

**Revščina in duševno zdravje:  
revščina, ekonomska deprivacija,  
nezaposlenost in stanovanje kot viri  
izključevanja in duševnih stisk**

29.11.2012

# Neenakosti in duševno zdravje

- Podatki Evropske unije kažejo, da ljudje, ki doživljajo hude in dolgotrajne duševne stiske spadajo med najrevnejše in najbolj socialno izključene evropske državljane, tako po kriterijih dolgotrajne brezposelnosti, nizkih dohodkov, slabih pogojev dela, brezdomstva, slabega zdravstvenega stanja, kot tudi glede na nizko izobrazbo in zgodnji izstop iz sistema šolanja.
- Seznam bi lahko dopolnili še z dejavniki, kot so pomanjkanje statusa, pomanjkanje možnosti, da bi si posamezniki ustvarili družino, ozke ali neobstoječe socialne mreže, rasne in druge oblike diskriminacije, ponavljajoče se zavrnitve in posledično izguba upanja in pričakovanj

- Vse študije (Meltzer, Ramon, Kessler) iz ZDA, UK, Avstralije kažejo podobno. Skupine, ki so podvržene večjim tveganjem za duševne stiske so:
  - revnejši, manj izobraženi, dolgotrajno nezaposleni, ljudje, ki so preživeli več tragičnih dogodkov naenkrat ali ki imajo kako dolgotrajno fizično bolezen, samski starši brez podpore, pogosteje ženske, migranti, etnične skupine, ljudje, ki so doživeli nasilje.
- Otroci, ki so rastle v depriviranih ekonomskih okoliščinah, revnih soseskah, so tudi če v družini prej ni bilo diagnoz duševne bolezni, so sedemkrat bolj podvrženi duševnim stiskam v poznejšem življenju (Harrison 2001)
- Ljudje, ki živijo z dohodkom nižjim od povprečnega, dvakrat pogosteje razvijejo duševno bolezen, kot ljudje s povprečnimi ali višjimi dohodki. Višji socialno-ekonomski status zmanjšuje verjetnost pojavljanja resnih depresivnih epizod (Ann Davis).
- Ni le pomembno vedeti, kdo so revni ljudje v določenem času, temveč tudi, kolikšen delež se je rodil revnim staršem in kolikšen del življenja so preživeli v revščini in kateri del življenja je bil to - pet let revščine, ki jo doživlja oseba v otroštvu večji negativni efekt na zdravje v obdobju odraslosti, kot če ta doživlja revščino, ko je starejša (Sarah Payne).

# Relativna deprivacija

- Nadaljnje raziskave pokazale, da povezava med duševno stisko in materialnimi deprivacijami niso avtomatične:
- Roger Gomm (1996) govori o treh faktorjih, ki so posredi:
  - Socialna nepravičnost je tista, ki ima največji vpliv in je najbolj uničujoča (relativna deprivilegiranost, občutek inferiornosti, občutek, da si si sam kriv za revščino), ne življenje v revščini samo po sebi;
  - Življenjski slog – ravnanje s stresom (primer Škotska, ki je revnejša in ima večjo stopnjo srčnih bolezni, smrtnosti in manjšo duševnih bolezni, življenjski slog se nagiba k pitju alkohola, kajenju itd)
  - Kakovost socialnih stikov sicer ni direktno povezana z materialno deprivacijo, a velike revne soseske so povezane z izolacijo ljudi, odtujenimi odnosi...

# Nezaposlenost

- Dolgotrajna nezaposlenost in negotovost glede zaposlitve dokazano vplivata na duševno zdravje (začarani krog – s težavami v duševnem zdravju si potem še bolj ranljiv in izpostavljen in težje najdeš ali obdržiš delo).
- Bolni ljudje postajajo revnejši.
- Revščina in bolezen skleneta krog. Revščina vodi v bolezen, bolezen pa povečuje revščino. Tako se stalno obnavlja začarani krog slabega zdravja in nizkega družbenega položaja (Čadar Sadar 1996).
- Revščina in deprivacija sta torej vzroka in hkrati posledici težav v duševnem zdravju (stresa in duševnih bolezni) – Ann Davis

