rakom črevesja in srčnim popuščanjem (Macdonald 2016), kroničnimi boleznimi (Hunter idr. 2013), stiskami v duševnem zdravju (Liberati idr. 2022)) kot v primeru dostopnosti za različne družbene skupine (na primer prosilce za azil (Chase idr. 2017), starejše pripadnike etničnih manjšin (Koehn 2009)) ali obojega (beguncev

na področju duševnega zdravja (van der Boor in White 2019), žensk z afroameriškim ozadjem na področju preventivne mamografije (Klassen idr. 2008)). Na podlagi teh raziskav so podali predloge za nove komponente koncepta kandidature (na primer vloga etničnega ozadja (Koehn 2009), državljanstva (Mackenzie idr. 2013); upoštevanje obravnave, osredotočene na pacienta, pretekle izkušnje, pričakovanja in rezultati obravnave (Pétrin idr. 2021; Hunter idr. 2013); vključitev bolezenske identitete (angl. *illness identity*) (Macdonald idr. 2016); nadgradnja modela z vključitvijo širšega nabora deležnikov, ki vplivajo na dostopnost zdravstva (Chase idr. 2017)). Drugi avtorji pa so predlagali uporabo koncepta kandidature tudi v nezdravstvenih javnih službah, še posebej v kontekstu spreminjajočih se družbenih in političnih norm, ki vplivajo na njihovo organizacijo in način delovanja (Mackenzie idr. 2013).

Koncept kandidature tako vpeljuje večplastno percepcijo dostopnosti kot procesa, in ne kot statične postavke, vendar daje manj pozornosti strukturnim razlogom, ki vodijo v bolj omejen dostop do zdravstva za nekatere dele prebivalstva. Zajema sicer nekatere vidike koncepta zaslužnosti, delno se zaradi svojega fokusa na dostop do zdravstvene oskrbe dotakne tudi strukturne ranljivosti. Ampak le, če upoštevamo vse tri koncepte skupaj, razumemo transformacije dostopnosti zdravstvene oskrbe med naglimi družbenimi spremembami, ki so na vseh ravneh potekale zaradi različnih ukrepov, uveljavljenih med pandemijo covid-19. To bom na podlagi raziskave *Sonar-Global* predstavila v nadaljevanju besedila.

STARE IN NOVE OVIRE PRI DOSTOPU DO ZDRAVSTVENE OSKRBE V ČASU COVIDA-19

Namen projekta *Sonar-Global* je bil boljše razumevanje ranljivosti ter identifikacija novih in poglobljenih ranljivosti v pandemiji covid-19, za kar je bila ključna raziskava, ki je bila usmerjena v ugotavljanje potreb oseb z različnimi oblikami ranljivosti. Med drugim je bil cilj raziskave ugotavljanje strukturne ranljivosti in kako so nanjo vplivale družbene spremembe, povezane tako z virusom SARS-CoV-2 kot z ukrepi, ki so jih države sprejele za omejevanje njegovega širjenja.

Ena osrednjih komponent enakosti in ranljivosti pa je, kot že omenjeno, dostopnost različnih virov in storitev. V nadaljevanju besedila bom analizirala odgovore sogovornikov in sogovornic, v katerih so bile prepoznane ranljivosti in ki se nanašajo na njihove izkušnje ter

na izkušnje njihovih sorodnikov, prijateljev, znancev in drugih glede zdravstvene oskrbe v času pandemije covid-19. Zanimali so me najpogostejši odgovori na vprašanja: Ali imate obvezno zdravstveno zavarovanje?, Ali imate dopolnilno zdravstveno zavarovanje?, Ali morate dodatno plačevati za medicinske pripomočke, za zdravila, specialistične preglede?, Ali stroški zdravstvene oskrbe vplivajo na to, ali boste poiskali medicinski nasvet ali zdravljenje?, Ali tam, kjer živite, obstajajo organizacije, skupine ali posamezniki, ki ljudem pomagajo, da zdravo živijo?, Ali ste v zadnjem času prejeli podporo javne službe ali organizacije? Je bila ta pomoč povezana z zdravjem ali s čim drugim?, Ali bi rekli, da so v vaši skupnosti/soseski vsi obravnavani enako?, Imate občutek, da je za vaše osnovne potrebe v življenju poskrbljeno? Občasno so sogovorniki to tematiko omenjali tudi na drugih mestih v intervjuju. Odgovori so bili razvrščeni pod kodo Nedostopnost zdravstvene oskrbe in pripadajoče podkode: Čakalne dobe, Časovne ovire, Diskriminacija – neenaka obravnava, Finančne ovire, Geografske ovire, Jezikovne ovire, Kulturna – verska – druga prepričanja, ki vplivajo na dostop do zdravstvene oskrbe, Nedostopnost zdravstvene oskrbe – drugo, Nima obveznega zdravstvenega zavarovanja in razlog, Nima dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja in razlog, Otežena komunikacija, Pomanjkanje virov v zdravstvu, Strategije premoščanja ovir ter Zadržki pri dostopu zaradi covid-19. Zanimalo me bo, kako se je za sogovornike spreminjala dostopnost zdravstva, katere ovire so jo po njihovem mnenju otežile in kateri dejavniki olajšali ter ali so te povezane zgolj z ukrepi za omejevanje pandemije ali pa lahko govorimo o starih težavah slovenskega zdravstvenega sistema, ki jih je kontekst covid-19 poglobil.

ARBITRARNOST DOSTOPA DO ZDRAVSTVENE OSKRBE

Pri vprašanjih, ki so se nanašala na dostopnost oziroma nedostopnost zdravstvene oskrbe, je večina sogovornikov menila, da dostopnost ni enaka za vse prebivalke in prebivalce. Razlogi, ki so jih ob tem navajali, so se razlikovali. Nekateri sogovorniki in sogovornice so omenjale splošne razloge, denimo da ne zaupajo uradni medicini oziroma biomedicini, ker po njihovem mnenju zdravi le simptome, in ne vzroke različnih bolezenskih stanj. Več sogovornikov je omenjalo razočaranje nad odzivi osebnih zdravnikov in zato občutke nerazumljenosti, nezaupanja ali zapostavljenosti, eden pa celo, da se nekateri zdravniki ne poglobijo v reševanje stisk uporabnikov, ampak se želijo pacientov čim prej znebiti (MS-AK-R30).

Sogovorniki so izrazili tudi, da so zdravstveni delavci preobremenjeni, zato se nimajo časa posvetiti zdravstveni obravnavi. Najpogosteje pa so omenjali, da je dostop do zdravstvene oskrbe omejen zaradi pomanjkanja zdravstvenega osebja, še posebej osebnih zdravnikov, ginekologov in zobozdravnikov, ki bi bili v kraju prebivanja. Sogovornik je tako pojasnil: »V Ljubljani ni več na voljo osebnih zdravnikov. Ne glede na to, ali si begunec ali Slovenec. Potem, če si Slovenec, si najdeš osebnega zdravnika v Kočevju, če si begunec, pa ne, ker nimaš avta.« (LJ-NV-R03) Poleg manka teh zdravstvenih profilov, sistemske težave slovenskega zdravstvenega sistema, ki presega čas pandemije, so sogovorniki izpostavili še pomanjkanje programov na področju duševnega zdravja.

Po uvedbi ukrepov za zajezitev pandemije covid-19 se je problem pomanjkanja osebnih zdravnikov le še poglobil in dobil nove razsežnosti. Pri analizi odgovorov, ki se nanašajo na dostopnost zdravstvene oskrbe v tem času, so sogovorniki poudarjali, da so postali osebni zdravniki še bolj nedostopni. Nekateri so omenili, da so zaradi novih potreb veliko zdravstvenih delavcev prestavili na druga delovna mesta: »Dobro, zdaj so doktorje zreducirali na minimum ... Prej boš zunaj pred zdravstvenim domom dobil pljučnico kakor pa covid.« (MS-AK-R48) Med nalogami, ki jih je prinesla pandemija in zaradi katerih je bilo zdravstveno osebje prestavljeno na druga delovna mesta, so omenjali preverjanje simptomov covid-19 in cepljenje. Toda nedostopni so postali predvsem zaradi spremenjenega režima dostopa do zdravstvene oskrbe, kar pomeni, da so bile zdravstvene institucije sicer odprte, vendar je bilo njihovo delovanje organizirano na način, ki je lahko onemogočal dostop. Med drugim so se za nenaročene paciente zaprla vrata zdravstvenih domov, obenem pa se je zdravstvena oskrba delno izvajala po telefonu oziroma elektronski pošti.

Pri tem so imeli sogovorniki različne izkušnje. Nekateri so imeli s takšnim načinom organizacije dostopa pozitivne izkušnje: »Samo na telefonih pa jih ne dobiš, ampak mail pa funkcionira« (LJ-NV-R36). Pozdravili so nove možnosti za urejanje nekaterih postopkov, denimo bolniških odsotnosti, manj čakanja v zdravstvenih institucijah in prazne čakalnice zaradi dobrega sistema naročanja. Sogovornica je tako opisala svoje izkušnje: »Prej smo čakali po tri ure, pa so bili štirje pred mano [...], sedaj je pa prazno. Ko prihajaš, se javiš spodaj, razkužiš, greš in si takoj sprejeta, ker si imela naročeno. Meni je bilo zdaj dosti lažje iti v zdravstveni dom.« (LJ-NV-R36) Večina sogovornikov pa je navajala negativne izkušnje, saj je neodzivnosti osebnih zdravnikov na telefon ali elektronsko pošto dejansko pomenila nedostopnost zdravstvene oskrbe. Številni so govorili o oteženi komunikaciji z zdravniki, ker jih niso mogli priklicati ali

so morali na odziv dolgo čakati, klicati večkrat v enem dnevu in podobno, ko so potrebovali recepte za tablete ali napotnice za nadaljnje preglede. Sogovornica je zaplete v zvezi s spremenjenim režimom delovanja zdravstvenih domov strnila na naslednji način:

V tej situaciji, od ar je korona, jaz ne morem priti do svoje splošne zdravnice, ni šans. Imela sem en primer, mesec dni sem jih klicala, noben se mi ni oglasil, na koncu sem šla osebno tja in mi pravijo: »Pojdite nazaj domov in nas pokličite.« (LJ-JK-R04)

Tudi intervjuvana zdravstvena delavka je potrdila, da je bila njihova podpora nezadostna:

[T]o da se zdravstveni domovi zaprejo, da ne moreš do zdravnika, to za mene ni podpora. Vrag pa tisti denar, ki ga je država nudila kasneje za omilitev teh zadev. Bolj bi pričakovala, da mogoče na drugi način država to reši, ne samo skozi denar. Bolj to, še vedno ni dostopa, do veterinarja lažje pridete kot pa do osebnega zdravnika, pa še lepše vas obravnava, bom rekla. Žal, da pljuvam po svoji službi, ampak tako je, ker jaz vidim, kaj se dejansko dogaja. (MS-AK-R61)

Drugi so omenjali težave, ker je novi način organizacije dela zahteval veščine, ki jih določeni uporabniki ne obvladajo, kot so komunikacija po spletu, elektronsko pošiljanje slik in podobno. Še posebej to velja za določene skupine prebivalstva, ki ne obvladajo novih tehnologij:

Jaz recimo imam boljši dostop do zdravstva, zaradi tega, ker lahko vzamem telefon, lahko napišem sporočilo, lahko pošljem mail, lahko pridem nekako do doktorja. Dočim ena ženska, ki je 80 let stara, pa ima navaden telefon, ne more priti do ničesar. V zdravstvenem domu [...] ji ne vzdigujejo telefona, ženska ne more napisati maila, ker ga ne zna, ker nima e-pošte, ne more se pripeljati do doktorja, zato ker nima avta, zato ker mora čakati na avto, zato ker mora čakati na nekoga, da jo nekdo nekam pripelje. Se pravi, krivično je. [...] Če jaz ne bi svojim staršem pisala mailov za doktorje, moji starši ne bi do ničesar prišli [...]. Ker je mati invalid, ne more zunaj stati tri četrt ure. Stolov ni, notri te ne spustijo, telefona ti ne vzdigujejo. Glej, ne moreš do nikamor priti. (MS-AK-R48)¹

1 »Jes recimo man bokši dostop do zdravstva, zaradi toga, ker lejko zemen telefon, lejko napišem sporočilo, lejko pošlen mail, lejko priden nekaj do doktora. Do čim ena ženska, ka je 80 let stara, pa ma navaden telefon, nemre priti do ničesa. V zdravstvenon domi [...] njoj ne zdigavlejo telefona, ženska napisati maila nemre, ker ga ne vej, ker nema e-pošte, nemre se pripelati do doktora, zato ka nema avtoja, zato ker more čakati na avto, zato ka more čakati na nekoga, ka jo nešče nekan pripela. Se pravi, krivično je. [...] Jes či ne bi mojin staršon pisala mailof doktori, moji starši ne bi do nikoj prišli [...]. Kda je mati invalid, una nemre vni stati tri firtale vre. Stolov nega, notri te ne pistijo, telefona ti ne zdigavlejo. Glej, nej, nemreš do nikoj priti.« (MS-AK-R48)

Dostop do zdravstvene oskrbe v času pandemije covid-19 je bil tako odvisen od obvladanja spletne komunikacije. Ob tem so vztrajale neenakosti, ki temeljijo na nezadostni informiranosti zaradi nerazumevanja jezika ali pomanjkanja veččin ter poznavanja zdravstvenega sistema in pravic.² V času pandemije je to pomenilo še večjo oviro, saj je bilo zaradi hitrega spreminjanja situacije treba toliko bolj spremljati različne informacije. Ista sogovornica je nadaljevala:

V glavnem, če naša ne bi imela mene, ne vem, kako bi prišla do zdravit, ne vem, ali bi mati tam stala en cel popoldan, da ne bom govorila za napotnice, za naročilnice, za potne naloge, pa moja nista stara. To si moji starši sami ne bi mogli zrihtati, pa se ne bi mogli znajti. Zato ker informacije so tudi tako podane: »Ja, vi do tega niste upravičeni.« Ne ga srat, saj sem si prebrala, da sem upravičena. In tako oni ljudi na različnih družbenih nivojih obravnavajo, a ne? Ker si to lahko dovolijo. In ta covid jim gre zdaj epsko na roko. (MS-AK-R48)³

Hkrati so nekateri sogovorniki izražali dvom v uspešnost obravnave po spletu, še posebej kadar so zdravnikom pošiljali slike poškodb, kožnih izpuščajev in drugih obolenj, na podlagi katerih so dobili diagnozo. Niso bili prepričani, da so bili na podlagi fotografij deležni enako kakovostne obravnave, kot bi jo dobili v primeru osebne obiska. Besede zdravnice je sogovornica povzela takole:

Ona meni reče – sem imela zadnjič vnete oči – poslikajte, pošljite slike, pa bom povedala. Jaz sem ji priznala, da ne znam, mislim, bi se že poslikala, ampak ne znam dati tega na računalnik. Poleg tega sem imela toliko natečeno vse, da ne vem, kako bi se slikala takole, in mi ženska, potem zvečer, ko sva govorili, sem le prišla do nje, ker prej mi je sestra to razlagala. (LJ-NV-R27)

Ker niso imeli urejenega osebnega zdravnika, so se nekateri sogovorniki v preteklosti že zatekli na urgenco, zaradi neurejenega ginekologa tudi v primeru ginekoloških storitev (LJ-NV-R51). V času pandemije pa so se na urgenco ali dežurno ambulanto obračali tudi tisti, ki so imeli izbranega osebnega zdravnika, toda do njega zaradi

2 Za več glej poglavje Jasmine Kuduzović v tej monografiji.

3 »V glavnem, če naša ne bi imela mene, jes ne vem, kak bi njeva do zdravit prišla, ne ven, ali bi mati tan stala eden celi odvečerek, ka nemo gučala za napotnice, za naročilnice, za potne naloge, [...] pa sta mojiva nej stariva. To si moji starši sami ne bi mogli zrihtati, pa se ne bi mogli znajti. Zato ka informacije so tudi tak podane: 'Ja vi ste do toga nej opravičeni.' Nej ga srtati, saj san si pa preštela, ka san opravičena. In tak uni lidi na različnih družbenih nivojih obravnavajo, nej? Ker si to lejko dovolijo. In te covid njin zdaj ide epsko na roko.« (MS-AK-R48)

spremenjene organizacije dela v času ukrepov niso mogli priti. Sogovornici se to ni zdelo prav:

Ko sem imela išias, ko me niso pri mojem doktorju sprejeli, sem morala iti v [večji kraj] k dežurnemu. To me je recimo motilo, ni se mi zdelo ravno prav. Ker nisi mogel iz svoje vasi, ko si imel zdravnika v drugi ulici, si se moral peljati v [večji kraj] osem km, da so ti tam dali injekcijo. Bi mi jo verjetno lahko tu v desetih minutah. (MS-AK-R39)⁴

Raznolikost izkušenj v raziskavi *Sonar-Global* priča o tem, da je pri organizaciji zdravstvene oskrbe med pandemijo covid-19 že ob samem vstopu v zdravstveni sistem prevladovala arbitrarnost, zaradi katere osebe niso mogle vedno predvideti, ali bodo trčile na kakšne ovire ob poskusih dostopanja. Ali si lahko obiskal osebnega zdravnika, je bilo tako odvisno predvsem od njegove odzivnosti, kot ponazarja naslednji citat: »Polno jih poznan, ki sploh ne morejo do doktorjev priti, ker niti ne vzdigujejo telefonov, da bi do njih prišel, je pa katastrofa. [...] Odvisno, koga imaš. Če imaš dobrega doktorja, ki so redki zdaj, prideš do njih, če ne, pa nič.« (MS-AK-R28)⁵

Če ljudje niso več prepričani, da bodo prišli do zdravnika, čeprav so do njega formalno upravičeni, to prispeva h krhanju zaupanja v javni zdravstveni sistem. Predvidljivost postopkov pri dostopnosti zdravstvene oskrbe namreč krepi družbeno kohezijo, ki je nujna za njegovo delovanje. Če dostop postane arbitraren in s tem nepredvidljiv, osebe iz njega začnejo izstopati oziroma iskati vzporedne možnosti, saj se zavedajo, da se morda nihče ne bo odzval, četudi bodo potrebovale pomoč. V času pandemije je sogovornica zaznala takšno spremembo: »Vem, da so bili preobremenjeni, da so bili njihovi telefoni preobremenjeni, vem, ker sem stokrat klicala ... in sem včasih cel dan porabila. Pa do pravega naslova priti ... Mislim, definitivno so se ene stvari zdaj, ko nisi mogel fizično iti, spremenile.« (MS-AK-R55) Te omejitve je druga sogovornica še težje razumela zato, ker so bile zdravstvene institucije prazne, ljudje pa vanje niso mogli priti (MS-AK-R54).

4 »Te kda san išias mela, ka so me nej pri mojen doktori sprejeli, san mogla v [večji kraj] iti k dežurnomi. To me je recimo motilo, nej se mi je zdelo gli prav. Ka si nej mogo iz svoje vasi, ge si mel v drugoj ulici doktora, si se mogo pelati v [večji kraj] osem km, ka so ti tan injekcijo dali. Bi mi jo verjetno lejko tu deset min.« (MS-AK-R39)

5 »Puno jih poznan, ka sploj nemrejo do doktorov priti, ker niti ne zdigavlejo telefonov, ka bi pa do njih prišel, je pa katastrofa. [...] Odvisno, koga maš. Či maš dobroga doktora, ki so redki zdaj, prideš do njih, či nej, pa nič.« (MS-AK-R28)

Otežen dostop do osebnega zdravnika je dobil dodatne ravni, ki so pogojene s samo organizacijo zdravstvenega sistema. Glede na to, da je za napotitev na različne specialiste v veliko primerih odgovoren osebni zdravnik, ta pa med ukrepi za omejevanje pandemije covida-19 pogosto ni bil dosegljiv, so imeli nekateri sogovorniki težave pri dostopu do specialističnih pregledov. Sogovornica je tako izpostavila, da je bila dostopnost sekundarnega nivoja zdravstva dobra v primerih, ko je bila oseba že vodena kot pacient, težave so se kazale pri samem vstopu v sistem (LJ-NV-R27). Druga pa je opisala, da ni mogla opraviti preiskav, ki so pogoj za obisk specialista:

En dan sem rabila EKG za enega specialista. Deset dni sem jih klicala, da me naročijo, in pred nekaj dnevi sem šla tja in se skregala z njimi: »Pa ljudje božji, jaz že tretjič prelagam specialista zaradi vas, ker ne morem priti do EKG-ja.« S težkim srcem me je sprejela. (LJ-JK-R04)

Tako niso bile vse ovire v zdravstvu povezane le s primarnim nivojem. Sogovorniki so izpostavili, da so se okrepile tudi ovire na področju čakalnih vrst. Poleg pomanjkanja osebnih zdravnikov te v slovenskem zdravstvenem sistemu predstavljajo drugo izpostavljeno problematiko, ki presega dogajanje, povezano s pandemijo. Sogovorniki so tako povedali, da so bile čakalne vrste predolge že prej in da so dolgo čakali na določen pregled, ki je bil zaradi covida-19 prestavljen. Številni so omenili, da je razlog za podaljšanje čakalnih vrst v tem, da se je zdravstveni sistem osredotočil le na odziv na pandemijo covida-19 in da so se odločevalci vedli, kot da druge bolezni ne obstajajo:

Ena omejitev v covidu je bila, da praktično, ko je bil covid, je bil samo covid. Vse ostale storitve, [...] vsi pregledi, vse operacije, vse je bilo preloženo, ničesar se ni izvajalo. Mislim, da je bila tu fejest velika napaka, ker eni ljudje so bili betežni, pa kronične, pa vse, pa si niso upali k doktorji iti, zato ker da bo covid dobil. Dosti pregledov, dosti vsega, mislim, da je tudi to, da ko čakaš na en pregled, eno operacijo leto, dve, pa te ravno prenaročijo, mislim da to tudi vpliva psihično [...] na ljudi. (MS-AK-R31)⁶

6 »Ena omejitev v covidu je to bila, da praktično, kda je bil covid, je bil samo covid. Vse ostale storitve, [...] vsi pregled, vse operacije, vse je bilo preloženo, nika se je nej izvajalo. Mislen, ka je tu bila fejest velka napaka, ker eni lidje so bili betežni, pa kronične, pa vse, pa so nej vupale k doktore ite, zato ker de covid dobil. Dosta pregledov, dosta vsega, mislen, ka je tudi to, ka kda čakaš na en pregled, eno operacijo leto, dve, pa te palik prenaročijo, mislen, ka to tudi vplivle tak pishično [...] na lidi.« (MS-AK-R31)

Nekateri so omenjali, da storitev, ki so jih potrebovali, niso popolnoma odpovedali, vendar so zaradi spremenjenega načina delovanja zdravstvenega sistema oziroma osredotočenosti le na covid-19 zmanjšali število obravnav, kar zagotovo lahko razumemo kot obliko omejevanja dostopa do zdravljenja. Sogovornica je povzela dileme, povezane s tem:

Pri nas je bil en uporabnik, ki je dializni bolnik. Pri njem se je zgodilo to, da je imel [...] pred pandemijo štirikrat na teden dializo, [...] med pandemijo pa trikrat. To ni bilo neke hude utemeljitve ali pa vsaj do mene ni prišlo [...]. Ampak to je bilo nekaj, kar sem se vprašala: »Če ta dializa ni bila tako nujna že prej, zakaj je potem štirikrat moral hoditi, če pa je nujna, zakaj pa zdaj ne hodi?« (LJ-NV-R31)

Tudi nekateri drugi sogovorniki so govorili o tem, da niso imeli določenih terapij, ki jih potrebujejo za ohranjanje ali izboljšanje zdravja, zaradi odpovedi, povezanih z ukrepi za omejevanje širjenja bolezni (MS-AK-R10). Omenili pa so tudi zmanjševanje obsega preventivnih programov oziroma njihovo neobiskovanje zaradi strahu pred covidom-19, kar je vodilo v zmanjšano ugotavljanje nekaterih bolezni. Sogovornica je opozorila na posledice prelaganja tovrstnih pregledov:

[P]reventiva je ugasnila, to se vidi na vseh možnih področjih. Posledice so iste kot na primer posledice pri kroničnih boleznih, ki jih več ne odkrivamo, na primer ko se ne odkriva več toliko raka. Ampak to se bo poznalo, sledijo posledice, [...] smrtonosne bolezni niso izginile, samo enostavno več nihče ne gre, ker se boji, da bo dobil covid. (MS-AK-R05)⁷

Ukrepi, sprejeti po razglasitvi pandemije, so torej poglobili sistemske težave, s katerimi se že leta sooča slovenski zdravstveni sistem. Starejšim težavam s čakalnimi dobami so se pridružili novi zamiki pri obravnavi, ki so poglobili družbeno neenakost na področju zdravstva. Mnogi sogovorniki so zato problematizirali enakost dostopa do zdravstva, še posebej na podlagi finančnih zmožnosti. Omenjali so »privilegije elit« (MS-AK-R19), v tem primeru, da samoplačniki, ki si storitve lahko privoščijo na zasebnem trgu, pridejo na vrsto prej kot osebe, ki čakajo na storitev na podlagi zdravstvenega zavarovanja. Podobno so pogosto govorili o osebah, ki imajo »veze in poznanstva«

7 »[P]reventiva je vgasnila, tou se vidi na vsej možnih področjih. So posledice iste, kak do na primer posledice pri kroničnih boleznih, ka jih več ne odkrivemo, na primer ka se ne odkriva več raka telko. Nega to de se poznalo sledi posledice, [...] smrtonosne bolezni so nej izginile, samo več enostavno več nišče ne odi, ka se boji, ka de dobo covid.« (MS-AK-R05)

(MS-AK-R82), ki torej poznajo zaposlene v zdravstvu, zato jim ti lahko omogočijo zdravstveno obravnavo. Z besedami sogovornice: »*Dve poti sta. Ena je ta, da plačaš, pa prej prideš na vrsto. Druga je pa pač to, da kdo koga pozna.*« (MS-AK-R18) To ima včasih hude posledice, celo smrt, kot je pojasnil sogovornik, ki dela v reševalni službi:

[D]a pa ti enkrat resno zbolíš, potem se pa vidi diskriminacija. Če [...] te kdo potegne notri, pa ti prej napravi preiskavo, pa te prej vzamejo na oddelek, potem imaš tu mogoče več, tisti, kateri pa nima, tisti pa ostane na prvi stopnici, pa dokler pride do tja, je že vse super kasno, in tu je problem v našem zdravstvenem sistemu. Sistem enostavno dovoljuje, da določeni prepozno pridejo na določene tipe obravnave. (MS-AK-R05)⁸

Lahko bi rekli, da dolge čakalne dobe, skupaj z drugimi omenjenimi težavami, pospešujejo privatizacijo zdravstvenih storitev in hierarhijo pri dostopu do zdravstva, saj osebe, ki potrebujejo zdravstveno oskrbo, zaradi nedostopnosti javnega zdravstvenega sistema plačajo storitev v zasebnem zdravstvu, če le to finančno zmorejo. Ali kot je povedala sogovornica:

[Č]e imaš denar, si privoščiš specialistični pregled, ki stane 100 evrov ali ne vem koliko. Moj partner je ravno danes šel na enega. Zato ker je bila čakalna doba, datum, ki ga dobiš, tako daleč v prihodnosti ... Da se ti zdi za miren občutek nekako potem kar vredno dati teh 100 evrov. [...] Hočem reči, ta nivo tega, koliko smeš biti zaskrbljen za svoje zdravje in kako pravočasno lahko poskrbiš, [...] pač stvar denarja postaja. (LJ-NV-R25)

Iz zapisanega je sklepati, da je pandemija covid-19 zaradi podaljševanja čakalnih vrst še pospešila proces prikrite privatizacije zdravstvenih storitev, ki se dogaja zadnja desetletja, saj je dodatno onemogočala hiter in učinkovit dostop do javnih zdravstvenih storitev. Obenem so sogovorniki omenjali dodatne stroške, ki jih finančno obremenjujejo za stvari, ki jih potrebujejo, pa niso krite z zdravstvenim zavarovanjem, kot so različni dodatki (vitamini, minerali), oprema (infrardeča savna), toplice (pri kronični bolezni), sanitetni material, fizioterapija ali javni prevoz do zdravnika. Dostop do zdravstva, ki je pogojen s plačilno močjo in/ali poznanstvi, podobno kot nepredvidljivost osnovnih zdravstvenih storitev vzbuja nezaupanje v

8 »[D]a pa ti enouk resno zbolíš, te se pa vide diskriminacija. Či [...] te što potegne notri, pa ti prle napravi preiskavo, pa te prle zemejo na oddelek, te maš tu mogoče več, tisti, ker pa nima, tisti pa ostane na prvi stube, pa dokeč pride do tja, je že vse super kasno, i tu je problem v našon zdravstvi sistem. Sistem enostavno dovoljuje, ka določeni prekesno pridejo na določene tipe obravnave.« (MS-AK-R05)

enakost v dostopu zdravstvenega sistema. Obenem pa sproža različne odzive, ki imajo lahko težje posledice. Osebe, ki si zasebnih storitev ne morejo privoščiti, se soočajo s poznejšim zaznavanjem različnih bolezenskih stanj, poleg tega pa pogosto posegajo po strategijah, ki so škodljive zdravju. Te med drugim zajemajo reduciranje pogostosti oskrbe in druge vrste samoomejevanja zaradi previsokih stroškov. Sogovornica je opisala svoj odziv, ko ji je psihoterapevt predlagal, da bi imela termin enkrat na teden:

[N]avadno sva imela enkrat na dva tedna, ko je bilo zastoj. Zdaj se mi zdi, da kar malo vlečem, enkrat na tri ali pa enkrat na mesec [...]. Ker mi je strašljivo, da bi imela tako pogosto, ker se mi zdi, da bo moj denar kar [...] izplabnil. Tako da ja, tukaj delam neke reze. Na žalost. (LJ-NV-R42)

Sogovorniki so omenjali tudi, da zaradi nedostopnosti storitev urejajo nekatera zdravila v ambulanti za osebe brez zdravstvenega zavarovanja, posegajo po zobozdravstvenih storitvah v drugih državah nekdanje Jugoslavije in se informirajo o različnih oblikah zdravljenja na spletu. Včasih pa se zatekajo tudi k praksam, ki so manj etične ali celo nelegalne. Pri tem se je pomembno vprašati, koliko so za poseganje po tovrstnih strategijah odgovorne same omejitve v dostopu do zdravstva in ali se manj posega po takšnih praksah, če so na voljo pravočasne in učinkovite zdravstvene storitve v javnem zdravstvu. To lahko razberemo iz naslednjega citata, ki prikazuje odziv sogovornika na nedosegljivost osebnih zdravnikov v času ukrepov za zavezitev širjenja covid-19:

Najprej sem jo klical ene osem dni. Potem sem pa ugotovil hack [zviščo], kako prideš do tega, da te ne vrže čez tisto tajnico, ki te disconnecta [odklopi] po petnajstih minutah. Pa sem čez centralo klical, tam te pa ne disconnecta, pa mimo tajnice greš, tiste avtomatizirane, tako da ... Potem sem končno prišel, potem so me pa v to covid ambulanto pošiljal. Nisem bil pa gluh strašno navdušen nad zdravstvom na prvi stopnji. (LJ-NV-R45)

NOVA POJMOVANJA NUJNOSTI

Vse naštetu ima pomembne posledice za zdravje prebivalstva. Čakalne dobe povzročajo razvoj različnih zdravstvenih stanj s hujšimi posledicami, trpljenje zaradi bolečin, ki niso pravočasno naslovljene, in s tem zmanjševanje kakovosti življenja. Da je covid situacijo še poslabšal, je

povedala sogovornica: »[Z]nanec je čakal nemogoče dolgo na operacijo hrbta in zato trpel strašne bolečine. In se je prestavila ta operacija z razlogom covid a res predaleč, ker ni več mogel delat svojega dela, ker so bile te bolečine neznosne.« (LJ-NV-R25) Čakalne dobe omejujejo tudi formalne postopke, vezane na invalidsko upokožitev, čeprav to pomeni podaljševanje dela v okoliščinah, ki škodujejo zdravju. Sogovornik je izpostavil to težavo:

Še danes se borim za penzijo, pa ne moreš priti. Bil sem pred dvema letoma pa pol na slikanju vratnih žil. [...] Pa sem se takoj naročil nazaj k nevrologinji, ki mi je govorila: »Pojdite na slikanje vratnih žil, pa se takoj nazaj naročite, da čim prej na vrsto pridete, da vas dam na komisijo, [...] da boste šli v penzijo.« Še danes nisem prišel na vrsto pri nevrologinji. (MS-AK-R50)⁹

Iz besed sogovornikov izhaja tudi, da so različni sektorji zdravstva delovali različno, zato se niso vse čakalne dobe podaljšale enako. Nekateri so poročali, da so dolgo čakali na zdravstveno obravnavo, medtem ko so drugi poročali o »običajnem dostopu«. Ob tem je zanimiva ugotovitev, da je »običajen dostop« relativen pojem, ki se spreminja glede na kontekst. Opisuje percepcijo, ki trenutno odgovarja pričakovanjem tako zdravstvenega osebja kot uporabnikov, glede na različne predstave in okoliščine, ki ga določajo. V družbenih krizah, kakršna je bila pandemija covid-19, pa se takšna pričakovanja lahko povsem spremenijo. Po eni strani so sogovorniki, kot že omenjeno, poročali o tem, da si niso želeli k zdravniku, da se ne bi okužili s SARS-CoV-2. Nekateri primeri so bili kar resni, kot je opisal sogovornik:

Opekel sem se po celi podlakti in sem klical frenda [prijatelja], ki je zdravnik, pa mi je povedal, kaj kupit v lekarni. Sem za to zapravil 120 evrov za mazila. K osebni zdravnici nisem šel, ker nisem hotel lazit po zdravstvenih ustanovah med korono. (LJ-NV-R19)

Spremenile so se torej okoliščine, kdaj so osebe prepoznale, da je nastopila situacija, ki zahteva zdravstveno obravnavo, pa tudi sama zdravstvena obravnava je dobila nove pomene. O tem govori naslednji odgovor na vprašanje o dostopnosti zdravstvene oskrbe:

⁹ »Še gnesden se borin za penzijo, pa nemreš prite. Bil san pred dvema letoma pa pol na slikanje vratnij žil. [...] Pa san se takoj naročo nazaj k nevrologinje, ka mi je pravla 'ite na slikanje vratnij žil, pa se takoj nazaj naročte, ka čim prle na vrsto pridete, ka vas dan na komisijo [...], ka te šli v penzijo'. Še gnesden san nej prišel na vrste pri nevrologinje.« (MS-AK-R50)

Ja, samo po telefonu ... Zdaj si moral k doktorju iti zdrav. [...] Pa če je resnica ... [Č]e te najprej vse upraša, pa vse, pa ti tam vročino merijo [...] ... Dobro, ajde, zdaj smo to navajeni, ampak k doktorju greš, ko si betežen, pa nekaj potrebuješ ... (MS-AK-R74)¹⁰

Pri tem jih je spodbujala tudi organizacija zdravstva v času pandemije, saj je bilo možno pogosto slišati, naj se ljudje izognejo zdravstveni obravnavi, če ta ni nujna. Zato so nekateri sogovorniki omenili, da v času pandemije covida-19 »nisi mogel kar normalno dostopati do zdravnika, ampak je nekaj moralo biti res hudo, hudo narobe, da so ti dovolili dejansko iti« (LJ-NS-R02). Kontekst pandemije, ki je prevzel obliko izrednih razmer, je tako ustvarjal nova pojmovanja nujnosti. Na novo so opredelile »nujnost« tako zdravstvene institucije kot ljudje sami, ki so zaradi presoje, da »nekaj ni nujno«, odpovedali in prestavljali že naročene preglede ali se celo odpovedali zdravstveni oskrbi in se zdravili sami. Iz tega izhaja, da moramo tudi »nujnost« analizirati kot spremenljiv koncept, odvisen od konteksta. Velja pa tudi, da se dojemanje »nujnosti« včasih razlikuje pri uporabnikih zdravstvenega sistema in pri zdravstvenem osebju. Sogovornik je povedal:

Recimo, se spomnim tipa na začetku korone, ki ga je bolel zob, blazno ga je bolel zob. In to je trajalo ... Bilo je, okej, [...] nima osebnega zobozdravnika, naj se obrne na pristojni zdravstveni dom. In tam je bil neki tip, ki ga je v bistvu ves čas poskušal prepričati, da naj ne pride do njega, »ker mi v bistvu obravnavamo samo urgentne primere«. Okej, to je urgentni primer. »Ne, veste, kaj je urgentno? To je, če imate takšno oteklino in tako...« In potem je bilo tako. Pokličem tipa in on reče: »Okej, naj me on pokliče.« In on pokliče, in kao: »A ste se kaj zmenili?« »Ma ne, dal mi je protibolečinske.« In petkrat se je to ponovilo. (LJ-NV-R29)

Podobno je bilo na področju duševnega zdravja. Nekaj sogovornikov je zatrjalo, da je pandemija covida-19 razkrila pomanjkanje zdravstvenih in drugih delavcev, ki se ukvarjajo z duševnimi stiskami (psihoterapevtov, psihiatrov in drugih oblik podpore), ter da je bilo duševno zdravje zapostavljen del pandemije, tudi v primerih, ko je bil obisk nujen. Sogovornica je opisala primer svoje sestre:

10 »Ja, samo po telefoni ... Zaj si mogo k doktorji iti zdrav. [...] Pa či je istina ... Pa či te najprle vse opita, pa vse, pa te ti tan vročino merijo [...] ... Dobro, ajde, zaj si to navajeni, ali k doktorji ideš, ka si betežen pa nika ničuš ...« (MS-AK-R74)

Recimo, pri moji sestri je bilo pač tako, da je bila dejansko nujni primer in so jo samo zaradi tega naprej vzeli. Ampak tako, če pa nisi recimo nujni primer, da imaš samo stisko ... »Samo stisko«, pač glupo se sliši, ampak ja. Da nisi resno potreboval tega, da končaš svoje življenje ali pa da sam sebi škoduješ [...] ... Po mojem ni zadosti, ne nudijo zadosti. (MS-AK-R38)¹¹

Na percepcijo »nujnosti« so vplivali tudi širši dejavniki tedanjih izrednih razmer. Nekatere omejitve so tako ustvarili ukrepi za zaježitev širjenja virusa SARS-CoV-2, ki niso bili neposredno povezani z zdravstvom, vendar so bile zaradi njih osebe v dvomih, ali naj obiščejo zdravstveno institucijo ali ne. Sogovorniki so omenili policijsko uro, zaradi katere so se posamezne osebe obotavljale pri večernih ali nočnih izhodih; ukinitve javnega prevoza, ki je povzročala težave pri dostopu do zdravstvenih institucij; omejen dostop do številnih institucij, ki posredujejo pri dostopu do zdravstva za skupine z ranljivostmi. Zelo težavne pa so bile tudi okoliščine, ko sogovorniki niso mogli do svojega zdravnika zaradi neprehodnosti državnih meja, ker živijo v drugi državi (LJ-NV-R48), ali zaradi zapiranja občinskih meja. Slednje je bil glede na organizacijo zdravstvene mreže v kombinaciji z razdrobljenostjo občin v Sloveniji nesorazmeren ukrep, ki je ustvarjal neenakost, saj zdravstvene institucije v nekaterih občinah so, v drugih pa ne. Zaradi ukrepa neprehodnosti občinskih meja razen z utemeljenim razlogom so bila potrebna posebna potrdila za dostop do zdravstvenih storitev v drugih občinah (MS-AK-R38). To pomeni, da je bil obisk zdravstvene institucije dovoljen, vendar otežen na način, da so uporabniki spremenili svoje dožemanje nujnosti in premišljevali, ali naj zamaknejo obisk. Sogovornik je govoril o zadržkih pri dostopu do urgence zaradi strahu pred kriminalizacijo, ki jo je povzročilo zaprtje občinskih meja:

Bil sem ujet pri bivši puncu dva meseca, ker je bilo prepovedano migriranje in smo morali paziti, kdo je hodil v trgovino in kdo ne in kako smo kam prišli. Tudi takrat, ko sem dobil anafilaktični šok, me oni niso mogli odpeljati na urgenco, ker jih je bilo strah zaradi policajev in smo morali čakati, da je prišel rešilec po mene, in tudi moral sem tam prespati na urgenci. (LJ-NS-R02)

11 »Recimo, pri moji sestri je blau pač tak, ka je bila dejansko nujni primer in so jo samo zavolo toga naprej zeli. Ampak tak, če si pa recimo nej nujni primer, ka maš samo stisko ..., »Samo stisko«, pač glupo se čuje, ampak ja. Ka si nej resno na raube toga, ka končaš svoje življenje al pa ka sam sebe škodeš [...] ... Je po moje nej zadosta, ne nudijo zadosta.« (MS-AK-R38)

DOSTOPNOST ZDRAVSTVA KOT PROCES, KI GA VODI NEOLIBERALIZACIJA ZDRAVSTVA

»Ja, mislim, vsak gre lahko do zdravnika, saj smo v Sloveniji, a ne«
(LJ-ŽG-R02).

Na spletni strani državne uprave, portalu gov.si, si lahko glede univerzalne dostopnosti zdravstvenega varstva preberemo, da velja za temeljno človekovo pravico, ki omogoča ljudem »uporabo kakovostnih in varnih ter pravočasno zagotovljenih zdravstvenih storitev [...], ki jih potrebuje posameznik ali skupnost, pri čemer posameznik ni izpostavljen finančnim tveganjem« (Ministrstvo za zdravje RS: 2023). Zagotavljanje takšne dostopnosti naj bi bil glavni cilj zdravstvenih politik, vendar pa iz mnenj sogovornikov izhaja, da to ni čisto res. Že v obdobju pred ukrepi za omejitev širjenja covid-19 je veljalo, da dostopnost ni za vse prebivalce enaka, te razlike pa so se v času izrednih razmer še poglobile.

V izrednih razmerah se zaradi spremenjenega konteksta hitreje spreminjajo družbena razmerja in normalizirajo nova pojmovanja. Covid-19 je sprožil družbeno krizo, ki je načela različne družbene sisteme in preoblikovala njihovo delovanje. Družbene neenakosti se v takšnih krizah še bolj izrazijo, zato se strukturna ranljivost brez ciljnih intervencij po pravilu poveča. Upravljanje pandemije covid-19 je sicer zajemalo nekatere olajšave oziroma dodatke, usmerjene na določene populacije, večinoma pa so oblasti sprejemale ukrepe, ki so bili enaki za vse prebivalstvo. Nekateri avtorji trdijo, da je to zato, ker so se sprejemali na podlagi različnih modelov, ki niso nujno upoštevali vseh vidikov družbenega življenja. Ker gre za predvidevanja na podlagi izračunov, modeli dajejo videz nevtralnosti in objektivnosti, dejansko pa usmerjajo družbeno življenje v skladu s svojo notranjo logiko, ki ne zmore vključiti vseh skupin prebivalcev (Johns 2021). Tako je bilo denimo zapiranje javnega življenja postavljeno kot norma, ki je vodila v določen tip ukrepov. Ker je bila v središču ultimativna grožnja virusa, so ukrepi morali veljati za vse, ob tem pa se je spregledalo, da imajo ti za različne osebe različne učinke in da imajo obstoječe družbene neenakosti vztrajajoč vpliv na kakovost življenja ljudi. Caduff je tako zapisal, da je bilo zapiranje politični mehanizem za redistribucijo negativnih učinkov, saj je te preusmerilo iz javne sfere v zasebno in tako reproduciralo družbeno neenakost (2020: 478), čeprav se je navzven kazalo kot ukrep, nujen za splošno dobro.

Analiza dostopnosti zdravstvene oskrbe pritrjuje tovrstnim ugotovitvam. Iz različnih razlogov večina sogovornikov nima občutka, da imajo vsi enako izhodišče za dostop do zdravstva, kar se je z ukrepi za zaježitev pandemije le potrdilo. Pereč problem v slovenskem

zdravstvenem sistemu je zlasti pomanjkanje osebnih zdravnikov. Trenutno je kar 144.500 oseb, ki plačujejo zdravstveno zavarovanje, brez osebnega zdravnika, število pa se je v zadnjem letu povišalo (24 ur zvečer 2023). Spremenjena organizacija delovanja zdravstvenih institucij v času covida-19 je to nedostopnost povečala, saj tudi tisti z izbranim osebnim zdravnikom do oskrbe niso mogli prosto dostopati. Čeprav so nekateri sogovorniki poudarjali dobre vidike *telemedicine*, so prepoznavali pasti tovrstne organizacije dela. Ena izmed osrednjih je bila povečana arbitrarnost pri dostopu do zdravstvene oskrbe, ker je bil ta odvisen predvsem od odzivnosti zdravstvenega osebja na telefon ali elektronsko pošto. Ker osebni obiski niso bili možni, so številni občutili nemoč, ko niso imeli na voljo dodatnega vzvoda, s katerim bi lahko vplivali na svoje možnosti za zdravstveno obravnavo. S tem se je povečala distanca med uporabniki in storitvami ter posledično nezaupanje v javno zdravstvo.

Podobno se je dogajalo na področju čakalnih dob. Že prej so predstavljale pomemben del procesa prikrite privatizacije zdravstvenih storitev, ko so si osebe zaradi dolgega čakanja na zdravstveno storitev v javnem zdravstvenem sistemu to raje plačale na trgu zasebnih storitev. V obravnavanem obdobju so se čakalne dobe podaljšale, saj je bilo mnogo virov v zdravstvu preusmerjenih v obvladovanje covida-19. Zmanjšal se je obseg drugih obravnav, prestavljeni so bili že naročeni pregledi, hkrati se je upočasnilo preventivno delovanje zdravstva, zato so denimo zaznali 30 odstotkov manj diagnosticiranih rakavih obolenj (Gabrovec 2022: 84). To je zagotovo prispevalo k nadaljnjemu odtekanju pacientov v zasebne prakse, seveda le tistih, ki si to lahko privoščijo, kar zopet povečuje družbeno neenakost in nezaupanje v javni zdravstveni sistem.

Obenem se je izkazalo, da so v novem družbenem kontekstu sogovorniki spremenili razumevanje, kaj pomeni običajen dostop do zdravstva ter katero stanje je nujno in zahteva obisk zdravstvene institucije. Kot je pokazala tudi raziskava vpliva ukrepov, sprejetih v Veliki Britaniji na področju duševnega zdravja zaradi covida-19, so ti povzročili učinke, ki so šli onkraj vprašanj gole tehnične dosegljivosti zdravstvene oskrbe. Preoblikovali so načine prepoznavanja kandidature uporabnikov, vključno z dojemanjem, kaj je zdravstveno stanje, vredno pozornosti, kdaj oseba potrebuje oskrbo in ali je je vredna oziroma je do nje upravičena (Liberati idr. 2022: 2). Koncept kandidature, predstavljen v prvem delu poglavja, ki dostopnost obravnava kot večplastni proces pogajanja med uporabniki zdravstvenih storitev ter zaposlenimi v zdravstvenih institucijah, je tako ustrezen koncept za opisovanje sprememb v dostopu do zdravstva, ki so jih zaznali sogovorniki in sogovornice v času pandemije, saj ga ne razume kot dejstvo, ampak kot rezultat zapletenih procesov, ki istočasno potekajo na številnih ravneh.

