

3. VAROVANI ODDELKI IN LJUDJE, NAMEŠČENI VANJE (Juš Škraban, Sara Fras, Katja Prevodnik in Andraž Kapus)

V tem poglavju se bomo v prvem delu osredotočili na varovane oddelke kot na prostore. Pogledali bomo varovane oddelke v luči zgodovinskega razvoja, trenutno pravno ureditev in ključne podatke, ki jih definirajo. Predstavili bomo zemljevid varovanih oddelkov, njihove kapacitete in njihove prostore. V drugem delu pa bomo pogledali, kdo so ljudje, ki so na varovane oddelke nameščeni. Predstavili bomo osnovne demografske podatke o njih, nato pa osvetlili, kako so stanovalci predstavili sebe in kako jih je osebje na varovanih oddelkih. V nadaljevanju se bomo posvetili še potrebam in željam uporabnikov na varovanih oddelkih ter posameznim skupinam uporabnikov, ki so jih zaposleni še posebej izpostavili.

3.1 Profil varovanih oddelkov

3.1.1 Zgodovina varovanih oddelkov in trenutna pravna podlaga

Varovani oddelki niso novodobni pojav znotraj zavodov v Sloveniji, rekli bi lahko celo, da so imeli zavodi v preteklosti različne značilnosti današnjih varovanih oddelkov oziroma različne oblike varovanih prostorov. Posebni socialnovarstveni zavodi, kjer so danes varovani oddelki, so bili tradicionalno v celoti zaprti, oziroma so imeli stanovalci v njih omejeno gibanje in jih niso mogli zapuščati brez dovoljenja osebja.⁶ Ne glede na to, ali so bili na odprtem ali zaprtem oddelku, so bili vsi stanovalci v zavode nameščeni na podlagi sodne odločbe (Flaker & Rafaelič, 2023, str. 306–307). Podobno so povedali nekateri sogovorniki na terenu:

Cel zavod sicer ni bil varovani oddelek, je pa res, da so bili vsi tu nameščeni s sklepom sodišča. Mi smo vsako leto imeli za vse stanovalce sodno-zdravniške obravnave in potem so avtomatsko vsem podaljševali bivanje v zavodu za eno leto. Tako je bilo približno do leta 2000 (strokovna vodja, POM_1_1).

Izkušnje iz drugega zavoda kažejo podobno sliko, vendar sogovorniki eksplicitno omenjajo, da uporabniki niso imeli nobene sodne odločbe, zaprte oddelke pa so uporabljali kot sprejemne oddelke, ki jih je lahko uporabnik zapustil, če je bil »priden«:

Zavod je bil hermetično zaprt do leta 2003. Ljudje niso imeli nobenih posebnih odločb za tu, o tem sta se odločali komisija in psihiatrinja. Takrat smo imeli dva oddelka zaklenjena (strokovna vodja, POM_8_1).

⁶ V 90. letih prejšnjega stoletja se je to začelo spreminjati, saj je začelo več zavodov postopno odpirati večino oddelkov (za primer odpiranja enega zavoda glej Flego, Sorta & Orel, 2012).

Zavodi so imeli nekakšne prototipe varovanih oddelkov že pred sprejetjem ZDZdr. Sogovornik iz enega zavoda nam je denimo povedal, da zaprtega oddelka niso uporabljali kot sprejemni oddenek, temveč za krajše namestitve stanovalcev zavoda, ki »se jim je poslabšalo zdravstveno stanje, če je šlo za dezorientiranost v prostoru ali pa za čezmerno uživanje alkohola«⁷ (direktor, POM_2_1).

Obstoječe, od zavoda do zavoda različne ureditve, je leta 2008 spremenil Zakon o duševnem zdravju, ki je vpeljal »varovani oddenek« kot edini oddenek v socialnovarstvenem zavodu, kjer je dopustna prisilna namestitev. ZDZdr je zaščitel pravice ljudi s tem, da je določil, kam in pod katerimi pogoji se lahko opravi neprostovoljno namestitev ter uredil nekatere pravice na varovanih oddelkih. Kljub temu pa so imele te spremembe tudi učinke, ki so v praksi dejansko zmanjšali pravice stanovalcev. Kot pravi sogovornica, so imeli stanovalci varovanih oddelkov pred uveljavitvijo ZDZdr več svobode, predvsem v smislu več možnosti izhodov z oddelka:

Prej je bilo precej bolj ohlapno, tudi stanovalci, ki so tam bivali (na zaprtem oddelku), so odhajali ven. Strokovni delavci in psihiater so se prej odločali za odprte strukture. Stanovalec je imel recimo 2 uri, 4 ure, 8 ur svobode tudi brez odločitve strokovnega sveta. V bistvu je bilo pred zakonom bolj ohlapno in kljub težkim pogojem niso bili tako zaprti kot so zdaj. (namestnica direktorja za področje zdravstvene nege, POM_1_1)

Zakon o duševnem zdravju trenutno definira varovani oddenek kot »oddenek v socialnovarstvenem zavodu, kjer so osebe zaradi svojih potreb nepretrgoma deležne posebne zaščite in varstva ter zavoda ne morejo zapustiti po lastni volji« (ZDZdr, 2. člen, 17. odstavek). Poznamo tri vrste varovanih oddelkov, in sicer glede na skupine uporabnikov, katerim naj bi bili namenjeni: varovani oddenek za osebe s težavami v duševnem zdravju, varovani oddenek za osebe z več motnjami (težave v duševnem razvoju in dolgotrajne težave v duševnem zdravju) in varovani oddenek za osebe, ki zaradi posledic upada kognitivnih funkcij potrebujejo delno ali popolno pomoč in nadzor (demenca) (ZDZdr, 5.a člen, 6. odstavek). V posebnih in kombiniranih SVZ, ki tvorijo ciljno skupino te raziskave, so oddelki prvega in drugega tipa.

V 5.c členu ZDZdr je zapisano, da za varovane oddelke veljajo vsi minimalni tehnični pogoji za izvajalce socialnovarstvenih storitev, dodatno pa še naslednji prostorski pogoji:

- »sobe za bivanje z največ dvema posteljama,

⁷ Glede podobne rabe varovanih oddelkov v trenutni ureditvi glej 5. poglavje.

- dovolj velik in ustrezno opremljen prostor za izvajanje družabnih, psihosocialnih in terapevtskih dnevnih aktivnosti,
- možnost dostopa do gibanja na prostem najmanj dve uri dnevno,
- prostor za izvajanje posebnih varovalnih ukrepov in
- prostor za kajenje v skladu z zakonom, ki ureja omejevanje uporabe tobačnih izdelkov.«

Varovane oddelke podrobneje definira še pravilnik,⁸ ki definira tehnične, prostorske in kadrovske pogoje.

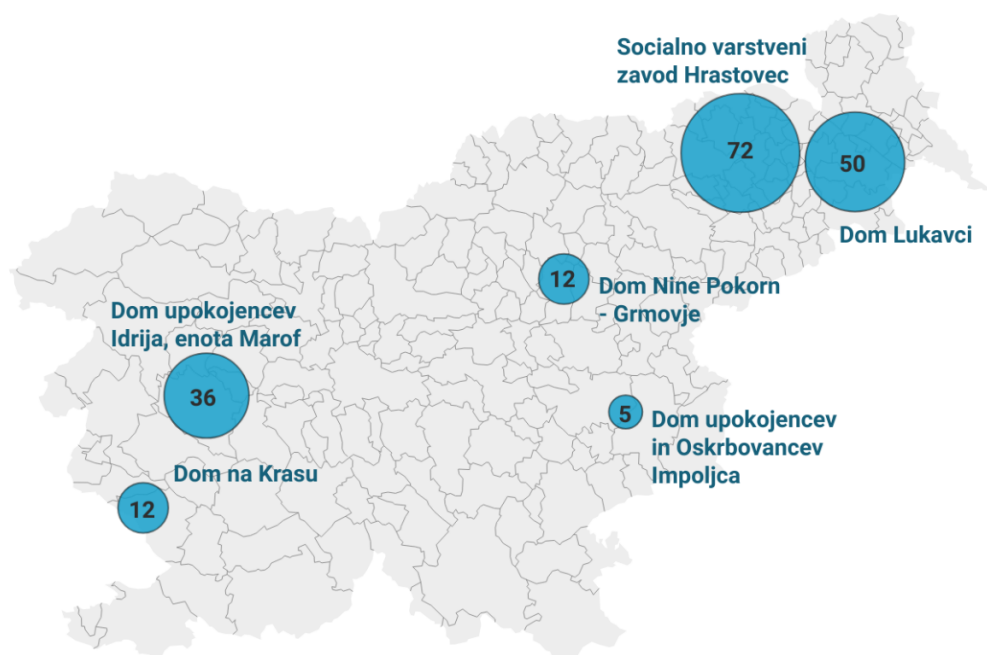
Vsi varovani oddelki v posebnih varstvenih zavodih v Sloveniji zaklepajo vhodna vrata na oddelek, čeprav tega ZDZdr ne predpisuje, lahko pa to razumemo kot način, kako zavodi v praksi zagotavljajo, da nihče ne zapusti zavoda po lastni volji. Čeprav je ZDZdr neskladen z MKPI (glej 4. poglavje), vseeno dopušča vsaj odprta vrata, pri uvedbi katerih bi lahko zavodi na druge, inovativne načine zagotavljali spoštovanje 2. člena ZDZdr.