# Stres na delovnem mestu

- Zaostrovanje delovnih pogojev (pritisk, da izpolniš normo ali da v krajšem času narediš več z manjšimi resursi )
- Neenakost se kaže v tem, da slabše plačani, nižje kvalificirani delavci doživljajo največ stresa, najbolj v negotovem položaju so in najmanj imajo nadzora nad svojo zaposlitvijo in pogoji dela.
- Osebni dohodek je pri ljudeh s težavami v duševnem zdravju ponavljajoč glavni vir težav in stresa (bolniške itd.).
- V situacijah, ko ljudje doživljajo hude stresne obremenitve (npr. izguba dela, mobing, strah na delovnem mestu), se tudi vedejo na načine, ki povečujejo verjetnost bolezni in poškodb: uživajo veliko alkohola, cigaret, kave. (Sarafini, 1990)
- Po podatkih raziskav Eurostata v državah EU trpi zaradi najrazličnejših oblik in posledic stresa 65 do 70 odstotkov prebivalstva. Podatki iz Velike Britanije kažejo, da ima več kot polovica zaposlenih simptome zgodnjih faz izgorelosti, kar vsak deseti zaposleni pa doživi skrajno fazo izgorelosti, ki trajno poslabša zdravstveno stanje in delovno zmožnost. Med vodilnimi boleznimi sta anksioznost in depresija.
- Med vsemi članicami EU so na lestvici nezadovoljstva z delom Slovenci pri dnu lestvice. Več kot 30 odstotkov Slovencev je izjavilo, da delajo v slabih delovnih razmerah, da njihova zaposlitev ni varna (stabilna) in da imajo težave pri motivaciji za delo.

# Stanovanje

- Slabi stanovanjski pogoji, stanovanjska negotovost in brezdomstvo imajo globok učinek na duševno zdravje in uporabo služb duševnega zdravja.
- Ljudje, ki živijo v slabih stanovanjskih razmerah, imajo resnejše težave v duševnem zdravju in zahtevajo bolj intenzivno podporo služb, pogosteje so hospitalizirani.
- Slabe stanovanjske razmere povečajo občutek strahu, izolacije in brezupnosti.

# Ženske, revščina in duševno zdravje

- Ženske bolj pogosto kot moški živijo v revščini daljše obdobje. Posebno ranljive za duševne stiske so matere, ki živijo v revščini.
- Glavni vzrok revščine med ženskami je ekonomska odvisnost povezana s spolno delitvijo dela, z njihovim položajem na trgu delovne sile ter z njihovim položajem znotraj doma, ki temelji na predstavah o ženskem delu kot delu iz ljubezni. (Payne 1991:93)
- Študije ugotavljajo pomen stresne izkušnje povezane s pritiskom, kako preživeti s minimalnim dohodkom (iskanje najcenejših trgovin, psihična obremenjenost z vsakdanjimi izračuni dnevnih izdatkov ipd).
- Študija o depresiji, ki sta jo naredila Brown in Harris (1989) ugotavlja, da je plačana zaposlitev eden od štirih varovalnih faktorjev proti depresiji. To pa ne pomeni, da plačano delo ohranja ljudi zdrave, saj potrebno upoštevati, kakšna dela opravljajo in kakšna je njihova stopnja zadovoljstva.
- Vsekakor pa plačana zaposlitev pomeni *večjo ekonomsko neodvisnost, poveča možnosti za pridobitev samozavesti in občutkov lastne vrednosti, občutke varnosti ter omogoča praviloma večje možnosti za socialne stike*. Vse to pa pomembno vpliva na zdravje in na duševno zdravje .
- Tiste, ki so bile ves čas gospodinje imajo višjo stopnjo kroničnih bolezni in na splošno poročajo o slabšem zdravju kot tiste, ki so bile zaposlene vsaj določeno obdobje.



- **Socialna izključenost** zavira posameznikove možnosti, da bi si poiskal dobro službo, primerno stanovanje, ustrezno zdravstveno oskrbo, kvalitetno izobraževanje, varne in zanesljive življenjske pogoje in obravnavo v okviru pravnega in kazenskega sistema (*definicija listin evropske socialne politike*).
- **Socialno vključenost** lahko opredelimo kot progresivno izboljšanje tistih pravic, ki omogočajo dostop do družbenega in ekonomskega sveta, novih možnosti, ponovne pridobitve statusa ter hkrati zmanjšujejo učinek oviranosti.
- Ključna vprašanja socialnega vključevanja tako naslavlajo celo vrsto možnosti, kot so podpora uporabnikom pri izobraževanju, delu, bivanju v dostojnem stanovanju v skupnosti, vključevanju v družbene, kulturne skupine, sklepanje prijateljstev in partnerskih odnosov, osnovanje družine in sodelovanje v civilni družbi.