Hkrati iz analize terenskega gradiva raziskave *Sonar-Global* izhaja, da je dostop do zdravstva že dolgo neenako porazdeljen med prebivalce glede na različne vidike družbene hierarhizacije, kar povzroča in ohranja strukturno ranljivost. Obenem pa nam rezultati kažejo, da na dostopnost bistveno vplivajo tudi organizacija in načini izvajanja zdravstvenih storitev. Kažejo nam, da se je v času ukrepov za omejevanje pandemije covid-19 omejeni dostop do zdravstvene oskrbe, s katerim se običajno soočajo predvsem marginalne družbene skupine, razširil na večji del prebivalstva. Zato je na mestu vprašanje, katere izmed teh praks bodo ostale del slovenskega zdravstva, kako bodo vplivale na dostopnost zdravstvene oskrbe v okoliščinah, ki niso izredne, in ali jih lahko beremo kot prispevek k normalizaciji zmanjševanja dostopnosti javnega zdravstva na poti v njegovo privatizacijo. Ali lahko pomanjkanje in posledično preobremenjenost zdravstvenega osebja, dolge čakalne vrste ter primanjkljaj sredstev vidimo le kot stvar načrtovanja zdravstvenih politik in proračuna ali gre za temeljitejšo strukturne spremembe, ki so del razgradnje socialne države?

Pandemije covid-19 se ni dalo obvladovati, ampak jo zgolj upravljati, pri čemer je bilo možnih več pristopov. Zdi se, da bi bil pomemben dejavnik za uspešnost odziva vključujoč, dostopen in dobro vzdrževan javni zdravstveni sistem, ki mu prebivalci zaupajo in ga uporabljajo, ker naslavlja njihove potrebe. Žal se slovenski zdravstveni sistem v obdobju zdravstvene krize ni izkazal kot tak. Za dokončno trditev, da je covid-19 deloval kot pospeševalec razgradnje javnega zdravstvenega sistema, bi morali razširiti analizo. Zagotovo pa je možno trditi, da je utrdil stare probleme in spodbudil nove ter da se je upravljanje pandemije umestilo v preoblikovanje javnih zdravstvenih sistemov, ki ga narekuje vseprisotna neoliberalizacija družbenega življenja.

REFERENCE

- Bourgeois, Philippe, Seth M. Holmes, Kim Sue in James Quesada 2017 'Structural Vulnerability: Operationalizing the Concept to Address Health Disparities in Clinical Care.' *Academic Medicine*, 92(3).
- Caduff, Carlo 2020 'What Went Wrong: Corona and the World after the Full Stop.' *Medical Anthropology Quarterly* 34(4): 467–487.
- Chase, Liana E., Janet Cleveland, Jesse Beatson in Cécile Rousseau 2017 'The gap between entitlement and access to healthcare: An analysis of »candidacy« in the help-seeking trajectories of asylum seekers in Montreal.' *Social Science & Medicine* 182: 52–59.

- Carruth, Lauren, Carlos Martinez, Lahra Smith, Katharine Donato, Carlos Piñones-Rivera in James Quesada 2021 'Structural vulnerability: migration and health in social context.' *BMJ Global Health* 6(1): e005109.
- Dixon-Woods, Mary, Debbie Cavers, Shona Agarwal, Ellen Annandale, Antony Arthur, Janet Harvey, Ron Hsu, Savita Katbamna, Richard Olsen, Lucy Smith, Richard Riley in Alex J Sutton 2006 'Conducting a critical interpretive synthesis of the literature on access to healthcare by vulnerable groups.' *BMC Medical Research Methodology* 6: 35.
- Gabrovec, Branko 2022 'Slovenski sistem javnega zdravstva v času epidemije.' V: *Javno zdravje in COVID-19 2022: Zbornik povzetkov in recenziranih prispevkov*. Branko Gabrovec, Ivan Eržen, Alenka Trop Skaza, Mario Fafangel, Mitja Vrdelja, Špela Selak, ur. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Str. 79–86.
- Galtung, Johan 1969 'Violence, Peace, and Peace Research.' *Journal of Peace Research* 6(3): 167–191.
- Holmes, Seth M., Ernesto Castañeda, Jeremy Geeraert, Heide Castaneda, Ursula Probst, Nina Zeldes, Sarah S. Willen, Yusupha Dibba, Raphael Frankfurter, Anne Kveim Lie, John Fredrik Askjer in Heidi Fjeld; Migration and Health in Social Context Working Group 2021 'Deservingness: migration and health in social context.' *BMJ Global Health* 6(1): e005107.
- Hunter, Cheryl, Carolyn Chew-Graham, Susanne Langer, Alexandra Stenhoff, Jessica Drinkwater, Elspeth Guthrie in Peter Salmon 2013 'A qualitative study of patient choices in using emergency health care for long-term conditions: The importance of candidacy and recursivity.' *Patient Education and Counseling* 93: 335–341.
- Ministrstvo za zdravje RS 2023 'Kakovost, varnost in dostopnost zdravstvenega varstva.' Spletni vir: <<https://www.gov.si/podrocja/zdravje/dostopnost-in-varnost-zdravstvenega-varstva/>>, 9. 6. 2023.
- Johns, Fleur 2021 'Modeling Pandemic.' V: *Pandemic Exposures: Economy and Society in the Time of Coronavirus*. Didier Fassin in Marion Fourcade, ur. Chicago: Hau Books. Str. 385–403.
- Klassen, Ann Carroll, Katherine C. Smith, Salma Shariff-Marco in Hee-Soon Juon 2008 'A healthy mistrust: how worldview relates to attitudes about breast cancer screening in a cross-sectional survey of low-income women.' *International Journal for Equity in Health* 7: 5.
- Koehn, Sharon 2009 'Negotiating candidacy: ethnic minority seniors' access to care.' *Ageing & Society* 29(4): 585–608.
- Liberati, Elisa, Natalie Richards, Jennie Parker, Janet Willars, David Scott, Nicola Boydell, Vanessa Pinfold, Graham Martin, Peter B. Jones in Mary Dixon-Woods 2022 'Qualitative study of candidacy and access to secondary mental health services during the COVID-19 pandemic.' *Social Science & Medicine* 296: 114711.
- Lipovec Čebon, Uršula in Sara Pistotnik 2017 '(Im)mobile populations and health rights: accessing the healthcare system in Slovenia.' V: *Health and care (im)mobilities*. Cecilia Vindriola-Padros, Ginger A. Johnson, Anne E. Pfister, ur. New York, Oxford: Berghahn. Str. 53-72.
- Macdonald, Sara, David Blane, Susan Browne, Ellie Conway, Una Macleod, Carl May in Frances Mair 2016 'Illness identity as an important component of candidacy:

- Contrasting experiences of help-seeking and access to care in cancer and heart disease.' *Social Science & Medicine* 168: 101–110.
- Mackenzie, Mhairi, Ellie Conway, Annette Hastings, Moira Munro in Catherine O'Donnell 2013 'Is 'Candidacy' a Useful Concept for Understanding Journeys through Public Services? A Critical Interpretive Literature Synthesis.' *Social Policy & Administration* 47(7): 806–825.
- Penchansky, Roy in William J. Thomas 1981 'The Concept of Access: Definition and Relationship to Consumer Satisfaction.' *Medical Care* XIX(2): 127–140.
- Pétrin, Julie, Marcia Finlayson, Catherine Donnelly in Mary Ann McColl 2021 'Health-care access experiences of persons with MS explored through the Candidacy Framework.' *Health and Social Care in the Community* 29: 789–799.
- Quesada, James, Laurie Kain Hart in Philippe Bourgois 2011 'Structural Vulnerability and Health: Latino Migrant Laborers in the United States.' *Medical Anthropology* 30(4): 339–362.
- Vidmar Horvat, Ksenija in Maruša Pušnik 2021 'Pandemija COVID-19 in njene družbene posledice.' *Ars & Humanitas* 15(1): 5–12.
- Van der Boor, Catharina F. in Ross White 2020 'Barriers to Accessing and Negotiating Mental Health Services in Asylum Seeking and Refugee Populations: The Application of the Candidacy Framework.' *Journal of Immigrant and Minority Health* 22: 156–174.
- Willen, Sarah S. 2012 'Migration, "illegality," and health: Mapping embodied vulnerability and debating health-related deservingness: Special Issue Introduction.' *Social Science & Medicine* 74: 805–811.
- 24 ur zvečer 2023 'Od obdavitve bank v petih letih pričakujemo 500 milijonov evrov.' Spletni vir: <<https://www.24ur.com/novice/slovenija/Od-obdavitvev-bank-v-petih-letih-pricakujemo-500-milijonov-evrov.html>>, 6. 9. 2023.

Pandemija v totalnih ustanovah: zamujena priložnost za dezinstitucionalizacijo

JUŠ ŠKRABAN

UVOD

»Pandemija ni za vse enaka,« se je v medijih, na družbenih omrežjih in še kje zaslišalo že hitro po prvih dneh ukrepov za zajezitev širjenja covida-19, ki so nas omejili med štiri stene naših domov. Pandemično ozračje je pomenilo še eno možnost za kritični premislek o tem, kje in kako živimo – nekateri nimajo doma in ne morejo tam ostati; nekaterim dom zaradi nasilja, ki ga tam doživljajo, ne pomeni varnega zavetja; nekateri pa »domujejo« v ustanovah, ki so namenjene njihovi takšni ali drugačni oskrbi (rečemo tudi, da so v institucionalnem varstvu). V tem poglavju se bom posvetil slednjim oziroma vprašanju, kako je bilo živeti v takšnih ustanovah med pandemijo.

V ospredju bodo torej totalne ustanove oziroma institucije. Te so lahko večje ali manjše, stanovalci tam bivajo ponekod manj in ponekod dlje časa, imajo pa tudi različne deklarirane dejavnosti. Erving

Goffman (2019: 14–15), ki velja za enega izmed ključnih raziskovalcev totalnih ustanov, jih je delil takole: nekatere so namenjene skrbi za tiste, ki ne morejo skrbeti zase (na primer domovi za stare); druge za tiste, ki veljajo za skrbi potrebne, toda nevarne (na primer psihiatrične bolnišnice); tretje za zavarovanje skupnosti pred tistimi, za katere velja, da namerno ogrožajo druge (na primer zapori); poznamo pa tudi totalne ustanove za verski odmik (denimo samostane) in take za izvajanje delovnih nalog (na primer vojašnice).¹

Kar družī vse navedene ustanove, je, da »so stanovalci in stanovalke ločeni od širše skupnosti in/ali prisiljeni živeti skupaj« (Evropska skupina ... 2021: 29). Nadalje jih družī tudi to, od tod tudi njihova »totalnost«, da zajemajo vse vidike življenja svojih stanovalcev: pod eno streho zadovoljujejo vse njihove potrebe, urejajo njihovo življenje pod eno samo oblastjo in z enotnim nizom pravil (Rafaelič in Flaker 2021: 26).² V tem so totalne ustanove radikalno nasprotje vsakdanjega življenja, kjer posameznik »spi, se zabava in dela na različnih krajih, z različnimi soudeleženci, pod različno oblastjo in brez vseobsegajočega racionalnega načrta« (Goffman 2019: 15). Ljudi, ki živijo v takih ustanovah, pa je v Sloveniji veliko, saj je ta ena izmed bolj institucionaliziranih držav v Evropi (10,7 institucionaliziranih oseb na 1.000 prebivalcev oziroma skupno 22.106; glej Flaker idr. 2015: 50).³

V tem poglavju se bom torej ukvarjal s tem, kako je bilo med pandemijo v krajih, ki so tako drugačni od vsakdanjega življenja. Čeprav totalne ustanove (razen domov za stare⁴) med pandemijo niso bile glavna tema ne v medijih ne v akademskih raziskavah, so bile vseeno deležne pomembne mere raziskovalnega interesa. V nadaljevanju bom na kratko omenil nekaj najopaznejših raziskav tako doma kot v tujini, predvsem z vidika uporabljene metodologije.

V Sloveniji je bilo izmed vseh totalnih ustanov največ pozornosti namenjene domovom za stare, najbolj intenzivno pa je bilo opaziti raziskave socialnega dela na tem področju. Štrancar (2022) je opravil eksplorativno kvalitativno raziskavo s stanovalci v domu za stare. Podobno terensko se je raziskovanja lotila Zaviršek (2021), ki je opravila

1 K tej delitvi se tako Goffman kot mi ne bomo več vrnili, saj nima analitične uporabnosti – Goffman z njo pokaže le na raznolikost obravnavanega pojava.

2 Goffman pokaže na skupne elemente totalnih ustanov, vendar pri tem opozarja, da ti elementi ne držijo le za totalne ustanove in da nobeden izmed teh elementov ne drži za vse totalne ustanove hkrati (2019: 15).

3 V ta izračun, ki se nanaša na leto 2014, so všteti: domovi za stare; posebni zavodi in enote kombiniranih zavodov; varstveno-delovni centri; centri za usposabljanje, delo in varstvo; vzgojni zavodi in drugo (Flaker idr. 2015: 21).

4 To poimenovanje povzemam po tistem, ki je v uporabi v raziskovanju na področju socialnega dela.

tri fokusne skupine z zaposlenimi v domovih za stare po Sloveniji in raziskala predvsem njihove dileme med pandemijo. Fokusnih skupin s socialnimi delavkami v domovih za stare so se lotili tudi v drugi raziskavi (Mali in Penič 2022). Zagovornik načela enakosti (2021) je opravil raziskavo o razmerah v domovih za stare med prvim valom epidemije, v raziskavi pa je uporabil mešano metodologijo in vanjo vključil stanovalce, njihove svojce, direktorje in zaposlene ter nevladne organizacije na tem področju. Flaker (2020) pa je analiziral podatke o okuženih in umrlih iz sledilnika covida ter analiziral ustanove kot dejavnik tveganja za okužbe.

Pri tujih raziskav na tem področju naj se omejim le na tiste, ki so se osredotočile na pravice ljudi z ovirami med pandemijo, saj so se slednje pogosto posvetile tudi institucionaliziranim osebam. Med najbolj obširnimi je bila mednarodna raziskava, ki je uporabila mešano metodologijo in vključila podatke vladnih ustanov, nacionalnih mehanizmov nadzora nad uresničevanjem človekovih pravic ter samih oseb z ovirami in njihovih organizacij (COVID-19 Disability Rights Monitor 2020).⁵ Podobne pristope raziskovanja so izbrali tudi v monografiji, posvečeni mučenju ljudi z ovirami med pandemijo, prispevki pa poleg situacije v totalnih ustanovah raziskujejo tudi policijsko nasilje, triažne postopke, odrekanje osnovne oskrbe in podobno (Allen idr. 2020). Agencija Evropske unije za temeljne pravice je naredila pregled ukrepov držav članic EU, jih kritično ovrednotila v luči spoštovanja temeljnih pravic in med njimi izpostavila pravice institucionaliziranih oseb (European Union Agency for Fundamental Rights 2020). Nekatere študije pa so se usmerile prav v raziskovanje smrtnosti stanovalcev institucionalnega varstva s covidom-19 po različnih državah po svetu (Carter Anand idr. 2022; Comas-Herrera idr. 2020).

METODE RAZISKOVANJA IN ANALIZE

Raziskava, ki je osnova za to monografijo, je – kot lahko vidimo po predhodnjem pregledu objav – ena redkih, ki je bila terenska in je poleg zaposlenih (strokovnjakov) prvenstveno vključevala osebe z ranljivostmi (v našem primeru stanovalce ustanov).

Vprašanja za terensko raziskavo niso vsebovala nobenega, ki bi bilo neposredno povezano s totalnimi ustanovami. Obstajajo pa mesta,

5 52 odgovorov je tudi iz Slovenije, kar jo umešča na deseto najbolj reprezentirano državo iz raziskave.

kjer se podatki o bivanju v totalni ustanovi bolj ali manj zgostijo. Najbolj so se zgostili morebiti prav v delu z demografskimi podatki, kjer so raziskovalci in raziskovalke spraševale o gospodinjstvu sogovornikov, saj je totalna ustanova alternativa gospodinjstvu, kot ga poznamo v vsakdanjem življenju. S tem smo dobili informacije o tako vsakdanjih temah, kot so: imeti izbiro, s kom živeti; imeti hišne ljubljence ali ne; imeti dostop do skupnih prostorov in možnost uporabe teh; mesečni prihodek gospodinjstva in podobno – vse to je v totalni ustanovi definirano drugače kot v gospodinjstvu zunaj nje. Na manj intenziven način so se podatki o življenju v totalni ustanovi zgoščali s pomočjo vsaj treh sklopov vprašanj, ki so se nanašali na javne storitve, na skupnost in na ranljivosti, saj so način podpore, povezanost s skupnostjo in ranljivosti stanovanca v totalni ustanovi drugačni kot pri komer koli, ki živi zunaj nje.

Terenski material sem preučil s pomočjo tematske analize. Prav zato, ker so intervjuji z institucionaliziranimi ali pa z zaposlenimi v totalnih ustanovah kazali na posebno, drugačno sliko, je med vse kode prvega reda uvrščena tudi koda Totalne ustanove. Ta je imela naslednje podkode (v oklepaju je navedeno število citatov):

- Zapiranje in omejevanje v ustanovah (29);
- Dostopnost informacij o covidu-19 za institucionalizirane (21);
- Masovno odpuščanje stanovalcev (5);
- Omejevanje fizičnih stikov (24);
- Poskusi premoščanja ovir (10);
- Drugo (35).

O totalnih ustanovah je govorilo skupno 27 sogovornikov (12,6 % od vseh), od tega šest zaposlenih, šestnajst uporabnikov in trije svojci institucionaliziranih. Odgovore dveh sogovornikov sem prezrl, saj sta le posredno omenjala svoja mnenja glede katere izmed totalnih ustanov. Ti sogovorniki so bili v navedenih vlogah povezani z naslednjimi vrstami ustanov, ki jih glede na značilnosti, predstavljene v uvodu, lahko uvrstimo med totalne ustanove: dom za stare, varstveno-delovni center, zavetišče za brezdomce, zavod za prestajanje kazni zapora, center za tujce, azilni dom in materinski dom.⁶

Pri pregledovanju citatov sem izluščil nekaj tematskih področij, ki se med seboj povezujejo. Najprej se bom posvetil širjenju okužb v totalnih ustanovah; nato ukrepom za zaježitev okužb v teh ustanovah in pokazal na dva vzorca – hitro odpuščanje in še močnejša izolacija

6 Za več pojasnil o metodologiji raziskave glej poglavje Uršule Lipovec Čebren v tem zborniku.

stanovalcev; za konec pa me bo zanimalo, kaj je živeti v totalni ustanovi med pandemijo pomenilo za avtonomijo stanovalcev med zajezitvenimi ukrepi.

Teme, ki jih analiziram v nadaljevanju na podlagi terenskega gradiva, nedvomno ponujajo le parcialen vpogled in ne odražajo celotnega dogajanja v totalnih ustanovah med pandemijo. V materialu denimo nisem zasledil nobene informacije o umrlih v ustanovah, čeprav se je izkazalo, da so umrli v ustanovah v Evropi na neki točki predstavljali 41 % vseh umrlih s covidom-19 (Comas-Herrera idr. 2020).⁷ V medijih in drugje se je pojavila še ena kočljiva tema, povezana z dilemami triaže v domovih za stare (Salecl 2021), vendar se ta problem ni pojavil v našem materialu.

Za izbiro teme tega poglavja je več razlogov. Na prvem mestu me je na to napeljal sam material, ki je kazal na posebne vidike življenja s pandemijo v totalnih ustanovah v primerjavi z drugimi konteksti. Obenem pa je gradivo terenske raziskave ponudilo priložnost, da preverimo, kako se je tisto, kar že vemo o totalnih ustanovah, izrazilo med pandemijo. Kot bomo videli v nadaljevanju, je pandemija dodatno razkrila nekatere značilnosti totalnih ustanov, ki jih že poznamo, in jih celo utrdila.

USTANOVA KOT IDEALEN PROSTOR ZA ŠIRJENJE OKUŽB

Najprej pogledjmo, kaj so totalne ustanove pomenile za širjenje okužb. Sogovornica, zaposlena v varstveno-delovnem centru (VDC), pravi:

Če en dobi [okužbo] ..., mislim ..., se je nemogoče izolirati, ne. Vsaj kar je neizogibno, je to, da bodo prišli z istimi zaposlenimi v stik, tudi če je ta zaposleni v skafandru. To je pač neizogibno. [...] Da bi se okužili prek nekkih socialnih stikov, izven organizacije, pa ne. Ker ti stiki so bili pa pač omejeni, ne. Pa kontrolirani. (LJ-NV-R31)

Sogovornica iz zgornjega citata poudarja dve značilnosti totalnih ustanov. Prva je, da so ločene od svojega okolja (segregacija), hkrati pa znotraj sebe združujejo praviloma veliko ljudi s podobnimi težavami (kongregacija) (Flaker 2020: 314–315). Čeprav bom v nadaljevanju več razpravljal o omejevanju stikov znotraj ustanov kot načinu zamejevanja okužb, naj že zdaj opozorim, da sta tako »socialna distanca« kot

⁷ V poročilih je za zgodnejše faze pandemije odstotek še višji. Ko so isti raziskovalci predstavili podatke za Slovenijo na dan 17. januarja 2021, je število umrlih v domovih za stare predstavljalo 56 % vseh smrti (prav tam: 13).

»samoizolacija« v totalni ustanovi enostavno nemogoči. Sogovornik, ki je med pandemijo prestajal kazen zapora, takole opisuje skupinsko jedilnico v zaporu, primerja pa tudi zaježitvene ukrepe v jedilnici s tistimi na zaporskem košarkarskem igrišču:

Pa kao ni dotikanja, a mi stol za stolom, pa veš, da ga [drugega obsojenca] pipneš, pa da se ga boš s komolcem dotaknu. »A sem reku brez dotikanja?« [oponaša paznika], »Kva se dereš, kva hočeš, sej se ne gonmo pizda tle po teh mizah, pipnem ga z roko, z ного, kaj naj čem zdej ...«, »Nema tikanja!«, na sprehodu, basket igram, se ga [drugega obsojenca] pa skos dotikam – to pa nima veze. (LJ-NV-R41)

Že pred pandemijo covid-19 so se totalne ustanove in tudi druge institucije, ki za določen čas združujejo večje število ljudi (na primer vrtci), soočale s težavami z različnimi okužbami. Socialnovarstveni zavodi so se v preteklosti pokazali kot dobro gojišče za okužbe z denimo legionelo in mrso, v vrtcih pa je vsako leto aktualen rotavirus (Flaker 2020: 314–315; za razpravo o zaporih in okužbah glej Warren 2021). Koncentracija ljudi v totalnih ustanovah je imela med pandemijo učinek tudi na število okužb – na eni točki so potrjeni okuženi le v domovih za stare pomenili 70 % potrjenih okuženih v starostni skupini nad 65 let (Flaker 2020: 311).

Poleg omenjenih dveh značilnosti totalnih ustanov – da segregirajo in kongregirajo – je ena izmed poglavitnih značilnosti tudi zelo jasna delitev na svet stanovalcev in svet osebja (Goffman 2019: 21–94). Kot je poudarila sogovornica iz citata v začetku tega poglavja, ustanove niso samooskrbne – potrebujejo stik z zunanjim svetom, ta pa je največkrat vir okužb, ki so skoraj neizbežne ne glede na rigoroznost zaježitvenih ukrepov (Flaker 2020: 315). Med pandemijo je to postalo še bolj vidno, saj so nekateri ukrepi veljali za stanovalce, drugi pa za zaposlene. Za prve je namreč veljalo, naj tvorijo svoj »balonček« (več o tem v nadaljevanju), zaposleni pa so – čeprav so ustanove vzpostavile pravila tudi zanje (na primer da določeni zaposleni delajo le na določeni enoti) – dnevno cirkulirali v ustanovi in zunaj nje. To je dobro razumel obsojenec v enem izmed zaporov, ki tako ureditev komentira takole:

Kao ne bote hodil ven na izbode, bote prinesli korono. Ja, a ti [nanaša se na zaposlene v zaporu] je pa ne morš prineset, pa vsak dan greš ven. Kva, ti si pa imun. Pa pravi, jaz sem bolj odgovoren odzuni. Kva si odgovoren, če grem na izhod, pa te vidim v prvi kafani brez maske, vsi brez maske, pa pijete tam. Kva si ti odgovoren. Pa pravi, to pa ni res. Ne, privide mam. Ampak on ma prav, ti pa nimaš, to je skos večno pravilo. (LJ-NV-R41)

Delitev na svet stanovalcev in svet osebja pa ima, poleg vidikov, na katere opozarja sogovornik, še druge implikacije. Sogovornik je že

v prejšnjem citatu opozoril na »večno pravilo«, čigava beseda bolj ve-
lja, kar nakazuje velik razkorak med močjo stanovalcev in zaposlenih,
v prid slednjih. Ta značilnost totalnih ustanov ni mogla izginiti med
pandemijo, kvečjemu se je še bolj pokazala ali poglobila pri, denimo,
upoštevanju ukrepov:

*Pa najhujša mi je bla pa ta. Pride ti tko, z masko [nakaže masko, pote-
gnjeno pod brado] na faci, paznik, ne, pa reče: »Raport, ti bomo uradni
zaznamek napisal, ker ne nosiš maske.« A on ti tko nosi masko, isto kot
ti. In on je zdej pameten. Kaj boš, a boš reku kej nazaj? Isto sekundo ti bo
napisu uradni zaznamek. To ti je kao ko kršiš ukaz njegov al pa pravila.
In nema vikenda pol. Takoj kazen. Tako izkoriščajo svojo moč. Pa ti do-
kaž, da je on mel tko masko. Ni je mel, ne. (LJ-NV-R41)*

Čeprav je možno tako neskrbno ravnanje pravosodnega poli-
cista pripisati osebni naravnosti ali čemu drugemu, je vseeno treba
razumeti, da slednje omogoča sam ustroj totalne ustanove. Ta namreč
s svojo industrijsko organiziranostjo popredmeti stanovalce. Ali kot
piše Flaker (2020: 316), »se pogosto zgodi, da [ima] osebe [...] stano-
valce za predmete svojega dela (nege), manj pa za ljudi s svojimi želja-
mi, skrbmi, odnosi, zgodovino«.

USTANOVE KOT PRIZORIŠČE ZAJEZITVENIH UKREPOV – AD HOC ODPUSTI

Zdaj, ko sem na osnovi citatov sogovornikov pokazal na ene izmed
bitvenih značilnosti totalnih ustanov – segregacijo, kongregacijo in
presežek moči zaposlenih nad stanovalci – se bom posvetil vprašanju,
kako so totalne ustanove odgovorile na pandemijo. Najprej si poglej-
mo prvi vzorec, ki ga lahko imenujemo *ad hoc* odpusti.

Terenska raziskava je zaznala takšne izkušnje predvsem pri lju-
deh, nastanjenih v zavodih za prestajanje kazni zapora ter centru za
tujce in azilnem domu. Sogovornik, ki je prestajal kazen zapora v času
pandemije, se takole spominja, kako so mu ponudili nekajmesečno
prekinitev izvrševanja kazni zapora:⁸

8 Marca 2020 je začel veljati Zakon o začasnih ukrepih v zvezi s sodnimi, upravnimi in
drugimi javnopravnimi zadevami za obvladovanje širjenja nalezljive bolezni SARS-
CoV-2 (COVID-19), ki je omogočil med drugim predčasni odpust ali prekinitev presta-
janja kazni zapora kot ukrepa za preprečitev širjenja epidemije. O upravičenosti takega
ukrepa so presojali posamezni zapori za vsakega obsojenca posebej.

So se pač pol odločil, ker nam ne morejo omogočiti izhodov za vikend, ker se boji[jo], da bo nekdo prinesu not virus, so nas dal na prekinitev. Se pravi, so prišli do tebe, te vprašal, a bi šel na prekinitev – recimo, ne vem, dva, tri mesece, pač ne šteje se to kot kazen, dokler boš zuni, dva, tri mesece, tok ti zaupamo, dok se pač ne ohladi ta korona. In smo bli dejansko, štiri mesece smo bili zuni. (LJ-NV-R41)

Čeprav ni šlo za *ad hoc* odpuste, pa lahko podobno taktiko zamejevanja okužb opazimo pri drugih ustanovah, ki so svoje delovne skrčile na tisto, kar so razumele kot najnujnejše storitve, in s tem zmanjšale kongregacijsko zаетje večjega števila ljudi na enem mestu. Uporabnica VDC se spominja, kako so v center sprejemali le tiste uporabnike, za katere čez dan niso mogli zadostno poskrbeti svojci ali drugi pomočniki. Sogovornica pravi, da se je vse zaprlo 12. 3. 2020, kar je za uporabnike iz večinoma vaškega okolja pomenilo precejšnjo izolacijo, saj so morali ostati doma. Ponovno je lahko hodila v VDC čez poletje, potem pa se je z oktobrom vse ponovno zaprlo. VDC, v katerega hodi, je izvajal nujno varstvo za tiste, ki ne bi zmogli brez.⁹

V primerih iz obeh citatov je mogoče upravičeno sklepati, da je šlo za način zamejevanja okužb znotraj ustanove, in ne za načrten prehod v zagotavljanje podpore v skupnosti, v primeru zaprov pa izvrševanja kazni zunaj zapora (dezinstitucionalizacijo). Na to opozarjajo predvsem izkušnje ljudi, ki so po odpustu ostali brez formalne podpore, torej prepuščeni samim sebi brez predhodnega načrtovanja oskrbe – in to sredi pandemije. Sogovornik je bil denimo več mesecev zaprt v centru za tujce, med pandemijo pa so ga naenkrat izpustili, pri čemer ni znal jezika, ni imel sredstev, kontaktov ali osnovnih informacij, kje naj poišče pomoč. Citat se začne s stisko ob dejstvu, da ni imel vozovnice za prevoz do Ljubljane in ne denarja, da bi si jo plačal:

No, Postojna! Samo ven. Rekli so [mi] – pojdi! Nimate vozovnice? To ni moj problem. [...] [Ker] nisem imel ničesar, sem prosil za vozovnico do Ljubljane, pa so rekli, to ni moj problem. Prosil sem prijatelja iz Afganistana, naj mi da tri evre, in še en moški mi je dal [še] tri evre, ker je vlak do Ljubljane šest evrov. [...] Kličem [ime prostovoljke iz NVO]. Ona mi

9 »13. marca smo zaprli, nej, 13. smo te doma ostale, junija ste prišli nazaj, tak ka tou je za njih velki stres, nej, vsi večinoma doma živijo, ovi so na vasi na Goričkon in to fejst je omejilo njihovo socialno življenje, te čez poletje se je normalno delalo ob upoštevanju vseh ukrepov, izvajale so se tuj te kolonije, ka Sonček organizerja, pa tabori poletni, v jeseni, z oktobrom, se je pa te pa vse zaprlo, ampak naši VDC je šel v tou izvajanje nujnega varstva, podobno kak vrtci, in so se oni lejko vključevali, sploj tisti, kerl starši so delovno aktivni, nej, pa ka nemajo vsi asistence za cejli den, pa tuj pri tistih, pri kerih smo mi prepoznali potrebo po druženju, po psihosocialni pomoči.« (MS-AK-R10)

pomaga. Pravim, prosim, nimam prostora za spanje, prej sem bil v [skvotu], ampak nisem mogel nazaj, ker že dolgo nisem bil tam. Oni [NVO, kjer so delali prostovoljci] so me pobrali. (LJ-NV-R20)¹⁰

USTANOVE KOT PRIZORIŠČE ZAJEZITVENIH UKREPOV – ZAPIRANJE

Če sem prej pokazal na *ad hoc* odpuste kot odziv nekaterih ustanov za spopadanje s pandemijo, se je v nekaterih drugih ustanovah kazal ravno obraten odziv – zapiranje (glej poglavje Uršule Lipovec Čebrov v tej monografiji).¹¹ Informacije o takem odzivu je v terenskem materialu najti predvsem iz domov za stare, čeprav je bilo takšne vrste ukrepov zaslediti tudi v posebnih socialnovarstvenih zavodih in drugje. Kakor koli že, videti je, da se je zapiranje dogajalo v tistih ustanovah, kjer so nastanjeni ljudje, ki načeloma potrebujejo več oskrbe v primerjavi z ustanovami, kjer je prišlo do *ad hoc* odpustov (Flaker 2020: 320).¹²

Kot sem že poudaril, je totalna ustanova negacija vsakdanjega življenja, kot ga poznamo zunaj ustanov. Med pandemijo smo vsi izkusili neke vrste zapiranje, izolacijo, vendar je bilo oboje v ustanovah zelo drugačno. Stanovalec doma za stare se takole spominja, kaj je v njegovi izkušnji pomenila izolacija v ustanovi: »Tri mesece smo bili samo v sobi. [...] Ja, to je bilo ... To jst pravim tko, da smo bili zaprti brez policajev.« (LJ-NV-R49) Stanovalec doma za stare na drugem koncu države je še bolj slikovit:

10 »No, Postojna! Just out. They speak [to] me – go! You have no ticket? This is not my problem. [...] [As] I had nothing, I asked for a ticket to Ljubljana, they [said] it is not my problem. I asked my friend from Afghanistan to give me 3 euro, and another man gave me 3 [more] euro, because the train to Ljubljana is 6 eur. [...] I call for [ime prostovoljke iz NVO]. She help me. I speak, please, I no have place for sleep, before I was in [skvot], but I could not go back because I wasn't there for a long time. They [NVO, kjer so delali prostovoljci] picked me up.« (LJ-NV-R20) Besede sogovornika pričajo o zelo prisotnem fenomenu »posvajanja« uporabnikov. To nekateri imenujejo »conska obramba« (Flaker idr. 2008: 25–26), saj ustanove (pa tudi druge službe) večinoma pokrivajo neki prostor (bodisi so zadolžene za skrb za ljudi na določenem geografskem področju bodisi za ljudi z določenimi težavami) in odgovarjajo le na potrebe ljudi, ki vstopijo v ta prostor. V sogovornikovem primeru ni šlo za načrtovano preselitev, temveč je z odpustom prenehal obstajati za ustanovo, ki ga je odpustila.

11 Zapiranje uporabljam kot izraz za splošni obrazec skladiščenja ljudi v totalnih ustanovah (oziroma po Goffmanu segregacija od drugih in kongregacija ljudi s podobnimi težavami na enem mestu). Ta izraz je uveljavljen vsaj od taktar, ko ga je vpeljal Michel Foucault (2018) s svojo analizo »vélikega zapiranja«, ko se je široko razmahnilo namješčanje ljudi v ustanove.

12 Možnost *ad hoc* začasnega odpusta so domovi za stare sicer ponudili, vendar so bili pogojni strogi. Treba je bilo namreč še naprej plačevati oskrbo (razen hrane), dodatek za pomoč in postrežbo pa je kljub temu ostal zavodu (Flaker 2020: 320).

Vem, ko so tu razglasili, pa so v sobe nas zaprli, to je bil udarec strašen, jes san komaj čakal zjutraj ko pridejo, da delo naredijo, zajtrk prinesejo, pol pa se vrata zaprejo. To je bil taki ..., kaj jaz vem ..., taki arest. V tistem trenutku, ne. Vem jaz. Zastopim jaz vse starejše, ki samo ležijo, ki ne morejo več svoje telo, je odslužilo, ne. Jaz pa ... [...] Mobilni, ne? To me je nekak lomilo, pa sen se pač s telefonom tolažo, pa nekeje gledal, pa televizija. Pač nekak si mogo to sprejet. (MS-AK-R82)

Podoben vzorec je bil opazen tudi mednarodno. V raziskavi COVID-19 *Disability Rights Monitorja* (2020: 24) je denimo 69 % udeleženih poročalo o tem, da je bilo v ustanovah ljudem z ovirami onemogočeno gibanje, kar 82 % pa jih je izpostavljalo, da so jim bili krateni stiki z bližnjimi. Navade, ki so jih ustvarili ukrepi, kot je prepoved druženja med stanovalci, so se v nekaterih domovih za stare ohranile tudi po hujših fazah pandemije (Štrancar 2022: 229; glej tudi Zagovornik načela enakosti 2021). Če se dodatna pravila v času urgentnega odgovora na pandemične razmere vzpostavijo relativno hitro, je pot nazaj težja.

Omejevanje je bilo kdaj bolj in kdaj manj intenzivno. Včasih je zapiranje pomenilo dobesedno zaklepanje v sobe,¹³ kar je razvidno iz besed sogovornice, ki dela z ljudmi z intelektualnimi ovirami v VDC:

Je pa bilo vedno, ob vsakem sumu na covid se je potem izoliralo pač tistega, ki je, am, kazal neke simptome, in včasih je to tudi dejansko pomenilo človeka zaklenit v sobo, ker pač niso razumeli, da pač ne smejo prihajati iz sobe. Kar je tak kar ... Mislim, meni dost grozno, no ..., ampak razumem pač tudi ta vidik, da greš po poti manjšega zla in znotraj institucije se pač ne da ... Ni, ni, sam ta način bivanja ni prilagojen tej situaciji, no, in je potem dejansko situacija, kjer se ne da na nek bolj human način rešit, ker je sama struktura tak zgrajena, da je pač to nekak edina možnost, no, v danem trenutku. (LJ-NV-R31)

Pri refleksu ustanov po večjem zapiranju se moram dodatno ustaviti. Ta iznajdba je aktualizacija že poznanega obrazca, na katerem so totalne ustanove zgodovinsko utemeljene. Totalne ustanove so se razvile, če ne štejemo njihovih prototipov,¹⁴ v Evropi v sedemnajstem stoletju z velikim zapiranjem (Foucault 2018). Šlo je za proces,

13 V Sloveniji je v imenu oskrbe zakonsko dopustno ljudi zapirati le na podlagi Zakona o duševnem zdravju, in sicer na »oddelke pod posebnim nadzorom« v psihiatričnih bolnišnicah in na »varovane oddelke« v socialnovarstvenih zavodih. Obema vrstama oddelkov pravimo navadno tudi »zaprti«, saj so zaklenjeni s ključem, namestitve na tovrstne oddelke pa so dovoljene le s sklepom sodišča. Za polemiko o tovrstnih praksah glej Škraban (2022). Zaklepanje v sobe brez sklepa sodišča ni dopustno. Tvori pa mehanizem neformalizirane prisile in omejevanja, česar najdemo v ustanovah precej tudi zunaj pandemičnih razmer.

14 To so samostan, dvor, govavišče in špital (glej Flaker 1998: 45–67).

vzporeden z razvojem mest in kapitalizma, saj so v splošne ustanove zapirali ljudi, ki so motili produkcijski proces. Liberalna družba in totalna ustanova torej delujeta kot dialektični par (Castel 2021: 84). Totalne ustanove so postale po francoski revoluciji tarče vse večjih kritik, saj so imele vonj po starem sistemu in kazale na kraljevo samovoljo zapiranja. Toda kljub temu so nekako preživele. Rešila jih je ravno takratna uradna medicina (natančneje Philippe Pinel, oče sodobne psihiatrije), saj je hitro razvila načine, da je ohranila ustanove, vendar jih predstavila v novi luči (v nadaljevanju povzeman po Castel 2021: 95–99). Pinel je razvil vednost, ki je klasificirala »duševno odtujenost« na različne vrste. Nadalje je v ustanove vpeljal strog red (z dejavnostmi, urniki in podobno), ki je pomenil osnovo za »moralno obravnavo«, torej terapevtsko prakso. Ta pa je slonela tudi na ideji, da se mora »blaznež« podrediti avtoriteti zdravnika. S tem je bilo doseženih več stvari naenkrat: 1) izolacija ljudi v totalne ustanove, ki je bila v času velikega zapiranja precej nediferencirana, je dobila racionalizacijo – zdaj je zapiranje postalo terapevtsko; 2) moralna obravnavo je temeljila na strogem redu v totalni ustanovi, ki naj bi prevzgojil »blazneže«; 3) red je vzpostavljalo avtoritarno razmerje, saj je zdravnik s svojo moralno obravnavo dajal »blaznežu« razum (Castel 2021: 96–99). Šele po tem manevru so sploh vzpostavljeni pogoji, da danes privezovanje in zapiranje mnogi razumejo kot zdravstveno, terapevtsko prakso (Toresini 2017: 320–321), nameščanje v totalne ustanove nasploh pa bolj kot ne kot neproblematično.

Še en primer poglobljanja že znanih obrazcev iz totalnih ustanov so pravila. Po Castelu (2021) bi lahko rekli, da so pravila izvorno del moralne obravnave, imajo pa tudi funkcijo upravljanja množice ljudi na enem mestu.¹⁵ Ustanove so že v predpandemičnem času regulirale življenje množice ljudi na majhnem teritoriju s sistemom hišnih pravil, ta pa so v času pandemije postala še bolj množična. Naslednji citat orisuje pravila obiskov v ustanovah in jih vzporeja s primeri, ko so stanovalci ustanove odšli domov za konec tedna:

Ene take bizarne situacije so se zgodile. Kot recimo to, da smo mi potem se odločili, da zdaj pač pa moramo počasi sprostiti, da moramo dovoliti uporabnikom, da grejo tudi domov za vikend, ampak da ..., ker pač je to za njih ful socialno pomembno, ampak ko pridejo pa svojci na

15 Poleg pravil velja tudi sistem nagrad in privilegijev za ubogljivost ter kazni (predvsem kot odtegnitev privilegijev) za kršitve teh pravil (Flaker 1998: 29). »Težavni« uporabniki so navadno na oddelkih z manj privilegiji in obratno. Pogosto se ta delitev odraža povsem arhitekturno – višje, ko živiš, več imaš privilegijev, in obratno. Kdaj je kazen za kršitev tudi premestitev na varovani (zaprti) oddelek, zato je morda premestitev v »rdečo cono« koga upravičeno spomnila na pretekle izkušnje z varovanim oddelkom.

obisk, pa se dajmo še naprej držati, naj pridejo z masko, naj sedijo zunaj na razdalji. In veš, pol so ble situacije, ko je recimo uporabnica bila še včeraj s svojo sestro doma v isti hiši, verjetno na istem kavču, si predstavljam, pol naslednji dan je prišla pa sestra na obisk, pa sta mogle z masko sedet na razdalji. Take situacije so se dogajale. To se je meni zdelo tak nesmiselno, ampak je bilo pol eno vztrajanje pri tem, da pač se držimo ... Dajmo se držat tega, da so pol vsi na razdalji pa z masko. Am, čist kot ... neko to ..., dajmo obranajat ta pravila, no. Bolj za voljo teh pravil. (LJ-NV-R31)

Podobno je izpostavil sogovornik, ki je med pandemijo prestajal kazen zapora:

Tebe spustijo na izhod, k tej isti osebi, ko si ti na izhodu pri njej. Ampak ona, ko pride na obisk, mora met potrdilo, da je negativna. In nema dotikanja, nč. Pač ti mene spustiš, en teden prej si me spustu k tej isti osebi na izhod, js sem bil več kot 48 ur s to osebo in itak, da sem se jo dotiku, ne. Ne, ne, na bluetooth sma se tipala. A ne, tako so komande. (LJ-NV-R41)¹⁶

Spet je opazna razlika med življenjem v ustanovi in vsakdanjim življenjem zunaj nje. Med pandemijo je za tiste, ki so pred okužbo želeli zavarovati svoje bližnje, veljalo približno takole: »Previden bom, da ne okužim drugih, zame pomembnih ljudi – na primer vnuk se ne bo družil s prijatelji, ker obiskuje babico, ali pa ne bo obiskoval babice, ker se je družil z vrstniki« (Flaker 2020: 316). Šlo je, skratka, za kdaj bolj ekspliciten in kdaj bolj impliciten dogovor med dvema osebama. Ta logika ni delovala, če je vnuk želel obiskati babico, ki je bila institucionalizirana – takrat je v njun dogovor stopila ustanova s svojimi pravili.

Sklenem lahko, da so ustanove med pandemijo le uporabile svoje elemente (sistem oddelkov, pravil, logiko zapiranja), ki so jih razvile že veliko prej. Čeprav so morala biti vodstva ustanov precej iznajdljiva pri notranjem premeščanju in drugih manevrih za zajezitev okužb, so bili ti z vidika zgodovinske geneze totalnih ustanov precej neinovativni, torej niso pomenili večjega odmika od že poznanih obrazcev delovanja, prej narobe – med pandemijo so jih le še poglobili.

16 Čeprav je iz citatov razvidno, kako pravila vplivajo na uporabnike totalnih ustanov, pa nismo dobili veliko materiala o tem, kako so ta pravila doživeli zaposleni. Vsekakor vplivajo tudi nanje, praviloma torej tudi zaposlenim totalna ustanova omejuje možnosti dela z ljudmi.

UKREPI ZA OMEJEVANJE ŠIRJENJA OKUŽB ZNOTRAJ USTANOV PRIŠLI OD ZGORAJ

Do zdaj sem izpostavil dva odziva ustanov na pandemijo: *ad hoc* odpuste in zapiranje. Kot bomo videli, sta ta dva odziva le dve plati istega kovanca – oba odziva namreč družijo dejstvo, da se ukrepi v ustanovah sprejemajo od zgoraj navzdol.¹⁷ To ostaja implicitno v besedah sogovornice:

Pa nekaj jih je bilo teh zunanjih [ukrepov], nekaj pa je bilo teh recimo, kar smo se mi ..., v bistvu naša direktorica oziroma pač mi kot zavod odločli. Recimo to, ali smejo oni [stanovalci] it na obisk domov al ne smejo, ne. Niso bile predpisane s strani države, ampak pač se je zavod odločil in tu smo pol skoz v bistvu presojali, kaj je ..., kaj je ..., to je bilo kar komplicirano, te odločitve sprejemati, no. (LJ-NV-R31)

Tovrstno odločanje o uporabnikih brez njih samih je možno zaradi že omenjene delitve na svet varovancev in svet osebja, na kar sem že opozoril kot na eno izmed bistvenih lastnosti totalnih ustanov.¹⁸ Sprejemanje odločitev o stanovalcih brez stanovalcev je sicer v ustanovah precej pogosto, vendar je postalo še bolj vidno med pandemijo. Sogovornik, ki je med pandemijo prestajal kazen zapora, se je na tak sistem že navadil, vendar ga je spravila v stisko kopica *novih* pravil, ki so se pogosto menjala in na katera ni imel vpliva:

Ma, sej tko, ko si ti dve, tri leta noter, sej ti se navadiš na take stvari, sam je tko, ful stresno. Ne stresno, živčnega te ful delajo take stvari. Ker ti dobesedno uno ..., prej, ko je blo vse normalno, za vikend greš ven, veš, da boš vseen šel vikend 100 % ven, razn če boš sam kej zajebu, ne? In rečeš, ja, itak si vedu, pondelk, tork, sreda, četrtek si tam, pol petek spet grem ven. Uno, gre nekak. S tem ti je lakše. Zdej pa ne veš, ko boš šel nazaj, pa spet ne veš, al boš čaku en teden, al boš čaku tri tedne, ne veš. Če boš sploh šel kam. (LJ-NV-R41)

Stanovalcem ustanov torej ni preostalo drugega, kot spremljati, katera pravila so še v veljavi in katera so se vmes že spremenila: »*Sej vem, da so ljudje, s katerimi smo bili zmenjeni, je bilo dovolj, da rečejo, sej, mi moramo na [ime NVO] nekaj, pa so jih spuščali. Samo to je nekako bilo skos v luftu, da jih bodo zaprli, da ne bodo mogli it ven.*« (LJ-NV-R29)

¹⁷ V nadaljevanju izpostavljamo tiste izkušnje, ki smo jih zaznali v terenski raziskavi. V literaturi pa lahko preberemo tudi o bolj pozitivnih izkušnjah (glej Mali in Penič 2021).

¹⁸ Vprašanje, kdo odloča o zdravljenju, je bilo bistveno tudi pri polemiki o triazah (glej Salecl 2021).