3.1.2 Osnovni podatki o varovanih oddelkih

V posebnih in kombiniranih SVZ obstaja v Sloveniji po podatkih iz leta 2023 trinajst varovanih oddelkov. Ti varovani oddelki imajo skupno 187 postelj. Varovani oddelki se geografsko zgoščajo na vzhodu države, saj je tam 139 postelj oz. 74,3 % vseh postelj v državi. Geografsko razporeditev oddelkov in število postelj ponazarja slika 1.

⁸ Pravilnik o tehničnih, prostorskih in kadrovskih pogojih za verifikacijo varovanih oddelkov pri izvajalcih institucionalnega varstva in postopku njihove verifikacije.

Slika 1: Zemljevid lokacij varovanih oddelkov in število postelj



Map data: Statistical Office of the Republic of Slovenia • Created with Datawrapper

Malo več kot polovica oddelkov ($n = 7$) je verificiranih, malo manj kot polovica ($n = 6$) pa ne. Verificirani oddelki so verifikacijo dosegli (oziroma začeli s postopkom) v letih 2013 (4 zavodi) ter 2015, 2016 in 2020 (po en zavod). Med neverificiranimi oddelki je le en oddelek z začetkom postopka verifikacije začel v letu 2023, ostali pa postopka niso sprožili.

Največ varovanih oddelkov je razvrščenih v kategorijo oddelka za osebe s težavami v duševnem zdravju ($n = 5$), sledijo oddelki za osebe z več motnjami (težave v duševnem razvoju in dolgotrajne težave v duševnem zdravju) ($n = 3$) in tisti, za katere so v zavodih odgovorili, da sodijo tako v prvo kot v drugo kategorijo ($n = 4$). En zavod je poročal tudi o oddelku, ki ga v praksi uporabljajo le za osebe, ki zaradi posledic upada kognitivnih funkcij potrebujejo delno ali popolno pomoč in nadzor (demenca).

Najmanjše število postelj na enem oddelku je 5, največje 24, povprečno pa 14,4. Oddelki imajo zelo različno število posteljskih kapacitet. Največ oddelkov ima 12 mest ($n = 5$), sledijo oddelki s 24 mesti ($n = 3$), obstajajo pa še posamezni oddelki s petimi, šestimi, osmimi, 14 in 22 mesti.

Večina varovanih oddelkov je poročala o prezasedenosti. To smo merili na dva načina – zbirali smo podatke o številu zasedenih mest na zadnji dan leta 2023 in o največjem številu uporabnikov na posameznem oddelku v letu 2023. Prezasedenost oddelkov na ta dan prikazuje

tabela 2. Pri zavodih, ki imajo več varovanih oddelkov, smo podatke prikazali tako, da je za vsak oddenek posebna vrstica.

Tabela 2: Podatki o zasedenosti mest na varovanih oddelkih dne 31. 12. 2023 in največje prezasedenosti v posameznem zavodu v letu 2023

naziv izvajalca	Odstotek zasedenosti 31. 12. 2023	Odstotek zasedenosti glede na največje število uporabnikov v letu 2023
Zavod 1	132,6	136,6
Zavod 2	133	158
Zavod 3	108	117
Zavod 4	116,67	123,67
Zavod 5	104,5	104,5
Zavod 6	100	100

V letu 2023 je bilo prezasedenih 69 % oddelkov ($n = 9$). Izmed vseh prezasedenih oddelkov je bil najbolj prezaseden manjši oddenek, ki je imel dvakrat prekoračene kapacitete, najmanj prezaseden pa je bil oddenek s 109-odstotno prezasedenostjo. V povprečju so bili oddelki prezasedeni 129,2 %, največ pa so bili prezasedeni v povprečju 137,5 %.