# Delo kot pogodbeni osnovi

- Delo je v industrijski družbi pogodbeni osnovi. Z vključenostjo v svet dela posameznik dobi pravice državljanin in pravico sklepanja pogodb.
- Zato je v naši civilizaciji delo norma, hkrati pa je velik del populacije izključen iz sveta dela.
- Ljudje, ki nimajo pogodbenega statusa, ki izhaja iz njihove zaposlenosti, dobijo v sistemu socialne varnosti nadomestne ali prehodne statuse.
- Prehodni so začasni, na primer bolnik, dijak, študent, brezposelni, nadomestni pa upokojenec, invalid, gospodinja. Med ljudmi z dolgotrajnimi stiskami prevladujejo ljudje, ki so invalidsko ali starostno upokojeni, in bolniki ali brezposelni.
- Slednji statusa načeloma sodita med prehodne, čeprav vemo, da gre po navadi za dolgotrajno brezposelnost ali bolniški stalež.
- Prehodni statusi zagotavljajo začasno in pogojno sodelovanje v družbenih izmenjavah ob različnih stopnjah izključenosti.

- Če je nezmožnost vstopa v uradni delovni status trajnejša, dobijo nadomestne statuse (upokojenci, invalidi).
- Pogosto je težko izstopiti iz nadomestnih statusov, tudi če je primarni razlog že izginil.

# Uporabniki služb duševnega zdravja

- **Ovire za to, da bi obdržali službo ali se zaposlili na novo:**
  - Veliko ljudi, ki so dobili diagnozo ali bili hospitalizirani ali preprosto samo doživeli duševni zlom poročja, da so bili odpuščeni, prisiljeni v odpoved, premaknjeni na drugo delovno mesto ali pa da so postali nepotrebni.
  - Če pa zaposlitve ne izgubijo pa pravijo, da opažajo, da nimajo možnosti za napredovanje, niti ne dobivajo novih nalog ali izzivov, kakršne dobivajo njihovi sodelavci.
  - Delodajalci pogosto ne razumejo problematike duševne stiske in posledica tega je, da mislijo, da zaposleni, ki imajo težave v duševnem zdravju niso sposobni toliko delati kot drugi zaposleni, da se nanje ni mogoče zanesti, da niso tako lojalni.
  - pomanjkanje zavedanja o delavskih pravicah
  - nekateri uporabniki raje zapustijo službo kot pa da povedo nadrejenim za svojo diagnozo
  - nizka pričakovanja stroke in posledično tudi samih uporabnikov glede okrevanja in sposobnosti, da ljudje lahko dobijo ali obdržijo dostojno zaposlitev

# Krog obupa bi lahko spremenili v krog optimizma:

- To, da stroka pravi, da ljudje s težavami v duševnem zdravju niso sposobni delati ima dva učinka:
- Ljudje jim verjamejo in obupajo nad iskanjem zaposlitve
- Prav tako jim verjamejo delodajalci, ki so zato manj naklonjeni zaposlitvi teh ljudi
- In če se to dogaja, se le majhen delež zaposli, kar pa dokazuje povratno stroki nazaj, da so imeli prav in da ti ljudje res ne morejo delati. Vse to vodi do neustavljivega kroga obupa.

- Leta 1999 je English Department of Health, NHS naredila raziskavo, ki je zajela 156 ljudi, uporabnikov organizacij za duševno zdravje.
- Zanimalo jih je, kaj ponavadi počno in sicer, 44,9% jih je obiskovalo dnevni center redno, 28,2% včasih, 23,1% jih ne počne nič in le 4,5% oz. 7 od njih jih ima zaposlitev.
- Od 149 ljudi, ki nimajo plačane službe jih je le 10% odgovorilo, da ne bi delali.
- Zelo velik je delež tistih, ki bi se radi izobraževali in sicer 141 od vseh.
- Njihove najpogostejše želje so bile: 95,7% bi jih imelo plačano delo, 68,8% bi se jih izobraževalo, 61,6% bi jih delalo prostovoljno delo.
- Ko so jih povprašali, kaj je ovira pri zaposlovanju, so povedali, da v 83% delodajalčevo obnašanje, v 80% duševne težave ter v 69% državni sistem.