Na to, kako malo vpliva ima stanovalec ustanove na svoje življenje, prav simptomatično kaže izkušnja sogovornice, ki je med pandemijo živela v domu za stare. V obdobju, ko se je pojavila pandemija, je morala biti v svoji sobi. Ko so v dom prišle prve okužbe, so stanovalce preseljevali po enotah doma glede na to, ali so bili okuženi ali ne. Sama ni bila okužena, vendar je zaradi aritmetike preseljevanja v sobo dobila sostanovalko, na kar ni imela vpliva. Sogovornico so pozneje premestili drugam, kjer se je dobro razumela z novimi sostanovalkami. Po kratkem času so jo premestili v drugo sobo, kamor so premestili tudi sostanovalko, s katero je bilo zelo težko deliti sobo:

Nobenih stikov nismo meli med sabo, samo prvi dan smo tukaj v sobah bili, ampak čisto vse, kaj je bilo tukaj, je šlo ven. Vse so spakirali v posebne vreče z imeni, rože, ure ... Nič ni bilo tukaj. V drugem delu pa so nas preselili. Prvi del tega virusa je trajal od marca, pri nas, pa tja do maja. In do takrat smo bili v sobah. Hrano smo dobili v sobo pa vse, tak da nismo stopili na hodnik pa nič. Takrat dejavnosti ni bilo. [...] Takrat [navede mesec] smo pa sami nastradali. Takrat je pa virus prišel sem. V naš dom. Takrat so nas preselili. Testirali so nas. In tisti, ki smo bili ne okuženi, so nas dali v tretje in drugo nadstropje, okužene pa v prvo. In v mojo sobo je prišla ena gospa. Zelo inteligentna, dobra, mojih stvari se čist nič ni dotikala. Potem sem šla v tretje nadstropje in sem dodeljena bila v eno sobo, ko je bila dvoposteljna, na oni strani na zahod, pa balkon je tudi bil. Pa so dali tretjo posteljo zraven, tak da sem jaz mela poleg. Tri smo v eni vrsti mele postelje. Takrat sem se zelo dobro počutila. Tako dobre ženske so bile, prijetne. Pomagale so mi, ker sem jaz bila pač prišlek in so mi nudile čisto vse, tak da udobje sem mela. Edino to pač, no, ko smo tri bile. Na balkonu smo veliko sedeli, dokler je še toplo bilo. Potem so me pa samo naenkrat dali v eno sobo, dvoposteljno, ko so moški notri bili. Je pa en moj kolega, pravzaprav na drugi šoli je on poučeval. Na tisti postelji sem ležala par dni sama in sem se dobro počutila. Potem so pa dali eno k meni. [...] Je take cirkuse delala, da vam povedati ne morem. Spala skoraj nič nisem. Ponoči je ropotala, to ko mam te ograjice, potem je treskala gor. Potem ne ven, kolkokrat je ponoči vstala in z vozičkom vred lopnila na tla. Tako še nisem čula kričati človeka. Prihajal je en bolničar. In tisti jo je negoval, pa kregal jo je, da to ne sme, ker je imela prepoved iti s postelje. Pa da ne sme kričati pa to. (MS-AK-R81)¹⁹

Premeščanja iz sobe v sobo jasno kažejo, da ima sogovornica (kot vsi drugi stanovalci) v ustanovah bolj malo avtonomije in da življenje v ustanovi ureja neka druga oblast. Ukrepi za omejevanje okužb znotraj ustanov so bili za stanovalce, kot smo lahko razbrali iz besed sogovornikov, zelo težki. Zato so se ustanove na svoje načine ukvarjale

19 Citat spominja na kak skrivni dnevnik, kot ga pod psevdonomom piše nizozemski stanovalec doma za stare. Taka liberalizirana forma z mešanico trpkosti in humorja dobro približa doživeto izkušnjo institucionalizirane osebe (glej Groen 2018).

s tem, kako blažiti stiske stanovalcev zaradi ukrepov. Tudi pri lajšanju stisk zaradi ukrepov so institucije reagirale institucionalno, torej vzdrževale ali pa še poglobljale institucionalni red, ki prihaja od zgoraj navzdol. Sogovornik, obsojenec v zaporu, je denimo omenil, da so mu omogočili enkrat tedensko pogovor po videoklicu:

Kaj ti pomaga Skype, pa deset minut na teden – kao mi smo zdej omilil vse, da je isto ko obisk. Kako je isto ko obisk, če mam obisk lahko dve uri. Pa fizično veš, da je tuki oseba. Ne tam, da je po ekrančku. [...] [Lahko si govoril] s komer hočeš. Sam je, ful je smotan, ko on zraven sedi – vzgojni, tvoj pedagog – in on vse posluša, kaj se ti pogovarjaš. In še ne smeš met slušalk, a veš, sej ti bi se pogovarju, sam kakšne stvari uno – pa dej bot tih rajš ..., da ne boš kej preveč reku, ne? (LJ-NV-R41)

Iz terenskega materiala je opazno, da so bili tako stanovalci kot tudi zaposleni v totalnih ustanovah ujetniki institucionalnega reda – kot običajno, vendar med pandemijo še toliko bolj. Pandemija je ta institucionalni red le še poglobila in bolj nazorno pokazala tistim, ki so ga želeli videti.

PANDEMIJA KOT ZAMUJENA PRILOŽNOST ZA DEZINSTITUCIONALIZACIJO

Do zdaj sem izpostavil tiste značilnosti totalnih ustanov, ki so bile najbolj opazne v terenskem materialu. Poudaril sem, da so to značilnosti, ki jih je še bolj potencirala pandemija, vendar so obstajale že v predpandemičnem času in bile tarče kritik. Prav zato je upravičeno sklepati, da bi oskrba v skupnosti ne le izboljšala kakovost življenja, omogočila udejanjanje človekovih pravic in podobno, temveč bi pomenila tudi epidemiološko manj nevarno oskrbo. To pa zaradi vrste dejavnikov. V skupnosti (na primer pri oskrbi na domu) je možno število stikov med epidemijo znižati bolj kot v ustanovi – čeprav so na primer omejili stike med stanovalci, v ustanovah niso mogli povsem omejiti gibanja zaposlenih, ki so se marsikdaj izkazali kot prenašalci virusa (Flaker 2020: 315). Manjše število stikov pri skupnostni oskrbi bi pomenilo tudi večjo možnost nadzora nad širjenjem okužbe, če bi do nje prišlo (Flaker 2020: 319–321); zaradi manjše popredmetenosti uporabnika pri denimo oskrbi na domu pa si lahko mislimo, da obstaja tudi manjša verjetnost ohlapnega upoštevanja zaježitvenih ukrepov s strani zaposlenih.

Kritike in praktične alternative totalnim ustanovam so tako stare kot ustanove, vendar so se zgostile po drugi svetovni vojni. Močno

vlogo so pri tem igrala gibanja (socialna psihiatrija, pozneje antipsihiatrija, uporabniška gibanja idr.), v povezavi z njimi pa so različne stroke razvile vrsto usmeritev za delo z ljudmi (normalizacija, samostojno življenje, zagovorništvo, dolgotrajna oskrba, okrevanje idr.) in praktičnih alternativ totalnim ustanovam (Rafaelič in Flaker 2021: 64–74).

Izkušnje so pokazale, da ni dovolj le vzpostavljati oskrbo v skupnosti, temveč je treba hkrati tudi odpravljati totalne ustanove ter spreminjati razmerja moči med strokovnjaki in uporabniki, če želimo preprečiti vrnitev k starim vzorcem institucionalizacije (Rafaelič, Fiko in Flaker 2017: 186; Evropska skupina ... 2021). Temu procesu pravimo dezinstitutionalizacija.

Dezinstitutionalizacija je v zadnjem času postala ena izmed ključnih reform socialnega varstva in je zapisana v pomembnih mednarodnih listinah. Konvencija Združenih narodov o pravicah ljudi z ovirami,²⁰ ki jo je leta 2008 ratificirala tudi Republika Slovenija, na primer v svojem 19. členu zapisuje, da imajo osebe z ovirami »enako kot drugi možnost [...] se odločiti, kje in s kom bodo živeli in jim ni treba bivati v posebnem okolju«, ter da morajo države podpisnice zagotoviti »dostop do različnih storitev na domu ter bivalnih in drugih podpornih storitev v skupnosti, vključno z osebno pomočjo, potrebno za življenje in vključitev v skupnost« (Združeni narodi 2006).

Slovenija je zavezana k rednemu poročanju o izvajanju določil Konvencije. Do zdaj je bilo mogoče prebrati le uvodno poročilo (Republika Slovenija 2014), ki pa je naletelo na močne kritike Odbora Združenih narodov za pravice oseb z ovirami. Kar se tiče izvajanja 19. člena Konvencije, odbor v 31. točki obrazložitve piše, da je »zaskrbljen glede velikega števila invalidov, ki še vedno prebivajo v zavodih zaradi pomanjkanja jasno izražene politike ter zmožnosti in ukrepov za dezinstitutionalizacijo invalidov na državni in občinski ravni ter zaradi nezadostnega zagotavljanja storitev za njihovo samostojno življenje v skupnosti« (Odbor za pravice oseb z ovirami 2018).

Kako so se na pandemijo odzvale ključne organizacije na področju oviranosti? Med pandemijo je Odbor Združenih narodov za pravice oseb z ovirami zagovarjal urgentno dezinstitutionalizacijo (torej odpuste iz totalnih ustanov in organiziranje oskrbe v skupnosti) ter za ta namen ustvaril delovno skupino, visoki predstavnik Združenih narodov za človekove pravice pa je zagovarjal enako (Rodríguez

20 V uradnem prevodu v slovenščino je uporabljena neustrezna beseda »invalidov«. Konvencija definira ljudi z ovirami kot tiste »z dolgotrajnimi telesnimi, duševnimi, intelektualnimi ali senzoričnimi okvarami, ki jih v povezavi z različnimi ovirami lahko omejujejo, da bi enako kot drugi polno in učinkovito sodelovali v družbi« (1. člen).

Benavides 2020: 55, 60). Urgentno dezinstucionalizacijo so zagovarjale tudi najvidnejše organizacije na tem področju (*The European Network on Independent Living, Validity Foundation in Disability Rights International*), ki so poleti 2020 naredile javni spletni dogodek na to temo.²¹ Do podobnih zaključkov pa so prišle tudi raziskave, ki so urgentno dezinstucionalizacijo navedle kot del svojih priporočil (COVID-19 Disability Rights Monitor 2020: 13).

Leta 2022 je Odbor Združenih narodov za pravice ljudi z oviranostjo izvedel posvetovanja po vsem svetu z visoko participacijo ljudi z oviranostjo, končni produkt tega procesa pa je objava »Smernic za dezinstucionalizacijo, tudi v nujnih primerih« (Committee on the Rights of Persons with Disabilities 2022). V smernicah se Odbor zavzema za dezinstucionalizacijo ljudi z oviranostjo v tveganih in izrednih humanitarnih razmerah, vključno s konfliktnimi razmerami. Kot lahko beremo iz aktualnih poročil mednarodnih organizacij, vojna v Ukrajini pomeni naslednjo situacijo po pandemiji, kjer bi sledenje omenjenim smernicam pomenilo zaščito pravic otrok in odraslih z oviranostjo, vendar do tega na žalost še ni prišlo (Rosenthal idr. 2022).

Do urgentne vzpostavitve oskrbe v skupnosti pa je v zgodovini vseeno kdaj že prišlo. Razlog za to so bile predvsem nesreče. Ker sistematičnih raziskav na to temo ni, naj navedem štiri primere. V Vermontu (ZDA) je denimo hurikan Irene leta 2011 uničil državno bolnišnico. Lokalne oblasti so pri hitrem zagotavljanju oskrbe, ki bi nadomestila manko bolnišnične oskrbe, odprle možnost alternativnih odgovorov. Želeli so skleniti pogodbo z organizacijo, ki bi imela prostora za pet oseb, ki bi se v program vključevale prostovoljno in ki bi se želele izogniti oskrbi, osnovani na psihiatričnih zdravilih, ali jo zmanjšati oziroma bi si želele alternativne oskrbe pri prvi »psihotični« krizi. Oskrba naj bi temeljila na vrstniški pomoči, na izključno prostovoljnem vključevanju, medosebnem in psihosocialnem pristopu, ki uporablja kar najmanj zdravil.²² Izvedbo teh ciljev je izpolnila hiša Soteria, ki jo je vzpostavila organizacija *Pathways Vermont* na podlagi koncepta »soteria«, ki jo je razvil Loren Mosher (glej Mosher 1999).

21 Povezava do povzetka dogodka, kjer je priložena tudi povezava do posnetka celotnega dogodka: <<https://enil.eu/news/emergency-deinstitutionalisation-a-joint-call-to-act-now/>>.

22 Glej od 20.47 dalje: <https://www.youtube.com/watch?v=CztNldGoLEY&ab_channel=RethinkingPsychiatry>. Ni sicer jasno, ali so v tem primeru na račun Soterie zmanjšali novo izgrajene psihiatrične kapacitete, kar bi bil cilj dezinstucionalizacije. V nasprotnem primeru gre za gradnjo vzporednega sistema in povečevanje storitev, čeprav je cilj institucionalne kapacitete zmanjšati ali opustiti in jih *nadomestiti* z oskrbo v skupnosti.

Do prehoda iz institucionalnih v skupnostne oblike oskrbe je prišlo tudi v Bosni in Hercegovini (BiH). Po vojni v BiH so pisarno Svetovne zdravstvene organizacije v državi vodili italijanski zdravniki, ki so bili pred tem vpeti v preobrazbo psihiatričnega sistema v Italiji. Zaradi svoje skupnostne usmeritve so sodelovali pri obnovi sistema duševnega zdravja v BiH tako, da niso podprli investicij v obnovo od vojne porušenih velikih psihiatričnih ustanov, temveč so razvijali skupnostne službe (centre za duševno zdravje v skupnosti; Lagerkvist idr. 2013: 249–250; Maglajlic 2016: 212). Vojno opustošenje je, ironično, pomenilo priložnost za drugačno, skupnostno usmeritev celotnega sistema pomoči.

Da lahko dezinstucionalizacija steče hitro, ko ni druge izbire, je znano tudi iz Češke. Čeprav je tam to sicer sprejeta usmeritev in trenutno poteka velika reforma, ki jo vodi Ministrstvo za zdravje, pa so morali precej ljudi urgentno razseliti in jim zagotoviti oskrbo v skupnosti, ker se je udrla streha na eni izmed ustanov (Jan Pfeiffer, osebna komunikacija).

Navsezadnje je do dobrih praks prišlo tudi med pandemijo covid-19. V Rusiji se je nekaj nevladnih organizacij že aprila 2020 povežalo v projektu s pomenljivim naslovom *Evakuacija*, pridobilo podporo nekaterih ministrstev in preselilo 26 uporabnikov, večinoma z intelektualnimi ovirami, v podprta stanovanja (Battalova 2021).

Opozorila o urgentni dezinstucionalizaciji, ki smo jih opazili v mednarodnem prostoru in so predstavljena v tem poglavju, med pandemijo niso prišla do ušes odločevalcev ali vodstev zavodov v Sloveniji. Izkušnje, ki smo jih zabeležili v raziskavi, pa kažejo prav na nasprotno – torej da je bilo vzdušje v ustanovah med pandemijo zaznamovano z vsemi že prej znanimi značilnostmi, ki jih je pandemija le še poglobila.

SKLEP

Naj to poglavje sklenem najprej s ključnimi ugotovitvami. Najprej sem pokazal, da totalne ustanove z zajetjem in koncentracijo ljudi na enem mestu ustvarjajo »dobre« razmere za hitro širjenje okužb, kar se je dodatno pokazalo med pandemijo. Poleg tega z delitvijo na zaposlene in stanovalce, z močjo enih nad drugimi, vzpostavljajo razmere, ki onemogočajo avtonomijo stanovalcev. To je imelo spet močno vlogo pri izvajanju zajezitvenih ukrepov.

Nadalje sem pokazal na dva odziva totalnih ustanov na pandemijo. Prvi se je kazal v *ad hoc* odpustih, kar smo zasledili predvsem v zaporih, azilnih domovih in centru za tujce, ki jih družijo deklarirani cilj nadzora tam nameščenih. Drugačen odziv je prišel do izraza v ustanovah,

katerih deklarirani namen je v prvi vrsti oskrba, na primer v domovih za stare. Tam se je pojavilo še več omejevanja in zapiranja. V prvem odzivu je šlo za predajanje »vročega kostanja« drugim, predvsem skupnostnim službam ali neformalni oskrbi, ki pa so bili postavljeni pred dejstvo, da morajo odpuščenim urediti bivališče in druge stvari, če jih po odpustu niso imeli. Skratka, ni šlo za načrtno preobrazbo izvajanja institucionalnega varstva v skupnostnega (dezinstitucionalizacija), saj se je oskrba končala z odpustom. V drugem odzivu pa so uporabili že obstoječe sheme totalnih ustanov (sistem pravil) in materialne ureditve (vrata, oddelki), ki so bile »pri roki«, in jih le še poglobili.

Ugotovil sem tudi, da sta oba odziva le različni plati istega kovanca, namreč dejstva, da so bile odločitve o ukrepih med pandemijo podane s strani vodstva, stanovalci totalnih ustanov (do neke mere tudi zaposleni) pa le njihove neme priče (in izvajalci). To potrjuje staro ugotovitev, da totalne ustanove omrtvičijo stanovalce (Goffman 2019) in otežujejo, da bi strokovnjaki zares pomagali ljudem.

Totalne ustanove so tudi pred pandemijo veljale za družbene mehanizme izključevanja, med pandemijo pa je ta njihova dejanska funkcija postala le še vidnejša. Dezinstitucionalizacija – prehod iz institucionalnih v skupnostne oblike podpore – ki se ji je Slovenija zavezala leta 2008 z ratifikacijo Konvencije o pravicah oseb z ovirami, vendar je na tem področju naredila izrazito premalo, je med pandemijo postala še bolj urgentna, vendar je zavodi niso izpeljali.

Čeprav so kritike in alternative totalnim ustanovam tako stare kot same ustanove, totalne institucije še vedno obstajajo. Podatki o eksponentni rasti okužb, tudi z usodnimi izidi, so bili v javnosti sprejeti večinoma kot žalostno dejstvo, obstoj domov za stare in drugih ustanov pa je ostal večinoma neprevprašan (Flaker 2022: 219). Ali kot mi je rekla zaposlena v neki totalni ustanovi: »Oni [uporabniki] so tukaj zato, ker so taki.« Obstoj totalnih ustanov in ideja, da nekateri ljudje pač »sodijo« tja, imata še vedno »aksiomsko vrednost neizprašljivosti« (prav tam), zato se tudi po do zdaj najhujših valovih pandemije pojavljajo ideje o gradnji več ustanov, ki jih poznamo iz časa pred pandemijo (Škraban 2022: 185),²³ odločevalci pa to razumejo kot ključen doprinos k oskrbi in varnosti. Take aksiome je treba preizpraševati in se od njih premakniti k etičnim imperativom (Flaker 2022: 237). Ti pa nam narekujejo etiko neizključevanja, ki jo pomeni dezinstitucionalizacija.

23 Evropske smernice dezinstitucionalizacije kot »osrednji predpogoj uspešne strategije dezinstitucionalizacije« razumejo dosledno spoštovanje moratorija na gradnjo novih ustanov (Evropska skupina ... 2021: 73).

REFERENCE

- Allen, Steven, William Aseka, Zsófia Bajnay, Ann Campbell, Šárka Dušková, Sándor Gurbai, Felicia Mburu, Bruno Monteiro in Palik Taslakian, ur. 2020 *Tackling Torture: Victims with Disabilities in the COVID-19 Outbreak*. Validity Foundation.
- Battalova, Alfiya 2021 'Expanding the meaning of citizenship: »evacuation« of people with disabilities in Russia from the institutions during COVID-19.' *Disability Studies Quarterly* 41(3).
- Carter Anand, Janet, Sarah Donnelly, Alisoun Milne, Holly Nelson-Becker, Emme-Li Vingare, Blanca Deusdad, Giovanni Cellini, Riitta-Liisa Kinni in Cristiana Pugno 2022 'The covid-19 pandemic and care homes for older people in Europe – deaths, damage and violations of human rights.' *European Journal of Social Work* 25(5): 804–815.
- Castel, Robert 2021 *Psihiatrični red. Zlata doba alienizma*. Ljubljana: Založba /*cf.
- Comas-Herrera, Adelina, Joseba Zalakaín, Elizabeth Lemmon, David Henderson, Charles Litwin, Amy T. Hsu, Andrea E. Schmidt, Greg Arling, Florian Kruse in Jose-Luis Fernández 2020 'Mortality associated with COVID-19 in care homes: international evidence.' Spletni vir: <https://lccovid.org/wp-content/uploads/2021/02/LTC_COVID_19_international_report_January-1-February-1-2.pdf>, 30. 6. 2023.
- Committee on the Rights of Persons with Disabilities 2022 'Guidelines on deinstitutionalization, including in emergencies.' Spletni vir: <<https://www.ohchr.org/en/documents/legal-standards-and-guidelines/crpd-c5-guidelines-deinstitutionalization-including>>, 30. 6. 2023.
- COVID-19 Disability Rights Monitor 2020 'Disability rights during the pandemic. A global report on findings of the COVID-19 Disability Rights Monitor.' Spletni vir: <https://www.internationaldisabilityalliance.org/sites/default/files/disability_rights_during_the_pandemic_report_web_pdf_1.pdf>, 30. 6. 2023.
- European Union Agency for Fundamental Rights 2020 'Coronavirus pandemic in the EU – fundamental rights implications.' Spletni vir: <https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2020-coronavirus-pandemic-eu-bulletin_en.pdf>, 30. 6. 2023.
- Evropska skupina strokovnjakov in strokovnjakinj za prehod iz institucionalne v skupnostno oskrbo 2021 'Skupne evropske smernice za prehod iz institucionalne v skupnostno oskrbo.' Spletni vir: <<https://di.irssv.si/skupne-evropske-smernice>>, 30. 6. 2023.
- Flaker, Vito 1998 *Odpiranje norosti: vzpon in padec totalnih ustanov*. Ljubljana: Založba /*cf.
- Flaker, Vito 2020 'Corona virus institutionalis – kronski institucionalni virus.' *Socialno delo* 59(4): 307–324.
- Flaker, Vito 2022 'Oblastna inertnost totalnih ustanov.' V: *O skupnosti in dezinstitutionalizaciji onkraj obstoječih vrtov in vrtičkov*. Sonja Bezjak, ur. Trate: Muzej norosti. Str. 215–240.
- Flaker, Vito, Jana Mali, Tadeja Kodele, Vera Grebenc, Jelka Škerjanc in Mojca Urek 2008 *Dolgotrajna oskrba: Očrt potreb in odgovorov nanje*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

- Flaker, Vito, Andreja Rafaelič, Sonja Bezjak, Katarina Ficko, Vera Grebenc, Jana Mali, Andreja Ošlaj, Jože Ramovš, Simona Rataj, Iztok Suhadolnik, Mojca Urek in Nina Žitek 2015 *Priprava izhodišč dezinstucionalizacije v Republiki Sloveniji*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Foucault, Michel 2018 *Zgodovina norosti v času klasicizma*. Ljubljana: Založba /*cf.
- Goffman, Erving 2019 *Azili*. Ljubljana: Založba /*cf.
- Groen, Hendrik 2018 *Skrivni dnevnik Hendrika Groena, starega 83 let in ¼: kako z življenjem narediti še kaj*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Lagerkvist, Bengt, Nermana Mehic-Basara, Ismet Cerić in Lars Jacobsson 2013 'The Swedish support to Bosnia Herzegovina: rebuilding mental health services after the war.' *Intervention* 11(3): 249–260.
- Maglajlic, Reima Ana 2016 'Co-creating the ways we carry each other: reflections on being an ally and a double agent.' V: *Searching for a rose garden: challenging psychiatry, fostering mad studies*. Jasna Russo in Angela Sweeney, ur. Monmouth: PCCS Books. Str. 210–220.
- Mali, Jana in Benjamin Penič 2021 'Dobre prakse socialne participacije v domovih za stare ljudi v času epidemije covid-19.' V: *Ljubljana – starejšim prijazno mesto: izboljšanje socialne vključenosti starejših v Mestni občini Ljubljana po pandemiji Covid-19*. Nikolaj Lipič, ur. Ljubljana: Gerontološko društvo. Str. 102–107.
- Mali, Jana in Benjamin Penič 2022 'Odzivi socialnega dela na ukrepe za zajezitev epidemije covid-19 v domovih za stare ljudi.' *Socialno delo* 61(2–3): 203–221.
- Mosher, Loren 1999 'Soteria and Other Alternatives to Acute Psychiatric Hospitalization: A Personal and Professional Review.' *The Journal of Nervous and Mental Disease* 187: 142–149.
- Odbor za pravice invalidov 2018 'Sklepne ugotovitve glede uvodnega poročila Slovenije.' Spletni vir: <<https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZZ/Dokumenti/multilateralalaclovekovepraviceporocilaSLOpoinstrumentihoclovekovihpravica/CRPD-sklepne-ugotovitve.pdf>>, 30. 6. 2023.
- Rafaelič, Andreja, Katarina Ficko in Vito Flaker 2017 'Prehod k skupnostnim oblikam oskrbe v Sloveniji.' *Socialna pedagogika* 21(3–4): 183–210.
- Rafaelič, Andreja in Vito Flaker 2021 *Dezinstucionalizacija I: neskončna*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Republika Slovenija 2014 'Uvodno poročilo o izvajanju določil Konvencije o pravicah invalidov.' Spletni vir: <<https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZZ/Dokumenti/multilateralalaclovekovepraviceporocilaSLOpoinstrumentihoclovekovihpravica/bc31dc603c/Uvodno-porocilo-Slovenije-o-izvajanju-Konvencije-o-pravicah-invalidov.pdf>>, 30. 6. 2023.
- Rodríguez Benavides, Priscila 2020 'People with Disabilities Detained at the Federico Mora Psychiatric Institution in Guatemala are at Risk of Torture, COVID-19 Infection and Death: They must be Supported to Leave Immediately.' V: *Tackling Torture. Victims with Disabilities in the COVID-19 Outbreak*. Steven Allen idr., ur. Validity Foundation. Str. 55–61.
- Rosenthal, Eric, Halyna Kurylo, Dragana Ciric Milovanovic, Laurie Ahern in Priscila Rodriguez 2022 'Human Rights Bulletin: Protection and Safety of Children with Disabilities in the Residential Institutions of War-Torn Ukraine: The

UN Guidelines on Deinstitutionalization and the Role of International Donors.' *International Journal of Disability and Social Justice* 2(2): 15–22.

Salecl, Renata, ur. 2021 *Koga reševati v času pandemije? Etični, medicinski in kazensko-pravni vidiki triaže*. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti.

Škraban, Juš 2022 'Predlog zakona o duševnem zdravju-1: več zapiranja in prisile.' V: *O skupnosti in dezinstitutionalizaciji onkraj obstoječih vrto in vrtičkov*. Sonja Bezjak, ur. Trate: Muzej norosti. Str. 173–194.

Štrancar, Anže 2022 'Vpliv epidemije covid-19 na življenje stanovalcev domov za stare.' *Socialno delo* 61(2–3): 223–235.

Toresini, Lorenzo 2017 'Zapiranje in pravice.' *Socialna pedagogika* 21(3–4): 309–324.

Warren, Wendy 2021 'Carceral Contagion: Prisons and Disease.' V: *Pandemic Exposures: Economy and Society in the Time of Coronavirus*. Didier Fassin in Marion Fourcade, ur. Chicago: HAU Books. Str. 227–244.

Zagovornik načela enakosti 2021 'Razmere v domovih za starejše v prvem valu epidemije covid-19: Poročilo o raziskavi Zagovornika načela enakosti.' Spletni vir: <<https://www.zagovornik.si/wp-content/uploads/2021/05/Razmere-v-domovih-za-starejse-v-prvem-valu-epidemije-Covida-19.pdf>>, 30. 6. 2023.

Zaviršek, Darja 2021 'Ljudje z ovirami in starejši v socialnovarstvenih institucijah: pomen transdisciplinarnosti za etično odločanje v izrednih razmerah.' V: *Koga reševati v času pandemije: etični, medicinski in kazensko-pravni vidiki triaže*. Renata Salecl, ur. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti. Str. 195–228.

Združeni narodi 2006 'Konvencija o pravicah invalidov.' Spletni vir: <https://www.varuh-rs.si/fileadmin/user_upload/PRAVNE_PODLAGE/Mednarodne_konvencije_-_OZN/Konvencija_o_pravicah_invalidov/A_-_Konvencija_o_pravicah_invalidov.pdf>, 30. 6. 2023.

Vpliv pandemije covida-19 na duševno zdravje mladih odraslih

TISA KUČAN LAH

UVOD

Ob začetku pandemije covida-19 se je v množičnih medijih govorilo predvsem o posledicah, ki jih bo bolezen pustila na fizičnem počutju in zdravju ljudi, o smrtnosti, ki jo povzroča, ter o vplivu, ki ga bodo ukrepi za zavezitev okužb imeli na gospodarstvo. Kaj kmalu pa je postalo jasno, da bo pandemija posegla v čisto vse koticke naših življenj. Med drugim so se vse bolj začele omenjati duševne stiske, ki jih prinaša ali pogloblja pandemija, saj v splošnem zdravstvene krize vedno dolgotrajno vplivajo na duševno zdravje ljudi (glej Parola idr. 2020: 2). Z izrazom duševne stiske v tem poglavju razumemo širok nabor izkušenj: poleg težav v duševnem zdravju, ki imajo psihiatrično diagnozo, tudi množico duševnih stisk, za katere psihiatrična diagnoza ne obstaja in jih lahko imenujemo *družbeno trpljenje* (angl. *social suffering*). S tem izrazom, ki so ga skovali Arthur Kleinman, Veena Das in Margaret

Lock, so želeli poudariti, »da se običajno družbeno življenje povsod po svetu doživlja kot bolečina in trpljenje« (po Kleinman 2023: 182). Kot razloge za družbeno trpljenje avtorji izraza med drugim navajajo razne krize, med katere lahko prištevamo tudi pandemijo covida-19.

V poglavju se bom ukvarjala z vprašanjem, kako so pandemija in ukrepi za omejevanje njenega širjenja vplivali na duševno zdravje mladih. Mladi so namreč v zadnjih treh letih v različnih kvalitativnih in kvantitativnih raziskavah (Baumkircher 2020; Dumitrașcu idr. 2021; Coe idr. 2023) največkrat izrazili poslabšanje duševnega zdravja. Med drugim na to kaže raziskava *McKinsley Health Instituta*, v kateri je sodelovalo 42.000 anketirancev iz 26 držav ter katere namen je bil vzpostavitev medgeneracijskega in mednarodnega dialoga o duševnem zdravju mladih (glej Coe idr. 2023). Raziskava je pokazala, da slabše duševno stanje zadeva enega od štirih vprašanih pripadnikov *generacije Z* (rojnih med letoma 1997 in 2012), kar je veliko več kot pri generaciji *baby boomerjev* (rojnih med letoma 1946 in 1964), kjer o poslabšanju duševnega stanja govori eden od sedmih vprašanih (prav tam).

Vseeno pa je treba poudariti, da so v razpravah o vplivu in posledicah pandemije covida-19 mladi sprva ostajali nekoliko spregledani. Med pandemijo se je sicer veliko govorilo o »ranljivih skupinah«, katerih značilnost naj bi bila, »da so zaradi svojih osebnostnih značilnosti, lahko pa tudi zaradi socialnih in ekonomskih pogojev, v katerih živijo, bolj dovzetni za določene bolezni« (Zaletel-Kragelj idr. 2011: 235). Kot ranljive med pandemijo se je v splošni javnosti najpogosteje označevalo starostnike in kronične bolnike. Tudi sogovorniki v raziskavi projekta *Sonar-Global* so kot ranljive pogosto izpostavljali starejše, ljudi s pridruženimi boleznimi, ljudi, ki se zdravijo v bolnišnicah, zaposlene v zdravstvu, oskrbovance domov za ostarele, nosečnice, dojenčke in tako naprej. Izpostavljali pa so tudi osebe, ki se ne držijo ukrepov, tiste, ki jih je preveč strah, ali pa kar vse ljudi, ko so se začeli sproščati ukrepi. Slednje lahko pripišemo dejstvu, da so sogovorniki kot ranljive razumeli predvsem ljudi, ki so bili bolj dovzetni in izpostavljeni okužbi z virusom SARS-CoV-2, ter tiste skupine, ki so trpele za hujšim potekom bolezni in višjo smrtnostjo. Kmalu pa je postalo jasno, da posledice pandemije segajo onkraj fizičnih posledic okužbe s SARS-CoV-2, pri čemer se je začelo govoriti tudi o duševnih stiskah mladih. V slovenskih medijih¹ so se začeli pojavljati prispevki o stiskah mladih, ki so jih povezovali predvsem s hitro sprejetimi ukrepi zaprtja šol, fakultet, dijaških in študentskih domov ter izgubo študentskega dela. Izpostavljali so, da nove situacije od

1 Glej na primer Kuralt 2021; Malovrh 2021; M. Z. 2021; Udovič 2021.

mladih terjajo hitro prilagajanje spremembam, kar je bilo za mnoge težko ali celo neizvedljivo. Tovrstne težave v duševnem zdravju mladih so v medijih izpostavljali številni psihiatri, psihologi in drugi strokovnjaki,² kmalu pa so jim sledile razne raziskave s tega področja.

Raziskava Mladinskega sveta Slovenije, kjer je v spletni anketi sodelovalo 759 anketirancev, je tako pokazala, da se je pri mladih med pandemijo povečala predvsem zaskrbljenost glede zdravja njihovih bližnjih, posebej ženske pa so navajale občutke potrnosti, anksioznosti in živčnosti (glej Baumkirher 2020: 14). Tudi druga kvantitativna raziskava, ki jo je med 7.666 študenti opravil Nacionalni inštitut za javno zdravje, je opozorila na porast stisk in iskanja pomoči zaradi duševnih težav. Rezultati te raziskave kažejo, da pred pandemijo pomoči zaradi duševnih težav ni nikoli poiskalo 68,5 % oseb, med njo se za iskanje tovrstne pomoči nikoli ni odločilo 44 % anketirancev. Redko je to pomoč pred pandemijo poiskalo 13,9 % anketirancev, med njo se je ta številka povzpela na 17,1 %, občasno je pred pandemijo pomoč poiskalo 11,3 % anketirancev, med njo pa kar 22 %. Najbolj zgovoren pa je podatek, da je pomoč zaradi težav v duševnem zdravju pred pandemijo poiskalo 6,4 % anketirancev, med njo pa kar 16,9 % (Cesar idr. 2021: 37), pri čemer so to pomoč najpogosteje iskali pri bližnjih (prav tam). Ko razmišljamo o duševnih stiskah mladih, moramo upoštevati dejstvo, da imajo lahko stiske, ki so se pri mladih pojavile ali poglobile zaradi pandemije covid-19, dolgotrajnejši vpliv na njihovo življenje. Študije v Združenih državah Amerike so pokazale, da 75 % vseh ljudi, ki trpijo za težavami v duševnem zdravju, začne te težave opažati že pred 24. letom starosti (Patel idr. 2007: 1306), zato je še posebej pomembno, da se jim pozornost nameni že v mladosti, obenem pa išče ustrezne pristope in rešitve, ki jim pomagajo z njimi živeti.

V nadaljevanju je poglavje razdeljeno na tri dele. Sprva se ukvarjam z metodami raziskovanja in analize, ki smo jih uporabili v terenski raziskavi projekta *Sonar-Global*, nato pa se osredotočam na rezultate raziskave, kar predstavljam v dveh sklopih. V prvem so analizirani dejavniki, ki jih mladi sogovorniki dojemajo kot vzrok lastnih duševnih stisk, v drugem pa se ukvarjam z vprašanjem, kaj mladi razumejo kot vir pomoči ob soočanju z duševnimi stiskami in kakšen dostop so imeli do nje med pandemijo covid-19.

2 Med drugim se je o tej temi večkrat medijsko izpostavila pedopsihiatrinja dr. Hojka Gregorčič Kumperščak. V prispevku za RTV je poudarila, da med pandemijo med mladimi opažajo porast motenj hranjenja, predvsem anoreksije. Prav tako so zaznali več kriznih razmer, v katere je bilo treba vključiti multidisciplinarne ekipe (L. Š. 2021).

Čeprav terenski material, ki smo ga pridobili v okviru raziskave projekta *Sonar-Global*, kaže, da so bile duševne stiske med pandemijo covida-19 prisotne v vseh starostnih skupinah, sem se v pričujočem prispevku osredotočila le na stiske mladih odraslih, starih med 18 in 25 let (povprečna starost 20,3 leta), ki živijo v Pomurju.³ Analizirala sem pogovore s 23 mladimi odraslimi, ki so zajeti v 776 citatih. Med sogovorniki so različne osebe: od študentov (šest sogovornikov), dijakov (dva sogovornika) do udeležencev programa PUM-O⁴ (13 sogovornikov) in uporabnikov organizacije,⁵ ki skrbi za ranljivejše dele družbe (dva sogovornika). Manjši delež sogovornikov je prihajal iz urbanega okolja (v Murski Soboti jih živi devet), večji pa iz ruralnega (14 sogovornikov).

Razlogi za odločitev, da je terenska raziskava tako kot v Ljubljani potekala tudi v Pomurski regiji, so bili predstavljeni že v uvodnih poglavjih.⁶ Vseeno pa naj tu na kratko dodam, da je ta regija v marsičem posebna zaradi svoje oddaljenosti od glavnega mesta, zaradi ruralnih delov, obmejnih območij, družbeno-zgodovinskih specifik in slabše ekonomske situacije od preostale Slovenije (Gajšek 2010: 5). Kot posledico težkih ekonomskih razmer bi verjetno lahko šteli dejstvo, da je Pomurska regija edina z negativnim skupnim prirastom prebivalstva, torej seštevkom naravnega in selitvenega prirasta, ki predstavlja $-0,5$ na 1.000 prebivalcev (glej Republika Slovenija Statistični urad 2023). Ker se poglavje osredotoča na mlade odrasle, je pomemben tudi podatek, da je v Pomurju najmanjši delež mladih prebivalcev (0–14 let) v Sloveniji, ti namreč predstavljajo le 13,2 % prebivalstva (prav tam). Po drugi strani pa v Pomurju beležimo najvišjo povprečno starost prebivalstva, in sicer 46,1 leta (prav tam). Prej omenjena oddaljenost od glavnega mesta predstavlja pomemben dejavnik tudi pri duševnih stiskah, saj pogosto botruje oviram pri iskanju formalnih oblik pomoči. Tako otoke in mladostnike v nujnih primerih, ki se zgodijo zunaj rednega delovnega časa, napotijo v dežurno službo, ki deluje v okviru

3 Zaradi množstva terenskega materiala sem se morala namreč omejiti – ne le starostno, temveč tudi geografsko, zato sem izpustila Ljubljano.

4 PUM-O oziroma *Projektno učenje mlajših odraslih* je program, katerega temeljni namen je »razvijati potencialne ranljivih mlajših odraslih za uspešno vključevanje v izobraževanje za pridobitev izobrazbe, razvijanje poklicne identitete in tako uspešno vključevanje na trg dela ter uspešno socialno integracijo« (Ljudska univerza Murska Sobota 2021).

5 Omenjena organizacija je anonimizirana, saj bi jo zaradi majhnosti okolja lahko hitro prepoznali, s tem pa tudi njene uporabnike in zaposlene.

6 Za več glej poglavje Uršule Lipovec Čebrov v tej monografiji.

Enote za intenzivno otroško in adolescentno psihiatrijo v Ljubljani (glej Zdravstven dom Murska Sobota 2021). Kot bo jasno iz nadaljevanja, je to predstavljalo velik izziv med pandemijo covid-19, ko je bila država zaprta, prebivalci so se lahko gibali izključno znotraj svoje občine oziroma regije, javni prevoz pa ni obratoval.

Tematike, predstavljene v tem poglavju, so se v polstrukturiranih intervjujih naše terenske raziskave najpogosteje pojavljale kot odgovori na naslednja vprašanja:

- Ste se v zadnjem času kdaj tako slabo počutili, da ste morali ostati v postelji? (S podvprašanjema: Ali se spomnite, kdaj ste se nazadnje slabo počutili? Kaj mislite, da je povzročilo omenjeno stanje?)
- Ali ste v zadnjem času prejeli podpore javne službe ali organizacije? (S podvprašanjem: Je bila ta podpora povezana z zdravjem ali s čim drugim?)
- Kje bi iskali podporo, če bi jo potrebovali?
- Komu zaupate? (S podvprašanjem: Komu v trenutni situaciji najbolj zaupate, ko potrebujete nasvet glede zdravja?)
- Ali se počutite samozavestni glede svoje prihodnosti?

Zbrane odgovore smo kodirali. V tem poglavju bom analizirala 776 citatov mladih prebivalcev Pomurja, ki so zajeti pod različnimi kodami in se bolj ali manj dotikajo duševnih stisk. Citati so razvrščeni pod različne kode: Duševno zdravje,⁷ Nedostopnost zdravstvene oskrbe,⁸ Zaupanje,⁹ Viri podpore,¹⁰ Covid in odnos do covid.¹¹

S ČIM MLADI POVEZUJEJO SVOJE DUŠEVNE STISKE

Kot ugotavlja otroška psihologinja Anica Mikuš Kos, je pri proučevanju duševnih stisk smiselna delitev na življenjska obdobja, saj se ljudje v

7 S podkodami: Covid sindrom (29 citatov); Izboljšanje med epidemijo (3 citati); Poslabšanje obstoječih zdravstvenih težav ali nove težave (61 citatov); Stisko povzroča določen dogodek (71 citatov); Moralna stiska, krivda (29 citatov); Težave z duševnim zdravjem pred epidemijo (24 citatov); Drugo (38 citatov).

8 S podkodama: Geografske ovire (10 citatov) in Zadržki pri dostopanju zaradi covid (22 citatov).

9 S podkodo: Skupnost in zaupanje (114 citatov).

10 S podkodami: Odnos do covid (75 citatov); Covid ni tako zelo nevaren (60 citatov); Covid ogroža moje zdravje (21 citatov); Covid ogroža zdravje mojih bližnjih (25 citatov).

11 S podkodama: Novi viri podpore med epidemijo – družina, skupnost (57 citatov) in Podpora že pred epidemijo – družina in prijatelji (137 citatov).

različnih starostnih skupinah med drugim razlikujejo glede na biološke in razvojne značilnosti, glede na dejavnike bližnjega in širšega družbenega okolja ter glede virov in dostopnosti pomoči ob pojavu duševnih stisk (2021: 16). Pri tem velja izpostaviti, da je raziskovanje tega področja pri mladih odraslih še posebej smiselno, saj so po ugotovitvah nekaterih avtorjev (Gulliver, Griffiths in Christensen po Dekleva idr. 2018: 12) duševne stiske pri osebah, starih med 16 in 24 let, pogostejše kot pri kateri koli drugi starostni skupini. Pri tem Anica Mikuš Kos ugotavlja, da duševne stiske v mladosti še posebej vplivajo na »čustveno in socialno dobrobit, telesno zdravje, stopnjo izobrazbe, možnost in kakovost zaposlovanja, socialni in ekonomski status« (2021: 16).

Vpliv pandemije covid-19 na duševno zdravje je bil raznolik, kar se je odrazilo tudi v naši raziskavi, saj so sogovorniki spregovorili o različnih stiskah, ki so jih pestile. V nadaljevanju bodo analizirani citati mladih sogovornikov iz Pomurja, ki nakazujejo na duševne stiske, s katerimi so se soočali sami ali njihovi bližnji, obenem pa bodo predstavljeni razlogi za pojav teh stisk. Z nekaterimi stiskami, ki jih omenjajo, se sogovorniki soočajo že dlje časa in so se v obdobju pandemije le še poglobile, druge pa so se pojavile povsem na novo. Med tistimi, ki so se pojavile na novo, so v prvi vrsti stiske, povezane s covidom-19 in ukrepi za omejitev njegovega širjenja – oboje so številni mladi odrasli navajali kot vzrok za svoje duševne težave. To je izpostavil tudi 18-letni sogovornik, udeleženec programa PUM-O:

Raziskovalka (R): *Pa če bi rekel pač, zakaj se v zadnjem času nisi počutil dobro? Sogovornik*
(S): *Pa zaradi te karantene pa vse to. Pa s temi maskami, zdaj obvezno je, da jih nosimo, ampak malo [premor]. Nisem, nisem se tako navadil po enem letu. [...] Bolj slabe volje sem bil.* (MS-TKL-R12)¹²

Sogovornik vzrok za svoje duševno stanje vidi predvsem v ukrepih za preprečevanje širjenja covid-19. Podobno povezavo med porastom težav v duševnem zdravju in ukrepi za zajezitev širjenja virusa dokazujejo tudi nekatere tuje raziskave. Italijanska kvalitativna raziskava, v kateri je 97 oseb podalo samorefleksijo, kaže na jasen vpliv strožjih ukrepov, predvsem zaprtja države, na duševno zdravje (Parola idr. 2020: 2). Tudi dve študiji, ki sta bili izvedeni na Kitajskem ob zaprtju države in mesec dni pozneje, sta pokazali povezavo med duševnim

12 R: »Pa če bi reko pač, zakaj se v zadnji časi nejsi počuto dobro?« S: »Pa zaradi tote karantene pa vse to. Pa s totimi maskami, zdaj obvezno je ka jih nosimo, ampak malo [premor]. Nisem, nisem se tak navado po enem leti. [...] Bolj slabe volje sem biu.« (MS-TKL-R12)

zdravjem in ukrepi za zajezitev covid-19, pri čemer sta razkrivali »visoke stopnje anksioznosti, depresije in s travmo povezanih simptomov« (Qui idr.; Wang idr. po Parola idr. 2020: 2).

Ob tem je povedno dejstvo, da mladi sogovorniki morebitne lastne okužbe s SARS-CoV-2 niso videli kot povzročiteljice duševnih stisk. Večine sogovornikov namreč niti ni skrbelo, da bi se sami okužili. To je razvidno iz citata 18-letne sogovornice iz programa PUM-O, ki se je programu pridružila po daljšem obdobju težav z duševnim zdravjem, da bi v njem našla pomoč in podporo:

R: *Kaj pa se tebi zdi, da bi morali narediti, da preprečimo prenos covid-19?*

S: *Jaz, meni je tako nekako. Mi smo tako ali tako iz bakterij, bakterije ne moreš, boleznin pa vse to, pobiti, ne vem. Sem eno sliko videla, pa mi je kar v glavo stopila. Kdo pač ima zadosti dober imunski sistem, bo šel naprej, kdo pa ne. [...] Ne, pač ne vemo, kaj je zdaj to cepivo, če je konec koncev je dobro ali ne, to se še ne ve. Eni celo govorijo, da ni dobro. [...] Vem, da na primer Slovenija drugače dela kot Nemčija. Nemčija je do zdaj bila ves čas zaprta, lockdown, mi pa zdaj komaj gremo. Tako da ne vem. Tudi sem slišala, da je Avstrijec dal v kokakolo tester, pa je pozitivno kazalo. Tu več sam ne veš, kaj je resnica.*

R: *Tako da bi ti recimo pa naredila bolj, kot je bilo v Nemčiji?*

S: *Verjamem bolj v tisto politiko, ja. Bolj v njih. Edino, kar bi jaz, več repe jesti pa take stvari, pa to je to. Kaj naj drugo povem. (MS-TKL-R10)¹³*

Dejstvo, da sogovorniki niso izpostavljali povezave med duševnimi stiskami in okužbo s SARS-CoV-2, je zanimivo tudi zato, ker se ne sklada z nekaterimi drugimi raziskavami. Številne študije namreč izpostavljajo, da so mladi bolj dovzetni za *zdravjem povezano anksioznostjo* (angl. *health anxiety*) (Haig-Ferguson idr. 2021). Tovrstna anksioznost naj bi se med pandemijo zelo povečala, kar je predvsem posledica medijskega poročanja, ki se je v veliki meri osredotočalo na število okuženih in smrti, zanemarjalo pa je informacije o številu zdravih oseb, ki so bile negativne na testih na okužbo ali so okrevale po covidu-19 (prav tam: 131).