3.1.3 Čakalna vrsta

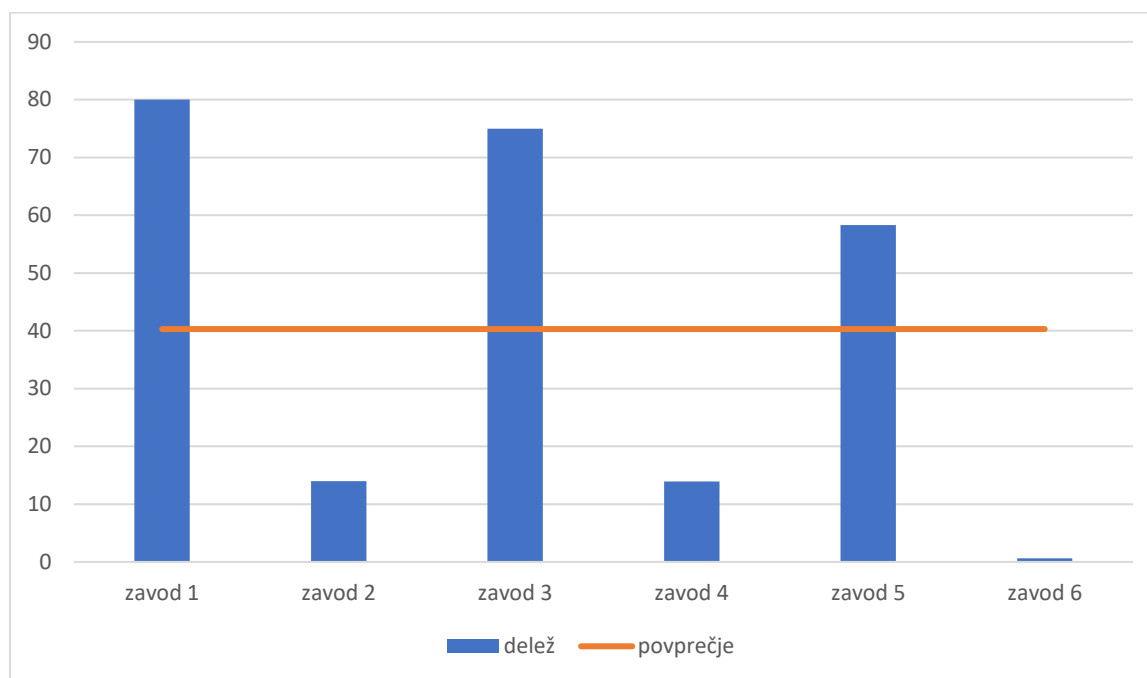
Čakalna vrsta za sprejem na varovane oddelke je povezana z njihovo prezasedenostjo. Statistične podatke o ljudeh v čakalni vrsti je MSP pridobilo marca 2024. Ugotovili smo, da MSP v tistem času ni imelo vpogleda v seznam, temveč ga je moralo pridobiti od Skupnosti socialnih zavodov Slovenije, uradnice z MSP pa so povedale, da je morala Skupnost te podatke verjetno pridobiti od zavodov po poizvedovanju. To je pomenilo, da je imelo MSP težek dostop do podatkov, ki bi bili lahko pomembni, če bi MSP želelo bolj aktivno upravljati z zavodi in sistemom varovanih oddelkov. To se je delo spremenilo do konca raziskave, saj se je vmes vzpostavila spletna stran⁹ s pregledom kapacitet, zasedenosti in čakalne vrste v vseh *verificiranih* varovanih oddelkih (podatke o neverificiranih oddelkih pa spletna stran ne vključuje, čeprav gre za polovico varovanih oddelkov v posebnim in kombiniranih SVZ).

Marca 2024 je na sprejem čakalo 39 ljudi, čakalno vrsto pa je imel vsak od šestih zavodov. Povprečno število ljudi v čakalni vrsti na posamezni zavod je bilo 6,5 (min. 2, maks. 10). Niso pa imeli vsi zavodi enako dolge čakalne vrste glede na kapaciteto svojih varovanih oddelkov.

⁹ <https://podatki.gov.si/dataset/evidenca-socialnovarstvenih-zavodov-pri-katerih-so-organizirani-varovani-oddelki>

Število čakajočih je predstavljalo v povprečju 40,3 % vseh posteljnih kapacitet na oddelku (najmanj 0,6, največ 80 %), kot kaže graf 1.