- V neki raziskavi so spremljali zaposlenost 1082 nekdanjih uporabnikov. Pred hospitalizacijo je 36 odstotkov oseb imelo tako ali drugačno zaposlitev.
- Leto po hospitalizaciji je bilo takih le še 20 odstotkov.
- Raziskava je potrdila tudi izrazito drsenje navzdol po socialni lestvici, saj so skoraj vsi uporabniki pristali na manj zahtevnih in slabše plačanih delovnih mestih.
- Strokovnjaki navajajo, da je prav delo, ki bi bilo prilagojeno procesu okrevanja, dokazano najuspešnejši način za vrnitev v običajno življenje in za rehabilitacijo oseb s težavami v duševnem zdravju (Kobal in Oreški 2005).

# Pozitivni ukrepi

- Podpora uporabnikom:
  - tisti, ki čakajo, da se vrnejo na delovni trg po določenem obdobju nezaposlenosti, je potrebna osredotočenost na realno, plačano zaposlitev, pozornost na človekove ambicije, pomoč pri iskanju zaposlitve, ki ustreza tako ambicijam kot tudi možnostim ter podpora v službi, kolikor časa je ta potrebna.
  - Za tiste, ki pa zaposlitev že imajo pa podpora pomeni razne oblike zgodnje intervencije proti izgubi službe, načrt in implementacijo vrnitve na delo po odsotnosti zaradi duševnih težav, podpora v službi, dokler je potrebna.



# Zgodnja intervencija

- Gre za pravočasno ukrepanje kot pomoč za obdržanje zaposlitve ali kot usposabljanje ljudi za vrnitev na delovni trg. To dvoje pa je najnujnejše, da človek ne zapade v dolgotrajno nezaposlenost in socialno izključenost.
- Social Exclusion Unit je ugotovila, da lahko tudi eno obdobje hospitalizacije ali daljše obdobje odsotnosti od dela vodi v nezaposlenost in prav zato je hitra intervencija pomembna.
- Dlje časa, ko je oseba brez dela, manjše možnosti ima, da se vrne na delo. Po 6 mesecih bolniške je le 50% možnosti za vrnitev na delo, le 25% po enem letu in 10% po dveh. Po tem času, pa se ljudje le redko zaposlijo.
- Vse to pa ne vpliva le na ljudi, ki postanejo nezaposleni, ampak tudi na delodajalce in družbo. To dokazuje, da je zelo pomembno, da se začne obravnavati delovno sposobnost in ambicije človeka že na začetku njegove obravnave in obiska organizacije za duševno zdravje.

# Vzdrževanje delovnega mesta

- Če imajo ljudje z dolgotrajnimi stiskami delovno mesto, potrebujejo nekatere vzvode, da ga obdržijo.
- Zadovoljstvo z delovnim mestom je pomembno identifikacijsko in »energetsko« oprijemališče za človeka v stiski.
- Delovno mesto je lahko ogroženo zaradi vzrokov, ki niso povezani s konkretno stisko posameznika oziroma posameznice, ampak so splošen problem (gre firma v stečaj), lahko pa stiska interferira na delovnem mestu in povzroča sitnosti.
- Bolniška (zlasti pogosta) lahko moti delovni ritem in zahteva prilagoditve organizacije dela kot tudi pogosto obremenitve sodelavcev, posledično pa tudi nezadovoljstvo.

# Lemert (1961): O paranoji

- Konflikti na delovnem mestu se pojavljajo, ker prizadetosti ali stiska lahko “motijo” sodelavce in povzročijo procese izločanja iz delovnega okolja. Gre hkrati za to, da sodelavce moti vedenje posameznika, in da posameznika moti, kako ga sprejemajo oziroma ne sprejemajo. Na eni strani nastane odtujevalna koalicija, na drugi užaljenost, zaskrbljenost in na koncu paranoja.

- Po Lemertu (1961) je možnih več scenarijev izločanja.
- Po prvem premestijo posameznika na drug oddelek, v drugo enoto podjetja ali družbe. Od posameznika terjajo korenite spremembe. Prisiljen je zapustiti delovno okolje in si najti drugo, kar je lažje v večjih delovnih organizacijah in za tiste ljudi, ki so vajeni sprememb.
- Drug možen scenarij se veže na spremembo delavčevega statusa v formalno višjega, dejansko pa opravlja manj odgovorne naloge in je pogosto tudi fizično ločen od ostalega kolektiva (dobi svojo pisarno na drugem koncu podjetja).
- Tretji scenarij je odpust delavca, lahko je tudi prisiljen podpisati odpoved ali pa gre najprej na prisilni dopust, na bolniško, v bolnišnico in se potem ne vrne več na delovno mesto.