13 R: »Ka pa se tebi zdi, da bi mogli narediti, ka preprečimo prenos covid-19?« S: »Ges, men je tak nekak. Mi smo tak al tak z bakterij, bakterije nemreš, boleznin pa se tau, pobiti, ne ven. Tau san eno sliko vidla, pa mi je kar v glavau stopla. Što pač ma zadosta dober imunski sistem, de šau dale, što pa nej. [...] Nej, pač ne vemo, ka je zdaj tau cepivo, če je konc koncev je dobro al nej, tau se še ne venj. Eni cilau gučijo, ka je nej dobro. [...] Znan, ka na primer Slovenija nači dela kak Nemčija. Nemčija je do zdaj bla non stop zaprejta, lockdown, mi pa zdaj komaj idemo. Tak ka ne ven. Tuj san čula, ka je Avstrijec dau v kokakolo tester, pa je pozitivno kazalo. Tu več sam ne vejš, ka je resnica.« R: »Tak ka bi recimo pa naredla bole, kak je blau v Nemčiji?« S: »Vrvlen bole v tisto politiko, ja. Bole v njih. Edino, ka bi ge, več repe jesti pa takše stvari, pa tau je tau. Ka naj drugo poven.« (MS-TKL-R10)

Nekateri izmed sogovornikov so vseeno izpostavili povezavo med lastno duševno stisko in okužbo družinskih članov, predvsem starejših. Na vprašanje, kaj ga pri covidu predvsem skrbi, je 18-letni sogovornik, ki je v času intervjuja zaključeval četrti letnik gimnazije, odgovoril:

Na nek način babice in dedki dejansko bolj kot pa kdo drugi, da bi jim dal [da bi se od njega nalezli covid-19], da bi se mogoče njim zakomplificiralo, če je tista blaga oblika, je v redu, samo če se pa zakomplificira, pa ni tako fajn, no. (MS-TKL-R20)¹⁴

Poleg strahu pred okužbo družinskih članov so sogovorniki izrazili zaskrbljenost tudi v povezavi z vplivom covid-19 na širšo družbo, na kar kaže intervju z 21-letno udeleženko programa PUM-O, ki si po programu želi dokončati že začeto srednješolsko izobraževanje iz ekonomije:

R: *Kaj pa covid, te zelo skrbi?*

S: *Pa dobro, nekako me skrbi. [...] Pač ne skrbi me zase, ker vem, da sama upoštevam, pač kar drugi od nas pričakujejo. Pač sama zase, pa tudi za ljudi okoli mene. Samo tako malo me skrbi za družbo na splošno. Tudi za ekonomsko stanje pa zdravstveno stanje naše države. [...] To me bolj skrbi. (MS-TKL-R07)¹⁵*

Sogovornikom, ki so bili vključeni v katero izmed oblik izobraževanja na srednješolski, višješolski ali visokošolski ravni, je veliko spremembo predstavljalo tudi zaprtje šol in fakultet. Izobraževalne ustanove so se v Sloveniji začele zapirati v drugem tednu marca leta 2020. Vlada je nato 16. 3. 2020 sprejela *Odlok o začasni prepovedi zbiranja ljudi v zavodih s področja vzgoje in izobraževanja ter univerzah in samostojnih visokošolskih zavodih* (Uradni list RS, št. 25/20). Izobraževalni zavodi so ostali popolnoma zaprti več kot dva meseca, do 18. 5. 2020, ko so se vanje postopoma začeli vračati učenci prve triade osnovne šole in zaključnih letnikov srednjih šol. Po poletnih počitnicah so se izobraževalne ustanove sprva odprle kot običajno, v začetku septembra, nato pa so se že čez dober mesec, 19. 10. 2020, ponovno začele zapirati in uvajati izobraževanje na daljavo. S 23. 10. 2020 so se ponovno popolnoma zaprle. Pozneje se je uvedel sistem postopnega sproščanja ukrepov, glede na število okuženih v posamezni

14 »Nekš način, babice pa dedki dejansko bole kak pa što druge, ka bi njin dal [da bi se od njega nalezli covid-19], ka bi se mogoče se jin zakomplificiralo, če je ova blaga oblika, je vrede, samo če se pa zakomplificira, je pa nej tak fajn, no« (MS-TKL-R20).

15 R: »Ka pa covid, te zelo skrbi?« S: »Pa dobro, nekak me skrbi. [...] Pač ne skrbi me za sebe, zatau ka znan, ka sama upoštevan, pač ka drugi od nas pričakujejo. Pač sama za sebe, pa tudi za lidi okoli mene. Samo tak malo me skrbi za družbo na splošno. Tudi za ekonomsko stanje pa zdravstveno stanje naše države. [...] Tau me bole skrbi.« (MS-TKL-R07)

regiji. Šele konec januarja 2021 pa so se lahko v svoje izobraževalne ustanove vrnili učenci prve triade osnovne šole, vrčevski otroci ter študentje višjih in visokih šol, ki so obiskovali laboratorijske vaje, v regijah, ki so dosežale zadosti nizke stopnje okuženosti (Gorenjska, Koroška, Osrednjeslovenska, Podravska, Pomurska, Primorsko-Notranjska in Savinjska). Naslednje večje vračanje je potekalo v začetku februarja oziroma 9. 2. 2021, za prvo triado osnovne šole vseh regij in za srednje šole, ki so imele nujne postopke za nadaljevanje šolanja (na primer vaje na umetniških gimnazijah). Šele 15. 2. 2021 pa so se v izobraževalne ustanove vrnili vsi osnovnošolci in vsi vključeni v preostale izobraževalne programe. Skupno so bile šole v Sloveniji zaprte povprečno 23 tednov (Erar, Pristavec Đogić in Križaj 2021), kar v primerjavi z drugimi državami Evropske unije pomeni, da je imela Slovenija v času pandemije eno od daljših zaprtij šol, daljše je bilo le še v Italiji, Romuniji, na Madžarskem, Poljskem, Slovaškem in Češkem (Unesco po Erar, Pristavec Đogić in Križaj 2021: 9).

O zaskrbljenosti nad lastnim šolanjem je v naši raziskavi spregovorila dijakinja zaključnega letnika gimnazije. Kot je povedala, so bile njene stiske v veliki meri povezane s pripravami na maturo, saj njeni profesorji nekaterih (maturitetnih) predmetov niso želeli poučevati na daljavo, pri čemer je dodatno težavo predstavljala tudi njihova slaba digitalna pismenost. Dijakinja je bila zaskrbljena, da se bo zaradi slabe pripravljenosti na maturo ob vpisu na fakulteto odrezala veliko slabše od dijakov z drugih srednjih šol, kjer je bil pouk na daljavo kakovostnejši in bolj kontinuiran. Navedla je, da se njena zaskrbljenost preveša v neke vrste apatičnost do šolanja:

R: *Kaj misliš, da je povzročilo, da si se počutila slabo?*

S: *Stres v šoli. Pa vse to stanje, vse skupaj.*

R: *Če ti je to v redu, bi povedala, kaj ti to povzroča?*

S: *Ja. Neko potrnost, pa zaskrbljenost nad prihodnostjo. Pa po tem celo tako, da nič ne morem.*

R: *Pač pomanjkanje energije ali ...?*

S: *Ja, v tem smislu, pa tudi nekako je pač vse brez veze. (MS-TKL-R17)¹⁶*

Podobno kot za sogovornico je imelo zaprtje izobraževalnih ustanov veliko negativnih posledic tudi za druge učence, dijake in študente. Raziskave, opravljene v prvem valu pandemije v Sloveniji in

16 R: »Ka misliš, ka je povzročilo, ka si se slabo počutila?« S: »Stres v šoli. Pa to celo stanje, vse skup.« R: »Če ti je v redi, če bi pravla, kakšne simptome ti tau povzročča?« S: »Ja. Nekšno potrnost, pa zaskrbljenost nad prihodnostjo. Pa po tem celo tak, ka nič sploj nemren.« R: »Pač pomanjkanje energije al ...« S: »Ja, v ton smisli. Pa tuj tak nekak pač je vse brez veze.« (MS-TKL-R17)

nekaterih drugih evropskih državah, so na primer pokazale, da je šolanje na daljavo negativno vplivalo na »(i) čas, ki ga je učenec namenil učenju, (ii) stres, (iii) stike z vrstniki in (iv) motivacijo za učenje« (Di Pietro idr. 2020, Pedagoški inštitut 2020 in Lobe idr. 2021 po Gregorčič in Kajzer 2021: 37). Prav tako se je kot negativna posledica pokazal manjši občutek varnosti. Študentje so poročali tudi o anksioznosti in zaskrbljenosti glede zdravja in opravljanja študijskih obveznosti, na kar je pokazala raziskava Študentske organizacije Slovenije (prav tam: 38). Pomemben vpliv na študente je imelo tudi okrnjeno delovanje knjižnic in s tem težji dostop do študijskega gradiva. Knjižnice so bile namreč, podobno kot same izobraževalne ustanove, dolgo zaprte. Knjige, ki so bile nujno potrebne za študij, se je pozneje sicer dalo v večini univerzitetnih knjižnic izposoditi po pošti, vendar je bil tak način izposoje počasnejši in težji kot ob normalnem obratovanju knjižnic.

Poleg zaprtja izobraževalnih ustanov pa so na duševno zdravje imeli pomemben vpliv tudi drugi ukrepi za zavezitev širjenja covid-19. Mladi sogovorniki iz Pomurja so največ zadržkov kazali do prepovedi prehajanja občinskih, regionalnih in državnih mej ter do nočne omejitve gibanja oziroma policijske ure. Podobno kažejo tudi rezultati že omenjene raziskave Mladinskega sveta Slovenije, po kateri v prvem valu pandemije »[m]ladi ocenjujejo ukrepe vlade kot delno dobre delno slabe, pri čemer je pozitivnih ocen je nekoliko več kot negativnih – povprečna ocena na lestvici od 1 do 5 znaša 3,3« (Baumkircher 2020: 9). Kot najbolj negativno ocenjenega so izpostavili ukrep prepovedi gibanja med občinami in v nekoliko manjši meri druge omejitve gibanja (prav tam: 10). Tako so se kot najbolj negativno sprejeti ukrepi pokazali ravno tisti, ki so bili namenjeni izolaciji: omejitev gibanja, policijska ura, zaprtje izobraževalnih ustanov in lokalov. Zaradi teh ukrepov se je med posamezniki, ki so sodelovali v raziskavi Mladinskega sveta Slovenije, okrepil občutek osamljenosti (prav tam: 6), ki se je lahko izražal tudi v kršenju zavezitvenih ukrepov, o čemer je spregovorila naša sogovornica, 21-letna udeleženka programa PUM-O:

Pa nisem kolegov mogla videti, ker so bili v drugih občinah kot jaz. Veš, kako je to bad, ne. [...] Ali pa vsaj to, da ni teh omejitev med občinami, veš. Vsaj to. Enkrat sem se pretihotapila, za rojstni dan, ne. Če pa sem mogla iti na rojstni dan. Če se tako že mesec dni nismo videli, pa sem morala iti. (MS-TKL-R02)¹⁷

17 »Pa nejsan kolegov mogla vidite, ki so bli v drugij občinaj kak jaz. Veš, kak je to bad, ne. [...] Al pa vsaj to, ka te nega totih omejitev med občinami, veš. Vsaj to. Ki enkrat sen se prešvercala, za rojstni den, ne. Če pa sen mogla iti na rojstni den. Či smo se pa tak že mesec dni nej vidli, te pa san mogla iti.« (MS-TKL-R02)

Zaradi želje po stiku z vrstniki in za krajšanje časa med dolgimi obdobji izobraževanja od doma se je pri mladih sogovornikih tudi močno povečala uporaba socialnih omrežij, o čemer govori naslednji citat, v katerem sogovornica odgovarja na vprašanje, ali ima socialna omrežja in za kaj jih uporablja: »*Mislim, imam, samo nisem tako aktivna, zdaj v zadnjem času bolj, zaradi tega, ker se pač ne smemo toliko družiti, tako da zaradi tega*« (MS-TKL-R07). Socialna omrežja so sogovorniki dojemali kot podporni dejavnik oziroma kot sredstvo za lajšanje osamljenosti, vendar kot kaže naslednji citat 19-letne sogovornice, ki je v času intervjuja zaključevala četrti letnik gimnazije, so lahko tudi vir stisk:

R: *Okej. Pa si aktivna na družbenih omrežjih?*

S: *Ja. [...] Za krajšanje časa.*

R: *Se ti zdi, da to kako vpliva na tvoje zdravje in dobro počutje?*

S: *Večinoma bolj negativno, no. [...] Glede tega, da se dostikrat primerjaš z drugimi, če prav se niti nočeš. Ali pa preveč časa porabiš tam.* (MS-TKL-R17)¹⁸

Na negativen vpliv uporabe socialnih omrežij na mlajše generacije tako v obdobju pandemije kot že pred njo kaže več raziskav. Ena izmed njih je uvodoma omenjena kvantitativna raziskava, v kateri je sodelovalo 42.000 mladih iz 26 držav in se osredotoča na vprašanje, kakšen vpliv imajo sodobne tehnologije in socialna omrežja na njihovo duševno zdravje. Rezultati te raziskave so pokazali, da pripadniki generacije Z ob rabi socialnih omrežij večkrat občutijo *FOMO* – strah pred tem, da bodo nekaj (pomembnega) zamudili (angl. *Fear Of Missing Out*), pri čemer socialna omrežja prispevajo k njihovi negativni samopodobi in manjši samozavesti (Coe idr. 2023). Omenjena raziskava tudi dokazuje, da so tovrstni vplivi socialnih omrežij pogostejši pri dekletih. O negativnem učinku socialnih omrežij je spregovorila tudi sogovornica, ki je med pandemijo covid-19 opazovala svojo sestro ob spopadanju z motnjami hranjenja, natančneje z anoreksijo. Sestrine težave je povezovala s povečano rabo socialnih omrežij:

Vem pa, da, bom zdaj grdo povedala, TikTok, predvsem TikTok zna biti zelo nevaren, zelo toksičen. Ker sem videla vsebine, ko sem vmes [se ustavi med stavkom]. [...] In mi je ven metalo takšne stvari, ne vem, What

18 R: »Okej. Pa si aktivna na družbenih omrežjih?« S: »Ja. [...] Za krajšanje časa.« R: »Se ti zdi, ka to kak vpliva na tvoje zdravje pa dobro počutje?« S: »Večinoma bole negativno, no. [...] Glede toga, ka se dostikrat primerjaš z drugimi, če prav se niti nočeš. Ali pa preveč časa porabiš tam.« (MS-TKL-R17)

I eat in a day' [Kaj pojem v enem dnevu] video in je ženska pojedla, ne vem, ne becam se, eno mandarino, pa eno ploščico beljakovinsko, pa mogoče, ne vem, pol solate, pa še to brez dressinga [preliva], ker pri njih je pač preveč kaloričen. [...] Tako da mislim, da ima to izjemen vpliv. (MS-AK-R38)¹⁹

Na povezavo med povečano rabo socialnih omrežij in razvojem motenj hranjenja so opozorile že številne študije, med njimi velja omeniti tudi kvalitativno raziskavo, ki so jo v času pandemije izvedli v Veliki Britaniji. Raziskava je med razlogi za povečano število oseb z anoreksijo razkrila nove življenjske razmere v času pandemije, med katerimi je izpostavila omejevanje socialnih stikov, samoizolacijo, spremembo v dostopu do hrane, povečano rabo socialnih omrežij, spremembo vsakodnevnih navad, otežen dostop do strokovnjakov na področju zdravja (Dumitrașcu idr. 2021: 2). Slednje se je pokazalo tudi pri naših sogovornikih, ki pa so pomoč iskali tudi zunaj strokovnih krogov. O različnih oblikah pomoči, ki so jo iskali oziroma so je bili deležni sogovorniki, bom pisala v nadaljevanju.

ISKANJE POMOČI

Terensko gradivo naše raziskave jasno kaže, da so mladi sogovorniki iskali različne oblike pomoči, da bi si v času pandemije lajšali duševne stiske. Vseeno velja izpostaviti, da številni med njimi pomoči sploh niso iskali, za kar večinoma niti niso navedli kakšnih posebnih razlogov. Kot na primer dijak, ki se je soočal z ovirami pri šolanju v času pandemije:

R: *Si se s kom pogovoril slučajno o tem stanju?*

S: *Ne.*

R: *Tako da ne bi rekel, da si dobil kakšne posebej koristne nasvete ali pa kaj?*

S: *Ne, pač, mislim, probam sam nekako s tem.* (MS-TKL-R20)²⁰

19 »Znan pa, ka, mo zdaj grdo povedala, zna TikTok, predvsem TikTok biti zelo nevaren, zelo toksičen. Ker san vidla vsebine, ka san zmejs [se ustavi med stavkom]. [...] In mi je v metalo takše stvar, ne ven, ‚What I eat in a day‘ [Kaj pojem v dnevu] video in je ženska pogejla, ne ven, ne zajebavlen se, eno mandarino, pa eno ploščico beljakovinsko, pa mogoče, ne ven, pol solate, pa še tau brez dressinga [preliva], ker pri njih je pač preveč kaloričen. [...] Tak da mislin, ka ma tau izjemen vpliv.« (MS-AK-R38)

20 R: »Si se s ken pogovoril slučajno o ton stanje?« S: »Nej.« R: »Tak ka ne bi reko, ka si dobo kakšne posebej koristne nasvete ali pa kaj?« S: »Nej, pač, mislen, proban san nekaj s ten.« (MS-TKL-R20)

Tudi predhodne raziskave v tujini so večkrat pokazale, da mladi odrasli za svoje duševne stiske redko poiščejo pomoč. Študija, ki je bila izvedena v Veliki Britaniji, v kateri so sodelovali 3004 mladi, je tako pokazala, da »le eden od šestih mladih odraslih z duševnimi težavami poišče pomoč pri zdravstvenem delavcu« (Biddle idr. 2004: 248). Avtorji raziskave izpostavljajo, da tudi v skrajnih primerih mladi redkeje poiščejo pomoč kot starejši odrasli. Pred poskusom samomora tako pomoč poišče manj kot tretjina mladih (prav tam). Prav tako kot ta študija tudi kvalitativna raziskava iz Katalonije, v kateri je sodelovalo 105 sogovornikov, poudarja, da pomoč redkeje poiščejo osebe moškega spola, saj naj bi pozneje prepoznale težave v duševnem zdravju ter pogosteje »normalizirale« svoje duševne stiske in jih s tem naredile nekaj vsakdanjega in nepomembnega (Martínez-Hernáez idr. 2014: 9). Za razmeroma redko iskanje pomoči pa so različni raziskovalci tako pri moških kot ženskah »kot ključna dejavnika poudarili prav pomanjkanje znanja o težavah v duševnem zdravju in stigmo kot spremljajočo okoliščino« (Gulliver idr. po Cukut Krilić in Knežević Hočevar 2021: 54). Raziskovalci zato poudarjajo, da bi mladi pogosteje poiskali strokovno pomoč, če bi zmanjšali stigmo, povezano z duševnimi težavami. Pri tem bi pomagalo, če bi mladi različne oblike pomoči videli kot sredstvo za vzdrževanje duševnega zdravja in ne le sredstvo za zdravljenje duševnih stisk (Martínez-Hernáez 2014: 10).

Vsekakor pa iskanje pomoči ni nujno omejeno na tako imenovane strokovnjake in organizacije. Zanimivo je dejstvo, da so sogovorniki v naši raziskavi pomoč večinoma našli znotraj svoje socialne mreže. 18-letni sogovornik, udeleženec programa PUM-O, tako navaja, da je o svojih stiskah vedno govoril s svojo sestro, kar se ni spremenilo niti med obdobjem pandemije:

Najbolj zaupam svoji starejši sestri. [...] Ona mi je velikokrat pomagala, ko sem bil majhen, pa zdaj. Še posebej, ona me [se ustavi]. Jaz ne govorim tako vsakemu, kako sem mentalno dol ali pa to, ker me je strah. Ona pa vidi, pa pride do mene, pa se pogovoriva samo midva, pa zelo ji zaupam vse. (MS-TKL-R12)²¹

Tudi nekateri drugi sogovorniki so povedali, da svoje stiske zaupajo družinskim članom in prijateljem, pri čemer so slednje povezovali z dejstvom, da so skupaj odraščali in si delijo podobne izkušnje in

21 »Najbolj zaupam moji starejši sestri. Ona mi je velikokrat pomagala, ko sem bil mali, pa zdaj. Še posebej, ona me [se ustavi]. Jaz nea tak gučim vsakemi, kak sem mentalno dol al pa to, ker me je strah. Ona pa vidi, pa pride do mene, pa se pomeniva samo midva, pa ja zelo ji zaupam vse.« (MS-TKL-R12)

življenjske situacije. O tovrstni medvrstniški podpori sta spregovorila dva 19-letna sogovornika, eden od njiju je bil vključen v program PUM-O, drugi pa je zaključeval svoje gimnazijsko izobraževanje:

R: *Pa če bi rekel, tako, komu zaupaš?*

S: *Najbolj mami. Mami najbolj. Potem pa kolegom tudi. [...] Ja, zato, ker so na istem. Pač tako isto razmišljanje imamo, pa tudi najbolj se razumemo, pa isto smo, pač gor smo, odraščali smo skupaj. Pa razumejo na primer.* (MS-TKL-R13)²²

R: *Pa komu bi rekel, da zaupaš?*

S: *Družinskim članom pa prijateljem. Ja, družinski člani, ti, ki te imajo najraje, ne, pa zdaj po tem tudi kakšni prijatelji, ne, katerim zelo zaupaš, mogoče zato, ker so bolj vrstniki kot pa kakšni družinski člani, ki so bolj stric pa starš, pa ne vem, kaj vse. Bolj znajo, bolj razumejo včasih situacijo pa to, ne.* (MS-TKL-R19)²³

Podobno izpostavljajo tudi izvajalci že omenjene katalonske raziskave, ki ugotavljajo, da večina mladih pomoč najprej (ali izključno) poišče doma in pri prijateljih, pri čemer je to neformalno okolje prvi in ključen korak pri nadaljnem iskanju pomoči (Martínez-Hernández 2014: 2). Kot je splošno znano, socialna mreža ponuja podporo, ki je pomembna za človekovo funkcioniranje in psihološko dobrobit v življenju (Brown in Turner 2010: 201), o čemer je pisal že Durkheim, ki je trdil, da je samomor pogostejši med posamezniki, ki niso dovolj socialno integrirani in posledično nimajo zadostne socialne podpore (Durkheim 1951 [1897]). Člani posameznikove socialne mreže, ki mu stojijo ob strani v času težav v duševnem zdravju, lahko predstavljajo neko stalnico, ki sega v čas, ko se duševne stiske še niso pojavile. S tem posameznika opominjajo na življenje pred pojavom stisk in pomagajo, da stiske ne prevzamejo njegove celotne biti. S tem prinašajo tudi upanje za prihodnost, ki bo drugačna od sedanjosti (Topor idr. 2006: 22).

Poleg neformalnih oblik pomoči so si nekateri mladi sogovorniki želeli tudi strokovne pomoči. Med pandemijo pa je bil dostop do strokovnih organizacij, še posebej tistih na področju duševnega zdravja, precej otežen, kar lahko pripišemo več dejavnikom. Prvič, dejstvu,

22 R: »Pa če bi tak reko, komi zaupaš?« S: »Najbole mami. Mami najbolje. Te pa kolegom tuj. [...] Ja, zatau, ka so na iston. Pač tak isto razmišljanje mamo, pa tuj najbolje se razmimo, pa isto smo, pač gor smo, odraščali smo skup. Pa razmijo na primer.« (MS-TKL-R13)

23 R: »Pa komi bi reko, ka zaupaš?« S: »Družinski članon pa kolegon. Ja, družinski člani te tak majo najrajši, nej, pa zdaj te tuj kakšni kolegi, nej, s kerimi fejst zavupleš, mogoče zato, ka so bole vrstniki kak pa kakšni družinski člani, ka so bole stric pa stariš, pa ne ven, ka vse. Bole znajo, bole razmijo včasih situacijo pa tau, nej.« (MS-TKL-R19)

da so bile nekatere organizacije, ki delujejo na področju duševnega zdravja, v tem času preobremenjene, na kar so strokovnjaki redno opozarjali tudi v medijih (Udovič 2021). Pri tem so izpostavljali, da se ta problem pojavlja že dlje časa, s pandemijo pa se je le še poglobil (prav tam). Drugič, iz terenskega gradiva izhaja, da so bili sogovorniki pogosto mnenja, da so bile organizacije, društva in ustanove, ki delujejo na področju duševnega zdravja, v času pandemije nedostopne oziroma zaprte. Neredko se je to mnenje izkazalo za utemeljeno. Med drugim je o tem pričal sogovornik, zdravstveni delavec, ki je zaposlen v kriznem centru za težave v duševnem zdravju enega izmed zdravstvenih domov. Kot je povedal, ta krizni center v prvem valu pandemije sploh ni deloval, saj so vse zaposlene preusmerili na covidni oddelek. O nedostopnosti strokovne pomoči je v naši raziskavi spregovorila že omenjena sogovornica, katere sestra se je soočala z anoreksijo:

Potem po tistem breakdownu [zlomu], ko je bila tista točka trčenja, ko smo res, ne vem, histerični napadi, ko je želela pojesti tablete, pač se je dogajalo vse v roku petih ur. Po tem se je umirila, pa je rekla, da ne more več. Da pač rabi pomoč. In tu se je po tem v bistvu pa opazilo s tem covidom, da so bile bolnice pa to zaprte, pa v bistvu nisi mogel tisto čisto, če res ni bilo čisto, čisto, čisto nujno, da bi človek malo da ne umiral. Seveda nisi imel prioritete. Kar pa tudi razumem, ker je pač bilo zdravstvo dejansko pač [okrnjeno]. (MS-AK-R38)²⁴

Tudi do številnih drugih zdravstvenih storitev je bil v času pandemije dostop pogosto otežen ali zelo otežen²⁵, zato ne moremo trditi, da je šlo na področju duševnega zdravja za izjemo. Zgovoren je primer UKC Maribor, kjer so med pandemijo covid-19 za petino zmanjšali oddelke za otroško in mladinsko psihiatrijo, s čimer so uporabniki, ki bi jih morali nujno sprejeti, pristali na čakalni listi (Malovrh 2021). Težava s kadrom na tem področju in posledično pomanjkanje strokovne pomoči pa segata veliko dlje. Leta 2015 smo imeli v Sloveniji v javnem sektorju zaposlenih 15 psihologov na 100.000 prebivalcev, v zahodnoevropskih državah Evropske unije pa te številke segajo med 100 in 150 psihologov na 100.000 prebivalcev (GROW/E5 po Gregorčič in

24 »Te po tiston breakdowni [zlomu], kda je bila tista točka trčenja, ka smo resno, ne ven, histerični napadi, ka je ščela tablete pojesti, pač se se dogajalo v roki petih ur. Je te se umirila, pa te je pravla, ka nemre več. Ka pač nuca pomoč. In tu se je te v bistve pa opazilo s ten kovidon, ka so ble bolnice pa tau zaprejte, pa v bistvi si nej mogo tisto čist, če resno je nej blau čist, čist, čist nujno, ka človek nej, malo nej mero. Si seveda nej meu prioritete. Ka tudi razmin, ker je pač blau zdravstvo dejasnko pač [okrnjeno].« (MS-AK-R38)

25 Za več glej poglavji Sare Pistotnik in Jasmine Kuduzović v tem poglavju.

Kajzer 2021: 206). Veliko bolj dostopna je psihosocialna pomoč, kjer pomoč lahko ponujajo osebe brez specialistične izobrazbe na področju duševnega zdravja, na primer zdravstveni delavci, socialni delavci, pedagogi, lahko pa tudi prostovoljci, ki so zmožni pomagati (Mikuš Kos 2021: 42). Kot odziv na opisano stanje je bila leta 2018 sprejeta Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028, ki je predvidela vzpostavitev centrov za duševno zdravje (Gregorčič in Kajzer 2021: 206). V letu 2020 je delovalo že 30 takšnih *timov*, na podlagi opozoril strokovnega kolegija za otroško in mladostniško psihiatrijo pa je Ministrstvo za zdravje aprila 2021 uvedlo dodatne *time* in kapacitete za soočanje s težavami v duševnem zdravju otrok in mladih (prav tam). V letu 2021 se je dostopnost strokovne pomoči na tem področju nekoliko izboljšala.

Seveda pa celotnega stanja na področju duševnega zdravja ne moremo omejiti zgolj na nedostopnost in pomanjkanje strokovne pomoči. Pomemben dejavnik slabšanja stanja v duševnem zdravju je tudi osip mladih uporabnikov, saj kar 50 % mladih opusti zdravljenje, preden je zaključeno (Timimi po Mikuš Kos 2021: 51). O razlogih za osip sta pisala Bojan Dekleva in Darja Tadič, ki ugotavljata, da so ti pogosto podobni tistim, zaradi katerih oseba ne poišče pomoči, velikokrat pa nastopijo tudi kot povsem novi razlogi, ki so lahko bolj splošni (na primer demografski ali sociokulturni oziroma izvirajo iz same obravnave) (2019: 177).

Ob pomanjkanju strokovnega kadra, institucionalnih kapacitet, osipu in stigmati je med pandemijo težavo pri iskanju pomoči predstavljala tudi mobilnost. Če za primer znova vzamemo sogovornico in njeno sestro, ki se je soočala z anoreksijo, lahko opazimo, da ji je ovire pri iskanju pomoči predstavljalo tudi dejstvo, da bi se po pomoč morala odpeljati od Murske Sobotice do Maribora, vendar so bile v tistem času zaprte občinske in regionalne meje, zato je za prehajanje potrebovala posebno potrdilo z ustreznim razlogom: »*Pa občine so bile zaprte, tako da si rabil posebna potrdila, da si se lahko peljal v Maribor, pa zakaj se zdaj v Maribor pelješ, ne*« (MS-AK-R38).²⁶

Iz terenskega gradiva je očitno, da problem pri iskanju pomoči pri duševnih stiskah predstavlja tudi neinformiranost o različnih možnostih, ki obstajajo na tem področju. Neinformiranost o različnih oblikah pomoči ni vezana le na obdobje pandemije, saj je predstavljala problem že pred tem, o čemer priča citat sogovornice, ki se je v času intervjuja ravno pridružila programu PUM-O, da bi v njem našla podporo:

26 »*Pa občine so ble zaprejte, tak ka si nuco ekstra potrdila, ka si se lejko v Maribor pelo, pa zakoj se zdaj v Maribor pelaš, nej*«. (MS-AK-R38)

To je zdaj prvo, kar grem. Ja sem pa res za take skupine mislila tudi v Maribor nekam iti. Če tu nimajo nič pametnega, kaj bom potem. Neke skupine, da malo ljudi spoznam s podobnimi problemi. Da me ne bodo tukaj vsi samo [trenutek tišine] začudeno gledali. (MS-TKL-R10)²⁷

Citat nam pokaže tudi to, da mladi sicer morda dobijo pomoč v različnih ustanovah, manjka pa jim dolgotrajnejša vključenost v skupine, kjer bi dobili medvrstniško podporo in sodelovali z ljudmi, ki se soočajo z enakimi ali podobnimi duševnimi stiskami. V Murski Soboti takšne organizacije in skupine sicer obstajajo, vendar jih sogovorniki niso omenjali oziroma jih niso poznali. Zakaj o tem prihaja do tako slabega prenosa informacij tudi med prebivalci manjših krajev, pa nam v tej raziskavi ni uspelo ugotoviti.

ZAKLJUČEK

Na osnovi terenskega gradiva sem poskušala pokazati, da so bili mladi v času pandemije podvrženi situacijam, ki so sprožile ali poglobile njihove duševne stiske. Med našimi mladimi sogovorniki so bili največkrat omenjeni razlogi zanje ukrepi za zavezitev covid-19, ki so vodili v osamljenost in posledično vedno večjo odvisnost od socialnih omrežij. Veliko stisk je bilo tudi posledica zaprtja šol in fakultet, saj so bili posamezniki pri učenju na daljavo marsikdaj prikrajšani za kakovostno razlago, osamljeni in nemotivirani.

Iz intervjujev tudi izhaja, da so se sogovorniki s svojimi stiskami najpogosteje spopadali sami ali pa so se naslonili na svoje socialne mreže. Redkeje so posegali po strokovni pomoči. Te si bodisi niso želeli ali je niso poznali bodisi do nje niso mogli dostopati zaradi ukrepov za zavezitev okužb s SARS-CoV-2.

Na osnovi vsega zapisanega dobimo občutek, da se z duševnimi stiskami sooča vedno večje število mladih. Zaradi tega sta *generacija milenijcev* (rojeni med letoma 1981 in 1996) ter *generacija Z* (rojeni med letoma 1997 in 2012) dobili vzdevek »snežinke«. To poimenovanje poudarja, da so mladi (pre)hitro zaskrbljeni nad raznimi dogodki, situacijami in problemi (Nicholson 2016), kot je zaskrbljenost nad podnebnimi spremembami ali vzponom

27 »Tau je zdaj prvo, ka iden. Ja san pa resno, za takše skupine san misla tuj v Maribor nekan iti. Če tu nemajo nika pametnoga, ka mo te zdaj. Nekše skupine, ka malo lidi spoznan s podobnimi problemami. Ka me nedo tu vsi samo [trenutek tišine] začudeno gledali.« (MS-TKL-R10)

nacionalizma, rasizma, homofobije oziroma seksizma. Čeprav to poimenovanje zveni precej pokroviteljsko in cinično, pa ne moremo zanikati dejstva, da mladi odraščajo v družbeno-politični realnosti, ki jo je težko razumeti in še težje prenašati. Kako je pandemija dejansko zaznamovala *generacijo milenijcev* in *generacijo Z*, bomo najverjetneje ugotavljali šele v prihodnjih letih, ko se bo še več njenih posledic pokazalo v širšem družbenem kontekstu, morda tudi v spreminjanju prej obstoječih družbenih norm. Do tega lahko pride že zaradi pogostejših pogovorov o težavah v duševnem zdravju, boljšega razumevanja duševnih stisk, njihove destigmatizacije in iskanja rešitev za soočanje z njimi, tudi s pomočjo širšega, družbenega pristopa.

REFERENCE

- Baumkirher, Tanja 2020 *Mladi v času epidemije COVID-19: Rezultati raziskave med mladimi za objavo ob Mednarodnem dnevu mladih*. Ljubljana: Mladinski svet Slovenije.
- Biddle, Lucy, David Gunnell, Debbie Sharp in Jenny L. Donovan 2004 'Factors influencing help seeking in mentally distressed young adults: a cross-sectional survey.' *British Journal of General Practice* 54: 248–253.
- Brown, Robyn Lewis in R. Jay Turner 2010 'Social Support and Mental Health.' V: *A Handbook for the Study of Mental Health Social Contexts, Theories, and Systems*. Teresa L. Scheid in Tony N. Brown, ur. New York: Cambridge University Press. Str. 200–212.
- Cesar, Katarina, Nuša Crnkovič, Branko Gabrovec, Špela Selak in Andrej Šorgo 2021 *Raziskava o doživljanju epidemije covid-19 med študenti: poročilo o opravljeni raziskavi*. Ljubljana: NIJZ.
- Coe, Erica, Andrew Doy, Kana Enomoto in Cheryl Healy 2023 'Gen Z mental health: The impact of tech and social media.' Spletni vir: <[https://www.mckinsey.com/mhi/our-insights/gen-z-mental-health-the-impact-of-tech-and-social-media#/>](https://www.mckinsey.com/mhi/our-insights/gen-z-mental-health-the-impact-of-tech-and-social-media#/), 7. 6. 2023.
- Cukut Krilić, Sanja in Duška Knežević Hočevar 2021 'Duševno zdravje in migracije: Uporabnost programa Prva pomoč na področju duševnega zdravja.' *Dve domovini* 54: 205–219.
- Dekleva, Bojan, Mija Marija Klemenčič Rozman, Špela Razpotnik, Matej Sande, Juš Škraban in Darja Tadič 2018 *Dostopnost organiziranih oblik podpore mladim v psihosocialnih in duševnih težavah in konteksti teh težav (preliminarna študija)*. Ljubljana: Pedagoška Fakulteta Univerze v Ljubljani.
- Dekleva Bojan in Darja Tadič 2019 'Ovire pri iskanju in uporabi pomoči mladim v duševnih stiskah.' *Socialna pedagogika: duševne stiske mladih* 23(03–04): 173–194.

- Dumitraşcu, Mihai Cristian, Florica Şandru, Mara Carsote, Razvan Cosmin Petca, Ancuta Augustina Gheorghisan-Galateanu, Aida Petca in Ana Valea 2021 'Anorexia nervosa: COVID-19 pandemic period (Review).' Spletni vir: <<https://www.spandidos-publications.com/10.3892/etm.2021.10236>>, 10. 4. 2022.
- Durkheim, Émile 1951 [1897] *Suicide: A Study in Sociology*. New York: Free Press.
- Eror, Andrej, Mojca Pristavec Đogić in Marjana Križaj 2021 *Šolanje v času covid-19: Primerjalni pregled (PP)*. Republika Slovenija Državni zbor: Ljubljana.
- Gajšek, Silvija 2010 'Regionalni razvoj Slovenije.' *Neobjavljeno diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Ekonomsko-poslovna fakulteta.
- Gregorčič, Marta in Alenka Kajzer, ur. 2021 *Evropski steber socialnih pravic, Slovenija 2000–2020*. UMAR: Ljubljana.
- Haig-Ferguson, Andrew, Kate Cooper, E. Cartwright, Maria E. Loades in Jo Daniels 2021 'Practitioner review: health anxiety in children and young people in the context of the COVID-19 pandemic.' *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 49: 129–143.
- Kleinman, Arthur 2023 'Medical Anthropology and Mental Health: Five Questions for the Next Fifty Years.' Spletni vir: <<https://www.marciainhorn.com/wp-content/uploads/docs/Kleinman.pdf>>, 7. 6. 2023.
- Kuralt, Špela 2021 'Po koronavirusu še epidemija duševnih motenj.' Spletni vir: <<https://www.delo.si/novice/slovenija/po-koronavirusu-se-epidemija-duševnih-motenj/>>, 15. 7. 2023.
- L. Š. 2021 'NIJZ: Posledice epidemije covida-19 bodo najbolj prizadele mlade.' Spletni vir: <<https://www.rtvlo.si/zdravje/novi-koronavirus/nijz-poslediceepidemije-covida-19-bodo-najbolj-prizadele-mlade/570705>>, 10. 4. 2022.
- Ljudska univerza Murska Sobota 2021 'Projektno učenje mlajših odraslih plus (PUM-O+).' Spletni vir: <<https://www.lums.si/projekti/pum-o-2/>>, 22. 7. 2021.
- M. Z. 2021 'Poklukar: Epidemija bo najbolj negativno vplivala na najbolj ranljive in izpostavljene.' Spletni vir: <<https://www.rtvlo.si/zdravje/poklukar-epidemija-bo-najbolj-negativno-vplivala-na-najbolj-ranljive-in-izpostavljene/575766>>, 15. 7. 2023.
- Malovrh, Polona 2021 'Zmanjkuje jim motivacije za učenje in življenje.' Spletni vir: <<https://www.delo.si/novice/slovenija/zmanjkuje-jim-motivacije-za-ucenje-in-zivljenje/>>, 10. 4. 2022.
- Martínez-Hernández, Angel, Susan M. DiGiacomo, Natàlia Carceller-Maicas, Martín Correa-Urquiza in María Antonia Martorell-Poveda 2014 'Non-professional-help-seeking among young people with depression: a qualitative study.' *BMC Psychiatry* 14: 124.
- Mikuš Kos, Anica 2021 'Duševno zdravje odrščajočih in mladih – vprašanja in vizije današnjega časa.' V: *Podporne mreže mladih v psihosocialnih stiskah: Zaključno poročilo ciljnega raziskovalnega projekta*. Bojan Dekleva, ur. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani in Pedagoška Fakulteta Univerze v Ljubljani. Str. 16–77.
- Nicholson, Rebecca 2016 '«Poor little snowflake» – the defining insult of 2016.' Spletni vir: <<https://www.theguardian.com/science/2016/nov/28/snowflake-insult-disdain-young-people>>, 15. 7. 2023.

- Odlok o začasni prepovedi zbiranja ljudi v zavodih s področja vzgoje in izobraževanja ter univerzah in samostojnih visokošolskih zavodih. *Uradni list RS*, št 25/20, 29/20, 65/20 in 67/20, 15. 3. 2020.
- Parola, Anna, Alessandro Rossi, Francesca Tessitore, Gina Troisi in Stefania Mannarini 2020 'Mental Health Through the COVID-19 Quarantine: A Growth Curve Analysis on Italian Young Adults.' *Frontiers in Psychology* 11(1): 1–17.
- Patel, Vikram, Alan J. Fisher, Sarah Hetrick in Patrick McGorry 2007 'Mental health of young people: a global public health challenge.' *The Lancet* 369(9569): 1302–1313.
- Republika Slovenija Statistični urad 2023 'Pomurska regija.' Spletni vir: <<https://www.stat.si/obcine/sl/Region/Index/1>>, 28. 6. 2023.
- Topor, Alain, Marit Borg, Roberto Mezzina, Dave Sells, Izabel Marin in Larry Davidson 2006 'Others: The Role of Family, Friends and Professionals on the Recovery Process.' *American Journal of Psychiatric Rehabilitation* 9: 17–37.
- Udovič, Lea 2021 'Najhujše psihološko breme epidemije nosijo otroci in mladostniki.' Spletni vir: <<https://n1info.si/poglabljeno/psiholoske-posledice-pri-otrocih-in-mladostnikih/>>, 28. 6. 2023.
- Zaletel-Kragelj, Lijana, Ivan Eržen in Marjan Premik 2011 *Uvod v javno zdravje*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje.
- Zdravstveni dom Murska Sobota 2021 'Center za duševno zdravje otrok in mladostnikov.' Spletni vir: <<https://www.zd-ms.si/nase-enote/center-za-du%C5%A1evno-zdravje-otrok-in-mladostnikov>>, 6. 9. 2021.

Cepiti se ali ne cepiti se: dejavniki oklevanja s cepljenjem proti covidu-19

VANJA GERM

UVOD

Konec leta 2020 je Ministrstvo za zdravje pripravilo *Nacionalno strategijo cepljenja proti COVID-19* (v nadaljevanju Strategija) s ciljem, da bi bilo cepljenje dostopno vsem prebivalcem Slovenije. Na ta način, torej z ustrezno precepljenostjo prebivalstva, naj bi učinkovito preprečevali širjenje okužb s SARS-CoV-2, kar naj bi pripomoglo k ponovnemu zagonu vseh področij življenja, oziroma, kot je zapisano v Strategiji: »Cilji cepljenja proti COVID-19 so preprečiti širjenje virusa in zmanjšati možne zdravstvene posledice okužbe s COVID-19 in s tem škodljivih posledic za našo družbo. Razvoj novega cepiva predstavlja tako znanstveni izziv in hkrati tudi nove možnosti.« (Vlada RS 2020) Ta citat iz Strategije na zelo jedrnat način opredeljuje cilje, ki naj bi jih dosegli s cepljenjem, pri čemer trdi, da je s cepljenjem možno odpraviti širjenje okužb, saj da jih »zgolj z zaščitnimi ukrepi ni možno dovolj

učinkovito preprečevati« (prav tam). Strategija poleg ciljev opredeljuje še distribucijo, shranjevanje in logistiko cepiv, priporočila glede oblikovanja prednostnih skupin, organizacijo in izvajanje cepljenja ter ureja način financiranja nabave cepiv in druge materialne stroške, ki so povezani s cepljenjem. V njej so podrobneje opisani potek razvoja cepiv proti covidu-19 in proces pridobitve dovoljenja zanje za promet v Evropski uniji (EU) ter skupne aktivnosti na ravni EU glede preskrbe s cepivi. S spremljanjem precepljenosti s pomočjo beleženja opravljenih cepljenj proti covidu-19 so želeli snovalci Strategije oceniti, koliko oseb v ciljni populaciji je zaščiteno pred boleznijo, Strategija pa poudarja tudi spremljanje učinkovitosti in varnosti cepiva v sodelovanju s pristojnimi nacionalnimi organi in opredeljuje njihove vloge (prav tam). Strategija se vprašanju sprejemanja cepiv oziroma odnosu do cepljenja na kratko posveča v poglavju z naslovom »Komunikacija, strokovno usposabljanje in obveščanje javnosti«, kjer omenja problem nezaupanja v cepiva ter pomen odpravljanja zadržkov, ki jih imajo posamezne ciljne skupine do cepljenja, pri čemer upe polaga v komuniciranje s temi skupinami:

Ena od zadnjih uporabnih raziskav (družbe Valicon) je pokazala, da se dobra četrtnina odraslih prebivalcev zagotovo ne bo cepila, še nadaljnja tretjina pa verjetno ne, kar pomeni, da se več kot polovica prebivalcev verjetno ne namerava cepiti. Na drugi strani se jih dobrih 40 % verjetno bo cepilo, ko bo cepljenje na voljo. Kot najpogostejši razlog je nezaupanje ljudi v novo cepivo in strah pred neželenimi stranskimi učinki cepiva. Zato bo s komunikacijskega vidika zelo pomembno, da se naslovi ta vprašanja in s komuniciranjem odpravljata zadržke, ki jih posamezne ciljne skupine imajo do prihajajočega cepljenja. (Vlada RS 2020)

V času opravljanja naše terenske raziskave, med februarjem in julijem 2021, je vlada Republike Slovenije Strategijo sprejela in dopolnila še petkrat, do konca leta 2021 pa je bilo potrjenih skupno devet verzij. Vse dopolnjene verzije vključujejo prilogo, v kateri so opredeljene »prednostne skupine za cepljenje in priporočila za uporabo posameznih cepiv v razmerah, ko so količine posameznih cepiv zelo omejene« (Vlada RS 2021), s čimer so cepljenje najprej zagotovili najbolj ranljivim skupinam prebivalstva ter delavcem, zaposlenim v zdravstvu, pri upravljalcih kritične infrastrukture in drugih javnih ustanovah, v katerih izvajajo naloge, ki so nujne za nemoteno delovanje države. V tej začetni fazi cepljenja se je posameznike na prioritetenih listah aktivno vabilo k cepljenju, medtem ko so se preostali zainteresirani lahko cepljenja v začetni fazi udeležili le s pomočjo vloge za izražanje interesa za cepljenje oziroma osebnega zdravnika, pri čemer cepiva tudi ni bilo mogoče

izbirati.¹ Izbrani pristop temelji na tem, da cepljenje, kot obliko preprečevalnega zdravljenja, urejajo predpisi in zakonski ukrepi, pri čemer so državni organi tisti, ki zahtevajo, regulirajo in priporočajo cepiva.²

Kot kažejo intervjuji terenske raziskave, se je v času pandemije vprašanje cepiv zarezalo v vse pore družbenega življenja, v medsebojna razmerja, zveze in družinske odnose. Namen tega prispevka je ugotoviti, kakšna stališča imajo glede cepiv in cepljenja posamezniki, ki so bili vključeni v našo raziskavo. V prispevku bom od 214 intervjujev analizirala tisti del terenskega gradiva, ki se je neposredno nanašal na vprašanja cepiv in cepljenja. V raziskavi so bila to naslednja vprašanja, ki so bila zajeta pod tematskim sklopom Zaupanje in avtonomija, in so se glasila: Ali na splošno zaupate cepivom?; Zaupate trenutnemu cepivu proti covidu in zakaj?; ter Se nameravate cepiti in zakaj?³ Analizirala bom vse odgovore 104 sogovornikov, od tega jih 59 prihaja iz Ljubljane z okolico in 45 iz Pomurske regije, pri čemer so bili njihovi odgovori razvrščeni v naslednje podkode (v oklepaju je navedeno število citatov):

- Odnos do cepiv – razno (55 citatov),
- Vsa cepiva so problematična in razlogi (16 citatov),
- Cepivo proti covidu je problematično in razlogi (70 citatov).