Graf 1 Delež čakajočih na sprejem glede na kapaciteto varovanih oddelkov za posamezni zavod (%)



Te razlike je mogoče razložiti z dejstvom, da sodišča v sklepu določijo zavod, v katerega varovani oddelki mora biti uporabnik nameščen. V raziskavi nismo uspeli pridobiti podatka, kako se sodišča odločajo o lokaciji namestitve. Preseneča namreč velika variacija deleža, ki ga predstavlja število čakajočih glede na kapaciteto varovanih oddelkov v posameznem zavodu. Ker velja, da mora biti uporabnik nameščen v zavod, ki je določen v sklepu, tudi če se mesto sprostí prej kje drugje, je moč sklepati, da so uporabniki, ki so čakali za zavode z nadpovprečnim deležem (zavodi 1, 3 in 5), v slabšem položaju kot tisti, ki so čakali za sprejem v zavodih 2, 4 in 6.

Največ uporabnikov ($n = 18$) je na sprejem čakalo v psihiatrični bolnišnici,¹⁰ sledili pa so čakajoči v drugem SVZ ($n = 9$), na enoti za forenzično psihiatrijo ($n = 4$), neznano kje ($n = 3$), v zaporu ($n = 2$), na odprtem oddelku zavoda ($n = 1$), doma ($n = 1$) in drugje ($n = 1$). Z uporabniki v čakalni

¹⁰ Glede na skupno število postelj na akutnih psihiatričnih oddelkih ($n = 232$) (Čelofiga idr., 2023) je število čakajočih za sprejem na varovane oddelke predstavljalo 7,8 % kapacitet vseh akutnih oddelkov. Glede na skupno število postelj na enoti za forenzično psihiatrijo ($n = 48$) (Klipšteter, 2025) pa je število čakajočih za sprejem na varovane oddelke predstavljalo 8,3 % kapacitet na enoti.

vrsti so bile torej najbolj obremenjene psihiatrične bolnišnice. Preseneča razmeroma visoko število uporabnikov, ki so čakali v drugem SVZ.

V povprečju so v času poizvedbe uporabniki na sprejem na varovani oddelek čakali kar 12,2 meseca (najmanj 1, največ 46 mesecev).¹¹ Največ ljudi je čakalo manj kot eno leto ($n = 26$), od eno do dve leti jih je čakalo devet, štirje pa več kot dve leti.

Predstavnica MSP, ki je zbrala podatke, je omenila metodološko težavo pri zbiranju teh podatkov:

Datumi sklepov (od kdaj čakajo) so nekateri napačno zapisani, saj je napisan zadnji datum. Nekateri zavodi štejejo začetek sklepa glede na to, kdaj je bil podaljšan za dodatno leto, nekateri so pa pisali datum sklepa za prvo namestitev.

Iz tega lahko sklepamo, da so lahko podatki, ki jih predstavljamo tu, v resnici kvečjemu višji.

3.1.4 Opis oddelkov

3.1.4.1 SVZ Hrastovec

V zavodu Hrastovec sta dva verificirana varovana oddelka, ki sta locirana v gradu. Oddelek v prvem nadstropju je namenjen ženskam in moškim, tisti v drugem nadstropju pa le moškim. Oba oddelka imata možnost nastanitve za 24 oseb. V času obiska raziskovalnega tima je bil moški oddelek prezaseden, saj je bilo na oddelku 27 oseb, trije stanovalci so zato spali v skupnih prostorih in uporabljali sanitarije drugih sob.

Vhod v oba oddelka je v pritličju, kjer so vhodna vrata zaklenjena, prav tako sta zaklenjena vhoda v posamezen oddelek. Oddelka nista prilagojena osebam s fizičnimi oviranostmi – ob stopnicah ni klančin ali dvigala. Uporabniki ne morejo samostojno (brez spremstva zaposlenih) dostopati do zunanjih površin, svežega zraka. Oddelka sta bila v času obiska precej glasna, prenatrpana, težko je bilo najti miren kotiček z možnostjo občutka zasebnosti. Kadilnice so majhne. Okna imajo rešetke. Oba oddelka imata podobno organizirane prostore. Nasproti vhoda v osrednjem delu oddelka je (zaklenjena) soba za osebje, na levi in desni strani se razprostirata glavna kraka oddelka, prostori ne omogočajo enostavne orientacije. Jedilnica je prostorna, vseeno pa primanjkuje skupnih prostorov. Sobe uporabnikov so zaklenjene, pri sebi imajo ključe. Na oddelkih je soba za fiksacijo (vezanje) in soba za omejitev gibanja (izolacijo).