- Mogoče pa je, po navadi kot uvod v formalno izločitev, da kolektiv posameznika izloči na neformalen način, tako da ga ne vključuje v oblike kolektivnega druženja, sodelovanja, mu prikriva podatke, na vsakem koraku ga sodelavci obrekujejo, z njim ne komunicirajo ipd.
- Posameznik to začuti, a težko to pokaže in dokaže. Problem je tudi, da zelo težko ustrezno reagira.
- Ker se je proces izločanja že začel, je osamljen in ima manjše možnosti, da bi se izločanju uprl.
- Ne najde zaveznikov in se opre na formalne vzvode, ki pa niso učinkoviti in ga še dodatno osamijo, označen je kot težka oseba, s katero je nekaj narobe.
- Dobi nalepko paranoika, tako se začne vesti in – ne brez razloga – misliti, da so se vsi zarotili proti njemu.

# Fleksibilnost

- Vzdrževanje delovnega mesta, premagovanje ogroženosti in stiske je mogoče pogosto doseči, če so ureditve fleksibilne, če jih je mogoče prilagoditi ali zamenjati ogrožajoče okoliščine. Bolniški stalež (krajši ali daljši) kot začasen umik lahko pomaga prebroditi stisko.
- Podobno lahko pomaga prebroditi akutno stisko ali krizo dopust ali umik na manj izpostavljene delovne naloge ali delovno mesto. Ljudje, ki težko zdržijo običajen ritem dela, potrebujejo fleksibilen ali skrajšan delovni čas, kar lahko dosežemo s prilagojenim urnikom, manjšim obsegom dela, dopuščanjem in načrtovanjem izostankov

- Seveda pa taka fleksibilnost rada pripelje do različnih napetosti na delovnem mestu, med sodelavci in delodajalcem, zato je treba računati na zamenjavo delovnega mesta. Pri zamenjavi delovnega mesta so problematične statusne spremembe, dousposabljanje in vživljanje v novo delovno skupino. Prav gotovo pa premestitev omogoči nov začetek, neobremenjenost z nekaterimi konflikti ali zamerami, ki jih je nosilo prejšnje delovno mesto.

# Krepitev

- Da človek obdrži delovne mesto, je treba okrepiti njegov položaj v kolektivu. Potrebna je zadostna mera tolerantnosti delodajalca in kolektiva.
- Izločanje ljudi iz kolektiva ima pogosto ozadje v nestrpnosti do nekaterih značilnosti.
- Pogosto so take zamere iracionalne, pa tudi ko so res moteče, lahko s krepitvijo tolerantnosti dosežemo, da človek ostane na delovnem mestu.
- V takih situacijah se pojavi tudi podpora zunanjih podpornikov, npr. delavcev nevladne organizacije: *»Še vedno zamuja v službo [...], razen kadar ji nudimo pomoč in podporo strokovni delavci. Jo predčasno zbudimo, se zmenimo na jutranji kavi.«*
- Ljudje, še zlasti tisti, ki so sicer osamljeni ali stigmatizirani, potrebujejo podporo na samem delovnem mestu, včasih pa je koristno, da jih podpre tudi kdo izven delovne organizacije.



- Ko človek v delovnem kolektivu »zgublja tla pod nogami«, zgublja tudi prijatelje in ljudi, ki so ga pripravljani podpreti. Zavezniki v kolektivu so pomemben protistrup proti izločanju ljudi, ki so se znašli na udaru kolektiva, ki jih imajo »na piki«. Podobno vlogo imajo tudi zavezniki, ki jih imajo ljudje izven kolektiva.

# Ob daljši odsotnosti z dela

- Kljub pravni varnosti ob bolniškem staležu je lahko delovno mesto nekaterih ljudi zaradi dolgotrajnih hospitalizacij, bolniške ipd. ogroženo.
- Delavcu je treba omogočiti, da se čim prej in v čim boljši formi vrne na delovno mesto, da ga ohrani in ne izgubi.
- Ob daljši odsotnosti upadejo delovne spretnosti in delovna kondicija. Da bi jo obdržali, potrebujejo vednost in znanje o pomenu in načinu vzdrževanja delovne kondicije, poleg tega pa tudi koga, ki jih bo pri tem spodbujal.