OKLEVANJE GLEDE CEPLJENJA

Na vprašanje o odnosu do cepiv in cepljenja v Sloveniji bi lažje odgovorili, če bi imeli na voljo več podatkov o tem. Prva obširnejša raziskava o stališčih in odnosu do cepljenja, ki so jo med letoma 2015 in 2018 izvedli raziskovalci z NIJZ in Fakultete za družbene vede, je pokazala, da je med starši majhnih otrok v Sloveniji zaupanje v cepljenje nizko, na kar vpliva tudi porast skupin in posameznikov, ki cepljenju nasprotujejo (Učakar in Fafangel 2018).

1 Množično cepljenje proti covidu-19 se je v Sloveniji začelo 27. decembra 2020. Od 21. junija 2021 je večina cepilnih centrov omogočila izbiro cepiva, prav tako za cepljenje naročanje ni bilo več potrebno.

2 V Sloveniji po *Zakonu o nalezljivih boleznih* (ZNB 2006) to velja za vsa obvezna cepljenja proti devetim nalezljivim boleznim, pa tudi nekatera cepljenja v povezavi s potovanji v določene države oziroma poklicem, ki ga opravljamo. Pri tem lahko ob epidemiji minister za zdravje po predlogu Nacionalnega inštituta za javno zdravje določi še obvezna cepljenja proti drugim nalezljivim boleznim.

3 Poleg omenjenih vprašanj se je raziskava posvetila še mnogim drugim vidikom zaupanja (na primer zaupanje vladi in ljudem v skupnosti, komu ljudje v trenutni situaciji najbolj zaupajo, ko potrebujejo nasvet glede zdravja), ki so potencialno sicer povezani z vprašanjem cepljenja, vendar jih zaradi količine materiala tu ne bom obravnavala.

Čeprav se je del javnosti že pred nastopom pandemije vse pogosteje ukvarjal s pojavom obotavljanja glede cepljenja, pa je vprašanje odnosa do cepljenja z razvojem novih cepiv proti covidu-19 znova stopilo v ospredje javnih debat. Svetovna zdravstvena organizacija (v nadaljevanju SZO) obotavljanje pri cepljenju opredeljuje kot »zavlačevanje pri sprejemanju oziroma zavračanje cepljenja kljub razpoložljivosti storitev cepljenja« (SZO 2017: 18). Gre za kompleksen in večplasten pojav, odvisen od konteksta, ki se spreminja glede na čas, prostor in vrsto cepiva (prav tam).

Po besedah Noni E. MacDonald in sodelavcev (2015: 4126) sprejemanje cepljenja kaže na vedênje v zvezi s cepljenjem, ki je posledica zapletenega procesa odločanja, na katerega lahko vplivajo številni dejavniki. Po njihovem mnenju zaupanje v cepljenje izhaja iz prepričanja, da cepiva učinkujejo, so varna in so del zdravstvenega sistema, ki je zaupanja vreden, saj služi javnosti in javnemu interesu na področju zdravja. Podobno Heidi Larson s sodelavci (2015) ugotavlja, da so ti odnosi zaupanja pomembni, »saj se ob sprejemanju cepljenja javnost zanaša na integriteto, kompetence in zanesljivost javnega zdravstva ter državnih organov, da priporočajo ustrezna cepiva, da akterji privatnega sektorja proizvajajo učinkovite in neonesnažene produkte ter da izvajalci zdravstvenih storitev varno in ustrezno ravnajo z njimi«.

Nasprotno pa je oklevanje glede cepljenja dober pokazatelj upadajočega zaupanja. Melissa Leach in James Fairhead (2007: 30–31) pišeta, da je tako imenovani zlom zaupanja na Zahodu mogoče pojasniti z več razlogi. Prvi sklop razlogov se navezuje na hitro širjenje informacij v nastajajoči *informacijski dobi*. Drugi sklop, kjer izhajata iz del Anthonyja Giddensa in Urlicha Becka, je povezan z nezaupanjem, dvomom in negotovostjo kot prevladujočimi značilnostmi družbenega življenja v pozni moderni. Pri tem pa sta kritična tudi do domneve, da je zaupanje v preteklosti obstajalo in se zlomilo šele nedavno.

V Sloveniji je bilo od vpeljave cepiv proti covid-19 opravljenih več raziskav, tako kvantitativnih (predvsem v obliki javnomnenjskih anket) kot v manjši meri kvalitativnih, ki so se ukvarjale z odnosom posameznikov do cepljenja. Eno prvih kvalitativnih raziskav je opravila Srna Mandič (2021); v njej razkriva razloge sogovornikov, ki cepljenju niso naklonjeni, obenem pa njihove argumente povezuje s širšim družbenim dogajanjem. V okviru te kratke raziskave je sedem posameznikov sodelovalo v intervjujih, ki so trajali do pol ure, vsebovali pa le eno odprto vprašanje: Kako gledate na cepljenje proti covidu? Kljub majhnemu številu sogovornikov je raziskava pokazala na veliko različnih razlogov, zakaj se izogibajo cepljenju proti covidu-19, pri čemer so na eni strani izpostavljali nevarnosti, povezane s cepljenjem, na drugi

strani pa nevarnosti, povezane z obolenjem za covidom-19. Obenem pa so kot razloge navajali svoje pretekle izkušnje s cepivi, vprašanja, povezana z odnosi moči in avtoriteto, vplivom vednosti in ozaveščenosti, vire informacij ter možnost individualne izbire. Poleg lastnih prepričanj je na njihove odločitve vplivalo tudi splošno družbeno dogajanje, vključno z javnimi politikami, ki niso bile sposobne jasno artikulirati potrebe po cepljenju, obenem pa v javnih razpravah niso naslavljale problemov v zvezi s cepljenjem in javnosti dopustile izmenjave stališč, ki bi vodila do sprejemanja skupnih in razumnih odločitev. V analizi intervjujev je Srna Mandič tako pokazala, da na odločitev o necepljenju vplivajo zelo različni, tako osebni kot širše družbeni razlogi, pri čemer ima politični ustroj nadvse pomembno vlogo (Mandič 2021).

Tudi kvalitativna raziskava, ki so jo opravile Ana Hafner, Jožica Čehovin Zajc in Marija Milavec Kapun (2021), se je osredotočila na nasprotnike cepljenja. Na slovenskih družbenih omrežjih so sledile vodilnim nasprotnikom cepiv (v prispevku jih ne navajajo ne številčno ne poimensko) in pri tem zbrale 50 izpostavljenih vsebin, ki izražajo nezaupanje v cepiva proti covidu-19. Med njimi so bile tudi objave v tujih jezikih, ki so bile opremljene s slovenskimi podnapisi, vendar so se zaradi prostorske omejitve prispevka odločile, da analizirajo le vsebine v slovenščini, ki so zajemale 16 objav. Med njimi je bilo 11 videoposnetkov, štiri spletne strani in ena Facebook stran. Analizirale so argumente nasprotnikov cepiv proti covidu-19 in jih primerjale s protiargumenti zagovornikov cepiv, objavljenimi v množičnih medijih. Ugotovile so, da v podkrepitev svojih stališč nasprotniki cepljenja uporabljajo nizanje posamičnih primerov ter pri tem uporabljajo izrazito čustven govor, pri čemer v primerjavi s strokovnjaki s tega področja svoja sporočila podajajo na bolj poljuden način, ki ljudi nagovarja bolj neposredno (Hafner, Čehovin Zajc in Milavec Kapun 2021).

Glede na porast posameznikov, ki nasprotujejo cepljenju ali oklevajo z njim, ne preseneča, da je fokus obeh raziskav predvsem na pojavu necepljenih. Pri tem velja izpostaviti, da raziskave jasno kažejo, da so posamezniki, ki oklevajo s cepljenjem, velika in heterogena skupina ljudi, katerih odnos do cepljenja je lahko zelo različen in se giblje med dvema skrajnostma: od popolne podpore cepljenju do izrazitega nasprotovanja kakršnemukoli cepivu. Na eni strani imamo tako ljudi, ki cepivom povsem nasprotujejo, nekje vmes so tisti, ki so do njih zadržani, na drugi strani pa tisti, ki se cepijo občasno ali redno, z vsemi priporočenimi cepivi. Pretekle raziskave so tudi pokazale, da lahko posamezniki sprejemajo vsa cepiva, ki so na voljo, vendar pri tem ostajajo negotovi, zavračajo le nekatera cepiva in sprejemajo druga oziroma s cepljenjem odlašajo zaradi pomislekov o varnosti cepiv

oziroma strahu zaradi preteklih izkušenj posameznikov ali skupnosti (Dubé idr. 2014; Dubé, Vivion in MacDonald 2014; Peretti-Watel idr. 2015). Obenem pa posamezniki, ki cepiva zavračajo, niso nujno »proticepilci«, ⁴ čeprav v iskanju informacij pogosto uporabljajo proticepilske argumente, ⁵ pri čemer tvegajo, da jih bo okolica oziroma predvsem zdravstvena in znanstvena stroka označila za »proticepilce« (Larson in Broniatowski 2021: 1289).

Strateška svetovalna skupina strokovnjakov za imunizacijo (skrajšano *SAGE*) pod okriljem SZO je v delovni skupini razvila model »3C«, na osnovi katerega je mogoče kategorizirati dejavnike, ki vplivajo na oklevanje s cepljenjem. Ti dejavniki so bili prepoznani na osnovi preteklih raziskav, izkušenj članov delovne skupine in razprav s strokovnjaki (MacDonald idr. 2015: 4163) ter zajemajo tri ključne kategorije:

- (ne)zaupanje (angl. confidence): posamezniki ne zaupajo cepivu oziroma ponudniku cepiv, vključno z izvajalci zdravstvenih storitev (sistemu),
- nezavedanje nevarnosti, samozadostnost (angl. complacency): posamezniki ne čutijo potrebe po cepivu oziroma podcenjujejo koristnost cepiv,
- (ne)dostopnost (angl. convenience): nanaša se na razpoložljivost oziroma dostopnost cepljenja kot storitve (MacDonald idr. 2015: 4162).

V prispevku sem kot pripomoček za analizo tem, ki so jih sogovorniki najpogosteje izpostavljali, uporabila model dejavnikov oklevanja s cepljenjem po predlogu *SAGE*. Zanj sem se odločila zaradi njegove široko sprejete rabe na področju negotovosti glede cepiv in oklevanja s cepljenjem, kar omogoča primerljivost podatkov tudi z drugimi okolji, ki se soočajo s podobno problematiko. V modelu so teme razdeljene v tri kategorije, ki zajemajo kontekstualne dejavnike (zgodovinski, družbeno-kulturni, institucionalni, ekonomski in politični dejavniki), individualne in družbene dejavnike (to so prepričanja, ki izhajajo iz osebnega dožemanja cepiva oziroma družbenega ali vrstniškega okolja) ter druga vprašanja, povezana s cepivi in cepljenjem.

4 Ti so običajno opredeljeni kot najbolj zavzeti nasprotniki cepljenja, ki zavračajo uradno znanost in za širjenje lastnih pogledov glede cepiv po navadi uporabljajo različna orodja, predvsem družbena omrežja.

5 Argumenti nasprotnikov cepljenja so zelo različni: pogosto gre za strah pred neželenimi učinki cepiv, nezadovoljstvo z učinkovitostjo cepiv, ki ne dajejo absolutne zaščite, ali odsotnost bolezní, proti kateri se cepljenje opravlja.

Model dejavnikov oklevanja se je izkazal za izjemno uporabnega pri kategorizaciji rezultatov terenske raziskave, pa tudi kot sredstvo analize, saj upošteva vpliv širokega nabora družbeno-kulturnih dejavnikov, ki so se pojavljali med pandemijo covid-19. Dejstvo je namreč, da citati sogovornikov kažejo večplastno sliko medsebojno povezanih in prepletenih dejavnikov ter stališč glede sprejemanja cepljenja in cepiv. Mestoma se nekatere kategorizacije prekrivajo. Pri posameznih dejavnikih, ki sem jih povzela in prilagodila po *SAGE*, navajam citate sogovornikov iz raziskave, ki jih je treba razumeti zgolj kot ilustracijo primera, saj ne zajamejo vsega, kar je bilo v raziskavi izrečenega o določeni temi. Poleg tega v nadaljevanju izpostavljam le dejavnike, ki so jih sogovorniki sami največkrat izpostavili.

KONTEKSTUALNI DEJAVNIKI

Med kontekstualnimi dejavniki, ki v terenskem materialu najbolj izstopajo, velja izpostaviti vplive zdravstvenih politik in predpisov, ki se navezujejo na cepiva in cepljenje; vpliv zaježitvenih ukrepov, predvsem tistih, ki vplivajo na zaposlitev in mobilnost posameznikov; ter doje-manje farmacevtske industrije.

V zvezi z zdravstvenimi politikami in predpisi, ki se navezujejo na cepiva, je v mnogih izjavah sogovornikov razbrati nezaupanje, kot kaže naslednji citat sogovornika iz Ljubljane:

Načeloma zaupam stroki, ampak težava je, ker so ena cepiva en čas dovoljena, potem niso, pa mi je malo čudno. [...] Ampak če gledaš, da ima vsaka država svoje predpise, koliko dni moraš biti cepljen, da lahko kaj počneš, pa glede tega, da je vsaka država po svoji volji ta cepiva potrevala ali pa ne, pa vmes ukinjala, se mi zdi zelo čudno. (LJ-NV-R18)

Kot je razvidno, citat izraža kritiko do neenotnih predpisov glede cepljenja, ki so nastali kot posledica prepuščanja odločitev posameznim državam. Renata Salecl (2020) pravi, da se je tesnoba med pandemijo povečevala, saj voditelji držav ljudem niso ponudili odgovora na vprašanje, kako se vesti v javnosti, mnoge vlade pa so v času pandemije dajale nasprotujoče si informacije, kako se zaščititi pred virusom in preprečiti njegovo širjenje. Tudi vlada RS je v sodelovanju z NIJZ v obdobju pandemije pripravljala različna navodila ter priporočila za zaščito zdravja in zamejevanje okužb s SARS-CoV-2. Kljub trditvam, da »priporočila za obvladovanje širjenja okužb s SARS-CoV-2

ne posegajo pomembno v vsakdanje življenje posameznikov« (NIJZ 2022), je država v času pandemije z zajezitvenimi ukrepi korenito posegala vanj; s policijsko uro, omejevanjem gibanja, karantenskimi odločbami, zahtevo po cepljenju in drugim.

Iz intervjujev je razvidno, da so ravno tovrstni ukrepi pri nekaterih posameznikih ustvarili okoliščine, v katerih so se oziroma bi se cepili. Številni med njimi so izpostavljali, da je njihova potreba po cepljenju pogojena z možnostjo za delo: »Se ne bi tekla cepit drugače, ampak tudi ne razmišljam, ali bi se ali ne. Ker vem, da drugače ne bom mogla delat.« (LJ-JK-R25) Nekaterim se je prav tako zdelo, kot da pri tem nimajo zares izbire: »[Č]e bom hotela delati, v svojem poklicu, [vem,] da se bom morala cepiti. [...] Boš pa potem tudi to naredil, a ne, zato, ker nimaš izbire. Na tak lep način te bodo prisilili, da moraš.« (LJ-JK-R08) Pri tem določeni sogovorniki opravljajo poklice, kjer je potovanje v tujino neizogibno, kar je zanje predstavljalo še dodaten pritisk. Tudi ko so bile odločitve o prejemu cepiva prostovoljne, so jih vodile predvsem potrebe po mobilnosti. Prehajanje meja, tako občinskih kot mednarodnih, so kot razlog sicer navajali tudi posamezniki, ki so se nenazadnje želeli le prosto gibati: »Da bom lahko se prosto gibala. [...] Da bom lahko šla na primer poleti na morje, bom lahko šla prek meje, da sem lahko šla na smučanje, zdaj pozimi, pa takšne finte« (MS-AK-R30);⁶ »Da lahko grem nekam naokoli, pa v trgovino, pa to je to.« (MS-AK-R26)⁷ Omejevanje gibanja je bil sicer eden izmed prvih ukrepov za zamejevanje širjenja okužb s SARS-CoV-2. Postopoma so se zapirale državne meje, omejitve gibanja pa so se stopnjevale vse do prepovedi gibanja zunaj občin ali regij, uvedbe policijske ure ter prepovedi gibanja in zbiranja na javnih površinah. Marca 2021 je Evropska komisija predlagala zakonodajno besedilo o vzpostavitvi skupnega okvira za evropsko digitalno potrdilo o covidu-19, ki je v državah Evropske unije poenotilo obdobje veljavnosti testov, cepljenja in prebolelosti. Z julijem 2021 se je to potrdilo začelo uporabljati po vsej EU, imetniki potrdila pa so bili tako med potovanjem po državah članicah izvzeti iz omejitev prostega gibanja. Čeprav cepljenje proti covidu-19 v Sloveniji ni bilo uzakonjeno kot obvezno,⁸ pa sogovorniki izpostavljajo, da je bilo v praksi za necepljenje življenje izredno oteženo, saj so se soočali z velikimi ovirami pri gibanju, na potovanjih, pa tudi na

6 »Ka mo lejko se prosto gibala. [...] Ka mo lejko šla na primer poleti na morje, mo lejko šla prek meje, ka san lejko šla na smučanje, zdaj v zime, pa takšne finte.« (MS-AK-R30)

7 »Ka lejko iden nekan okoli, pa v trgovino, pa to je to.« (MS-AK-R26)

8 Evropski svet za človekove pravice je odločil, da mora cepljenje proti covidu-19 ostati prostovoljno, državam članicam pa je prepustil odločitev glede sproščanja ukrepov.

delovnem mestu: »Na en način je to ... fašizem, ne. Recimo, če pa rečeš, če pa nisi cepljen, pa ne boš mogel tega pa tega pa tega. To je neko pogojevanje, a veš.« (LJ-NV-R05) Tovrstni ukrepi so lahko, kot so opozarjali tudi tuji raziskovalci (Mills in Rüttenauer 2021; Gbenonisi idr. 2022; Ward idr. 2022), sicer učinkoviti pri zviševanju stopnje precepljenosti, vendar ne rešijo vseh težav, ki povzročajo skepso glede cepiv in vplivajo na oklevanje s cepljenjem.

Zadnja tema, ki bi jo lahko vrstili med kontekstualne dejavnike in se je v intervjujih pogosto pojavljala, se nanaša na nezaupanje do farmacevtske industrije. Mnogo sogovornikov je delilo mnenje, da je primarni namen razvijanja cepiv dobiček farmacevtske industrije, in ne zdravje ljudi: »Jaz mam težavo predvsem, kako zaupat, jaz znanosti zaupam. [...] Problem vidim v sami farmakološki industriji, ki je ena od pravzaprav največjih dobičkarških industrij na planetu.« (LJ-NV-R30) Pri čemer je ista sogovornica poudarila naslednje:

Tukaj sem malo skeptična, glede na pač te manipulacije, tudi glede na to, da ni nihče nič kriv. Če se tebi kaj zgodi. Nihče ne odgovarja. Se pravi, je odgovornost popolnoma na tebi. In na nobenemu drugemu, ne. To je ... To ni ok. (LJ-NV-R30)

Kot je opazno iz citata, se sogovornica sprašuje po pravni in politični odgovornosti za škodljive posledice cepljenja, ki so se ji proizvajalci cepiv izognili z načelom delitve tveganja. Glede na to, da so Evropska komisija in države članice EU menile, da je zgodnja uvedba cepiv v interesu javnega zdravja, so bile slednje pripravljene zmanjšati tveganja proizvajalcev, povezana z odgovornostjo za škodljive učinke. Če je pred pandemijo veljalo, da je državljan državljan članic EU lahko v skladu z direktivo EU o odgovornosti za proizvode za škodo, ki jo je utrpel zaradi hudih škodljivih posledic cepiva, odškodninski zahtevek vložil proti proizvajalcu, so v primeru pandemije covid-19 nekatera finančna tveganja, ki jih običajno prevzamejo proizvajalci cepiv, prevzele države članice (Evropsko računsko sodišče 2022: 10). *Zakon o nalezljivih boleznih* (ZNB 2006) je doslej predvideval odškodninsko odgovornost države le ob hudih posledicah stranskih učinkov po obveznem cepljenju, medtem ko se odškodnina ni izplačala, če je do škode prišlo zaradi strokovnih nepravilnosti pri opravljanju cepljenja ali če je šlo za posledice neustrezne kakovosti cepiva.⁹ V novembru 2021 pa je vlada z interventnim zakonom predlagala uvedbo sistema odškodnin zaradi resnih stranskih učinkov po cepljenju oziroma po uporabi

⁹ V teh primerih se je odškodnina lahko terjala ne od države, pač pa od odgovorne osebe, ki je opravljala cepljenje, ali pa od proizvajalca cepiva.

registriranih zdravil za zdravljenje covid-19. Na ta način je bila vzpostavljena pravna podlaga za denarno odškodnino osebam, ki jim je s cepljenjem proti covidu-19 na zdravju nastala resna škoda (ZDUPŠOP 2021). Gre za nekrivdno odškodninsko shemo, pri kateri oškodovancem ni treba dokazovati vzročne povezave med cepivom in neželenim učinkom. Pri tem se oseba, ki se za tako nadomestilo odloči, odpove pravici do vložitve tožbe proti farmacevtskemu podjetju (Evropsko računsko sodišče 2022: 11). Poleg tega so številni sogovorniki izpostavljali pomanjkanje informacij glede cepiv, kar je še stopnjevalo njihovo nezaupanje do farmacevtskih podjetij, zaradi česar so se redkeje odločali za cepljenje oziroma so z njim odlašali: »Mogla bi bit dostopna, če mene vprašaš, javno, dokumentacija o cepivih, pa nobenemu nočejo pokazat niti! Rečejo, poslovna skrivnost. [...] Ful neki skrivajo, to je vse skupaj ful sumljivo.« (LJ-NV-R10)

Tovrstne dvome, ki so se pojavljali v številnih intervjujih, so naslovili tudi v reviji *Nature* (2020), kjer so ugotavljali, da farmacevtska podjetja pogosto ne objavljajo podrobnosti oziroma protokolov glede preizkušanja in ocenjevanja svojih preparatov. V nekaterih primerih ne objavijo niti dejanskih rezultatov kliničnih preizkušanj. Podjetja se pred tem branijo z argumentom, da lahko takšne podrobnosti ogrozijo njihovo delo in razkrijejo ključne informacije njihovim konkurentom. Zamude in zadržanost pri sporočanju rezultatov ali popolna tajnost pa ne izboljšujejo odnosa do cepljenja. Podobno ugotavlja tudi Sašo Dolenc (2021), ki pravi, da je za učinkovito spopadanje s pandemijo in nezaupanjem pomembno, da se med znanstveno stroko, političnimi voditelji ter splošno javnostjo vzpostavi ozračje zaupanja in transparentnosti. Pomanjkanje transparentnosti lahko zruši zaupanje, povzroči vznik teorij zarot kot alternativnih razlag za stvari ali dogodke, ki ne sledijo uradnim razlagam, in še okrepi prepričanje javnosti, da farmacevtska industrija ne deluje v javnem interesu:

Covid je itak vse ... narejeno, nalašč, da je to, ker to so eni XY, ki vodijo cel svet, so se odločili, da nam je malo predobro in da nas morajo malo spraviti v red, malo nas dejansko selekcionirat ..., in zato potem, ko vidim cepiva za covid, takoj vidim, da je to farmacevtska industrija, takoj vidim industrijo pred sabo in koliko denarja služijo s tem, ko se prodajajo ta cepiva. In takoj imam potem občutek, da ne zaupam tem cepivom. (LJ-VBC-R02)

O pojavu tako imenovanih koronadobičkarjev, ki so vse od začetka pandemije razmišljali o možnosti profitov s koronavirusom, je pisala tudi Salecl (2020), ki pravi, da sta s tovrstnim koruptivnim obnašanjem med pandemijo gospodarska in politična elita dali jasno

vedeti, da se trpljenje ljudi da izkoristiti za hitro kovanje zaslužka. Mnoge vlade so, kot že rečeno, sprejemale arbitrarne odločitve, da bi obvladale pandemijo, s čimer so še povečale sumničavost prebivalstva, zato ni presenetljivo, da se nezaupanje do oblasti pri nekaterih sogovornikih kaže kot nezaupanje do cepiv. Če k temu dodamo še nezaupanje v korporacije, »ki so s svojo gonjo za dobičkom že zdavnaj zamajale vero ljudi v to, da delajo v njihovo dobro« (Salecl 2021), dobimo široko pahljačo razlogov, zakaj ljudje oklevajo s cepljenjem.

INDIVIDUALNI IN DRUŽBENI DEJAVNIKI

Poleg kontekstualnih dejavnikov sem v terenskem materialu prepoznala tudi tiste, ki bi jih po modelu *SAGE* lahko uvrstili med individualne in družbene dejavnike, pri čemer izstopajo teme, kot so pretekle izkušnje s cepivi, dojemanje tveganj in koristi cepiv ter družbene norme oziroma kolektivne vrednote.

Iz analize citatov sogovornikov izhaja, da se osebne izkušnje posameznikov, ki so vplivale na dvom v cepiva nasploh, vežejo predvsem na negativne izkušnje s cepljenjem:

Vmes sem bil edino za tetanus cepljen ..., potem sem sicer imel tudi nekakšno finto, ker ne vem, kaj mi je bilo, ker sem se zbudil pri školjki v zdravstvenem domu ... Resno, se pravi, da se mi je zvrtilo ..., tako da od takrat dalje se mogoče malo bojim ... (MS-AK-R79)¹⁰

Zato, ker se je mojemu najboljšemu prijatelju zgodilo pač, da je po cepljenju njegova punčka doživela tako čudno situacijo zdravstveno in v bistvu zdaj ima zelo oteženo zdravstveno stanje zaradi tega. Mogoče je bil to prvi povod, da sem nehaj zaopat. [...] In mislim, da ni treba imeti milijon primerov, da ne zaupaš čemur koli. (LJ-VBC-R01)

Tovrstna pretekla doživetja sogovornikov ter njihovih bližnjih, ki se osredotočajo predvsem na ugotavljanje, kako so cepiva škodovala njihovemu zdravju, so pomemben dejavnik oklevanja s cepljenjem. Takšne pripovedi so običajno čustveno močno obarvane, saj se dotikajo osebnih izkušenj sogovornikov ter njihovih sorodnikov in prijateljev, pri čemer legitimirajo njihova prepričanja, o čemer so pisali nekateri tuji raziskovalci (Dubé idr. 2018; Rozbroj idr. 2020;

10 »Vmes san bil edino za tetanus cepleni ..., te san sicer meu tuj nekšo finto, ka ne ven, ka mi je bilo, ka san se zbujdo pri školjki v zdravstvenon domi ... Rejsan, se pravi, ka se mi je zvrtilo ..., tak ka od takrat dele se mogoče malo bojim ...« (MS-AK-R79)

Chutiyami idr. 2022). Poleg izkušenj z drugimi cepivi so nekateri sogovorniki navajali tudi negativne stranske učinke po cepljenju proti covidu-19: eni so opazali bolečino v pljučih, drugi so imeli vročino ali bili zasopli. Iz njihovih pripovedovanj je očitno, da lahko izogibanje stranskim učinkom in s cepivi povezanim tveganjem pri odločitvi glede cepljenja postane pomembnejše od pridobitve zaščite, ki jo ponuja cepivo. Pri tem prevzemanje tveganj ni povezano izključno s cepivi, saj določena tveganja prinaša tudi obolenje samo. V tehtanju med nezaželenimi učinki oziroma koristmi cepiv so bili sogovorniki prepuščeni lastni presoji: »To je tehtanje. Veš, da pač virus obstaja, da lahko pride do tebe, in potem pač moraš stehat, ali se boš cepil ali pa boš rekel, da boš zbolel. In v tem tehtanju je zame cepivo večji faktor, tako da probam it na rizik.« (LJ-LK-R02)

V navedenem citatu je sogovornika pri tehtanju vodilo njegovo splošno zdravstveno stanje oziroma z zdravjem povezane skrbi, saj živi s kronično ledvično boleznijo, zaradi česar se je v javnem diskurzu o cepljenju prepoznal kot ranljivi posameznik. Medtem so drugi, ki so se na splošno počutili zdrave, poskušali oceniti tveganje glede na koristi cepljenja, kot kažeta naslednja primera:

Ne zaupam [cepivu], samo sem naju zdaj prijavila ... Pa zelo sem proti, ravno premišlujem, da sem zdrava, pa odpornost imam kolikor toliko visoko, pa vse ok, pa zdaj se bojim, da si vse porušim s tem cepivom, po drugi strani pa ... (MS-AK-R54)¹¹

Ne počutim se zelo lagodno s temi cepivi, ni tako, da bi navdušeno skakala naokrog, da se ... Nisem pa še cepljena, ker ..., ne vem. Ampak se bom, no. Absolutno, ko bo možno. [...] Zato, ker vidim dobrobit tega. Da vseeno prevaga nad tveganji, ki pa so. (LJ-NV-R25)

Kot je razvidno iz obeh citatov, se v presoji glede tveganj sogovorniki naslanjajo na zelo izmuzljive, neotipljive pojme, kot je »visoka odpornost«, ali fraze »ne počutim se lagodno«, ki izhajajo iz njihovega osebnega dojemanja zdravja oziroma počutja. Čeprav bi jim njihovo zdravstveno stanje morda dopuščalo, da cepivo oziroma bolezen prenesejo brez vsakršnih težav, so v procesu odločanja pomembno vlogo imeli občutki. Občutki glede tveganja, pravita Paul Slovic in Ellen Peters (2006: 323), imajo močnejši vpliv na vedênje kot znanje o tveganju. Če so občutki posameznikov glede odločitve za cepljenje pozitivni, običajno ocenjujejo tveganja kot nizka in koristi kot visoke.

11 »Ne zavupan [cepivu], samo san naji zaj prijavila ... Pa fejest san proti, glih si tak premišlaven, ka san zdrava, pa odpornost man kelko telko visko, pa vse ok, pa zaj se bojin, ka si vse porušin s ten cepivom, po drugi strani pa ...« (MS-AK-R54)

Če so njihovi občutki glede te odločitve negativni, so nagnjeni k nasprotni presoji, da je tveganje visoko in korist nizka. Nekateri posamezniki v cepljenju vidijo ne samo individualno, ampak širšo skupno korist, saj menijo, da je cepljenje družbeno odgovorno dejanje in da tovrstne odločitve odražajo odgovornost do šibkejših oseb oziroma do širše skupnosti: »Jaz se bom cepila iz odgovornosti do drugih in do sebe. Ampak ne vem pa, ali je to prav. Cepila se pa bom.« (LJ-RK-R14); »Primarno je to, da je družbeno odgovorno. Ne bi hotla, da sem jaz krivec, da koga okužim.« (LJ-NV-R02)

Nadalje na oklevanje s cepljenjem pomembno vplivajo norme družbenih skupin, katerih člani so posamezniki. V primeru naslednjega sogovornika gre za vpliv okolja, v katerega je vpeta njegova hči: »V razredu [hčerke] so vsi zelo proti, še zdaj so proti cepljenju, proti testiranju« (LJ-RK-R10). Treba je razumeti, meni Elisa Sobo (2016: 343–348), da zavrnitev cepiva pogosto deluje kot izjava o identifikaciji z družbenim okoljem, ki mu pripada posameznik. Tovrstno zavračanje tako bolj govori o tem, kdo je in s kom se identificira, kot o tem, kdo ni ali komu nasprotuje. Raziskovalka torej trdi, da zavračanje cepiva vključuje dejanje identifikacije, odločitve oziroma razglasitve o tem, da »pripadam« in da »delim vaše vrednote«. Podobno ugotavljata Leach in Fairhead, ki pravita, da z razmišljanjem in govorjenjem o cepljenju ljudje pogosto povedo veliko o tem, kaj cenijo, kdo so in s kom se identificirajo (glej Leach in Fairhead 2007). Čeprav drži, da zavračanje cepiva na splošno vključuje različne vrste kritike, je za posameznika to družbeno dejanje, ki vsakokrat, ko ga izvaja, krepi družbeno pripadnost in v skupnosti oživlja vezi. Kot ugotavlja Sobo (2016: 345–348), pomeni podpirati cepljenje kazati svojo družbeno povezanost z večino, podobno pa pomeni zavračanje cepljenja razglasiti svojo povezanost s pomembnimi drugimi, ki ne pripadajo večini.

CEPIVA IN CEPLJENJE

Dejavniki, ki jih bom na osnovi terenskega materiala predstavila v tej zadnji kategoriji, se navezujejo na vprašanja, povezana z lastnostmi cepiv, razvojem cepiv ali procesom cepljenja. Kot do sedaj bom tudi v tem podpoglavju predstavila le tiste dejavnike, ki so jih sogovorniki izpostavili največkrat.

V tem kontekstu velja izpostaviti, da so sogovorniki pogosto izražali pomisleke glede cepljenja, ne glede na to, ali so se zanj že odločili, so o cepljenju še premišljevali ali pa mu nasprotovali. Na to je

med drugim pomembno vplivalo njihovo dožemanje varnosti cepiva, kot kažeta citata dveh sogovornikov:

Veš, kok časa potujejo te težke kovine, preden to pride do možganov. Ampak telo ..., ker tega ni kar tko v naravi, ti ne prideš v naravi kar tako v stik s takimi stvarmi, anorganskimi. Ker ti daš telesu nekaj, kar sploh ni iz narave, telo sploh ne ve, kako bi odreagiralo, in pol ne ve niti, kako bi izločilo. (LJ-NV-R11)

[S]va že na listi za cepljenje, me je pa pol zaskrbel, ta AstraZeneca, to cepivo, ki pač povzroča krvne strdke, ker jaz sem po porodu še zmeraj dovzetna za krvne strdke, ženske po menopavzi so dovzетne za krvne strdke, tko. (LJ-LK-R01)

Veliko sogovornikov je podobno pogojevalo odločitev za cepljenje z dokazi o varnosti cepiva. Kot ugotavljajo raziskovalci, lahko znanstveni dokazi o tveganjih in koristih ter pretekla vprašanja glede varnosti cepiv posameznike spodbudijo k oklevanju, čeprav je morebiti stroka tovrstna vprašanja v preteklosti že pojasnila in ovrgla z njimi povezane dvome. Zaskrbljenost glede varnosti cepiv ne zajema samo vprašanja glede takojšnjih stranskih učinkov, ampak tudi dolgotrajnejše zaplete. Pri tem raziskovalci izpostavljajo, da so bila cepiva vedno predmet polemik, ki so v preteklosti in sedanjosti v različni meri vplivale na sprejemanje cepiv, pogosto v določenem kontekstu, na primer povezava med cepivom OMR¹² in avtizmom v Združenem kraljestvu ali povezava med cepivom proti otroški paralizi in neplodnostjo v Afriki in Indiji (Leach in Fairhead 2007; Larson 2020). Čeprav so bile domnevne povezave cepiv z avtizmom in neplodnostjo znanstveno ovržene, pa je skrb še vedno prisotna vsaj pri eni sogovornici: »Predvsem to, ka večina cepiv povzroča neplodnost in splave ...« (MS-AK-R29). Kljub preiskavam, okrepljenim varnostnim praksam pri cepljenju in širjenju informacij o varnosti cepiv je oklevanje pri nekaterih sogovornikih ostalo trdno zakoreninjeno.

Prav tako se je med sogovorniki pogosto pojavljalo vprašanje relativne učinkovitosti imunosti, ki jo povzroča cepivo proti covidu-19, v primerjavi z imunostjo, pridobljeno z naravnim potekom bolezni ali, kot se je izrazila ena izmed sogovornic, »imaš simptome, eh, to je isto, kot če dobiš korono« (LJ-JK-R02).¹³ Ravno dožemanje učinkovitosti cepiva je bistven dejavnik pri odločanju oklevajočih posameznikov glede cepljenja. Stališča mnogih sogovornikov dobro povzema izjava, da »zadeve niso realno predstavljene, številke niso povsod sporočene

12 Cepivo OMR je kombinirano trivalentno cepivo proti ošpicam, mumpsu in rdečkam, ki je tudi v Sloveniji del programa obveznega cepljenja.

13 »[I]maš simptome, eh, to ti je isto, ko kad dobiješ korono.« (LJ-JK-R02).

tako, kot bi bilo treba, in zdravila, ta cepiva, nimajo dobrih učinkov. In po tem cepivu, ko ga sprejmeš, si prenašalec. Če si cepljen za ošpice, tudi nisi prenašalec, ne. Tu pa si prenašalec.« (LJ-ND-R02) Pri vprašanju učinkovitosti cepiv se je ponovno pojavil že omenjeni problem nedostopnosti podatkov o cepivih za javnost, kot pravi sogovornik:

Bojim se, nikoli se ne ve, kaj je v tem cepivu, ker ne povejo vsega, oni samo povejo, kakšno cepivo je, pa kako se imenuje to cepivo, pa da se ne bomo okužili več, ampak kaj je to, mislim, da to nič ne pomaga, ker to nima nič s tem veze, če si cepljen ali nisi cepljen, vseeno si lahko okužen. (MS-AK-R72)¹⁴

Nadalje so se med sogovorniki dodatni pomisleki glede varnosti cepiv nanašali tudi na število novih cepiv ter čas njihovega razvoja in uporabe. Med pandemijo je bilo namreč v relativno kratkem obdobju uvedenih veliko novih cepiv, v času opravljanja intervjujev pa so bila v pripravi še dodatna cepiva. Številni sogovorniki so menili, da v tako kratkem času ni mogoče razviti učinkovitih in varnih cepiv: »V manj kot letu dni so iznašli cepivo proti virusu, ki divja po vsem svetu, to mi je malo sumljivo« (LJ-JK-R05).¹⁵ Nekateri sogovorniki se sicer zavedajo in priznavajo, da je bilo v primeru cepiva proti covidu-19 v razvoj in distribucijo cepiv na tržišče vloženih veliko sredstev in znanja, vseeno pa so bili nekateri med njimi mnenja, da je to premalo raziskano, »glede na to, da še ni bilo toliko testiranj na ljudeh oziroma genetsko« (LJ-JG-R02). K oklevanju sogovornikov je pripomoglo tudi dejstvo, da izbira cepiva sprva ni bila mogoča. Hkrati se je zaradi zdravstvenih zapletov, izpostavljenih tudi v medijih, vzpostavilo zaupanje samo do določenih cepiv, kot izpostavlja sogovornik: »Edin zdaj ta AstraZeneca, ko so spet neki mutni posli in ne veš, kaj je, pa ko je ful stranskih učinkov, ampak ne vem, lej, Pfizer pa Moderna, sem pa takoj, če bota Pfizer pa Moderna, se grem jaz takoj cepit« (LJ-LK-R03).

Zdravstveni delavci so lahko pomemben zgled za svoje paciente. Če iz kakršnega koli razloga oklevajo, lahko to vpliva na pripravljenost za cepljenje uporabnikov zdravstvenih storitev, kot je povedala sogovornica:

Znotraj Kliničnega centra vem, da se veliko zdravstvenih delavcev ni cepilo. Vem, da so nas spraševali, če smo cepljeni, pa smo rekli, da nismo, oni pa so nam rekli, da se ne nameravajo cepiti. To mi je bilo malo sumljivo, toliko nas silijo, zdravstvenih delavcev, ki so temu

14 »Bojin se, nikoli se ne ve, ka je v ton cepivi notri, ka ne povejo vsega, oni samo povejo, kakšo cepivo je, pa kak se imenuvle tou cepivo, pa ka se nemo okužili več, pa ka je tou, to nič, mislen, ka ne pomaga, ka to nema nič s ten veze, či si ceplen ali si nej ceplen, seeno si lejko okuženi.« (MS-AK-R72)

15 »Za manje od godinu dana su pronašli vakcinu, koja je za virus, koji hara cijelim svijetom, to mi je malo sumljivo, al eto.« (LJ-JK-R05)

izpostavljeni in so s tem v stiku, pa ne silijo h cepljenju in imajo pravi-
co izbrati, ali si tega želijo ali ne. (LJ-JK-R05)¹⁶

Moč priporočil, strokovno znanje zdravstvenih delavcev (pred-
vsem zdravnikov) glede cepiv in cepljenja ter odnos zdravstvenega osebja
lahko ključno vplivajo na sprejemanje cepljenja, kar so ugotavljali tudi
drugi raziskovalci (Bazylevych 2011; Dubé idr. 2013; Patterson idr.
2016; Belščak Čolaković idr. 2022). Ravno zato je treba poudariti, da
so nekateri sogovorniki izpostavili nezadostno komunikacijo zdravstve-
nega osebja, konkretno izbranih osebnih zdravnikov. Svojo izkušnjo z
osebним zdravnikom, na katerega se je ob soočanju s tesnobo ob preje-
mu vabila na cepljenje obrnila sogovornica, je sama opisala takole:

[P]otem pa sem bila najprej povabljen na cepljenje ..., potem pa sem
se pozanimala, če je to res, da bom umrla ... Strah me je bilo, pa pa-
nika me je grabila ... Potem pa je rekel ..., zdravnik je rekel, gospa, ne
delajte takšne panike, to, kar vi poslušate, nikar ne poslušajte ... Mi
vas moramo cepiti ... (MS-AK-R73)¹⁷

Kot ugotavlja Heidi Larson (2020: 69–70), se občutki tesnobe
in strahu širijo kot požar, kar lahko močno ovira javnozdravstvena pri-
zadevanja za cepljenje. Strah tako lahko deluje pozitivno, na način, da
posameznike vzpodbudi k preventivnemu delovanju, lahko pa nanje
deluje negativno in jih od cepljenja odvrne, o čemer so pisali tudi že
tudi raziskovalci (Chou in Budenz 2020; Bendau idr. 2021; Liu in Chu
2022). Bolj oseben odnos z zdravnikom, ki bi lahko pomiril strahove
posameznikov, s katerimi se soočajo ob prejemu novega cepiva, pogre-
ša tudi naslednja sogovornica, ki pravi:

Mogoče kar sem pogrešala, je to, k so rekli, da pri nekaterih je bilo
tko, da ko so bili cepljeni, da je zdravnica vsak dan poklicala domov
in vpraša, kako se počutite, imate kakšne težave. Povejte mi, kakšne
so težave. To bi recimo pričakoval od zdravnika, za katerega veš ...
Oziroma, ker on ve, da je pač to v fazi preizkušanja. Da je to pač ...
Cepivo ni tako, kot je recimo cepivo za gripo ali pa za katero koli
drugo [bolezen], ne. (LJ-NV-R05)

16 »U sklopu Kliničnega centra znam da se dosta medicinskih radnika nije cijepilo. Znam,
da su nas pitali, da li smo se cepili, i mi kažemo, da nismo, i su nam rekli, da se i ne pla-
niraju, da se cijepe. To mi je bilo malo sumnjivo, nas toliko tjeraju, a medicinske radni-
ke, koji su izloženi tome i koji su u doticaju sa time, ne tjeraju, da se cijepe, imaju pravo
birati, hoće li ju ili neće.« (LJ-JK-R05)

17 »[T]e pa da san bila pozvana na cepljenje prvo, nej ..., te pa san se pozanimala, či tou
resno ka mo mrla ... Strah me je blo, pa panika me je grabila ... Te je pravo ..., zdravnik
pravo, gospa, vi ne delajte takšo paniko, to ka vi poslušate, nič ne poslušajte ... Mi vas
moremo cepiti ...« (MS-AK-R73)

Interes za cepljenje, piše Dolenc (2021), je pogojen predvsem s stopnjo zaupanja v stroko, zdravstvene in državne institucije, zato nista dovolj samo dejanska učinkovitost in varnost cepiv, pač pa morajo v to verjeti tudi ljudje, ki se cepijo. Podobno ugotavlja Niko Toš (2005: 3), da je zaupanje v javno zdravstvo del bolj splošnega zaupanja v zdravstvo, zdravstveni sistem in zdravstvene institucije. Kot družbene ustanove institucije namreč v veliki meri določajo vsakodnevno življenje ljudi. Pri tem je odnos posameznika z zdravstvenimi organizacijami hkrati tudi odnos s celotnim sistemom. Za zaupanje v institucije pa velja, da ta narašča oziroma upada glede na splošno stanje zaupanja v družbi (Toš 2005: 30). Zaupanje javnosti lahko pomaga preprečiti zmedo, nezaupanje in napačne predstave. Pri tem komunikacija igra ključno vlogo tudi pri sprejemanju cepiv med splošno populacijo, saj kot pomembno orodje javnega zdravstva prebivalstvu zagotavlja ustrezne in preverjene informacije. Jamie Murphy in sodelavci (2021) menijo, da bi morali v javnozdravstvenih prizadevanjih za povečanje dostopa do posameznikov, ki glede cepiv oklevajo, informacije širiti po več medijskih kanalih, pri čemer bi morala biti komunikacija s tem delom prebivalstva jasna, neposredna in pozitivno orientirana.

ZAKLJUČEK

Cepljenje je nedvomno eden največjih dosežkov sodobne medicine. Od njegovih začetkov smo z njegovo pomočjo izkoreninili prenekatero smrtonosno bolezen ali pa vsaj preprečili njihovo širjenje. Hkrati je vprašanje odnosa do cepljenja eno najbolj perečih zdravstvenih vprašanj v času, ko na področju zdravja in zdravstva v ospredje prihajajo izrazi strahu in negotovosti. Nezaupanje do cepiv in njihovo prevpraševanje kljub temu ni pojav sodobnega časa, pač pa je staro vsaj toliko kot cepiva sama (Larson 2020). V ozračju načetega zaupanja smo konec leta 2020 prejeli prva cepiva proti covidu-19. Trenutek, ki naj bi naznanjal začetek konca pandemije, je povzročil vznik na prvi pogled nenavadnega pojava. Na to, kar naj bi bil izjemen civilizacijski dosežek, ki je povezal znanstvenike po celem svetu, so se zleile kritike ekonomskega, političnega in zdravstvenega sistema ter nezadovoljstvo s trenutnim stanjem sveta.