¹¹ To smo izračunali tako, da smo za vsak sklep vzeli mesec izdaje sklepa in prešteli število mesecev do marca 2024.

Zdravila so shranjena v posebnih prostorih oddelkov, ki so jih pridobili tako, da so opustili uporabo senzorne sobe (Snoezelen) in jo začeli uporabljati za zdravila.¹² Na oddelkih ni organizirane kuhinje, hrano razdeljujejo v jedilnici iz skupnega zavodskega kuhinjskega obrata. Na obeh oddelkih sta prostora za fiksacijo (vezanje), ki vključujeta toaletni prostor in prostor za omejitve gibanja (izolacijo).

V sosednji, novejši zgradbi, sta v okviru zavoda Hrastovec še dva neverificirana oddelka. V drugem nadstropju je oddelek za 24 stanovalk in stanovalcev z demenco, v tretjem nadstropju pa oddelek s 24 posteljami, namenjen osebam s težavami v duševnem razvoju. Na teh oddelkih je v primerjavi z verificiranim oddelkom vzdušje mirnejše, v prostorih se je lažje orientirati, na vsaki strani daljšega in širokega hodnika so razporejene sobe, ki so odklenjene. Zaposleni imajo pisarno sredi dnevnega prostora, delno je dostopna uporabnikom in uporabnicam (vmes so manjša zaprta vrata). Zgradba ima dvigalo. V teh dveh oddelkih ni sobe za fiksacijo in omejitve gibanja.

3.1.4.2 Dom Nine Pokorn Grmovje

V Domu Nine Pokorn Grmovje je en varovani oddelek, ki ima kapaciteto 12 postelj. Oddelek je umeščen v klet glavne stavbe zavoda. Do njega se dostopa z negovalnega oddelka, s ceste pa v park varovanega oddelka. Na oddelku se ni težko orientirati, saj gre za majhen prostor. Ob vhodu na oddelek je ena soba z drsnimi vrati, ki naj bi bila namenjena za obiske. Poleg nje je vhod v sobo za izolacijo (sobe za fiksacijo ni). Ob vhodu v glavni prostor se razprostira jedilnica, ki se nadaljuje v obliki črke L v dnevni prostor, kjer je nekaj kavčev, miza za namizni tenis, pikado in televizija. Na začetku jedilnice sta soba za osebje in kuhinja, ki jo lahko stanovalke in stanovalci uporabljajo v spremstvu osebja. Vse sobe so razporejene ob hodniku, ki se vije vzdolž jedilnice. Obstaja šest sob, ki so večinoma dvoposteljne, ena je troposteljna. Stanovalci dveh sob skupaj uporabljajo eno kopalnico. Izhod na vrt je na koncu jedilnice in dnevnega prostora. Prvi del dvorišča je kadilnica (pod streho) z vžigalniki, priklenjenimi na ograjo, nato pa se po ozkem prehodu pride do širšega dvorišča/vrta, na katerem je nekaj ležalnikov. Oddelek je prilagojen osebam s fizičnimi oviranostmi, v času našega obiska pa je bil čist in videti je bil prenovljen.

¹² Stanovalci in stanovalke po poročanju zaposlenih namreč Snoezelna niso dosti uporabljali.

3.1.4.3 DUO Impoljca

Glavna stavba zavoda DUO Impoljca je v obliki črke U. Zavod je v celoti ograjen z ograjo, pred zapornico pa je recepcija. Varovani oddelek, ki ima kapaciteto 5 postelj, je v 1. nadstropju enega izmed krakov zavoda in je povezan z ostalimi oddelki. Na oddelek se pride skozi glavni vhod čez steklena vrata, ki se odpirajo elektronsko. Desno od vhoda je manjša jedilnica, nasproti pa soba za medicinsko osebje, ki ima čez stekleno steno pogled na jedilnico. Levo od vhoda sta soba za vezanje in soba za izolacijo. Vzdolž hodnika so sobe, toaletni prostori za zaposlene, čajna kuhinja, kopalnica za uporabnike in ena večja soba za dva uporabnika (s toaletnimi prostori). Na koncu hodnika je soba za zastopnika pravic oseb na področju duševnega zdravlja, tam pa je tudi zadnji vhod na oddelek. Prostori oddelka so bili pred kratkim prenovljeni. V zavodu je dvigalo, zato je varovani oddelek dostopen tudi ljudem s fizičnimi oviranostmi.