- Nujno je, da se čim prej vrnejo na delovno mesto, saj se lahko izkaže, da so nepotrebni za delovni proces.
- Lahko zaradi konfliktov medtem nastaneta odtujevalna koalicija in scenarij, kako osebo izločiti, po drugi strani pa lahko oseba, ki je v bolniški, pozabi nekatere spretnosti, izgubi stik s sodelavci in z delovnim ritmom.
- Zato je v času odsotnosti pomembno vzdrževanje stikov z delovnim procesom in kolektivom (obiski delovne organizacije za kratek čas, obiski sodelavcev, branje novic v glasilu delovne organizacije).
- Če posameznik med odsotnostjo obiše svoje delovno okolje in če ga sodelavci obišejo na domu ali v bolnišnici, je povratek lažji in hitrejši.
- S tem delavec »bolnik« dobi informacije o dogodkih, spremembah, vzdržuje stik z delovnim okoljem itn.

# Posebna delovna mesta in podpore

- Največji zaposlovalci oseb s statusom invalida so invalidska podjetja.
- To so zaščitene zaposlitve, ki imajo pri nas dolgo zgodovino (prva podjetja so ustanovili v petdesetih letih). Največ se jih je pojavilo v obdobju po spremembi družbenega in ekonomskega sistema v devetdesetih, ustanavljala so jih zlasti podjetja, ki so bila prej v družbeni lasti, z namenom višanja produktivnosti matičnega podjetja.
- Večina jih je torej v lasti večjih podjetij, ki so še vedno v veliki meri v lasti države, deloma jih ustanavljajo invalidska združenja. Večinoma so srednje velikosti, nekaj pa jih je precej velikih.
- Delavci v teh podjetjih so starejši od povprečja in manj kvalificirani.
- Invalidska podjetja so zgled segregiranosti ljudi s statusom invalida in rabijo bolj kot odlagališča; zanje je značilno vzdušje nemotiviranosti in nezainteresiranosti.

# Zaščitene zaposlitve, podporno zaposlovanje

- Nove oblike zaščitene zaposlitve je uvedla nova zakonodaja leta 2004. To so zaposlitveni centri;
- Začetne izkušnje so pozitivne glede vključevanja in podpore, ni pa povsem jasno, koliko so produktivni v smislu ekonomskih pokazateljev in v smislu pomoči pri zaposlitvenih karierah uporabnikov (Vidmar *et al.* 2006).
- Novost so tudi delavnice in podjetja za usposabljanje in usposabljanje na delovnem mestu.
- Novost, ki jo je uvedel zakon, je bila tudi podporno zaposlovanje, ki predvideva podporo na normalnem delovnem mestu.

# Invalidska upokožitev

- V preteklosti je upokojevanje potekalo izredno hitro, kar se je po eni strani kazalo kot rešitev in celo usluga, po drugi strani pa so bili ljudje na ta način prehitro izključeni iz sveta dela.
- Status invalida je precej nepovraten v naši ureditvi in ekonomskih razmerah, zato lahko pričakujemo, da se bodo uporabniki izogibali invalidnosti in ohranili možnosti za vključenost v svet dela.
- Po drugi strani pa je pridobitev statusa invalida in invalidske pokojnine za veliko število ljudi skoraj edini način, kako ustvariti vsaj delno osnovo za eksistenco. Dajatve, ki jih prejemajo ljudje kot invalidi, jih po drugi strani omejujejo in jim onemogočajo, da bi stopili na trg dela.
- Vmesni statusi

# Možnosti dodatnih ali občasnih zaslužkov

- Ob izredno majhnih invalidskih prejemkih, ki jih prejema velika večina uporabnikov, jo nujna možnost dodatnih ali občasnih zaslužkov («Nekateri iščejo zaposlitev preko Salomonovega oglasnika, nekateri pospravljajo, nekateri prosjačijo»), kar bi moralo biti ob tako nizkih pokojninah legalno.

# Ustvarjanje, ohranjanje in obnavljanje delovnih zmožnosti

- Nekateri ljudje ostanejo zaradi svoje prizadetosti, stigmatiziranosti in izločenosti neizobraženi in neusposobljeni.
- Prav tako je potrebna obnovitev sposobnosti in pridobivanje novih za tiste ljudi, ki začasno zapustijo delovno okolje oziroma ki zaradi bolezni, poškodbe, stiske nekatere sposobnosti, znanja izgubijo.
- Znanje in spretnosti so pogoj vstopa v svet dela, hkrati tudi močno sredstvo ustvarjanja ugodne podobe o sebi.
- Vendar znanja in spretnosti ne potrebujemo zgolj za vstop v svet dela in vzdrževanje delovnega mesta, temveč tudi za življenje nasploh (npr. računalniške spretnosti).
- Izobraževanja in usposabljanja