Na začetku prispevka sem se dotaknila konceptov zaupanja in nezaupanja ter s pomočjo modela *SAGE* predstavila dejavnike, ki so vplivali na oklevanje sogovornikov glede cepljenja. Odgovori udeležencev v raziskavi razkrivajo medsebojno povezane dejavnike, ki so prispevali k

odločanju glede cepljenja proti covidu-19. Nezadovoljstvo z ukrepi vlade, načini podajanja novih spoznanj s strani stroke ter pomanjkanje komunikacije med zaskrbljenimi posamezniki in zdravniki so samo nekateri od dejavnikov, ki so v veliki meri prispevali h krepitvi oklevanja glede cepljenja proti covidu-19 tudi med našimi sogovorniki. Vendar velja opozoriti, da iz tega ne sledi, da lahko vse posameznike, ki imajo pomisleke in vprašanja glede novih cepiv, označimo za »proticepilce«. So pa argumenti slednjih v okoliščinah globalnih izrednih razmer in vsesplošne razširjenosti družbenih omrežij naleteli na rodovitna tla za širjenje nepreverjenih in nepodprtih informacij in teorij zarot (Vidmar Horvat 2021) ter krepitve argumentov, ki nasprotujejo cepljenju in polarizirajo skupnost. Treba se je zavedati, da ima vsaka pandemija svoje družbene skupine, opredeljene s tem, da delujejo na načine, ki so lahko videti kot bolj ali manj tvegani, nenormalni ali iracionalni. Pri tem je odklonskost odnosa, saj je opredeljena v nasprotju s tistim, kar je »normalno« (Irwin 2021). Toda normalnost je relativen pojem, ki ima opraviti z našo socializacijo in dojemanjem sveta okoli nas, pri čemer je opredelitev »normalnosti« kot nečesa, kar je skladno s pričakovanji večine, le ena izmed definicij.

Iz intervjujev je razvidno, da so se zaradi nenehnih sprememb, ki so vplivale na delovni in izobraževalni proces, pa tudi vsakdanje življenje nasploh, pri sogovornikih začele kazati nove percepcije ukrepov, ki so se izražale tudi v negotovem odnosu do cepljenja proti covidu-19. Kljub prizadevanjem v obliki kampanj, posebnih vladnih ukrepov in drugih pristopov, ki bi ljudi nagovorili k cepljenju, je videti, da ob tem ostaja spregledan premislek o naravi človeških interakcij. Pokazalo se je namreč, da so se posamezniki soočali z mnogimi dilemami, ki niso bile nujno zdravstvene narave. Pogosto pozabljamo, da pandemije niso samo medicinski, ampak tudi družbeni problem, saj imajo naše vsakodnevne prakse in vedenje pomembno vlogo pri širjenju virusa. Ob zapletenem in širokem razponu dejavnikov oklevanja glede cepljenja lahko večja ozaveščenost o prednostih cepljenja, vztrajno informiranje in dialog z javnostjo, prizadevanje za zdravstveno pismenost in spremembo vedenja, tako na ravni posameznika kot širše družbe, ter nenazadnje skrbno prilagojene strategije, ki naslavljajo dejavnike obotavljanja, prinesejo zeleno spremembo.

REFERENCE

- Bazylevych, Maryna 2011 'Vaccination Campaigns in Postsocialist Ukraine: Health Care Providers Navigating Uncertainty.' *Medical Anthropology Quarterly* 25(4): 436-456.

- Bendau, Antonia, Jens Plag, Moritz Bruno Petzold in Andreas Ströhle 2021 'COVID-19 vaccine hesitancy and related fears and anxiety.' *International Immunopharmacology* 97.
- Belščak Čolaković, Andreja, Andreja Drev, Vesna Pucelj in Nastja Šivec 2021 'Zakaj bi se cepili proti covidu-19 in zakaj ne: pogovor v fokusni skupini.' V: *Javno zdravje in COVID-19*. Branko Gabrovec, Ivan Eržen, Alenka Trop Skaza, Mario Fafangel, Mitja Vrdelja, Špela Selak, ur. Ljubljana: NIJZ. Str: 136–141.
- Chou, Wen-Ying Sylvia in Alexandra Budenz 2020 'Considering Emotion in COVID-19 Vaccine Communication: Addressing Vaccine Hesitancy and Fostering Vaccine Confidence.' *Health Communication* 35(14): 1718–1722.
- Chutiyami, Muhammad, Dauda Salihu, Umar Muhammad Bello, Stanley John Winker, Amina Abdullahi Gambo, Hadiza Sabo, Adam Mustapha Kolo, Hussaina Abubakar Jalo, Abdullahi Salisu Muhammad, Fatima Ado Mahmud, Khadijat Kofoworola Adeleye, Onyinye Mary Azubuike, Ibitoye Mary Bukola in Priya Kannan 2022 'Are Fear of COVID-19 and Vaccine Hesitancy Associated with COVID-19 Vaccine Uptake? A Population-Based Online Survey in Nigeria.' *Vaccines* 10(8): 1271.
- Dolenc, Sašo 2021 'Zaupanje v času pandemije.' *Kvarkadabra*, 20. 5. 2021. Spletni vir: <<https://kvarkadabra.net/2021/05/zaupanje-v-casu-pandemije/>>, 29. 3. 2022.
- Dubé, Eve, Maryline Vivion, Chantal Sauvageau, Arnaud Gagneur, Raymonde Gagnon in Marye Guay 2013 'How do Midwives and Physicians Discuss Childhood Vaccination with Parents?' *Journal of Clinical Medicine* 2(4): 242–259.
- Dubé, Eve, Dominique Gagnon, Emily Nickels, Stanley Jeram in Melanie Schuster 2014 'Mapping vaccine hesitancy – Country-specific characteristics of global phenomenon.' *Vaccine* 32(49): 6649–6654.
- Dubé, Eve, Maryline Vivion in Noni E. MacDonald 2014 'Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and implications.' *Expert Review of Vaccines* 14(1): 99–117.
- Dubé, Eve, Dominique Gagnon, Noni MacDonald, Aurélie Bocquier, Patrick Peretti-Watel in Pierre Verger 2018 'Underlying factors impacting vaccine hesitancy in high income countries: A review of qualitative studies.' *Expert Review of Vaccines* 17(11): 989–1004.
- Evropsko računsko sodišče 2022 'Javno naročanje cepiv proti COVID-19 v EU.' Spletni vir: <https://www.eca.europa.eu/Lists/ECADocuments/SR22_19/SR_EU_COVID_vaccine_procurement_SL.pdf>, 2. 7. 2023.
- Gbenonsi, Gloria Yawavi, Aline Labat, Amandine Oleffe, Boris Jidovtseff, Oliver Servais, Nicolas Vermeulen in Elisabeth Paul 2022 'Factors Associated With COVID-19 Vaccination Among Individuals With Vaccine Hesitancy in French-Speaking Belgium.' *JAMA Network Open* 5(9): e2234433.
- Hafner, Ana, Jožica Čehovin Zajc in Marija Milavec Kapun 2021 'Analiza argumentov slovenskih nasprotnikov cepiv proti covidu-19 v družbenih omrežjih.' V: *Pandemična družba*. Mirosljub Ignjatović, Aleksandra Kanjuo Mrčela in Roman Kuhar, ur. Ljubljana: Slovensko sociološko društvo. Str. 138–144.
- Irwin, Rachel E. 2021 'Deviant Swedes in the Global Covid-19 Media Environment.' *Medical Anthropology* 40(8): 815–829.

- Larson, Heidi J., William S. Schulz, Joseph D. Tucker in David M. D. Smith 2015 'Measuring Vaccine Confidence: Introducing a Global Vaccine Confidence Index.' *PloS Currents*, 25. 2. 2015. Spletni vir: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4353663/>>, 29. 3. 2022.
- Larson, Heidi J. 2020 *Stuck: how vaccine rumors start – and why they don't go away*. New York: Oxford University Press.
- Larson, Heidi J. in David A. Broniatowski 2021 'Volatility of vaccine confidence.' *Science* 371(6563): 1289.
- Leach, Melissa in James Fairhead 2007 *Vaccine Anxieties: Global Science, Child Health and Society*. London: Earthscan.
- Liu, Sixiao in Haoran Chu 2022 'Examining the direct and indirect effects of trust in motivating COVID-19 vaccine uptake.' *Patient Education and Counseling* 105(7): 2096–2102.
- MacDonald, Noni E. in SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy 2015 'Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants.' *Vaccine* 33(34): 4161–4164.
- Mandič, Srna 2021 'Necepljeni: kaj pravijo oni in kaj lahko to pove nam vsem.' *Delo*, 25. 9. 2021. Spletni vir: <<https://www.delo.si/sobotna-priloga/necepljeni-kaj-pravijo-oni-in-kaj-lahko-to-pove-nam-vsem/>>, 31. 3. 2022.
- Mills, Melinda C. in Tobias Rüttenauer 2021 'The effect of mandatory COVID-19 certificates on vaccine uptake: synthetic-control modelling of six countries.' *The Lancet* 7(1): 15–22.
- Murphy, Jamie, Frederique Vallieres, Richard P. Bentall, Mark Shevlin, Orla McBride, Todd K. Hartman, Ryan McKay, Kate Bennet, Liam Mason, Jilly Gibson-Miller, Liat Levita, Anton P. Martinez, Thomas V. A. Stocks, Thanos Karatzis in Philip Hyland 2021 'Psychological characteristics associated with COVID-19 vaccine hesitancy and resistance in Ireland and the United Kingdom.' *Nature Communications* 12(1): 1–15.
- Nature 2020 'COVID vaccine confidence requires radical transparency.' *Nature* 586(7827): 8.
- NIJZ 2022 'Strokovnjaki o aktualnem dogajanju obvladovanja covid-19 in novih strokovnih priporočilih.' Nacionalni inštitut za javno zdravje, 22. 7. 2022. Spletni vir. <<https://nijz.si/nalezljive-bolezni/koronavirus/strokovnjaki-o-aktualnem-dogajanju-obvladovanja-covid-19-in-novih-strokovnih-priporocilih/>>, 1. 11. 2023.
- Patterson, Pauline, Francois Meurice, Lawrence R. Stanberry, Steffen Glismann, Susan L. Rosenthal in Heidi J. Larson 2016 'Vaccine hesitancy and healthcare providers.' *Vaccine* 34(52): 6700–6706.
- Peretti-Watel Patrick, Heidi J. Larson, Jeremy K. Ward, William S. Schulz in Pierre Verger 2015 'Vaccine hesitancy: clarifying a theoretical framework for an ambiguous notion.' *PLoS Currents*, 25. 2. 2015. Spletni vir: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4353679/>>, 29. 3. 2022.
- Rozbroj, Tomas, Anthony Lyons in Jayne Lucke 2020 'Vaccine-Hesitant and Vaccine-Refusing Parents' Reflections on the Way Parenthood Changed Their Attitudes to Vaccination.' *Journal of Community Health* 45(1): 63–72.

- Slovic, Paul in Ellen Peters 2006 'Risk perception and affect.' *Current Directions in Psychological Science* 15(6): 322–325.
- Sobo, Elisa J. 2016 'Theorizing (Vaccine) Refusal: Through the Looking Glass.' *Cultural Anthropology* 31(3): 342–350.
- Svetovna zdravstvena organizacija 2017 'Vaccination and trust: How concerns arise and the role of communication in mitigating crises.' WHO, 14. 3. 2017. Spletni vir: <<https://www.who.int/publications/i/item/vaccination-and-trust>>, 29. 3. 2022.
- Salecl, Renata 2020 *Človek človeku virus*. Ljubljana: Mladinska Knjiga.
- Salecl, Renata 2021 'Cepljenje med izbiro in obveznostjo.' *DISENZ*, 31. 7. 2021. Spletni vir: <<https://www.disenz.net/cepljenje-med-izbiro-in-obveznostjo/>>, 7. 4. 2022).
- Toš, Niko 2005 *Zaupanje v institucije sistema*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Učakar, Veronika in Mario Fafangel 2018 'Zaupanje in oklevanje pri cepljenju med materami majhnih otrok v Sloveniji.' V: *Cepljenje: stališča in odnos ključnih javnosti do cepljenja v Sloveniji*. Alenka Kraigher, ur. Ljubljana: NIJZ. Str. 51–63.
- Vidmar Horvat, Ksenija 2021 'Družbeni strahovi med znanostjo in kulturnim bojem: teorije zarot v času pandemije COVID-19.' *Ars & Humanitas* 15(1): 57–70.
- Vlada Republike Slovenije 2020 'Nacionalna strategija cepljenja proti COVID-19.' Spletni vir: <<https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/staro/Koronavirus/04122020-Strategija-cepljenja.pdf>>, 7. 4. 2022.
- Vlada Republike Slovenije 2021 'Nacionalna strategija cepljenja proti COVID-19, verzija II z dne 1. 3. 2021.' Spletni vir: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Koronavirus/Cepljenje/Nacionalna-strategija-cepljenja-proti-COVID-19_1.3.2021.pdf>, 7. 4. 2022.
- Zakon o dodatnih ukrepih za preprečevanje širjenja, omilitev, obvladovanje, okrevanje in odpravo posledic COVID-1 (ZDUPŠOP). *Uradni list RS*, št. 206/21, 29.12. 2021
- Zakon o nalezljivih boleznih (ZNB). *Uradni list RS*, št. 33/06, 30. 3. 2006.
- Ward, Jermy K., Fatima Gauna, Amandine Gagneux-Brunon, Elisabeth Botelho-Nevers, Jean-Luc Cracowski, Charles Khouri, Odile Launay, Pierre Verger in Patrick Peretti-Watel 2022 'The French health pass holds lessons for mandatory COVID-19 vaccination.' *Nature Medicine* 28: 232–235.

(Ne)dostopnost zdravstvenega zavarovanja in težave s prehajanjem meja v času pandemije covida-19

JASMINA KUDUZOVIĆ

UVOD

Vsaka večja kriza, naj bo ekonomska, politična ali zdravstvena, s seboj prinese spremembe, ki močno posežejo v družbeni red in avtonomijo delovanja vsakega posameznika. Ukrepi, ki jih odločevalci sprejmejo, da bi omejili vpliv takšnih kriz, praviloma dodatno prizadenejo najbolj ranljive dele prebivalstva. To se je potrdilo tudi med pandemijo covida-19, ko so se obstoječe neenakosti še bolj okrepile, kar je pokazala tudi terenska raziskava *Sonar-Global*, ki smo jo v Sloveniji izvedli v Ljubljani in Pomurju. Sama sem terensko delo opravljala v Ljubljani, kjer sem raziskovala predvsem posledice pandemije in z njo povezanih ukrepov predvsem pri priseljencih ter študentih s prostorov nekdanje Jugoslavije. Od 214 intervjujev smo jih 43 opravili s priseljenci iz različnih držav, ki živijo v Sloveniji v raznolikih pravnih statusih (osebe z začasnim ali stalnim bivališčem, prosilci za mednarodno zaščito

in nedokumentirani migranti). V tem poglavju se bom osredotočila predvsem na študente in študentke, ki so prišli iz Bosne in Hercegovine, Srbije, Črne gore ter Severne Makedonije in se v Sloveniji pogosto soočajo s problemom pridobitve zdravstvenega zavarovanja, čemur bom v besedilu namenila posebno pozornost.

Tuji študenti in študentke so državljani držav članic in nečlanic Evropske unije (EU), ki se v Republiki Sloveniji izobražujejo za krajši čas, v obliki študijskih izmenjav, ali pa za daljši čas, na rednem študiju na izbrani fakulteti. Nabor pravic, ki izhajajo iz zdravstvenega zavarovanja, je za te študente večinoma okrnjen, če ga primerjamo s študenti državljani Slovenije, ki imajo pravico do obveznega zdravstvenega zavarovanja in lahko po 26. letu starosti sklenejo tudi dopolnilno zdravstveno zavarovanje, kar pomeni, da imajo v primeru zdravstvene obravnave praviloma pokrite vse storitve.

Pandemija covid-19 in z njo povezani ukrepi so večini prebivalcev otežili dostop do zdravstvene oskrbe.¹ To še posebej velja za študente in študentke iz držav nečlanic Evropske unije, saj so se na eni strani dodatno okrepile že obstoječe ovire do zdravstvene oskrbe v Sloveniji, na drugi strani pa so vzniknile nove, ki so znatno otežile dostop do zdravstvenih storitev v njihovi matični državi. V poglavju bom podrobneje pokazala, kakšen vpliv sta imela pandemija in ukrep zapiranja državnih meja na dostopnost zdravstvenega zavarovanja oziroma zdravstvene oskrbe za študente in študentke s prostora nekdanje skupne države. Menim, da je ta skupina prebivalstva za razumevanje dostopnosti zdravstva še posebej zanimiva, saj se ji v preteklih raziskavah in v splošni javnosti ni namenilo dovolj pozornosti. Ob tem je pomembno poudariti, da skupina seveda ni homogena in statična, kot jo predstavljajo različni javni, medijski diskurzi.

Ob branju terenskega gradiva lahko hitro ugotovimo, da so ovire, s katerimi so se srečevali tuji študenti v času pandemije, do neke mere podobne tistim, s katerimi so se srečevali begunci iz Bosne in Hercegovine (BiH) ter izbrisani prebivalci Slovenije v devetdesetih letih prejšnjega stoletja (Dedić, Jalušič in Zorn 2003; Lipovec Čebren 2007). Gre za ovire, ki izhajajo iz dejstva, da je bilo obvezno zdravstveno zavarovanje v Sloveniji težko dostopno za vse omenjene skupine prebivalcev, čeprav v javnosti še vedno kroži predstava, da naj bi bilo to zavarovanje univerzalno za vse (Lipovec Čebren in Pistotnik 2015). Poleg tega se pri raziskovanju pogosto izkaže, da so pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja za nekatere skupine prebivalstva omejene

1 Glej poglavje Sare Pistotnik v tej monografiji.

in ne pokrivajo vseh njihovih zdravstvenih potreb. Med ovire tako lahko prištejemo tudi visoka doplačila za določene zdravstvene storitve in zdravila ter vsesplošno pomanjkljivo informiranost o urejenosti zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji in o pravicah, ki iz zavarovanja izhajajo (Pistotnik 2019; Lipovec Čebren 2019). Glede na sorodnost omenjenih ovir bom v nadaljevanju mestoma vzporejala izkušnje tujih študentov in študentk med pandemijo s situacijami, ki so jih v Sloveniji doživljali begunci in izbrisani v devetdesetih letih prejšnjega stoletja.

Nekatere ovire tujih študentov s prostorov nekdanje Jugoslavije (z izjemo Hrvaške) bom predstavila skozi zgodbi dveh študentk, Hane in Tanje, ki sta se v času pandemije, vendar že tudi pred njo, srečevali z različnimi izzivi na področju zdravstvenega zavarovanja in zdravstvene oskrbe. Njuni zgodbi pričata o kontinuiteti sistemskih ovir, ki se v krizah, kot je bila pandemija covid-19, poglobijo ali celo spodbudijo nove, ki neredko vztrajajo tudi po uradnem zaključku teh kriz.

Čeprav so sogovorniki v terenski raziskavi *Sonar-Global* omenjali številne ovire, se bom v prispevku osredotočila le na tiste, ki izhajajo iz oteženega dostopa do zdravstvenega zavarovanja nasploh in iz neprehodnosti državnih meja, ki je bila specifična posledica ukrepov za zajezitev pandemije covid-19, saj so imele te največji vpliv na študente in študentke, ki prihajajo s prostorov nekdanje skupne države. V tem smislu bom ovire, s katerimi so se tuji študenti iz držav nečlanic EU srečevali v času raziskave, strnila v naslednje tri kategorije: obstoječe ovire oziroma ovire, s katerimi so se obravnavani tuji študenti srečevali že pred pandemijo; poglobljene stare ali novonastale ovire, s katerimi so se soočili med pandemijo; in ovire, ki vztrajajo tudi po pandemiji.

ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE ZA TUJE ŠTUDENTE

Dostop do zdravstvenega zavarovanja je ena izmed pravic, za katero se zdi, da se tujim študentom s prostora nekdanje Jugoslavije (z izjemo Hrvaške, ki je članica EU) izmika. V poglavju bom ugotavljala, do kakšnih pravic iz zdravstvenega zavarovanja so tuji študenti s tega prostora upravičeni in v kolikšni meri so lahko te pravice dejansko uveljavljali pred pandemijo covid-19, med njo in po njej. Glede na to, da so bili pri študentski populaciji v raziskavi med bolj zastopanimi tisti, ki prihajajo iz BiH in Srbije, bom v tem poglavju večinoma predstavljala njihove izkušnje.

Če pogledamo v preteklost, lahko ugotovimo, da je bil v času po osamosvojitvi Slovenije dostop do obveznega zdravstvenega zavarovanja omejen tudi za nekatere druge državljane BiH in Srbije. V

devetdesetih letih 20. stoletja je bil še posebej problematičen začasni status beguncev iz BiH, ki je bil dolgo časa pravno nedorečen in je zato osebam onemogočal urejanje različnih življenjskih zadev. Med njimi je bil tudi dostop do zdravstva, ki je bil zanje omejen zgolj na primere nujnih zdravstvenih stanj. Istočasno so se z oteženim dostopom do zdravstvenih storitev soočale tudi osebe, ki so bile izbrisane iz registra stalnega prebivalstva (Lipovec Čebren 2007, 2010), ko jim je, kot pravi Jelka Zorn, oblast najprej »odvzela pravno identiteto in jih na milost in nemilost izpostavila represivnim organom (preganjanju policije, deportacijam), različne javne institucije pa so s svojim etično slepim, administrativnim pristopom ta gola življenja ogrožale. Tako so zdravstvene in socialnovarstvene službe zgolj reproducirale odločitve represivnega dela oblasti« (Zorn 2010: 35). Te ovire so izhajale iz sprememb zakonodaje iz leta 1992, ko se je začel spreminjati model slovenskega zdravstvenega sistema, ki je tako za begunce iz BiH kot za izbrisane osebe ustvaril nove ovire na področju zdravstvene oskrbe.

Obstoječi sistem slovenskega zdravstva je bil namreč tedaj dokončno utemeljen kot različica Bismarckovega modela zdravstvenega varstva, vendar je ohranil mnoge prvine starejšega socialističnega modela, ki je deloval po načelih, kot so univerzalni dostop do zdravstva, organizacija zdravstvene infrastrukture na ravni lokalnih skupnosti, poudarek na preventivi in drugo. Pri snovanju posocialističnega sistema so se ta načela v veliki meri ohranila, vendar je hkrati postal prost dostop do zdravstva večinoma pogojen s prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje, ki odtlej predstavljajo največji delež financiranja zdravstvene blagajne (Pistotnik 2020: 72).

Dostop do zdravstva je za mnoge nedržavljanke zato še danes omejen, saj so njihove pravice do zdravstvenega zavarovanja odvisne od stalnega prebivališča in/ali zaposlitve, ki jim omogoča njihovo uveljavljanje. Od leta 1991 so se pravice do zdravstvenega zavarovanja spreminjale glede na državljanski status osebe; praviloma so se krčile, in ne širile, kot bi pričakovali glede na takratno bolj stabilno politično stanje Slovenije v primerjavi z drugimi državami v regiji. V zadnjih desetletjih so tako pravice do zdravstvenega zavarovanja in zdravstvenih storitev za nedržavljanke bolj omejene in izključujejo nekatere skupine, ki so sistemsko povsem prezrte. Eno izmed njih predstavljajo tuji študenti s prostorov nekdanje Jugoslavije (z izjemo Hrvaške), ki po podatkih statističnega urada v visokošolskem izobraževanju predstavljajo 60 % vseh tujih študentov (Statistični urad Republike Slovenije 2021).

Tuji študenti so v Sloveniji zdravstveno zavarovani s sporazumi o socialnem zavarovanju, ki so sklenjeni med matično državo študenta in Republiko Slovenijo. Sporazumi se med seboj razlikujejo glede na

to, ali je matična država članica Evropske unije (EU) oziroma Evropskega gospodarskega prostora (EGP) ali ne. Študentje iz prve skupine imajo več pravic iz zdravstvenega zavarovanja, medtem ko je druga skupina študentov, ki jo tvorijo državljani BiH, Črne gore, Severne Makedonije ter Srbije, pri uveljavljanju pravic, ki izhajajo iz zdravstvenega zavarovanja, veliko bolj omejena. Čeprav so bili meddržavni sporazumi o socialnem varstvu z državami nekdanje Jugoslavije sklenjeni v različnih časovnih obdobjih,² jim je skupna vsebina sporazuma, ki opredeljuje osnovne pravice do zdravstvenega zavarovanja za študente.

Obseg pravic in s tem dostop do storitev, ki jih pokriva zdravstveno zavarovanje, se tako med tujimi študenti in študentkami znatno razlikuje. Tisti, ki prihajajo iz držav članic EU, svoje storitve uveljavljajo z evropsko zdravstveno kartico (EUKZZ).³ To je kartica, s katero so državljani držav EU ali EGP med začasnim bivanjem v kateri koli od 27 držav članic EU (pa tudi na Islandiji, Norveškem, v Lihtenštajnu in Švici) upravičeni do nujne ali potrebne zdravniške pomoči v zdravstvenih ustanovah, ki so del javne zdravstvene mreže.⁴

Medtem pa imajo tuji študenti iz držav, s katerimi so sklenjeni bilateralni sporazumi o socialnem zavarovanju, zdravstveno zavarovanje urejeno s specifičnimi obrazci,⁵ ki jih izdajo pristojne institucije v njihovih državah in jih praviloma predložijo na eni izmed enot Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS). Pri tem ne gre zgolj za pravico do zdravstvenega zavarovanja. Urejeno zdravstveno zavarovanje je namreč pogoj za pridobitev dovoljenja za začasno prebivanje v Sloveniji. Če želi tuji študent tega pridobiti, mora namreč ob prošnji za dovoljenje za prebivanje priložiti dokazilo o zdravstvenem zavarovanju, ki je praviloma sklenjeno na podlagi omenjenih sporazumov o socialnem varstvu. Kot kaže citat sogovornice Tanje, pa eno izmed ovir pri dostopu do zdravstvenih storitev za tuje študente in študentke predstavlja neinformiranost o samem postopku uveljavljanja zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji:

Poznam vsaj tri študentke iz Srbije, ki mislijo, da sploh nimajo zavarovanja v Sloveniji, čeprav ta dokument [obrazec zdravstvenega zavarovanja SRB/SI 03] morajo obvezno oddati, da bi lahko podaljšale vizo. Študenti ne vedo, da ta dokument ni veljaven, dokler ni konvertiran v

-
- 2** Glej <https://zavarovanec.zzzs.si/wps/portal/portali/azos/zav_tujina/sporazumi>, 13. 3. 2023.
- 3** Glej <<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=559&langId=sl>>, 13. 3. 2023.
- 4** Glej <<https://www.gov.si/novice/2020-09-23-zdravstveno-zavarovanje-tujih-studentov/>>, 15. 3. 2023.
- 5** Glej obrazce BIH/SI 3, MNE/SI 03, SRB/SI 03 in RM/SI 3.

slovensko različico na ZZZS-ju. Ker to ne pokriva Ministrstvo za zunanje zadeve, ki pač izdaja naše dovoljenje za prebivanje (ne vize) in ker to ne pokriva Ministrstvo za šolstvo, ampak Ministrstvo za zdravstvo, oni sploh ne vedo, da je dokument treba iti konvertirat na ZZZS, ki je v Ljubljani na Mali ulici. In posledično mislijo, da sploh nimajo zavarovanja. (LJ-NV-R38)

Tistim študentom in študentkam, ki za postopek vedo in ga pravilno izpeljejo, pa ZZZS izda listino za uveljavljanje nujnih zdravstvenih storitev v Sloveniji. Te storitve lahko, enako kot drugi tuji študenti, uveljavljajo le pri izvajalcih v javnem (in ne zasebnem) zdravstvenem sistemu. Nujna medicinska pomoč, splošni zdravniški pregledi, zdravila na recept in specialistične storitve so tako zanje brezplačne ali delno plačljive glede na vrsto zdravstvenega zavarovanja in nujnost obravnave. Predpogoj za pridobitev zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji pa je vključenost študenta v zdravstveno zavarovanje v državi državljanstva, zato morajo študenti vsake tri mesece s potrdilom dokazovati na zavarovalnici v matični državi, da so vključeni v študijski proces na izbrani fakulteti in so uspešno zaključili letnik. Druga možnost dostopa do zdravstvene oskrbe je prostovoljna vključitev v obvezno zdravstveno zavarovanje. Vsi študenti, ki zaradi kakršnih koli razlogov nimajo urejenega pogodbenega zavarovanja z bilateralnim sporazumom med Slovenijo in eno izmed omenjenih držav nečlanic EU oziroma niso vključeni v zdravstveno zavarovanje v državi državljanstva, se lahko vključijo v obvezno zdravstveno zavarovanje prek ZZZS.

Vendar pa se za to možnost tuji študenti praviloma ne odločajo, saj so prispevki izjemno visoki. Mesečni prispevek za vključitev v obvezno zdravstveno zavarovanje za tujce, ki se izobražujejo ali izpopolnjujejo v Republiki Sloveniji, je namreč v času pisanja tega poglavja znašal 165,97 evra.⁶ V obvezno zdravstveno zavarovanje na tej podlagi se študenti praviloma vključijo le v primeru, ko ne pridobijo pravočasno dokazila o vpisu na izbrano fakulteto v Sloveniji, ki ga zahteva njihova matična država za izdajo listin, nujnih za ureditev zavarovanja v državi gostiteljici. Vključitev v takšno zavarovanje je zato običajno začasna rešitev.

Glede na to, da tuji študenti in študentke potrebujejo zavarovanje za pridobitev dovoljenja za prebivanje oziroma njegovo podaljšanje, bi lahko rekli, da so v določenih primerih prisiljeni v plačevanje prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje, če želijo študirati v

6 Glej <https://www.fu.gov.si/fileadmin/Internet/Davki_in_druge_dajatve/Podrocja/Prispevki_za_socialno_varnost/Opis/Pavsalni_prispevki_2023.docx>, 10. 4. 2023.

Sloveniji.⁷ Poleg tega je iz opravljenih intervjujev jasno, da je urejanje zdravstvenega zavarovanja za tuje študente povezano z dolgotrajnimi in težko razumljivimi upravnimi postopki, zaradi česar lahko sklenemo, da eno izmed ovir v dostopu do zdravstvenega zavarovanja zanje predstavljajo dolgi administrativni postopki in pomanjkanje jasnih informacij o tem, na kakšen način uveljaviti zdravstveno zavarovanje, do katerega so upravičeni.

DRUGE OVIRE PRI ZDRAVSTVENEM ZAVAROVANJU ZA TUJE ŠTUDENTE

Ostale ovire, s katerimi se v slovenskem zdravstvenem sistemu srečujejo sogovorniki in sogovornice, študenti in študentke iz BiH in Srbije, bom v nadaljevanju predstavila skozi zgodbi študentk Hane in Tanje.

Z ovirami, ki jih bom v nadaljevanju predstavila, se ne soočajo nujno vsi tuji študenti in študentke, saj gre za raznoliko skupino posameznikov, vseeno pa so si moji sogovorniki in sogovornice delili nekatera skupna vprašanja: Kaj se zgodi, ko potrebujejo zdravstveno oskrbo, ki ni zajeta v zdravstveno zavarovanje na podlagi bilateralnega sporazuma?; S kakšnimi ovirami se srečujejo pri iskanju te oskrbe?; in Kakšna je njihova informiranost o pravicah, ki jim pripadajo? Kot bo jasno iz nadaljevanja, bodo ta vprašanja prišla do izraza v zgodbah obeh sogovornic.

Hana⁸ prihaja iz BiH ter je študentka drugega letnika dodiplomskega študija na eni od fakultet Univerze v Ljubljani. V intervjuju je izpostavila problematiko zdravstvenega zavarovanja in ovir, s katerimi se srečuje v zdravstvenem in izobraževalnem sistemu. Tanja je študentka magistrskega študija na eni od članic Univerze v Ljubljani. Iz Srbije v Slovenijo se je preselila že v najstniških letih, ko se je začela izobraževati na eni izmed srednjih šol v Mariboru. Travmatični dogodek, ki ga je doživela pri sedemnajstih letih, je vodil v resnejšo obliko depresije, pozneje pa je dobila še težjo psihiatrično diagnozo, zaradi katere danes jemlje zdravila, do katerih v Sloveniji s težavo dostopa:

7 Glej <https://www.uni-lj.si/mma/zdravstvenozavarovanje_tujih_studentov_0809/2013062610563068/?m=1372236991>, 16. 4. 2023.

8 Vsa osebna imena so v besedilu psevdonimi, za zaščito identitete sogovornic.

Čeprav edina pomoč, ki jo zares uporabljam, je ta, da grem v Pro Bono ambulanto,⁹ ki jo sofinancirata MOL in Slovenska filantropija, kjer dobivam svoja redna zdravila, ker so sicer zelo draga. Kot ndržavljanica in študentka imam v Sloveniji samo nujno zdravstveno zavarovanje in to zavarovanje mi včasih pokrije vsa zdravila, ampak trenutno ta, ki jih zdaj jemljem, jih pokriva s takšnim doplačilom, ki si ga enostavno ne morem privoščiti. Cena zdravil, ki jih trenutno jemljem, bi bila okrog 150 evrov na mesec. In Pro Bono ambulanta mi res pomaga, to mi rešuje življenje. (LJ-NV-R38)

Ovira, ki jo je izpostavila, izvira iz obsega pravic, ki jih omogoča zdravstveno zavarovanje, urejeno z že omenjenimi bilateralnimi sporazumi. Ti sporazumi omogočajo zdravstveno zavarovanje za tuje študente iz držav nečlanic EU, vendar predvidevajo določene izjeme, za katere ne krijejo stroškov zdravstvenih storitev. Ena izmed takšnih izjem je zdravljenje kroničnih bolezni, saj morajo zavarovanci v primeru, ko gre za stanja, ki niso življenjsko ogrožajoča, doplačevati različne zneske, pri čemer niso upravičeni do povračila stroškov.¹⁰

Ista sogovornica je tudi opisala, na kakšen način pristojne ustanove za zdravstveno zavarovanje v Srbiji preverjajo upravičenost do kritja stroškov za različne zdravstvene storitve in kje se pojavi težava v primeru kroničnih bolezni:

A problem je, da če si ti kronični bolnik, ki, se pravi, redno jemlje zdravila. Če redno jemlješ zdravila iz lekarn, in če redno prihajajo računi iz Slovenije v Srbijo, te zavarovalnica lahko pokliče na komisijo, da si kronični bolnik, ki tega ni priznal in zdravnik, ki je potem napisal, da ti nisi kronični bolnik, ker rabiš eno tako potrdilo, da bi sploh dobil zdravstveno zavarovanje, bi potem izgubil svoj status. (LJ-NV-R38)

Ovire, ki izvirajo iz zdravstvenega zavarovanja, urejenega na podlagi bilateralnega sporazuma s Srbijo, tako niso omejene le na Slovenijo. Zavarovalnice v matični državi izvajajo nadzor nad zavarovanci, predvsem nad tistimi, katerih mesečna doplačila zdravil presežejo predvideni znesek, določen s pogodbo o zdravstvenem zavarovanju in lahko po besedah sogovornice potencialno sankcionirajo tako študenta kot zdravnika, ki mu je izdal potrdilo, da nima kroničnih bolezni.

Takšna ureditev zdravstvenega zavarovanja uteleša koncept *notranjih mej* (Balibar 2004), ki skozi različne družbene podsisteme

9 Ambulanta s posvetovalnico za osebe brez zdravstvenega zavarovanja, Pro Bono. Gre za brezplačno ambulanto in posvetovalnico, ki je namenjena vsem občanom Mestne občine Ljubljana brez urejenega zdravstvenega zavarovanja. Med njimi prevladujejo brezdomne osebe in tujci brez urejenega pravnega statusa. Za več glej: <<https://www.filantropija.org/pro-bono-ambulanta/>>.

10 Glej <<https://www.zzousk.ba/zdravstvena-zastita-ino-osiguranika/>>, 13. 3. 2023.

delujejo izključujoče, kar se kaže v skopem naboru zdravstvenih pravic, ki pripadajo tujim študentom in študentkam. Ovire, s katerimi se srečujejo v slovenskem zdravstvenem sistemu, so del kontinuiranega procesa, ki spreminja delovanje sodobnih socialnih držav. Ta sledi politiki nadzora in represije, s katerimi smo se v preteklosti praviloma srečevali na zunanjih ali državnih mejah. Danes pa se z omejitvami, ki utrjujejo njihov neenaki položaj v družbi, tuji študenti srečujejo tudi znotraj države, na različnih institucijah, na primer na upravnih enotah, kjer so postopki za pridobivanje dovoljenja za začasno prebivanje dolgotrajni in negotovi, sogovornice pa opozarjajo tudi na neustrezno komuniciranje s študenti in študentkami ter neodzivnost zaposlenih. Svoje izkušnje mi je zaupala tudi Ema, Hanina prijateljica:

Najhušje od vsega je bilo čakanje, neodzivnost in pomanjkanje informacij. Ko sem vložila za vizo, sem dobila enega referenta [vsak, ki preda vlogo za dovoljenje za bivanje, ima dodeljenega referenta, ki vodi postopek], ampak jaz sploh nisem vedela, kdo je moj referent, potem sem končno izvedela, in ko sem želela preveriti na upravni enoti, kaj se dogaja z vizo, so mi rekli, da ta oseba tam ne dela, da je ne poznajo. In sem jim rekla, kako je ne poznate, če ste mi vi posredovali njeno ime in priimek. To je bila prva stvar, potem pa vsakič, ko sem jih poklicala, nikoli nisem dobila tistih informacij, ki sem jih potrebovala, zmeraj je bilo isto; v tem smislu, da dobivajo preveč naših klicev [klicev študentov, ki čakajo dovoljenje za bivanje], da oni ne poznajo vseh odgovornih in da imajo ogromno dela. Jaz sem svojo vizo dobila šele po treh mesecih, medtem ko jo je moja prijateljica dobila v roku dveh tednov. Sem šla osebno do enote preveriti, zakaj je še nisem dobila, tam pa me je uslužbenka poskušala z zelo nesramnim tonom prepričati, da sploh nimam termina in da se izmišljujem, in potem, ko sem ji pokazala mail, ki so mi ga poslali, je samo utihnila, ni se niti opravičila. (LJ-JK-R12)

Podobno velja tudi za pravico do zdravstvene obravnave, saj iz zapisanega izhaja, da imajo tuji študenti in študentke iz obravnavanih držav do nje bistveno bolj omejen dostop od njihovih kolegov in kolegic s slovenskim državljanstvom. Hana je svoj položaj v zdravstvenem sistemu opisala takole:

Imamo težave, vsi tuji državljani na splošno, če nimamo tu družine ali eventualno zraven študija še kakšno stalno zaposlitev, ki bi nam zagotavljala zdravstveno zavarovanje, ki se plačuje na letnem nivoju. Takrat bi imeli pravice za zdravstvene usluge, tako pa ne. Me [s prijateljicami, ki študirajo v Ljubljani] smo na primer urejale svoje zdravstveno zavarovanje, ker imamo pogodbe s Slovenijo, se lahko brezplačno izobražujemo, ta nam nudi tudi zdravstveno oskrbo, vendar le v primeru nujne pomoči; se pravi v primeru, ko je vprašanje življenja in smrti. Do vseh ostalih storitev, ne glede na to, kako strahovito se to sliši, nimamo pravice, zato nas pošiljajo nazaj v Bosno. (LJ-JK-R06)

Sogovornice se znotraj zdravstvenega sistema velikokrat počutijo prepuščene samim sebi, še posebej takrat, ko se soočajo z resnimi odločitvami glede lastnega zdravja, ki imajo lahko dolgoročne posledice. Kot je povedala Hana, naj bi za vsa zdravstvena stanja, ki niso življenjsko nevarna, študenti in študentke morali poiskati zdravstveno oskrbo v matični državi. Vendar pa sogovornice izpostavljajo, da bi taka odločitev lahko ogrozila študijske obveznosti ali pa zaposlitev, ki številnim tujim študentom omogoča študij v Sloveniji. V zadnjih desetletjih lahko opazujemo, kako se v neoliberalnem reorganiziranju družbenega življenja odgovornost za zdravje vse bolj premešča z države na mnogotere akterje: posameznike, izobraževalne in zdravstvene ustanove, lokalne skupnosti in podobno (Lipovec Čebtron in Pistotnik 2015). Premeščanje odgovornosti na posameznike je očitno tudi v primeru tujih študentov in študentk iz BiH in Srbije, ki so znotraj obstoječega sistema prepuščene predvsem samim sebi in lastni iznajdljivosti.

POLOŽAJ ŠTUDENTOV IZ BIH IN SRBIJE V ČASU PANDEMIJE COVIDA-19

Za tuje študente in študentke iz BiH ter Srbije, kot sta Tanja in Hana, so imeli ukrepi za obvladovanje bolezni covid-19, kompleksne razsežnosti, saj so ustvarjali nove ranljivosti, hkrati pa poglobljali že obstoječe. Po eni strani se obseg pravic iz zdravstvenega zavarovanja zanje v času pandemije ni bistveno spremenil. Še več, študenti nečlanic EU z listino zdravstvenega zavarovanja, ki jo na podlagi bilateralnega sporazuma izda območna enota ZZZS (enako kot tuji študenti iz držav članic EU) so se v času pandemije lahko brezplačno testirali s HAG testi, cepili proti covidu-19 ter dostopali do nujne medicinske oskrbe v primeru resnejših zapletov, ki bi lahko ogrožali njihovo življenje. Po drugi strani pa bi tisti, ki niso imeli resnejših zapletov po okužbi s SARS-CoV-2, vendar so vseeno imeli določene posledice te bolezni, morali zdravniško pomoč poiskati v matični državi, kar pa je bilo v času ukrepov skorajda nemogoče. Državne meje so namreč 30. 3. 2020 z *Odlokom vlade o začasni splošni prepovedi gibanja in zbiranja ljudi na javnih mestih in površinah v Republiki Sloveniji ter prepovedi gibanja zunaj občin* (Uradni list RS, št. 38/20) postale veliko manj prehodne.

Ovire, ki sta jih izpostavili sogovornici, so tako izhajale predvsem iz ukrepa zapiranja državnih meja (prav tam), ki je v času zaprtja države onemogočal njihova potovanja med Slovenijo in BiH oziroma Srbijo. Odločitev o zapiranju meddržavnih meja je v tem primeru

pokazala na zgodovinski in institucionalni pomen izključevanja in razvrščanja ljudi, ki te meje prestopajo (Pajnik 2019). Tanjina izkušnja z zaprtjem državne meje se je pokazala pri poskusu vrnitve v Slovenijo zaradi študijskih obveznosti:

Prva stvar, ki se je zgodila, je ta, da so zaprli meje in nisem mogla iti nazaj. [...] Profesorica je v mailu napisala samo, ne [da ustnega dela ne more izvesti »na spletu«], kar pridite v kabinet, se vidiva na izpitu. Jaz sem bila v Srbiji in to je bilo nemogoče. (LJ-NV-R38)

Ukrep pa je omogočal tudi izjeme, ki so dovoljevale prehod meja z izjavo, v kateri je oseba morala navesti utemeljene razloge za takšno odločitev. Ob tem so sogovorniki ubirali različne strategije za premoščanje te ovire. Tudi sogovornica Hana in njene prijateljice so se poskusile po svoje znajti pri prehajanju državnih meja: »*Morale smo najti ustrezno dokumentacijo, jo sneti z interneta in si izmišljovati razloge, da nas spustijo čez mejo*« (LJ-JK-R06).

Dodatne težave so povzročali predpisi, ki so določali kraj nastanitve za obdobje karantene. Sogovornica Tanja je določeno obdobje, ko so veljali ukrepi poostrelega nadzora na državnih mejah, preživela v rojstnem kraju v Srbiji, saj so študijske obveznosti takrat potekale na daljavo. Ko pa se je želela vrniti v Slovenijo, jo je lastnik stanovanja, v katerem je živela kot najemnica, obvestil, da je namestitev izgubila:

...planirala sem, da grem nazaj [v Slovenijo], zmenila sem se z lastnikom [podnajemniškega stanovanja] in kupila sem karto. [...] Potem me je lastnik poklical preko Viberja in rekel: »Jaz sem se pogovoril z drugimi v hiši in so rekli tisti naciji, da nočejo [da bi se vrnila nazaj]. Meni je res žal, ampak saj veš, kako je, ne morem ravno provocirat take skupine.« (LJ-NV-R38)

V nadaljevanju pogovora je Tanja pojasnila, da ji je lastnik stanovanja sicer želel pomagati in jo začasno nastaniti pri prijatelju v Celju, vendar zaradi zakonsko odrejenega obdobja karantene/izolacije na naslovu, kjer je bila oseba s tujim državljanstvom začasno prijavljena, to ni bilo izvedljivo.¹¹ Če bi se Tanja in druge osebe v podobni situaciji odločile karanteno preživeti na naslovu, ki se razlikuje od naslova njihovega začasnega prebivališča, bi se srečale z ovirami že na slovenski državni meji. Obmejni policisti so namreč morali od potnikov

11 Odllok o spremembah in dopolnitvah Odlloka o odrejanju in izvajanju ukrepov, povezanih s preprečevanjem širjenja COVID-19, na mejnih prehodih na zunanji meji in na kontrolnih točkah na notranjih mejah Republike Slovenije, Uradni list RS, št 71/20.

pridobiti osebne podatke za izdajo odločbe in jih posredovati predstavniku Ministrstva za zdravje. Slednji je izdal odločbo in jo vrnil policistu na mejnem prehodu, ki jo je nato vročil potniku in mu na ta način dovolil vstop v državo.¹² V notranjosti države se je nadzor nadaljeval s preverjanjem prisotnosti osebe na domu (v primeru tujcev na prijavljenem začasnem naslovu) s strani zdravstvenega inšpektorata in klicnega centra Nacionalnega inštituta za javno zdravje.

Spornost takšnega nadzora tiči v tako imenovanih *elektronskih mejah* ali, kot jih imenujeta Cukut Krilić in Zavratnik (2016), *e-mejah*, kjer nadzor ni prepuščen zgolj pooblaščenim osebam, temveč tehnologiji, kameram, biometriji in bazam podatkov. Pri tem ni zanemarljivo dejstvo, da postajajo administrativna in politična prizadevanja sočasno čedalje bolj medsebojno usklajena, posamezne baze in informacijski sistemi pa vse bolj povezani (Cukut Krilić in Zavratnik 2016: 248; primerjaj Broeders 2007). Za tuje študente in študentke iz BiH in Srbije je ta preplet in soodvisnost sistemov zdravstvenega zavarovanja in dovoljenja za prebivanje predstavljal znatno oviro pri pridobivanju in ohranjanju pravice do prebivanja in izobraževanja v Sloveniji.

Različni družbeni procesi so v zadnjih 30 letih tudi v Sloveniji omogočili premestitev koncepta meje na notranje javne in zasebne podsisteme (zdravstvo, centri za socialno delo, upravne enote in tako naprej), katerih naloga je med drugim prizadevanje za socialno varnost vseh prebivalcev. Ta je udejanjana s pozicije moči. Moč državnih aparatov Foucault imenuje *biomoč*, to je moč izvajanja nadzora nad telesi in populacijo s pomočjo različnih institucij in metod, od izobraževanja do načrtovanja družinske celice (Foucault 2008; primerjaj Fassin 2021: 162-163). Takšna oblika moči je v času pandemije covida-19 izoblikovala povsem novo obliko ovir, med katerimi so bile tudi ovire v izobraževalnem sistemu. Ta je bil v času pandemije znatno podvržen ključnim spremembam, tujim študentom in študentkam iz držav nečlanice EU pa so te pogosto onemogočale vpis ali nadaljevanje študija v Sloveniji.

Pri tem velja dodati, da nove ovire kažejo na kontinuiteto z odločitvami vlade Republike Slovenije, ki so v preteklih letih vse bolj omejevale pravice tujih študentov in študentk v Sloveniji – toda ne vseh tujih študentov; predvsem tistih, ki ne prihajajo s področja EU. Že leta 2012 so tedanje oblasti ukinile štipendije za te študente (Zajc 2012),¹³ nato so marca 2021 spremenile *Zakon o tujcih*, ki

12 Odlok o odrejanju in izvajanju ukrepov za preprečitev širjenja nalezljive bolezni COVID-19 na mejnih prehodih na zunanji meji, na kontrolnih točkah na notranjih mejah in v notranjosti Republike Slovenije, Uradni list RS, št. 76/20.