3.1.4.4 Dom Lukavci

Dom Lukavci ima tri varovane oddelke, ki so umeščeni v pritličje glavne stavbe zavoda in imajo kapaciteto po osem, 12 in 12 postelj. Oddelki so precej podobno organizirani kot ostali do zdaj predstavljeni oddelki, izpostaviti pa gre arhitekturno posebnost, ki je drugod nismo opazili. En oddelek ima glavni vhod, ob katerem je takoj soba za osebje, ta pa ima vrata tudi na hodnik izven varovanega oddelka. To omogoča osebju, da vstopi v to sobo tudi mimo glavnega vhoda na oddelek. Na oddelkih so sobe za umirjanje, fiksacijskih sob (za vezanje) ni. Vsi trije oddelki imajo izhod na vrt, kar je veliko ugodneje kot na drugih oddelkih, ki so locirani v nadstropjih. Izven glavne stavbe zavoda sta še dva varovana oddelka (bivalna enota Veržej), vsak ima kapaciteto 12 postelj.

3.1.4.5 DU Idrija

V DU Idrija, enoti Marof, sta dva varovana oddelka s kapaciteto 14 in 24 postelj, ki sta oba umeščena v 2. nadstropje zavoda. Prostori obeh oddelkov kot tudi celotna enota so stari. Do prvega oddelka je možen dostop z dvigalom, do drugega oddelka pa ne, saj je od drugega nadstropja ločen z nekaj dodatnimi stopnicami.¹³ Prvi oddelek ima manjši balkon, drugi pa malo prostornejšo teraso. Oddelka sta v primerjavi z drugimi oddelki bolj utesnjena. Toaletni prostori so skupinski, dve kopalnici in tri ločena stranišča so za 12 oseb. V sobah je prostora za

¹³ To ni težava le za zaposlene v zavodu pri omogočanju izhodov za stanovalce z gibalnimi težavami, temveč tudi za reševalce, saj morajo stanovalce odnesti na vozičku ročno (bolniške postelje tudi ni možno peljati čez stopnice).

(do) 3 osebe (v času našega obiska je bilo nastanjenih od ene do treh oseb na sobo). V večjem oddelku je 5 toaletnih (in kopalniških) skupinskih prostorov.

3.1.4.6 Dom na Krasu

V Domu na Krasu leži varovani oddelok s kapaciteto 12 postelj v kleti glavne stavbe. Ob vhodu na oddelok je manjši dnevni prostor s televizijo, ki se nadaljuje v jedilnico. Ob jedilnici je distribucijska kuhinja in vrata na razmeroma veliko dvorišče. Na začetku dvorišča je kadilnica (pod streho) z vžigalniki, pritrjenimi na ograjo. Ta kadilni prostor je ograjen, zato lahko ponoči pustijo odklenjena vrata na dvorišče, zaprejo pa ograjo kadilnice. Dvorišče se konča z dovozom za reševalna vozila, ki se dviguje na raven pritličja. Za ograjo se začne park, ki je na zadnji strani glavne stavbe. Od vhoda se mimo jedilnice razprostira hodnik, vzdolž katerega so sobe za stanovalce (znotraj katerih je kopalnica), glavna kopalnica (prilagojena ljudem na vozičkih), soba za osebje (znotraj katere je tudi soba za zdravila), čisto na koncu hodnika pa še soba za izolacijo.

*

Na oddelkih vseh zavodov so nameščene videokamere, s katerimi lahko zaposleni v sobi za osebje spremljajo dogajanje. Povsod so tudi zaklenjeni prostori za osebje in, kjer obstaja ločeno, prostor za zdravila. Večina oddelkov ima prenosne »panik tipke«, ki jih imajo zaposleni v žepu, v manjši meri pa so nameščene na stenah ali pa jih zavodi ne uporabljajo in v primeru kriznih situacij uporabljajo običajne telefone.

Oddelki prezasedenost rešujejo pogosto z nameščanjem dodatnih postelj v sobe, redkeje pa z nameščanjem v skupne prostore. Stanovalci na nobenem oddelku nimajo kaj dosti zasebnosti, v največji meri to omogoča dvorišče (kjer je) ali pa kadilnica, a tudi ta je navadno polna ljudi. Večina sob, ki smo si jih lahko ogledali, ni personaliziranih (če že, je najpogosteje s televizijo).