13 Glej tudi: <<https://www.dnevnik.si/1042502749>>, 13. 3. 2023.

tujim študentom nalaga dokazovanje zadostnih sredstev za preživetje v času bivanja v Sloveniji (Brezar in Radilović 2022; Poljak Istenič 2021; Smrekar 2022).¹⁴ Z novim zakonom je vlada tuje študente torej finančno močno obremenila, saj je to pomenilo, da morajo imeti že ob vložitvi prošnje za dovoljenje za začasno prebivanje na osebnem računu znesek v višini 5.000 € - znatna obremenitev za družine študentov, ki prihajajo iz držav z nižjim povprečnim mesečnim dohodkom v primerjavi s Slovenijo.¹⁵ Novi zakon se je bistveno razlikoval prejšnjega, po katerem je za pridobitev dovoljenja za začasno prebivanje zadostovalo pisno zagotovilo staršev oziroma skrbnikov, da bodo svojega otroka vzdrževali v času bivanja v Sloveniji. Nastale ovire na področju izobraževanja so se v nadaljnjih mesecih poglobile. Poveden primer za to je dogodek, ko so tuje študente oziroma kandidate za vpis brez slovenskega državljanstva in statusa Slovenca (glej ZORSSZNM 2006),¹⁶ ki so se želeli vpisati na medicinsko fakulteto, sprva zavrnila na Univerzi v Ljubljani in nato še na Univerzi v Mariboru. Ljubljanska Medicinska fakulteta je svojo odločitev argumentirala z razlago, da so prosta mesta zasedli kandidati s »statusom Slovenca«, ki naj bi imeli zaradi svojega statusa prednost pred tujci iz držav zunaj EU. Mariborska Medicinska fakulteta je svojo odločitev argumentirala enako in pri tem dodala, da če bi se odločili za razpis vpisnih mest za tujce, bi se vsi, ki bi si želeli študirati medicino v Sloveniji, uvrstili na mariborsko fakulteto. Kljub odličnemu uspehu študentov in zadostnemu številu točk za vpis na zeleno fakulteto ter predhodni potrditvi prostih vpisnih mest so bile njihove prijavnice zavrnjene. Eden izmed študentov je svoje ogorčenje tako izrazil:

Februarja so potrdili vso dokumentacijo in zagotavljali, da bomo sprejeti, potem pa so nam septembra sporočili, da bo v Ljubljani sprejet samo en tuj študent, v Mariboru pa štirje – vsi Slovenci brez državljanstva. Menim, da gre za diskriminacijo in za kršenje Evropske

-
- 14** V obdobju od februarja 2020 do aprila 2022 so potekali protesti, med drugimi tudi protesti samoniklih študentskih iniciativ (Študentska fronta, Inicijativa za tuje študente idr.), predavateljev in drugih zaposlenih v šolstvu, kjer so med drugim opozarjali tudi na škodljivost zakona o tujcih, ki je zaostрил pogoje za tuje študente, ki želijo študirati v Sloveniji, ter vse intenzivnejšo diskriminacijo in nestrpnost takratne vladajoče koalicije.
- 15** Povprečni mesečni dohodek v Črni gori znaša 793,00 € (<<https://www.monstat.org/cg/novosti.php?id=4026>>, 12. 3. 2023), v Srbiji 715,36 € (<<https://www.stat.gov.rs/sr-Latn/oblasti/trziste-rada/zarade>>, 12. 3. 2023), v Bosni in Hercegovini 634,51 € (<<https://bhas.gov.ba/Calendar/Category/13>>, 12. 3. 2023) in v Severni Makedoniji 589,39 € (<<https://www.stat.gov.mk/KlucniIndikatorI.aspx>>, 12. 3. 2023).
- 16** Gre za posameznike, ki so slovenskega rodu oziroma porekla in ki so aktivni v organizacijah Slovencev zunaj Slovenije ali so aktivno povezani s Slovenijo. Slovensko poreklo dokazujejo z izpiski iz rojstne matične knjige in drugimi ustreznimi dokazili.

konvencije o človekovih pravicah. Sprašujem se, ali so bili Slovenci brez državljanstva tudi boljši po znanju ali samo bolj ustrezni po krvi. (Smajila 2021)¹⁷

Razlogi za tedanjo odločitev univerz niso povsem jasni, saj so v preteklih letih na razpisih namenili več deset vpisnih mest tako za tuje študente in študentke kot za študente s statusom Slovenca. Nestrinjanje z novim zakonom, ki je predvideval preverjanje zadostnih finančnih sredstev za bivanje tujih študentov in študentk, je v odprtem pismu, naslovljenem na ministrico za izobraževanje, znanost in šport, izrazil tudi tedanji dekan Filozofske fakultete UL:

Dejstvo je, da tudi večina domačih študentov na začetku študijskega leta na računu nima 5000 evrov, s katerimi bi dokazovali sredstva za preživljanje, pač pa se – tako kot tudi študentke in študenti iz tujine – preživljajo iz meseca v mesec s pomočjo študentskega dela in s pomočjo njihovih staršev oziroma skrbnikov. Ker z dosedanjo uredbo glede začasnega bivanja tujih študentk in študentov v Sloveniji ni bilo nobenih težav, ni jasno, zakaj je bila ta sprememba uvedena na hitro, brez prave javne razprave in brez jasnega stališča MIZŠ, kaj to pomeni za proces internacionalizacije visokega šolstva v Sloveniji. Ta je namreč eden od strateških ciljev Univerze v Ljubljani. Pojasnitev MNZ, da je bila sprememba vpeljana zaradi evropske direktive, preprosto ne drži, saj evropska direktiva, ki je bila z novelo *Zakona o tujcih* vnesena v slovenski pravni red, nikjer ne zahteva tovrstnega preverjanja razpoložljivih finančnih sredstev. (Kuhar 2021)

Odločitev o takšni spremembi zakona kaže na določene težnje takratne vlade, ki svoje odločitve pravzaprav nikoli ni povsem pojasnila. Argumenti za sprejetje novih predpisov ravno v času pandemije covid-19, spominjajo na retoriko represivnih državnih aparatov, ki so v devetdesetih letih prejšnjega stoletja izbrisali več tisoč prebivalcev iz registra stalnih prebivalcev Republike Slovenije, pri tem pa sledili načelu delitve na Naše in Tuje.

Iz zapisanega izhaja, da se že več kot deset let v Sloveniji postopoma krčijo pravice tujih študentk in študentov, zaradi česar se vse manj oseb z območja nekdanje Jugoslavije odloča za študij v Sloveniji.¹⁸ Poleg že obstoječih birokratskih ovir se je vlada ravno v letu, ko je

17 Glej tudi: <<https://www.sta.si/2941499/mariborska-medicinska-fakulteta-tujih-studentov-nismo-vpisali-zaradi-prostorskih-in-kadrovskih-omejitev>>; <<https://www.delo.si/novice/slovenija/ljubljanska-univerza-si-je-glede-vpisa-tujih-studentov-premislila/>>, 10. 4. 2023.

18 Glej <<https://ba.boell.org/sites/default/files/studija-masovni-odlazak-mladih-iz-bih.pdf>>, 17.10. 2023.

bila razglašena pandemija, odločila za dodatno zaostrovanje pogojev za tuje študente, zaradi česar so bili med njimi tudi taki, ki študija niso mogli nadaljevati in so se bili prisiljeni vrniti domov (Kuhar 2021). Kot je bilo prikazano na primeru obeh sogovornic, pa so dodatno otežili njihovo bivanje in izobraževanje še drugi vladni ukrepi za omejevanje širjenja bolezni covid-19.

ZAKLJUČEK

Ne glede na to, od kod prihajamo ali v katero starostno obdobje vstopamo, je zdravje tista vrednota, ki jo večina ljudi doživlja kot krovno. Čeprav zdravje zaseda visoko mesto med našimi prioriteta, pa pri skrbi za lastno zdravje nimamo enakih možnosti. Kako uspešno premagujemo ovire na področju zdravja in dostopa do zdravstvene oskrbe, je v Sloveniji odvisno predvsem od zdravstvenega zavarovanja in pravic, ki se razlikujejo glede na pravni status prebivalca oziroma uporabnika.

V besedilu sem poskušala predstaviti položaj študentov in študentk iz BiH in Srbije v slovenskem zdravstvenem sistemu ter se dotakniti nekaterih ovir, ki jih določa zdravstveno zavarovanje na podlagi bilateralnih sporazumov med Slovenijo in državami nečlanicami EU. Obravnavane ovire, s katerimi se danes srečujejo tuji študenti iz BiH in Srbije, imajo nekatere podobnosti z ovirami v zdravstvu, s katerimi so se soočali begunci v začetku devetdesetih let prejšnjega stoletja in izbrisani prebivalci Slovenije. V času pandemije covida-19 pa smo lahko opazovali, kako se že obstoječe ovire poglobljajo in ustvarjajo nove, kot so omejen dostop do zdravstvene oskrbe, ki se je dodatno zmanjševal s prepovedjo gibanja zunaj občinskih in državnih meja, ter vse večje omejitve v izobraževalnem sistemu in z njimi povezane finančne obremenitve. Novonastale ovire so preplavile mnogotere vidike življenj sogovornic in sogovornikov, nekatere pa so celo sprožile retravmatizacijo na podlagi preteklih dogodkov, predvsem pri sogovornikih, ki so prišli v Slovenijo kot begunci v začetku devetdesetih let. Kot je povedal Josip:

Ja, dejansko ta negotovost, najprej kot begunec, ko si prišel, nisi imel kje prespat, niti ta osnovna sredstva za preživetje, socialna mreža je nula, nobenega ne poznaš, čist si bačen [vržen] nekam. Potem traja toliko časa, da to zgradiš in začutiš malo te neke varnosti in potem v trenutku skontaš [dojameš], da se to lahko vse dejansko poruši. O vsemu smo sanjali, o nekib ekonomskih, podnebnih krizah, onemu, tretjemu, potem pa se je zgodilo nekaj, kar si niti v sanjah ne moreš predstavljati. (LJ-JK-R10)

Negotovost in pomanjkanje občutka varnosti, ki ju opisuje sogovornik, se krepi z zavračanjem in nesprejemanjem, ki so ju odsevali vladni ukrepi za obvladovanje pandemije, s tem pa so le potencirali pogosto izkušnjo življenja v slovenski družbi, ki priseljence še zmeraj pogosto vidi kot Druge, kot nezaželene. Ravno zato se praviloma združujejo v skupnosti, ki jih tvorijo sorojaki ali ljudje z istega kulturnega prostora, kjer prihaja do izmenjave informacij, dobrin, pomoči, obenem pa tudi do vse večje izoliranosti od večinskega prebivalstva.

Podobne izkušnje imajo tudi sogovornice, ki zavračanje večinskega prebivalstva doživljajo predvsem v študijskem procesu. Vsaka od njih je od določenih profesorov in profesorjev ali kolegic in kolegov doživela negativne odzive, ki so se lahko kazali kot izrazita brezbržnost in izogibanje, pa tudi kot odkrito diskriminatoren odnos zaradi njihove etnične pripadnosti ali slabšega znanja slovenskega jezika, o čemer je spregovorila Hana:

Na primer, v ponedeljek sem imela vaje šest ur, brez odmorov in zgodilo se je, da sem bila v tisti skupini, kar se že dolgo ni zgodilo, da ni bilo niti enega Bosanca, Srba ali Hrvata, s katerim bi se lahko pogovarjala. Sedela sem tisti dan kot kaznjenev v zadnji klopi sama. Na vso moč se nas izogibajo, ne vem iz katerega razloga, še vedno nismo ugotovili, zakaj; to mislim na Slovence. Mi smo za njih čefurji in tako je ostalo od prvega dne, ko smo prišli sem in tako je od zmeraj. Ko se razdelijo v skupine, ko se nekaj dogovarjajo, nikjer se ne upoštevajo naša mnenja. Na primer, tudi profesorji, vsa čast izjemam, če znaš bolje od Slovence, ne boš nagrajen, ampak celo zatiran, ne glede na to, da veš odgovor in da si bil prvi, ki je dvignil roko, bo profesor z bonus točkami nagradil njega, nas pa bo ignoriral, kot da se ni nič zgodilo. (LJ-JK-R06)

REFERENCE

- Balibar, Étienne 2004 *We, the People of Europe: Reflections on Transnational Citizenship*. Princeton: Princeton University Press.
- Brezar, Borut in Hana Radilović 2022 'Čigavi študenti smo, če ne vaši: Sodobni boj za pravice »tujih« študentov v Sloveniji.' *Androgoška spoznanja* (28)2: 65–85.
- Broeders, Dennis 2007 'The New Digital Borders of Europe: EU Databases and the Surveillance of Irregular Migrants.' *International Sociology* 22(1): 71–92.
- Cukut Krilić, Sanja in Simona Zavratnik 2016 'Destinacija: Evropa. Pot: od schengenske »e-meje« do rezalnih žic.' *Časopis za kritiko znanosti* 44(264): 247–260.
- Dedić, Jasminka, Vlasta Jalušič in Jelka Zorn 2003 *Izbrisani: Organizirana nedolžnost in politike izključevanja*. Ljubljana: Mirovni inštitut.

- Fassin, Didier 2021 'The Moral Economy of Life in the Pandemic.' V: *Pandemic Exposures: Economy and Society in the Time of Coronavirus*. Didier Fassin in Marion Fourcade, ur. Chicago: HAU books. Str. 155–175.
- Foucault, Michel 2008 *The Birth of Biopolitics: Lectures at the Collège de France, 1978–1979*. New York: Springer.
- Kuhar, Roman 2021 'Odprto pismo ministrici za izobraževanje, znanost in šport.' Spletni vir: <<https://www.ff.uni-lj.si/novice/odprto-pismo-ministrici-za-izobrazevanje-znanost-sport>>, 15. 3. 2023.
- Lipovec Čebtron, Uršula 2007 'Metastaze izbrisa.' *Časopis za kritiko znanosti* 35(228): 59–75.
- Lipovec Čebtron, Uršula 2010 'Izbrisane pravice – nevidne bolezni: Analiza zdravstvenih posledic izbrisa.' V: *Brazgotine izbrisa. Kogovšek, Neža in Brankica Petkovič, ur. Ljubljana: Mirovni inštitut*. Str. 149–188.
- Lipovec Čebtron, Uršula 2019 'Medkulturni (in drugi) nesporazumi v zdravstvu.' V: *Večjezično zdravlje: Komunikacijske strategije in večkulturni stiki s tujejezičnimi bolniki v slovenskem zdravstvenem sistemu*. Pokorn Kocijančič, Nike in Uršula Lipovec Čebtron, ur. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani. Str. 78–93.
- Lipovec Čebtron, Uršula in Sara Pistotnik 2015 'Iluzija o univerzalnem dostopu do zdravstvenega zavarovanja: Nedržavljeni, prekarni, revni kot zdravstveno nezavarovani prebivalci.' *Etnolog* 25(1): 89–111.
- Odlok o odrejanju in izvajanju ukrepov za preprečitev širjenja nalezljive bolezni COVID-19 na mejnih prehodih na zunanji meji, na kontrolnih točkah na notranjih mejah in v notranjosti Republike Slovenije, *Uradni list RS*, št. 76/20, 25. 5. 2020.
- Odlok o spremembah in dopolnitvah Odloka o odrejanju in izvajanju ukrepov, povezanih s preprečevanjem širjenja COVID-19, na mejnih prehodih na zunanji meji in na kontrolnih točkah na notranjih mejah Republike Slovenije, *Uradni list RS*, št. 71/20, 17. 5. 2020.
- Pajnik, Mojca 2019 'Autonomy of migration and the governmentality of plastic borders.' *Dve domovini* 49: 125–141.
- Pistotnik, Sara 2019 'Pravni statusi nedržavljanov in z njimi povezane ovire pri dostopu do zdravstvene obravnave.' V: *Večjezično zdravlje: Komunikacijske strategije in večkulturni stiki s tujejezičnimi bolniki v slovenskem zdravstvenem sistemu*. Pokorn Kocijančič, Nike in Uršula Lipovec Čebtron, ur. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani. Str. 66–77.
- Pistotnik, Sara 2020 'Izključujoča univerzalnost: nezavarovani v slovenskem zdravstvenem sistemu in vpliv ekonomske krize na zdravstveno zavarovanje.' V: *Neenakosti in ranljivosti v zdravju v Sloveniji: Kvalitativna raziskava v 25 okoljih*. Ivanka Huber, Uršula Lipovec Čebtron in Sara Pistotnik, ur. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Str. 71–99.
- Poljak Istenič, Saša 2021 'Dom ali represija?' Spletni vir: <<https://vsakdanjik.zrc-sazu.si/dom-ali-represija/>>, 17. 6. 2023.
- Smajila, Barbara M. 2021 'Tuji študenti: fakulteti vpisali le Slovence brez državljanstva, druge zavrnili?' Spletni vir: <<https://n1info.si/novice/slovenija/tuji-studenti-fakulteti-vpisali-le-slovence-brez-drzavljanstva-druge-zavrnili/>>, 7. 9. 2021.

- Smrekar, Amadeja 2021 'Malodušje in nemoč.' Spletni vir: <<https://radiostudent.si/univerza/pod-katedrom/malodusje-in-nemoc>>, 17. 6. 2023.
- Statistični urad Republike Slovenije 2021 'Vpis študentov v višješolsko in visokošolsko izobraževanje, Slovenija, študijsko leto 2020/2021.' Spletni vir: <<https://www.stat.si/StatWeb/News/Index/9537>>, 10. 8. 2023.
- Zajc, Tjaša 2012 'Varčevalni ukrep ali izgon tujih študentov?' Spletni vir: <<https://www.mladina.si/108432/ukinitev-stipendij-za-tuje-studente/>>, 13. 3. 2023.
- Zakon o odnosih Republike Slovenije s Slovenci zunaj njenih meja (ZORSSZNM), *Uradni list RS*, št. 43/06, 76/10 in 206/21, 21. 4. 2006.
- Zorn, Jelka 2010 'Vpisani kot delavci, izbrisani kot Neslovinci: Pogled izbrisanih na obdobje tranzicije.' V: *Brazgotine izbrisa: Prispevek h kritičnemu razumevanju izbrisa iz registra stalnega prebivalstva Republike Slovenije*. Kogovšek, Neža in Brankica Petković, ur. Ljubljana: Mirovni inštitut. Str. 19–45.

Solidarnost ter viri podpore in pomoči med pandemijo covid-19

NEŽA VODOPIVEC

Sem imela primer zelo dobre kolegice, ki je zbolela za covidom, in sem se trudila, da sem jo preverjala, kako je. K sreči ne živi sama, ampak s partnerjem, ampak smo bili njeni prijatelji na voljo, če bi kaj potrebovala, recimo od zdravnika, kakšna zdravila, ali hrano, saj je tudi njen partner moral biti v karanteni. Smo ji rekli, naj pokliče, pove, bomo že zrihtali in stvari pred vrati pustili, da bi obdržali razdaljo in se sami ne bi izpostavljali. Se mi zdi pomembno, da ravno v takih primerih ljudje skupaj stopimo in pomagamo, kolikor se le da. (LJ-JG-R03)

Kaj se zgodi, ko se vsakdanje življenje ustavi? Kaj ostane, ko javno življenje ugasne? Ko so fizični stiki morda nevarni, ko se dostopne informacije spreminjajo in ko nihče ni prepričan, kaj nas čaka jutri? Kako se skupnost odzove, ko je večina državnih in nevladnih institucij zaradi ukrepov, namenjenih obvladovanju pandemije, za dlje časa zaprtih ali je njihovo delovanje zelo okrnjeno?

Kot bom poskušala pokazati v tem poglavju, so v času pandemije postali zelo pomembni različni viri podpore in pomoči, predvsem družinske in medsosedske vezi. Socialne mreže, ki so jih imeli posamezniki že v času pred pandemijo covid-19, so se pokazale kot ključni viri podpore, tako za njihovo vsakdanje preživetje kot tudi za odpornost. Avtorja Göran Dahlgren in Margaret Whitehead (1991), ki opisujeta socialne determinante zdravja, razumeta krepitev družbene in skupnostne podpore posameznikom in družinam kot osredotočenost na to, da se ljudje povežejo, medsebojno podpirajo in s tem krepijo zaščito pred nevarnostmi za zdravje (1991: 12). Raziskovalca posebno pozornost namenjata krepitvi tovrstne podpore, saj imajo družine, sorodniki, prijatelji, prostovoljske organizacije in skupnosti večjo moč in zmožnosti od posameznikov. Že dolgo je jasno, da imata socialna izključenost in izolacija škodljiv vpliv na zdravje, razvejane socialne mreže pa, ravno nasprotno, izrazito pozitiven vpliv.

Kot bomo videli v nadaljevanju, pa gradivo terenske raziskave, ki je v Sloveniji potekala v okviru projekta *Sonar-Global*, kaže, da skrb za zdravje ni bila niti edina niti najpomembnejša potreba večine sogovornikov med pandemijo. Vprašanja ekonomskega preživetja, varnosti in ohranjanja »normalnosti« v času ukrepov, ki so omejili gibanje in večino medčloveških stikov, so se prav tako pokazala kot ključna. V poglavju bom poskusila pokazati, kaj so sogovorniki in sogovornice v obdobju pandemije razumele kot viri podpore in pomoči, pri čemer bom pozorna tako na materialno kot nematerialno ter tako na institucionalno kot neinstitucionalno podporo.

V Sloveniji so se predhodne, bolj kvantitativno orientirane raziskave podpore in pomoči, ki je na voljo posamezniku (Kogovšek idr. 2003; Cugmas idr. 2021), osredotočale na tako imenovana egocentrična socialna omrežja oziroma na omrežja socialne opore. Pri tem pristopu so v ospredju posameznik oziroma enota – ego – in njegove relacije z drugimi enotami – alterji (Kogovšek in Ferligoj 2003: 129–131). Poudarek je na posamezniku v odnosu do njegovih individualnih povezav in potreb. Za razumevanje vzpostavljanja in ohranjanja mrež, ki so ponujale podporo in pomoč vanje vpetim posameznikom med pandemijo covid-19, sem si namesto osebnega omrežja socialne opore za izhodišče izbrala vire podpore in pomoči. Pri identificiranju virov podpore in pomoči, ki so se v času pandemije pojavljali, utrdili ali izginiti, tako ni bil v ospredju le posameznik s svojo osebno socialno mrežo, temveč skupnost ter izvor podpore in pomoči v skupnosti. Dodaten razlog za izbiro tovrstnega zornega kota je vseobsegajoča narava pandemije – praktično nihče se njenim posledicam ni mogel popolnoma izogniti. Podporo ali pomoč, povezano s posledicami pandemije, je na

neki točki ponujala ali potrebovala večina sodelujočih v raziskavi. Prav tako je podpora delovala v več različnih smereh, ne le kot izmenjava med posameznimi osebami.

Pričujoči tekst bom pričela s krajšo metodološko razlago. Nato se bom posvetila podpori in pomoči, ki so jo sogovornikom ponujali družina in najbližji. Nadaljevala bom z analizo medsosedske podpore in pomoči, ki so jo sodelujoči v etnografski raziskavi prepoznali v lokalni skupnosti. Zaključila bom s podporo, ki so jo sogovorniki prepoznali v tistih institucijah, ki so vsaj v okrnjeni obliki delovale.

O virih podpore in pomoči smo sogovornike spraševali na več mestih vprašalnika, ki je vodil naš polstrukturirani intervju. Glede na njihove odgovore smo nato običajno nadaljevali s podvprašanji, ki so še bolj natančno razkrila različne vire podpore in pomoči:

- Ali tam, kjer živite, obstajajo organizacije, skupine ali posamezniki, ki ljudem pomagajo, da zdravo živijo? (S podvprašanji: Katere/kdo? Lahko podate kakšen primer?; Ali ste bili v stiku s katero od njih?; Kakšna je bila vaša izkušnja? Ste imeli kakšno posebej dobro/slabo izkušnjo?; Ali ste še v stiku z njim(i)? Zakaj da/ne?)
- Katere druge organizacije ali skupine, ki pomagajo ljudem, da zdravo živijo in ostanejo zdravi, poznate? (S podvprašanji: Ali bi se vključili v te organizacije? Zakaj (ne)?; Poznate še koga, ki bi jim te organizacije/skupine lahko koristile? Zakaj?)
- Poznate kakšne javne službe ali druge organizacije, ki pomagajo ljudem z nalezljivimi boleznimi / boleznijo covid-19? (S podvprašanji: Ali katere delujejo v vaši bližini? Kaj pa kakšna skupina ali posameznik?; [Če DA] Lahko podate kakšen primer? Uporabljate njihove storitve / koristite njihovo pomoč? Zakaj (ne)?; Kaj menite o teh skupinah/organizacijah/posameznikih? Poznate koga, ki uporablja njihove storitve?; Ali bi komu lahko koristile te storitve / takšna pomoč?)
- Ali vaša družina, prijatelji oziroma vaša socialna mreža na neki način podpirajo vaše zdravje? (S podvprašanjem: [Če DA] Zakaj in kako?)

Po virih podpore in pomoči smo spraševali tudi posredno, v kontekstu pogovora o lokalni skupnosti in/ali drugih skupinah, ki jim sogovornik pripada. Beležili smo tako posameznikovo vpetost v skupnost ter posledično vire podpore in pomoči, ki mu jih skupnost lahko ponudi, kot tudi odgovore v zvezi z drugimi osebami v skupnosti:

- Ali se počutite kot del skupnosti?
- Se kdaj počutite izolirani ali osamljeni?

- Ali si tam, kjer živite, ljudje pomagajo, ko je potrebno? (S podvprašanji: [Če DA] Lahko podate kakšen primer? Komu je ta pomoč najbolj potrebna? Ali sodelujete tudi vi? Zakaj? [Če NE] Bi vas lahko kaj spodbudilo k sodelovanju?)
- Ali tam, kjer živite, obstaja (kakšna posebna) tradicija, ki spodbuja medsosedsko pomoč? (S podvprašanji: [Če DA] Lahko podate kakšen primer? Je za vas osebno pomembno, da vi pomagateg drugim v skupnosti? Kaj menite, da so pozitivne strani pomoči v skupnosti?; [Če NE] Zakaj ne?)
- Razen medsosedske pomoči – ali imate kakšne druge tradicije ali navade, ki povezujejo ljudi?
- Ali v vaši skupnosti / soseski] obstajajo ljudje, ki ponujajo različne oblike oskrbe?

Nazadnje pa velja omeniti, da smo v raziskavi namenili pozornost tudi zaupanju, ki se je izkazalo za zelo povezano s temo virov pomoči in podpore, pri čemer smo spraševali dvoje: Komu zaupate?; Komu v trenutni situaciji najbolj zaupate, ko potrebujete nasvet glede zdravja?

Transkripcije polstrukturiranih intervjujev raziskovalke kodirale. V analizo tega poglavja sem vključila odgovore pod kodo Viri podpore (pri vzdrževanju zdravja in drugo) ter podkodami Družina in prijatelji; Pomoč v skupnosti (neformalna); Pomoč NVO; Pomoč prostovoljcev (bolj formalizirana); Institucionalni viri podpore; Novi viri podpore med epidemijo – družina, skupnost, NVO in drugo; Novi viri podpore med epidemijo – institucionalni. Znotraj teh podkod sem analizirala 548 citatov sogovornikov in sogovornic.

DRUŽINA, SORODNIKI IN PRIJATELJI KOT VIR PODPORE IN POMOČI

Predhodne raziskave na Slovenskem (glej Kogovšek idr. 2003), pa tudi raziskava socialne opore slovenskih starostnikov med prvim valom epidemije (Cugmas idr. 2021) nakazujejo, da osebe v primeru zdravstvenih, materialnih, finančnih ali čustvenih težav praviloma najprej poiščejo pomoč in oporo pri sorodnikih. Brezposelna mlada sogovornica je v času pandemije rodila in je prvo obdobje po porodu preživela s partnerjem in otrokom v fizični izolaciji. Poudarila je močno oporo, ki ji jo je v tem obdobju ponujala razširjena družina ne le z materialno pomočjo, temveč tudi zavedanjem, da je bližnjim mar zanjo:

Vem, da recimo, ko sem jaz rodila, pa ko sem domov prišla, se mi zdi, da je sorodstvo tu ful pomembno. [Tast in tašča] sta ful nosila hrane nama. Isto, ko je [partnerjeva] sestra zbolela, vsak dan sta ji pred vrata prinesla sveže pečen kruh. A veš, z eno ljubeznijo sta poskrbela, in če imaš take sorodnike, pol mislim, da zgušaš ta cajt brez problema, če pa noben ne ve za tvojo stisko, je pa kar huda, no. (LJ-LK-R01)

Druga sogovornica, študentka in kronična bolnica, ki je zaradi pandemije izgubila vir dohodka, se je bila primorana preseliti nazaj k staršem. Starši so ji v tem času ponujali največjo finančno oporo:

Finančno pa, če mi ne morejo familija pa prijatelji pomagat, pa tud pač ne vem, kam bi se obrnila, iskreno, ampak če ne bi imela družine, ki je zmožna me preskrbet, pol bi bla v dreku dobesedno, tak da ja, hvala bogu, da imam družino, ker pri mojih letih ne bi več rabili skrbet za mene. Da imam streho nad glavo pa brano. (LJ-LK-R03)

Poleg družine so vir podpore in pomoči za nekatere sogovornike predstavljali prijatelji in sostanovalci. Sogovornica zdravnica med bližnje vključuje zaupne prijatelje:

Ja pač družina pa najbližji te prijatelji. Ne vsi prijatelji, ampak to pač ta krog, ki se v bistvu največ z njimi pogovarjaš o teh stvarih. To v bistvu, mislim, bi bila tista prva bojna linija, kamor bi šla iskat nekaj oziroma ki bi se pogovarjala o takih stvarih. (LJ-JK-R13)

Tudi za drugi sogovornici, ki živita ločeno od svoje družine, so prijatelji, ki so bili obenem sostanovalci, predstavljali pomemben vir podpore in pomoči. Prva, mlada aktivistka v 20. letih,¹ ki ima družino v drugem mestu, je prepričana, da bi zanjo v primeru bolezni poskrbeli sostanovalki, študentka iz tujine pa je svoji prijateljici in sostanovalki, prav tako tujki, pomagala finančno:

Pomagala sem ji, ko se je začela korona, jaz sem ji hotela, ko sem dobila tisto stipendijo [...], ona je izgubila službo zaradi korone. In jaz sem ji hotela dat vsaj dvesto evrov, da ima od nečesa za živeti, dala sem ji, ko sem šla v Srbijo, svojo verižico od belega zlata, rekla sem ji, če bo res kriza, ki sem jo dobila za 18. rojstni dan od družine, če bo res kriza, prodaj zlato, to je vsaj nekaj. (LJ-NV-R38)

1 Gre za sogovornico s kodo LJ-NV-R21.

Številni sogovorniki in sogovornice so se pri iskanju pomoči obračale na prijatelje, znance in druga neformalna omrežja oziroma na širšo socialno mrežo, ki ni bila vezana (le) na sorodstvene vezi. Medsosedska pomoč se je v raziskavi pokazala kot pomemben vir podpore in pomoči v obeh raziskovanih okoljih, Ljubljani in Pomurju. Več sogovornikov iz Pomurja je omenjalo medsosedsko pomoč, ki je obstajala že pred pandemijo, pri čemer so izpostavljali pomoč pri fizičnih opravilih,² nakupe in opravke za starejše in obnemogle,³ izmenjavo dobrin (sadik, živil) ter ponujanje prevoza sosedom.⁴ Več sogovornikov je izpostavilo občutek varnosti in medsebojne povezanosti, ki izhaja iz delujoče mreže medsosedske pomoči.⁵ Istospolno usmerjenemu sogovorniku je skupnost predstavljala močan vir podpore ob smrti partnerja:

Pred dvema pa pol, skoro tremi leti ..., kda je pač partner mrou, meni so dejansko vsi pomagali, nobenega je nej trbelo prositi. Ja to je to, kar ti potem v teh trenutkih nekaj pomeni, pomaga, in to je to. In še zdaj čutiš to, »si vredi«, »nucaš kaj«. To je to, kar dela skupnost skupnost oziroma kar je meni tu fajm. (MS-AK-R67)

Tudi mlajša sogovornica s cerebralno paralizo je izrazila zaupanje v svojo skupnost: »Če je treba, stopimo skupaj« (MS-AK-R12).⁶ Za pogodbenega delavca iz Pomurja je močna medsosedska mreža pomoči tudi vir ponosa: »Ja, vedno [si pomagamo]. To je ostalo ... Država lahko to z nekimi odloki prepove pa ne vem kaj, ampak tega ne more izkoreniniti, ni šans.« (MS-AK-R02) Opaža tudi, da se je ta vidik medsosedskih odnosov med pandemijo še okreplil.

Pri medsosedski pomoči kot viru podpore in pomoči se kaže pomen socialne oziroma solidarnostne mreže, pri čemer sogovorniki opažajo njeno spreminjanje skozi čas. Tako se zdravstveni delavec v intervjuju z nostalgijo spominja preteklih časov, ko je bilo več medsosedske pomoči zaradi načina življenja, ki je zahteval več fizičnega dela:

Še nekako ostaja tista solidarnost ali kako bi rekel, ko eden drugemu krijemo hrbet ali pazimo drug na drugega. Mogoče na dvorišče pogledaš, če

2 To omenjajo sogovorniki s kodo MS-AK-R24, MS-AK-R02 in MS-AK-R31.

3 To omenja sogovornik s kodo MS-AK-R21.

4 To omenja sogovornik s kodo MS-AK-R06.

5 Izpostavljajo sogovorniki MS-AK-R49, MS-AK-R60 in MS-TKL-R01.

6 »Da trbej te stoupimo [sküip].« (MS-AK-R12)

je pri sosedu vse v redu, če niso doma, mislim take malenkosti še, ampak izginja tisto pristno, bi rekel, tista prava fizična pomoč. (MS-AK-R05)⁷

Eden od sogovornikov (MS-AK-R56), ki skrbi za nepokretno mater, meni, da so te spremembe posledica pomanjkanja časa. Ko je večina lokalnega prebivalstva kmetovala, so »*drug drugega bolj potrebovali*«. ⁸ Podobno meni mlajši prekarni delavec: »*Čedalje manj. Nekoč je bilo precej bolje, ko sem recimo bil še majhen. Sosedje so sosedom pomagali recimo zidat ali kar koli je bilo treba, je sosed kar sam prišel vprašat, če lahko kaj pomaga. Zdaj pa bolj malo. [...] Ljudje postajajo vedno večji egoisti*.« (MS-AK-R19)⁹

Kot ugotavljajo sogovorniki, v urbanem okolju medsosedske pomoči ni v tolikšni meri: »*Ne. Vseeno živim v mestu, v bloku, kjer človeku rečeš dober dan in nasvidenje, včasih pa niti tega ne. To je žal bolj ta mestna mentaliteta. Če pa bi bila v svojem rojstnem kraju, v Krškem, pri starših, kjer pa [pozdraviš] vsakega drugega*.« (LJ-JG-R03) Drugi pa opažajo, da je vseeno mestoma prisotna. Vdova iz Ljubljane opisuje močno mrežo medsosedske pomoči v skupini blokov, ki se je oblikovala na ploščadi med ostarelimi prebivalci, ki spadajo v prvo generacijo naseljencev novogradnje. V oporo so si bili že dalj časa pred pandemijo, med njo pa se je pri marsikaterem ta pokazala za ključno. Poleg hčerke so sogovornici pomagale prebroditi prebolevanje boleznih covid-19 sosede. Kot pogosto pomoč tudi zunaj obdobja omejitve javnega življenja sogovornica omenja nakupe in opravke, ki jih starejše sosede težje zmorejo.

Parkrat je pa bila še tukaj prijateljica, na sosednji ploščadi, in sem rekla, »rabim žemlje, rabim banane, sadje, limone, pomaranče«, tega sem enormno pojedla, no, in mi je ona vsak drug dan pripeljala z vozičkom, naložila, na koncu mi je dala vse račune, smo sešteli in sem poravnala. Tako da sicer v bloku niti ne, ker v tem bloku, mislim, da nas je pet, šest še tistih »staroselcev«, ker ta blok je bil zgrajen leta 1973 in nas je še pet družin, ki smo še od takrat. [...] Pa soseda, se tudi poznamo 100 let, ona je tudi rekla, 'če kej rabiš, povej', no, pol je pa še ona dobila [bolezni covid-19], pa tudi hčerka ... V glavnem, meni je prijateljica [pomagala] tukaj s ploščadi – njej je tudi pred enim letom mož umrl, tako da ni imela tolik velikega dela ... (LJ-NV-R43)

7 »Še nekaj ostaja tista solidarnost al ka bi pravo, ka en drugome, bi pravo, krijemo hrbet ali ka pazimo en drugome mogoče dvorišča, ka bi pravo, ka pogledneš, či je pri souside vse vredí, či so nej doma, tou pa mislen, ka še ja, pa bi pravo takše malenkosti še obstaja tou, ampak izginja pa tisto pristno, bi pravo tude, pravim tista pomouč, tista fizična praven.« (MS-AK-R05)

8 »Tan so eden drugoga bistveno bole nucali.« (MS-AK-R56)

9 »Čiduže menje. Nekda je dosta bole bilo, kda san še mali buo, recimo. Te so sosidje sosidon pomagali, kda so zidali, pa ka koli je trbelo, je sosid prišo pitat direkt, če lejko kaj pomaga. Zaj pa fejst malo. [...] Lidje postajajo čiduže večji egoisti.« (MS-AK-R19)

Po sociologinji Poloni Dremelj (2003), ki je raziskovala sorodstvene vezi kot vir socialne opore posameznikov, naj bi bili neformalni viri opore in pomoči namenjeni bolj druženju in manj zahtevni pomoči oziroma medsebojni dolžnosti in odgovornosti kot pri sorodstvu. Kljub temu je v terenski raziskavi v okviru projekta *Sonar-Global* več sogovornikov omenilo neformalne vire opore in pomoči, ki niso izhajali zgolj iz že obstoječih odnosov, temveč so ljudje v skupnosti ponujali pomoč tudi bežnim znancem ali celo popolnim neznancem. Iz terenskega gradiva tako lahko sklepamo, da je pandemija kot izredna situacija pri delu prebivalstva (vsaj) začasno spodbudila širjenje solidarnostne mreže. To solidarnost so bili posamezniki pripravljeni razširiti na širši krog oseb, ki so jim bili pripravljeni ponuditi nepovratno pomoč in podporo. Prej omenjena vdova iz Ljubljane je opazila ponujanje medsosedske pomoči sosedom, ki se sicer do takrat niso poznali:

Tam v bloku se je zgodil, ena druga gospa, tam ene 40, 45 let stara, je v usako nadstropje nalepila, da če ste osamljeni, če se želite pogovarjat, če rabite kej iz trgovine, tukaj je moja številka, pokličite ... To je tako, ko je neka mala vojna, a veste, ko je neka mala vojna, si ljudje najdejo poti, da se povežejo med sabo. Tu je isto bilo, mi je rekla soseda: »Če boš kej rabla, povej.« (LJ-NV-R43)

Podobno izkušnjo ima sogovornica, ki kot začasna najemnica stanovanja v svojem bloku ne neguje medsosedskih vezi:

Vem, da takrat, ko se je začela korona, je bil nek listek spodi, da z veseljem greva – dva neka soseda sta se ponudila – »z veseljem prineseva kavo, greva v trgovino, če kdo kar koli rabi.« Mislim, da v tem bloku, da načeloma so taki prijazni ljudje, ki bi si pomagali, če bi bilo treba, ampak lej, ne vem. Nisem še bila v taki situaciji, da bi bilo treba. (LJ-NV-R03)

Med terensko raziskavo je bilo opaziti, da so se med posebej ranljivimi znašli tujci, ki v lokalnem okolju niso imeli družine ali močne socialne mreže (glej poglavje Jasmine Kuduzović v tej monografiji). V primeru študentke s tujim državljanstvom¹⁰ je podpora zagotovila tudi precej širša socialna mreža – teta znanke je ponudila, da lahko preživlja karanteno ob ponovnem vstopu v Slovenijo na njenem naslovu, saj se sicer ne bi mogla vrniti in nadaljevati študija v Sloveniji.

Raziskava je pokazala, da so poleg medsosedske pomoči pomemben vir podpore ponujale lokalne oblasti, nevladne organizacije

10 Gre za sogovornico s kodo LJ-NV-R38.

in prostovoljci. Sogovornik, ki je v času pandemije sam postal prostovoljec, je izpostavil materialno podporo, ki so jo potrebovali bolni, okuženi in izolirani sokrajani:

Sem pa v poletnem času bil tam kot prostovoljec, da sem pomagal dostavit razne nakupe iz trgovin ali pa pustil na samih vratih, da niso rabili oni kam it. [...] Ker pač tisti ljudje, ko imajo korono, večina pride do tega kar naenkrat. In dvomim, da imajo takrat v hladilniku recimo uso hrano za dva do tri tedne. Da imajo vsa potrebna zdravila, ki jih nekateri rabijo. Da majo, tudi nekateri nimajo niti dostopa do interneta in tako naprej, in pač to so neke osnove, ki jih trenutno v tej situaciji rabiš. (LJ-UK-R03)

Nekateri posamezniki, ki so sodelovali v terenski raziskavi, so prepoznali nove ali povečane potrebe v skupnosti in so se poskušali nanje odzvati tako, da so se povezali z že obstoječimi sistemi podpore. Takšne oblike pomoči so pogosto prehajale med bolj formalno organiziranimi in samoiniciativnimi akcijami. Begunec z znanjem zdravstvene nege se je sprva pridružil prostovoljcem, ki so brezdomnim osebam razdeljevali čaj in hrano, nato pa je opazil potrebo po prevezovanju kroničnih ran: »*Videl sem, da potrebujejo zdravstveno pomoč. Ampak bolnišnice jih zavračajo. Vsi smo bili panični in smo sami zbrali denar. Vsi smo donirali nekaj in kupil sem nekaj osnovne opreme. Fiziološko raztopino in podobno...*« (LJ-NV-R17)¹¹

Pri terenskem delu se mu je pridružil še prijatelj, in ko je novinar napisal prispevek o njunem delu, je stik z njima poiskala večja humanitarna organizacija, ki je ponudila sredstva za nakup potrebnega sanitetnega materiala: »*[P]oklicali so me in mi prinesli, kar sem potreboval. Poslali so donacijo, osnovne stvari. In dali so mi svojo davčno številko ter rekli, naj kupim, kar potrebujem.*« (LJ-NV-R17)¹²

Kot omenja starejši sogovornik z Goričkega,¹³ so se v okolici prostovoljci angažirali tudi po komercialnih kanalih: vedel je za gostilne, ki so kuhale in razdeljevale tople obroke, pa tudi potujoča pekarna in trgovina je pogosteje obiskovala bolj odročne podeželske predele.¹⁴

11 »... recognize they need medical help. But hospitals, they refuse to accept them. Everyone was panicking and we start to collect money from our pocket. Everyone donated and I bought basic stuff. Normal saline ...« (LJ-NV-R17)

12 »[T]hey called me and they start to bring anything I want. They start to send some donation, basic stuff. And they give me their tax number and say buy anything you want.« (LJ-NV-R17)

13 To omenja sogovornik s kodo MS-AK-R21.

14 »V ponedeljek, sredo ... mi mamo sakši den peka. [...] Mlinopekov je te v ponedeljek, sredo, petek ..., ovak pa meni ešče ov ka trgovine pela ..., či ščen kaj meti iden v ..., pa eden še z Veržeja odi ..., pa Pečjak tuj ena ženska odi ...« (MS-AK-R21)

Iz terenske raziskave je razvidno, da so sogovorniki kot vir podpore in pomoči poleg družine, sosedov in sokrajanov v lokalni skupnosti identificirali tudi institucije; vsaj tiste, ki so v času zaprtja države še vedno delovale (glej poglavje Sare Pistotnik v tej monografiji). Iz opravljenih intervjujev je razbrati, da so se na potrebe specifičnih skupin ali (že prepoznanih) ranljivih oseb poleg skupnosti odzivala organizacije, ki so bile predhodno prisotne na terenu in so tako poznale potrebe, ki so obstajale že pred pandemijo, kot tudi prepoznavale nove potrebe, ki so jih povzročile bolezni covid-19, omejevanje gibanja ali nedostopnost storitev. Vseeno pa velja omeniti, da je bila večina institucij, ki so bile pred pandemijo zadolžene za zagotavljanje različnih oblik pomoči, praktično ohromljenih. Kljub temu pa so nekatere poskušale opravljati svoje poslanstvo ter pri tem iskale čim bolj uspešne načine, kako vseeno upoštevati vladne ukrepe za zamejitev pandemije in opravljati vsaj najbolj nujne storitve. Sogovornica, zaposlena v nevladni organizaciji, ki deluje na področju brezdomstva, tako opisuje nemoč pri opravljanju osnovnih storitev:

Takrat, k je bilo zaprt, tako da dnevni center je bil odprt zgolj tist za nujno, se pravi čez okno si dal vlogo ali pa nekaj na hitr vzel, tisto, kar je bilo res nujno. [...] V prvem valu je bilo čisto zaprtje in tisto je bil dejansko problem, k ljudi pač nismo mogli spustiti niti na stranišče, čeprav so prosili, sam je bil problem, če bi njega spustil, pa bi mogel še druga in pol mamu mi že težavo. (LJ-NV-R04)

Sogovornica je omenila tudi, da je njeno organizacijo nekdo prijavil policiji, ko so poskušali svoje delo vseeno opravljati tako, da so se iz prostorov društva preselili ven, na ulico. Ko je bilo mogoče, so delili maske, kuhali in razdeljevali hrano, večina druge podpore pa je bila zaradi narave dela, ki zahteva osebni stik, močno okrnjena.

Tudi drugi družbeno marginalizirani sogovorniki so poudarjali načine, kako so humanitarne in nevladne organizacije vseeno poskušale ponujati podporo na načine, ki niso zahtevali stika v živo. Sogovornici, prosilki za azil, je tako nevladna organizacija v Ljubljani pri skrbeli plenice in mleko za dojenčka ter pomagala urediti brezplačni vrtec za preostala otroka.¹⁵ Na drugem koncu Slovenije, v pomurskem romskem naselju, pa so udeleženci raziskave omenjali, da sta hrano in higienske potrebščine ponujali humanitarna verska organizacija in

15 To omenja sogovornica s kodo LJ-NV-R53.

Rdeči križ.¹⁶ Starejši sogovornik, ki živi sam, je poudaril, da je društvo, ki mu je že prej ponujalo podporo, z njim stike vzdrževalo po telefonu, tudi ko fizični obiski niso bili možni.¹⁷ Za samozaposlene v kulturi je nevladna organizacija ponujala informacije in svetovanje glede novih omejitev in pravic, ki so vplivale na njihovo delo.¹⁸

Po besedah sogovornice svetovalke na kriznem telefonu je bil eden od razlogov za okrnjen dostop do institucionalne podpore in pomoči tudi zmotno prepričanje javnosti, da popolnoma nič ne deluje. Poudarila je, da je ob prvem omejevanju javnega življenja njihov telefon »utihnil«. Sklepala je, da potencialni uporabniki zaradi informacij v medijih mislijo, da nobena storitev ne deluje in zato ne poiščejo pomoči. Poudarja, da je bilo za njihovo delo najpomembnejše obveščanje o razpoložljivosti siceršnjih virov podpore in pomoči ter osveščanje o običajnem delovanju centrov za socialno delo, varne hiše in policije – da vse normalno dela:

Zato smo imeli strašne kampanje o tem osveščanju, v tem smislu, da nismo govoril tolko o nasilju, ampak bolj o tem, da delamo, da vse normalno dela, da centri za socialno delo delajo, da policija dela, da varne hiše delajo. V bistvu smo bolj dajali ta sporočila v smislu tukaj smo za vas in vemo, da se dogaja nasilje za štirimi stenami. (LJ-JK-G01)

Brezdomni sogovornik, ki biva v zavetišču, je poudaril, da je bilo zanj izjemnega pomena, da je to zavetišče ves čas delovalo.¹⁹ Tudi za sogovornico, večletno uporabnico trdih drog,²⁰ je bilo kontinuirano izvajanje metadonskega programa izrednega pomena. Zdravstveni dom je prilagodil način izvajanja obstoječega programa, da bi za zaposlene in uporabnike zmanjšali možnost prenosa okužbe – sogovornica je med zaprtjem države dobila namesto vsakodnevnih doze sproti nankrat celotedensko zalogo metadona. Prav tako je bilo neprekinjeno izvajanje organizirane in plačane vloge osebnega asistenta ključnega pomena za osebo z mišično distrofijo, saj mu program bistveno izboljšuje kakovost življenja:

Ma ja, zdej je super. Js sem ful, se je spremenil vse [odkar ima asistenta], sem se labk mal zredil, prej se nisem mogu. Sem preveč energije rabu, da sem skuhal, nisem tolk jedel, ni šlo. Sem mogu, da sem bil tri ure na nogah, tam sem si delal kosilo, pol sem mogu eno uro mal se skulirat, spočit,

16 To omenja sogovornik s kodo MS-AK-R17.

17 To omenja sogovornik s kodo MS-AK-R21.

18 To omenja sogovornik s kodo LJ-NV-R01.

19 To omenja sogovornik s kodo MS-AK-R16.

20 To omenja sogovornica s kodo LJ-NV-R51.

da sem lahko sploh jedel. In po navadi itak se je vse zavleklo, sem tam ob šestih, sedmih jedel kosilo, pa ob dveh zajtrk, pa take. (LJ-NV-R10)

Med novimi viri podpore in pomoči med pandemijo so sogovorniki omenjali predvsem finančne ukrepe, kot sta nadomestilo za čakanje na delo, brez katerega v podjetju ne bi imeli plač oziroma bi izgubili zaposlitev,²¹ ter finančna pomoč države v znesku 150 € študentom²² in upokojencem. Ti ukrepi so se izkazali za dobrodošel in nujen vir podpore. Glede potrebe po univerzalnosti dostopa do tovrstne finančne pomoči oziroma vprašanja, ali naj jih prejmejo celotne skupine, na primer vsi študenti, so bila mnenja sogovornikov različna. Četudi so nekateri upokojeni sogovorniki in študentje bili mnenja, da oni osebno niso finančno ogroženi, pa so se drugi znotraj teh dveh skupin znašli v stiski. Več sogovornikov je bilo mnenja, da je bil solidarnostni finančni dodatek za študente prenizek, saj v nasprotju z upokojenci praviloma niso imeli rednega dohodka in dodatek ni bistveno izboljšal njihovega položaja.²³

ZAKLJUČNE MISLI

Pandemija covid-19 ter z njo povezano omejevanje javnega življenja sta predstavljala izredne okoliščine, ki so ohranile, transformirale in ustvarjale nove oblike pomoči in podpore. Kot kažejo rezultati terenske raziskave v času zaprtja države, večina institucij ni delovala oziroma so svoje delo izvajale v osiromašeni obliki, zato je levji delež bremena pomoči in podpore prevzela skupnost. Sogovorniki so se za pomoč in podporo praviloma obračali na družinske člane, prijatelje in širšo socialno mrežo, pomembno vlogo pa sta odigrali tudi medsosedska pomoč in podpora lokalne skupnosti. V besedilu sem poskušala prikazati pomen predhodno obstoječih socialnih mrež v skupnosti, ki so predstavljale temelj za ponujanje medsebojne podpore in pomoči. Prav tako sem pokazala, da so pandemične razmere pri posameznikih spodbudile solidarnost tudi do neznancev oziroma članov skupnosti, s katerimi sicer niso tesno povezani. Iz intervjujev lahko sklepam, da so sogovorniki med zaprtjem države potrebovali pomoč in podporo

21 To omenjata sogovornici s kodo LJ-AK-R01 in MS-AK-R06.

22 To omenja sogovornica s kodo LJ-JG-R01.

23 To omenjajo sogovorniki s kodami MS-AK-R07; LJ-ND-R01; LJ-JK-R20 in MS-AK-R38.

na različnih področjih, ne le na področju zdravja. Na te potrebe, še posebej ekonomske in materialne, so se najhitreje odzvali družina in prijatelji, pa tudi soseska in širša skupnost.

S pomočjo etnografske raziskave smo lahko raziskovalke večkrat potrdile, da je kontinuiteta že obstoječih institucionalnih virov podpore izjemnega pomena, kar pa ne pomeni, da nove oblike pomoči v skupnosti niso odigrale pomembne vloge. Kljub temu pa so ob zaprtju države najmočnejšo odzivnost in inovativnost pokazale skupnosti, ki so zaznale konkretne potrebe med svojimi člani. Za boljšo pripravljenost na prihodnje pandemije in druge izredne dogodke je zato smiselno spodbujati, graditi in vzdrževati močne lokalne skupnosti ter podpirati delovanje že obstoječih solidarnostnih mrež.

REFERENCE

- Cugmas, Marjan, Polona Dremelj, Tina Kogovšek, Anuška Ferligoj in Zenel Batagelj 2021 'Socialna opora starejših, ki živijo v domačem okolju, v času prvega vala epidemije koronavirusa v Sloveniji.' *Ars & Humanitas* 15(1): 73–90.
- Dahlgren, Göran in Margaret Whitehead 1991 *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm: Institute for Futures Studies.
- Dremelj, Polona 2003 'Sorodstvene vezi kot vir socialne opore posameznikov.' *Družboslovne razprave* 19(43): 149–170.
- Kogovšek, Tina in Anuška Ferligoj 2003 'Merjenje egocentričnih omrežij socialne opore.' *Družboslovne razprave* 19(43): 127–148.
- Kogovšek, Tina, Valentina Hlebec, Polona Dremelj in Anuška Ferligoj 2003 'Omrežja socialne opore Ljubljančanov.' *Družboslovne razprave* 19(43): 183–204.

POVZETEK

Pričujoča monografija ima v množici kovidnih in postkovidnih objav nekaj posebnosti. Prva je ta, da je nastala kot rezultat mednarodnega projekta *Sonar-Global – globalne mreže družboslovnih ved za nalezljive bolezni in protimikrobno odpornost* (2019–2022), v okviru katerega je v petih državah (Francija, Italija, Malta, Nemčija, Slovenija) sočasno potekala obširna kvalitativna raziskava o zdravstvenih, družbenih, ekonomskih in drugih posledicah pandemije covida-19. Drugič, posebna je zaradi svoje metodologije, saj v času pandemije potekala raziskava na terenu, kjer je bilo zbrano obsežno etnografsko gradivo: v prvi polovici leta 2021 so bili v Ljubljani in Pomurju izvedeni polstrukturirani intervjuji z 214 sogovorniki in sogovornicami, med katerimi so številni družbeno marginalizirani posamezniki in posameznice, ki jih kvantitativne raziskave običajno spregledajo. Tretjič, monografija predstavlja zbrane razmisleke predvsem mlajših avtoric in avtorja, ki so na različne načine sodelovali pri projektu *Sonar-Global*, pri čemer velja poudariti, da so med avtoricami tudi raziskovalke, ki so opravile večino terenskega dela slovenskega dela projekta. Kot bo jasno iz kratkih opisov posameznih poglavij, so se avtorice in avtor v svojih prispevkih osredotočili na nekatere tematike, ki so se izkazale kot ključne pri premišljevanju pandemije covida-19 ter njenih dolgoročnih učinkov na družbeno življenje v Sloveniji in širše.

V uvodnem poglavju Uršula Lipovec Čebren predstavi mednarodni projekt *Sonar-Global* ter oriše uporabljeno metodologijo, potek raziskovanja, pa tudi ključne značilnosti sogovornikov in sogovornic ter glavne ugotovitve, ki so izšle iz zbranega terenskega materiala. Med temi ugotovitvami velja izpostaviti, da so se sogovorniki in sogovornice v času pandemije soočale s kompleksnimi, prepletenimi ranljivostmi, ki jih nikakor ni mogoče reducirati na koncept »ranljivih skupin«, obenem pa večina ugotovljenih ranljivosti ni bila posledica same pandemije, temveč poskusov njenega obvladovanja. S tem je povezana ugotovitev, da je bila posebnost pandemije v Sloveniji njena izrazita političnost, saj se je z začetkom pandemije zgodila menjava oblasti, zaradi česar je večina sogovornikov in sogovornic ukrepe za zamejevanje okužb razumela kot povezane z interesi tedanje vlade. Poleg težav z ukrepi za omejevanje okužb avtorica izpostavi še nekatera druga področja, na katerih so se najbolj izrazito pokazale ranljivosti, ki so bile

posledice omejenega dostopa do javnih prostorov in storitev, spremenjenih razmer dela in z njimi povezane spremembe dohodka ter institucionalne oskrbe oziroma ranljivosti institucionaliziranih oseb. Ta in druga področja so v naslednjih poglavjih pričujoče monografije bolj natančno analizirana.

V drugem poglavju, »*Ostanimo doma*«: *kaj se je med pandemijo dogajalo med štirimi stenami?*, Anja Brunec analizira, kako je na vsakdan sogovornikov in sogovornic raziskave vplivalo priporočilo »ostanimo doma«. Ugotavlja, da lahko na podlagi terenske raziskave sklepamo, da je to priporočilo delovalo po načelu prelaganja odgovornosti na prebivalce, saj naj bi bili s svojimi dejanji odgovorni za potek pandemije in bi z upoštevanjem priporočila upočasnili širjenje novega koronavirusa. Obenem pa rezultati raziskave kažejo, da odločevalci pri oblikovanju teh ukrepov niso upoštevali realne družbene situacije, saj so izhajali iz predstave o homogenosti populacije, ki jo sestavljajo jedrne družine s prostornimi bivališči ter ekonomskimi zmožnostmi za delo in izobraževanje od doma ter skladnimi odnosi za medsebojno skrb v času zaprtja javnega življenja. Avtorica poudari, da so imele osebe, ki ne ustrezajo tej tradicionalni normi, težave pri spoprijemanju z izzivi »nove realnosti«, saj niso izpolnjevale pogojev, ki bi jim omogočali dostojno preživljanje pandemije doma. Na osnovi etnografskega materiala izpostavi pet ključnih tem, o katerih so sogovorniki in sogovornice najbolj pogosto govorili: stari ali novi stanovanjski problemi; neurejene družinske razmere; omejitve socialnih stikov; sprememba delovnih razmer; in druge obremenitve, kot je povečano skrbstveno delo med pandemijo, ter vsako od tem natančno analizira.

V naslednjem poglavju, *Dostopnost zdravstvene oskrbe v času pandemije: normalizacija izrednih razmer*, se Sara Pistotnik ukvarja s preoblikovanjem dostopa do zdravstvene oskrbe, kot so ga doživljali sogovorniki in sogovornice v raziskavi, ter njihovim manevriranjem znotraj javnega zdravstvenega sistema v času izrednih razmer. Ti so skozi razumevanje zdravstvene oskrbe v času ukrepov za zajezitev covid-19 opisovali preplet starih ovir in novih problemov ter tako razkrivali daljnosežnejše procese v slovenskem zdravstvenem sistemu. Obenem pa so zaradi hitrih sprememb v pojmovanju normalnosti potrdili, da skozi izredne razmere hitreje uzremo splošne trende družbenega razvoja. Avtorica izkušnje sogovornikov analizira na podlagi konceptov strukturne ranljivosti, dostopnosti in kandidature, ki pomagajo osmisliti transformacije dostopa do zdravstvene oskrbe med pandemijo covid-19. Ugotavlja, da je že v obdobju pred ukrepi za omejitev širjenja covid-19 veljalo, da dostopnost ni enaka za vse prebivalce. Te razlike

pa so se zaradi povečane arbitrarnosti pri dostopu do zdravstvene oskrbe ter novih pojmovanj »običajnega dostopa« in »nujnosti«, ki so prispevala k prikriti privatizaciji zdravstvenih storitev, v času izrednih razmer še poglobile. Zato se v prispevku sprašuje, koliko je omejevanje dostopa do zdravstva med pandemijo covid-19 prispevalo k normalizaciji zmanjševanja dostopa do javnega zdravstva in razgradnji socialne države.

Sledi poglavje *Pandemija v totalnih ustanovah: zamujena pri-ložnost za dezinstytucionalizacijo*, v katerem poskuša Juš Škraban odgovoriti na vprašanji, kako so se totalne ustanove (domovi za starejše občane, azilni dom, center za tujce, zavodi za prestajanje kazni zapora in druge) odzvale na pandemijo ter kaj je ključno zaznamovalo institucionalno oskrbo v tem času. Na osnovi preteklih raziskav in analize terenskega materiala ugotavlja, da je pandemija razkrila številne znane šibkosti totalnih ustanov, obenem pa nekatere utrdila. Med drugim tako avtor ugotavlja, kako se je med pandemijo ponovno pokazalo, da so v totalnih ustanovah idealne razmere za hitro širjenje okužb, obenem pa izpostavlja, da je v teh ustanovah, ki so bile že prej poznane po svojih mehanizmih izključevanja, ta njihova funkcija postala le še vidnejša. V zaključnem delu poglavja Juš Škraban opozori, da je pandemični čas ponujal nekatere elemente za hitrejši proces dezinstytucionalizacije – prehoda iz institucionalnih v skupnostne oblike podpore, ki se mu je Slovenija zavezala že leta 2008. Čeprav je gradivo s terena jasno pokazalo, kako pomembno bi bilo izvesti obsežen proces dezinstytucionalizacije, pa do njega (še) ni prišlo.

V petem poglavju z naslovom *Vpliv pandemije covid-19 na duševno zdravje mladih odraslih* se Tisa Kučan Lah osredotoča na duševne stiske, ki so jih prinesli ali poglobili ukrepi za njeno zaježitev. Znano je, da zdravstvene krize dolgotrajno vplivajo na duševno zdravje ljudi, mladi pa so bili sprva kot družbena skupina, ki v pandemiji covid-19 ni bila razumljena kot ranljiva, nekoliko spregledani. Vendar je kmalu postalo jasno, da učinki pandemije segajo onkraj fizičnih posledic okužb s SARS-CoV-2, zato so se v slovenskih medijih začeli pojavljati prispevki, ki so izpostavljali vprašanje duševnega zdravja mladih, s katerim so se pozneje ukvarjale tudi številne raziskave. Avtorica v svojem prispevku analizira, kaj so mladi sogovorniki dojemali kot vzrok lastnih duševnih stisk, katere vire so uporabili kot pomoč ob soočanju z duševnimi stiskami in kakšen dostop so imeli do njih med pandemijo covid-19. Na osnovi terenskega gradiva prikaže, da so sogovorniki kot razlog svojih stisk največkrat dojemali ukrepe za zaježitev covid-19, še posebej zaprtje izobraževalnih institucij, ki so vodili v osamljenost

in posledično večjo odvisnost od socialnih omrežij. Velja izpostaviti, da poglavje obravnava situacijo mladih v Pomurju, ki je zaradi svojih geografskih in socialnih značilnosti pogosto spregledano, odpre pa tudi vprašanje, zakaj se mladi dandanes pogosteje soočajo z duševnimi stiskami, s čimer so si prislužili vzdevek »snežinke«.

Sledi poglavje *Cepiti se ali ne cepiti se: dejavniki oklevanja s cepljenjem proti covidu-19*, v katerem Vanja Germ razpira vprašanje cepiv in cepljenja, ki je v času pandemije covid-19 predstavljalo kontroveržno tematiko. Množično cepljenje proti covidu-19 se je v Sloveniji začelo konec leta 2020, njegovo izvajanje pa so spremljale burne javne diskusije. Avtorica celo pravi, da intervjuji terenske raziskave kažejo, kako je v času pandemije vprašanje cepiv zarezalo v vse pore družbenega življenja, v medsebojna razmerja, zveze in družinske odnose. Glede na to, da je bilo to vprašanje v javnem diskurzu mnogokrat predstavljeno na površen in izrazito polemičen način, je namen njenega prispevka ugotoviti, kakšna stališča so imeli glede cepiv in cepljenja sogovorniki, vključeni v raziskavo. Ob tem je kot pripomoček za analizo najpogosteje izpostavljenih tem uporabila model dejavnikov oklevanja s cepljenjem, ki ga je razvila Strateška svetovalna skupina strokovnjakov za imunizacijo (*SAGE*) pod okriljem Svetovne zdravstvene organizacije, kar omogoča primerljivost podatkov raziskave z drugimi okolji. Analiza je jasno pokazala, da je oklevanje glede cepljenja kompleksno vprašanje, ki zajema številne različne razlage in prepričanja sogovornikov in sogovornic, ki jih velja temeljito raziskati ter ne vnaprej diskreditirati s posplošenimi in zaničevalnimi predstavami o »proticepilcih«.

V sedmem poglavju z naslovom *Nedostopnost zdravstvenega zavarovanja in težave s prehajanjem meja v času pandemije covid-19* se Jasmina Kuduzević loteva razčlenjevanja situacije skupine prebivalk in prebivalcev, ki jih tako znanstvene raziskave kot splošna javnost pogosto spregledajo. Gre za tako imenovane tuje študente in študentke, ki so državljani in državljanke držav nečlanic Evropske unije (na primer Srbije, Bosne in Hercegovine, Makedonije) in se v Republiki Sloveniji izobražujejo v okviru študijskih izmenjav ali rednega študija. Avtorica na osnovi terenskega gradiva ter pregleda dostopnih raziskav in dokumentov ugotavlja, da so njihove pravice na področju zdravstvenega zavarovanja, v primerjavi s tistimi, ki jih imajo državljani Slovenije, okrnjene. Dokazuje, da so pandemija in z njo povezani ukrepi, predvsem ukrep zapiranja državnih meja, na eni strani dodatno okrepili že obstoječe ovire na področju zdravstvene oskrbe za te študente in študentke, na drugi strani pa so jih podvrgli novim, ki so znatno otežile dostop do zdravstvenih storitev v njihovi matični državi. V zadnjem

delu poglavja se avtorica ustavi še pri analizi posledic, ki so jih sogovorniki in sogovornice doživljale ob postopnem krčenju študentskih pravic v Sloveniji, pri čemer pokaže, da so jim že leta 2012 slovenske oblasti ukinile štipendije, nato pa leta 2021 z novim Zakonom o tujcih naložile še dokazovanje zadostnih sredstev za preživljanje v času bivanja v Sloveniji, kar je še dodatno otežilo njihovo bivanje in izobraževanje v tej državi.

V zadnjem poglavju monografije, *Solidarnost ter viri podpore in pomoči med pandemijo covid-19*, se Neža Vodopivec sprašuje, kje so v obdobju pandemije, ko je bila večina javnih institucij in storitev zaprtih oziroma je delovala zelo omejeno, prebivalci in prebivalke dobile pomoč in podporo. Z analizo odgovorov na vprašanja, ki so se v polstrukturiranem intervjuju neposredno in posredno nanašala na vire pomoči in podpore ter vlogo skupnosti, je izluščila 548 citatov sogovornikov in sogovornic. Na osnovi teh citatov avtorica ugotavlja, da so se udeleženci in udeleženke raziskave po pomoč in podporo praviloma obračale na družinske člane, prijatelje in širšo socialno mrežo, pomembno vlogo pa sta odigrali tudi medsosedska pomoč in podpora lokalne skupnosti. Zanimivo je, da so pandemične razmere spodbudile povsem nove solidarnostne prakse, kjer so denimo stanovalci v blokovskih naseljih ponujali pomoč neznanecem oziroma članom skupnosti, s katerimi do tedaj niso bili povezani. Prav tako so v obdobjih, ko je bila večina oblik institucionalne pomoči ukinjena, nekatere nevladne organizacije in samonikle iniciative prevzele ključen delež skrbi za najbolj družbeno marginalizirane prebivalce ter v težkih razmerah iznajdevale nove oblike solidarnosti.

SUMMARY

The present monograph has a few distinctive features among the many COVID and post-COVID publications. First, it is the result of the international project *Sonar-Global - A Global Social Sciences Network for Infectious Threats and Antimicrobial Resistance* (2019–2022), which simultaneously conducted a large-scale qualitative study on the health, social, economic, and other consequences of the COVID-19 pandemic in five countries (France, Italy, Malta, Germany, Slovenia). Second, it is distinctive due to its methodology, as its research took place in the field during the pandemic, where extensive ethnographic material was collected: semi-structured interviews were conducted with 214 interlocutors in Ljubljana and the Pomurje region in the first half of 2021. Among the interlocutors were many socially marginalized individuals who are typically overlooked in quantitative research. Third, the monograph presents the collected contributions primarily of younger authors who participated in various ways in the *Sonar-Global* project, and who carried out most of the fieldwork of the Slovene part of the project. As will be clear from the brief descriptions of the individual chapters, the authors have focused their contributions on some of the themes that have proved crucial in thinking about the COVID-19 pandemic and its long-term effects on social life in Slovenia and beyond.

In the introductory chapter, Uršula Lipovec Čebren introduces the international project *Sonar-Global* and outlines the methodology used, the research process, the key characteristics of the interlocutors and the main findings that emerged from the collected field material. Among the findings, it is worth highlighting that the interlocutors faced complex, intertwined vulnerabilities during the pandemic, which cannot be reduced to the concept of “vulnerable groups,” and that most of the vulnerabilities identified were not a consequence of the pandemic itself but of attempts to manage it. A related observation is that the pandemic in Slovenia was distinctly political in nature, as it began during a change of government, which led many interlocutors to perceive the containment measures as being linked to the interests of the government at the time. In addition to considering the problems with infection control measures, the author highlights some other areas in which vulnerabilities were most pronounced, resulting from

limited access to public spaces and services, changed working conditions and related reductions in income, and institutional care, exposing the vulnerability of people in care facilities. These and other issues are analyzed in more detail in the following chapters of this monograph.

In the second chapter, “Let’s Stay at Home’: What Happened between Four Walls during the Pandemic,” Anja Brunec analyzes how the recommendation “stay at home” affected the daily lives of the interlocutors. According to her conclusions the field research suggests that this recommendation worked by shifting responsibility to the population, as it would be responsible for the course of the pandemic through its actions and would slow down the spread of the new coronavirus if it followed the recommendations. At the same time, the results of the survey show that the decision-makers did not take the actual social situation into account when designing these measures, as they assumed a homogeneous population composed of nuclear families with spacious accommodation and the economic capacity to work and study from home, while having harmonious relationships of mutual care during the closure of public life. The author points out that those who do not fit this traditional norm have had difficulty coping with the challenges of the “new reality,” as they have not met the conditions that would allow them to live with dignity at home during the pandemic. Drawing on ethnographic material, this chapter highlights five key themes most frequently discussed by interlocutors: old or new housing problems; disrupted family situations; the effects of social distancing; changes in working conditions; and other pressures, such as increased care work during the pandemic.

In the next chapter, “Access to Health Care during the Pandemic: Normalizing the Emergency,” Sara Pistotnik examines the transformation of access to health care as experienced by the interlocutors in the study and their negotiation of the public health system in times of emergency. Through their understanding of health care during the COVID-19 measures, they described the interplay of old barriers and new problems, revealing wider-reaching trends in the Slovene health system. Furthermore, the rapid changes in the conception of normality have confirmed that the general trends of social development can be observed more quickly in emergency situations. The author analyzes the interlocutors’ experiences based on the concepts of structural vulnerability, accessibility, and candidacy, which help to make sense of the transformations in access to health care during the COVID-19 pandemic. She finds accessibility was not the same for all populations already in the period before the measures taken to limit the spread of

COVID-19. However, these disparities were exacerbated during the pandemic by increased arbitrariness in access to care and new notions of “normal access” and “emergency,” which contributed to the hidden privatization of health services. The paper therefore asks to what extent the restriction of access to health care during the COVID-19 pandemic contributed to the normalization of the decline in access to public health care and the dismantling of the welfare state.

This is followed by the chapter “Pandemic in Total Institutions: A Missed Opportunity for Deinstitutionalization,” in which Juš Škraban tries to answer the questions of how total institutions (homes for the elderly, asylum centres, immigration detention centers, prisons, etc.) responded to the pandemic and what the key characteristic of institutional care in this period were. Drawing on past research and an analysis of field material, he concludes that the pandemic exposed many known weaknesses of total institutions, while also reinforcing some of them. Among other observations, the author notes how, during the pandemic, it was once again demonstrated that total institutions provide ideal conditions for the rapid spread of infections and points out that in these institutions, which were already known for their exclusionary mechanisms, this issue only became more visible. In the final part of the chapter, Juš Škraban points out that the pandemic offered some opportunities for a more rapid process of deinstitutionalization—the transition from institutional to community-based forms of support, to which Slovenia had already committed itself in 2008. Although the information from the field has clearly shown how important it would be to carry out a comprehensive process of deinstitutionalization, it has not (yet) taken place.

In the fifth chapter, “The Impact of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Young Adults,” Tisa Kučan Lah focuses on the mental distress caused or exacerbated by the measures taken to contain it. Health crises are known to have a long-lasting impact on people’s mental health, and young people were initially somewhat overlooked as a social group that was not considered as vulnerable in the COVID-19 pandemic. However, it soon became clear that the effects of the pandemic went beyond the physical consequences of SARS-CoV-2 infections, and articles in the Slovene media began to highlight the issue of young people’s mental health, which later became the subject of several research studies. In her article, the author analyzes what the young interlocutors perceived as the cause of their own mental distress, which resources they used as a source of help when dealing with mental distress, and what access they had to these

resources during the COVID-19 pandemic. Evidence from the field research demonstrates that the most frequent reason for the interlocutors' hardship was perceived to be the measures taken to curb COVID-19, particularly the closure of educational institutions, which led to loneliness and, consequently, greater dependence on social media. Of note is that the chapter deals with the situation of young people in the Pomurje region, which is often overlooked due to its geographical and social particularities, and also raises the question of why young people today are more often confronted with mental distress, which has earned them the nickname "snowflakes."

This is followed by the chapter "To Get Vaccinated or Not to Get Vaccinated: Factors of Hesitation to Get Vaccinated against COVID-19," in which Vanja Germ discusses the issue of vaccines and vaccination, a controversial topic in itself during the COVID-19 pandemic. The mass vaccination against COVID-19 started in Slovenia at the end of 2020, and its implementation was accompanied by heated public debates. The author even states that the interviews from the field research show how the issue of vaccines penetrated all spheres of social life during the pandemic, into interpersonal interactions, relationships, and family relations. Since this issue has often been presented in a superficial and highly controversial way in the public discourse, the aim of her contribution is to find out what views the interlocutors had on vaccines and vaccination. In doing so, she used the vaccine hesitancy model developed by the WHO's Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (*SAGE*) as a tool to analyze the most frequently raised topics, which allows the survey data to be comparable with other contexts. The analysis clearly showed that vaccine hesitancy is a complex issue, involving many different interpretations and beliefs among participants, which should be thoroughly explored and not discredited in advance by generalized and dismissive notions of "*anti-vaxxers*."

In the seventh chapter, entitled "The Unavailability of Health Insurance and the Difficulties of Crossing Borders in the Time of the COVID-19 Pandemic," Jasmina Kuduzević begins to unpack the circumstances of a group of people who are often overlooked by both scientific research and the general public. These are the so-called foreign students who are citizens of non-EU countries (e.g., Serbia, Bosnia and Herzegovina, North Macedonia) and who are studying in Slovenia as part of study exchanges or their full-time studies. Using fieldwork and a review of available research and documents, the author concludes that their rights within the scope of health insurance are limited compared

to those of Slovene citizens. She demonstrates that the pandemic and related measures, in particular the closure of national borders, on the one hand, have reinforced the already existing barriers to health care for these students and, on the other hand, have subjected them to new ones that have made it significantly more difficult for them to access health care services in their country of origin. In the last part of the chapter, the author analyzes the consequences that the interlocutors experienced in the context of the gradual erosion of student rights in Slovenia, showing that as early as 2012, the Slovene authorities cut their scholarships. Then in 2021, with the new Act on Foreigners, they were required to prove that they had sufficient means of subsistence during their stay in Slovenia, which made it even more difficult for them to stay and study in this country.

In the last chapter of the monograph, “Solidarity and Sources of Support and Assistance during the Pandemic of COVID-19,” Neža Vodopivec examines where individuals received help and support during the pandemic at a time when most public institutions and services were closed or functioning in a very limited way. She analyzed 548 responses from interlocutors to questions related directly and indirectly to sources of help and support and the role of the community. On the basis of these quotations, the author concludes that the participants in the study generally turned to family members, friends, and their wider social network for help and support, while neighborly help and support from the local community also played an important role. Interestingly, the conditions of the pandemic stimulated entirely new practices of solidarity, with, for example, tenants in apartment blocks offering help to strangers or community members to whom they previously had no connection. Similarly, in periods when most forms of institutional assistance were being withdrawn, some NGOs and independently led initiatives took on a crucial share of the care of the most socially marginalized populations, creating new forms of solidarity under challenging circumstances.

Imensko kazalo

- A
- ALLEN, STEVEN 93
 AUGUSTI, ELSE-MARIE 59
- B
- BAJEC, BLAŽ 56–57
 BALDACCHIN, JEAN-PAUL 9
 BALIBAR, ÉTIENNE 162
 BATTALOVA, ALFIYA 108
 BAUMKIRHER, TANJA 114–115, 122
 BAZYLEVYCH, MARYNA 148
 BECK, URlich 136
 BELŠČAK ČOLAKOVIĆ, ANDREJA 148
 BENAK CVIJANOVIĆ, VANESSA 9, 24
 BENDAU, ANTONIA 148
 BERNARD, RUSSEL H. 28
 BIDDLE, LUCY 125
 BIZJAK ŠAVLI, TINA 9, 24
 BOURGOIS, PHILIPPE 67–68
 BREZAR, BORUT 167
 BROEDERS, DENNIS 166
 BRONIATOWSKI, DAVID A. 138
 BROWN, ROBYN LEWIS 126
 BRUNEC, ANJA 9, 15–16, 22, 24, 26, 33, 41, 188
 BUDENZ, ALEXANDRA 148
- C
- CADUFF, CARLO 85
 CARRUTH, LAUREN 67–68
 CARTER ANAND, JANET 93
 CASTEL, ROBERT 101
 CESAR, KATARINA 115
 CHASE, LIANA E. 71–72
 CHOU, WEN-YING SYLVIA 148
 CHRISTENSEN, HELEN 118
 CHU, HAORAN 148
 CHUTIYAMI, MUHAMMAD 144
 CIRMAN, ANDREJA 47
 COE, ERICA 114, 123
 COMAS-HERRERA, ADELINA 95
 CRENSHAW, KIMBERLE 31
 CUGMAS, MARJAN 60, 174, 176
 CUKUT KRILIĆ, SANJA 125, 166
- Č
- ČEHOVIN ZAJC, JOŽICA 137
- D
- DAHLGREN, GÖRAN 174
 DAS, VEENA 113
 DEČKO, NINA 9, 24
 DEDIĆ, JASMINKA 156
 DEKLEVA, BOJAN 118, 128
 DI PIETRO, GIORGIO 122
 DIXON-WOODS, MARY 70–71
 DOLENC, SAŠO 142, 149
 DOPLER, RENE 9, 24
 DREMELJ, POLONA 180
- DUBÉ, EVE 138, 143, 148
 DUMITRAȘCU, MIHAI CRISTIAN 114, 124
 DURKHEIM, ÉMILE 126
- E
- EROR, ANDREJ 121
- F
- FAFANGEL, MARIO 135
 FAIRHEAD, JAMES 136, 145–146
 FARKAŠ-LAINŠČAK, JERNEJA 27
 FASSIN, DIDIER 166
 FERLIGOJ, ANUŠKA 174
 FICKO, KATARINA 106
 FILIPOVIČ HRAST, MAŠA 47
 FISHER, ALAN J. 21
 FLAKER, VITO 36, 92–93, 95–97, 99–102, 105–106, 109
 FOUCAULT, MICHEL 99–100, 166
- G
- GABROVEC, BRANKO 86
 GAJŠEK, SILVIJA 116
 GALTUNG, JOHAN 66–67
 GBENONSI, GLORIA YAWAVI 141
 GERM, VANJA 9, 15, 18, 24, 33, 133, 190
 GIDDENS, ANTHONY 136
 GILES-VERNICK, TAMARA 9, 11, 23–24
 GOFFMAN, ERVING 36, 92, 96, 99, 109
 GORNIK, BARBARA 59
 GORNIK, ŽIVA 9, 24
 GRAH, JAN 9, 24
 GREBENŠEK, TJAŠA 60
 GREGORČIČ KUMPERŠČAK, HOJKA 115
 GREGORČIČ, MARTA 122, 127–128
 GRIFFITHS, KATHLEEN M. 118
 GROEN, HENDRIK 104
 GULLIVER, AMELIA 118, 125
- H
- HAFNER, ANA 137
 HAFSTAD, GERTRUD SOFIE 59
 HAIG-FERGUSON, ANDREW 119
 HOLMES, SETH M. 68
 HUBER, IVANKA 22, 27
 HUNTER, CHERYL 71–72
- I
- IRWIN, RACHEL E. 150
- J
- JALUŠIČ, VLASTA 156
 JERIČEK KLANŠČEK, HELENA 59
 JOHNS, FLEUR 85
- K
- KAJZER, ALENKA 122, 128
 KAMIN, TANJA 54
 KLANČAR, URŠKA 9, 24

KLASSEN, ANN CARROLL 72
KLEINMAN, ARTHUR 113–114
KNEŽEVIĆ HOČEVAR, DUŠKA 125
KOEHN, SHARON 71–72
KOGOVŠEK, TINA 174, 176
KOLŠEK, LAURA 9, 24
KRAJNC, SARA 9, 24
KRIŽAJ, MARJANA 121
KUČAN LAH, TISA 9, 15, 18, 24, 54, 59,
113, 189
KUDUZOVIĆ, JASMINA 915, 24, 34, 76, 127,
155, 180
KUHAR, ROMAN 31, 168–169
KURALT, ŠPELA 114

L

LAGERKVIST, BENGT 108
LARSON, HEIDI 136, 138, 146, 148–149
LEACH, MELISSA 136, 145–146
LIBERATI, ELISA 71, 86
LIPOVEC ČEBRON, URŠULA 11–13, 15–16,
21, 26, 68, 94, 99, 116, 156–158, 164, 187
LIU, SIXIAO 148
LOBE, BOJANA 122
LOCK, MARGARET 113–114

M

MACDONALD, NONI E. 136, 138
MACDONALD, SARA 71–72
MACKENZIE, MHAIRI 72
MAGLAJLIĆ, REIMA ANA 108
MALI, JANA 93, 103
MALOVRH, POLONA 114, 127
MANDIČ, SRNA 47, 49, 136–137
MARTÍNEZ-HERNÁEZ, ANGEL SUSAN M.
125–126
MIKUŠ KOS, ANICA 117–118, 128
MILAVEC KAPUN, MARIJA 137
MILLS, MELINDA C. 141
MOSHER, LOREN 107
MURPHY, JAMIE 149
MURŠIČ, RAJKO 28

N

NAPIER, DAVID 9, 12, 21–22, 43
NICHOLSON, REBECCA 129

O

ÖCEK, ZELIHA ASLI 9, 15

P

PAJNIK, MOJCA 165
PAROLA, ANNA 113, 118–119
PATEL, VIKRAM 13, 115
PATTERSON, PAULINE 148
PENCHANSKY, ROY 69–70
PENIČ, BENJAMIN 93, 103
PERETTI-WATE, PATRICK 138
PERGER, NINA 54

PETERS, ELLEN 144
PÉTRIN, JULIE 71–72
PFEIFFER, JAN 108
PINEL, PHILIPPE 101
PISTOTNIK, SARA 13, 15, 17, 34, 65, 68,
127, 156–158, 164, 182, 188
PODMENIK, DARKA 56–57
POLJAK ISTENIČ, SAŠA 167
PRISTAVEC ĐOGIĆ, MOJCA 121
PUŠNIK, MARUŠA 65

Q

QUESADA, JAMES 67
QUI, JIANYIN 119

R

RADILOVIĆ, HANA 167
RAFAELIĆ, ANDREJA 92, 106
RAVENS-SIEBERER, ULRIKE 59
RENER, TANJA 46
RODRÍGUEZ BENAVIDES, PRISCILA 106
ROESCH, ELISABETH 51
ROSENTHAL, ERIC 107
ROZBJOJ, TOMAS 143
RÜTTENAUER, TOBIAS 141

S

SAAD-FILHO, ALFREDO 14
SALDAÑA, JOHNNY 25
SALECL, RENATA 95, 103, 139, 142–143
SCHWARZMANN, SARA 51
SLOVIC, PAUL 144
SMAJILA, BARBARA M. 168
SMREKAR, AMADEJA 167
SOBO, ELISA 145
SOMINSKY, LUBA 46
SPENCER, SARAH J. 46
STANOJEVIĆ, NINA 9, 24

Š

ŠKRABAN, JUŠ 15, 17, 22, 31, 37, 51, 60, 91,
100, 109, 189
ŠKRILA ČUŠ, DARJA 52
ŠTRANCAR, ANŽE 92, 100

T

TADIĆ, DARJA 128
TAVOLIERI DE OLIVEIRA, STELA 51
THOMAS, WILLIAM J. 69–70
TIMIMI, SAMI 128
TIVADAR, BLANKA 54
TOPOR, ALAIN 126
TORESINI, LORENZO 101
TOŠ, NIKO 149
TURNER, JAY 126

U

UDOVIČ, LEA 114, 127
UREK, MOJCA 36

V

VACCARO, KETTY 9
VAN DER BOOR, CATHARINA F. 70, 72
VIDMAR HORVAT, KSENIJA 65, 150
VIVION, MARYLINE 138
VODOPIVEC, NEŽA 9, 15, 19, 22, 24, 31,
173, 191
VOLKMANN, ANNA 9, 12, 23, 25

W

WALKER, DAVID W. 46
WANG, CUIYAN 119
WARD, JERMY K. 141
WARREN, WENDY 96
WHITE, ROSS 70, 72
WHITEHEAD, MARGARET 174
WILLEN, SARAH S. 68–69

Z

ZAJC, TJAŠA 166
ZALETEL-KRAGELJ, LIJANA 114
ZAVIRŠEK, DARJA 36, 92
ZAVRATNIK, SIMONA 166
ZORN, JELKA 156, 158

ZUPANIČEVA KNJIŽNICA

- 1 *MESS – Mediterranean Ethnological Summer School. Vol. 3. Edited by Zmago Šmitek and Rajko Muršič. Ljubljana 1999.*
- 2 *Urban Symbolism and Rituals.* Edited by Božidar Jezernik. Ljubljana 1999.
- 3 *Cultural Processes and Transformations in Transition of the Central and Eastern European Post-Communist Countries.* Edited by Rajko Muršič and Borut Brumen. Ljubljana 1999.
- 4 *Kolesar s Filozofske. Zbornik v počastitev 90-letnice prof. dr. Vilka Novaka.* Uredil uredniški odbor. Ljubljana 2000.
- 5 *Zemljevidi časa/Maps of Time. Zbornik ob 60. obletnici Oddelka za etnologijo in kulturno antropologijo.* Uredila/edited by Zmago Šmitek in/and Borut Brumen. Ljubljana 2001.
- 6 Mirjam Mencej, *Gospodar volkov v slovanski mitologiji.* Ljubljana 2001.
- 7 *MESS – Mediterranean Ethnological Summer School. Vol. 4.* Edited by Bojan Baskar and Irena Weber. Ljubljana 2002.
- 8 *Besede terorja. Medijska podoba terorizma in nasilja.* Uredil Božidar Jezernik. Ljubljana 2002.
- 9 Vladimir N. Toporov, *Predzgodovina književnosti pri Slovanih. Poskus rekonstrukcije.* Ljubljana 2002.
- 10 *MESS – Mediterranean Ethnological Summer School. Vol. 5.* Edited by Rajko Muršič and Irena Weber. Ljubljana 2003.
- 11 Mateja Habinc, *Ne le rožmarin za spomin. O spominskih predmetih in njihovem shranjevanju.* Ljubljana 2004.
- 12 *Dediščina v očeh znanosti.* Uredila Jože Hudales in Nataša Visočnik. Ljubljana 2005.
- 13 *MESS – Mediterranean Ethnological Summer School. Vol. 6.* Edited by Boštjan Kravanja and Matej Vranješ. Ljubljana 2005.
- 14 *Dediščina v rokah stroke.* Uredila Jože Hudales in Nataša Visočnik. Ljubljana 2005.
- 15 *Post-Yugoslav Lifeworlds Between Tradition and Modernity.* Edited by Zmago Šmitek and Aneta Svetieva. Ljubljana 2005.
- 15/1 *Post-Yugoslav Lifeworlds.* 2nd Edition. Edited by Zmago Šmitek and Aneta Svetieva. Ljubljana in Skopje 2008.
- 16 *Ethnography of Protected Areas.* Edited by Peter Simonič. Ljubljana 2006.
- 17 *»Zakaj pri nas žive Cigani in ne Romi«. Narativne podobe Ciganov/Romov.* Uredil Božidar Jezernik. Ljubljana 2006.
- 18 Mirjam Mencej, *Coprnice so me nosile. Raziskava vaškega čarovništva v vzhodni Sloveniji na prelomu tisočletja.* Ljubljana 2006.
- 19 Jaka Repič, *»Po sledovih korenin«. Transnacionalne migracije med Argentino in Evropo.* Ljubljana 2006.
- 20 *Europe and its Other. Notes on the Balkans.* Edited by Božidar Jezernik, Rajko Muršič and Alenka Bartulović. Ljubljana 2007.
- 21 *Places of Encounter. In memoriam Borut Brumen.* Edited by Rajko Muršič and Jaka Repič. Ljubljana 2007.

- 22 Špela Kalčič, »Nisem jaz Barbika«. *Oblačilne prakse, islam in identitetni procesi med Bošnjaki v Sloveniji*. Ljubljana 2007.
- 23 Boštjan Kravanja, *Sveti svet. Topografija religioznega prostora na primeru Breginjskega kota*. Ljubljana 2007.
- 24 Uršula Lipovec Čebtron, *Kročere zdravja in boleznin. Tradicionalna in komplementarne medicine v Istri*. Ljubljana 2008.
- 25 *Space and Time in Europe. East and West, Past and Present*. Edited by Mirjam Mencej. Ljubljana 2008.
- 26 *Prostori soočanja in srečevanja. Spominski zbornik za Boruta Brumna*. Uredila Rajko Muršič in Katja Hrobat. Ljubljana 2008.
- 27 Jože Hudales, *Slovenski muzeji in etnologija. Od kabinetov čudes do muzejev 21. stoletja*. Ljubljana in Velenje 2008.
- 28 *MESS and RAMSES II. Mediterranean Ethnological Summer School. Vol. 7*. Edited by Jaka Repič, Alenka Bartulović and Katarina Sajovec Altshul. Ljubljana 2008.
- 29 Miha Kozorog, *Antropologija turistične destinacije v nastajanju. Prostor, festivali in lokalna identiteta na Tolminskem*. Ljubljana 2009.
- 30 Peter Simonič, *Kaj si bo narod mislil? Ritual slovenske državnosti*. Ljubljana 2009.
- 31 *Kulturna dediščina in identiteta*. Uredil Božidar Jezernik. Ljubljana 2010.
- 32 *Niko Zupanič, njegovo delo, čas in prostor. Spominski zbornik ob 130. obletnici rojstva dr. Nika Zupaniča*. Uredila Rajko Muršič in Mihaela Hudelja. Ljubljana 2009.
- 33 *Med prezentacijo in manipulacijo*. Uredil Božidar Jezernik. Ljubljana 2010.
- 34 Nataša Visočnik, *Hiša kot prostor identitet. Oblikovanje identitet skozi percepcije prostora in telesa v bivalnem okolju na Japonskem*. Ljubljana 2011.
- 35 Alenka Bartulović, »Nismo vaši!« *Antinacionalizem v povojnem Sarajevu*. Ljubljana 2013.
- 36 *Antropološki vidiki načinov življenja v mestih*. Uredila Jaka Repič in Jože Hudales. Ljubljana 2012.
- 37 *Politika praznovanja. Prazniki in oblikovanje skupnosti na Slovenskem*. Uredil Božidar Jezernik. Ljubljana 2013.
- 38 *Heroji in slavne osebnosti na Slovenskem*. Uredil Božidar Jezernik. Ljubljana 2013.
- 39 *Praznična večglasja. Prazniki in oblikovanje skupnosti na Slovenskem*. Uredila Ingrid Slavec Gradišnik. Ljubljana 2014.
- 40 Simona Klaus, *Pa vse, kar sem hotu, so ble dobre vile. Folklor v oglasil med letoma 1980 in 2011 v Sloveniji*. Ljubljana 2014.
- 41 »Kar ustvariš ostane. Svetu cvet. Tebi rane.« – Vinko Möderndorfer – učitelj, politik in raziskovalec Uredila Ingrid Slavec Gradišnik in Jože Hudales. Ljubljana 2016.
- 42 Ambrož Kvartič, *Pa se je to res zgodilo? Sodobne povedke v Sloveniji*. Ljubljana 2016.
- 43 *Sounds of Attraction. Yugoslav and Post-Yugoslav Popular Music*. Edited by Miha Kozorog and Rajko Muršič. Ljubljana 2017.
- 44 *Collecting and Collections in Times of War or Political and Social Change: COMCOL Annual Conference, Celje 2014*. Edited by Jože Hudales and Tanja Roženbergar. Ljubljana 2017.

- 45** *Države praznujejo. Državni prazniki in skupnosti na območju bivše Jugoslavije.* Uredila Božidar Jezernik in Ingrid Slavec Gradišnik. Ljubljana 2017.
- 46** Helena Konda, *Grafiti v Ljubljani. Zgodovina, grafitarji, mesto.* Ljubljana 2017.
- 47** *Anthropological Perspectives of Solidarity and Reciprocity.* Edited by Peter Simonič. Ljubljana 2019.
- 48** *Močni, modri in dobri: Junaki v slovenski folklori.* Uredila Božidar Jezernik in Ingrid Slavec Gradišnik. Ljubljana 2020.
- 49** *Dediščina prve svetovne vojne. Repräsentacije in reinterpretacije.* Uredila Jurij Fikfak in Božidar Jezernik. Ljubljana 2021.
- 50** Juš Škraban in Uršula Lipovec Čebren, *Medkulturna mediacija in zdravstvo v Sloveniji.* Ljubljana 2021.
- 51** *Prepletenost svetov: zgodovine in refleksije zunajevropskih raziskav v Sloveniji.* Uredile Sarah Lunaček, Tina Palaić in Maja Veselič. Ljubljana 2022.
- 52** *Commemorating the First World War in the Former Yugoslavia.* Edited by Božidar Jezernik, Vijoleta Herman Kaurić, Ljiljana Dobrovšak. Ljubljana, 2023.

Kataložna zapisa o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in
univerzitetni knjižnici v Ljubljani

Tiskana knjiga

COBISS.SI-ID=178406659

ISBN 978-961-297-233-2

E-knjiga

COBISS.SI-ID=178425603

ISBN 978-961-297-236-3 (PDF)