3.2 Uporabniki

Ta del poglavja je namenjen predstavitvi stanovalcev¹⁴ na varovanih oddelkih in oblikovanju njihovega portreta. V prvem delu poglavja so zbrani osnovni demografski podatki o njih, nato

¹⁴ Naj se sprva ustavimo pri terminologiji. Kot bomo videli, so skoraj vsi uporabniki na varovane oddelke nameščeni proti svoji volji. Jim lahko rečemo uporabniki, če podpore ne uporabljajo, temveč jim je vsiljena (Beresford, 2016)? Je bolje uporabiti termin stanovalci, ali pa moramo uporabiti kak drug izraz? V tem poročilu smo to terminološko zagato rešili s tem, da izmenjaje uporabljamo besedi stanovalci in uporabniki in s tem mislimo na ljudi, ki so nameščeni na varovane oddelke.

pa osvetlimo, kako so stanovalci predstavili sebe in kako so jih predstavili zaposleni na varovanih oddelkih. V sklepnem delu se posvetimo potrebam in željam uporabnikov na varovanih oddelkih ter posameznim skupinam uporabnikov, ki so jih zaposleni še posebej izpostavili.

Še uvodno pojasnilo o kvantitativnih podatkih. V besedilu predstavljamo podatke, ki smo jih pridobili z izvirnim raziskovanjem. Da bi te podatke umestili v kontekst, smo jih ponekod primerjali s podatki, ki so omogočali primerljivost. V ta namen smo uporabili zbirnik IRSSV o vseh posebnih in kombiniranih zavodih v Sloveniji iz leta 2020 (Inštitut RS za socialno varstvo, b. d.). Zbirnik iz leta 2020 se po številu zajetih zavodov ne ujema s številom zavodov, ki smo jih vključili v našo raziskavo. Izmed 10 zavodov iz zbirnika IRSSV jih je 6 poročalo v zbirnik o varovanih oddelkih iz te raziskave (od tega v enem zavodu leta 2020 še ni bilo varovanega oddelka), štiri zavodi pa nimajo varovanega oddelka (od tega en posebni in trije kombinirani). V nadaljevanju zbirnik IRSSV obsega podatke o vseh uporabnikih zavoda (tudi tistih na varovanih oddelkih), podatki pa se nanašajo na drugo leto kot podatki iz naše raziskave. Zaradi vsega tega je primerjava demografskih podatkov le orientacijske narave, je pa to za zdaj pač edina možna primerjava.

3.2.1 Osnovni demografski podatki

S pomočjo tabele, ki smo jo razvili za potrebe te raziskave, smo zbrali osnovne podatke za vse uporabnike, ki so bili leta 2023 vsaj en dan nameščeni v varovane oddelke posebnih in kombiniranih socialnovarstvenih zavodov v Sloveniji. Takih uporabnikov je bilo skupno 250.

Na varovanih oddelkih je bilo leta 2023 več moških kot žensk.

Tabela 3 Podatki o številu uporabnikov na varovanih oddelkih v letu 2023

Spol	Število	Delež
ženski	89	36 %
moški	161	64 %
Skupaj	250	100 %

Povprečna starost stanovalcev na varovanih oddelkih je bila 54,3 leta, pri čemer je bila najmanjša 20 let, največja pa 93 let. Uporabniki varovanih oddelkov so torej večinoma ljudje srednjih let. Manj kot 30 let jih je bilo starih 5,6 % (n = 14), preseneča pa podatek o najnižji starosti uporabnika na varovanih oddelkih (20 let). Ne glede na to, da je manj kot 30 let starih

razmeroma majhen delež uporabnikov, bi bilo vseeno treba dodatno raziskati, v kakšnih stiskah se znajdejo ti mladi in zakaj niso dovolj vse druge, manj omejujoče oblike oskrbe, da sploh pride do namestitvev na varovani oddelek že pred dopolnjenim 30. letom starosti.

V primerjavi z varovanimi oddelki (64 % moških in 36 % žensk) je v vseh posebnih in kombiniranih SVZ 53,9 % moških in 46,1 % žensk.¹⁵ Podatki kažejo, da je tako v zavodih nasploh kot na varovanih oddelkih več moških kot žensk, vendar je na varovanih oddelkih delež moških večji kot v zavodih nasploh. V primerjavi s povprečno starostjo vseh uporabnikov v posebnih in kombiniranih SVZ (61,2 leta) je na varovanih oddelkih nekoliko mlajša populacija (povprečno 54,3 leta).

Zbrali smo tudi podatek o občini zadnjega stalnega prebivališča pred namestitvijo na varovani oddelek. Za vsakega uporabnika smo nato preračunali število kilometrov (najhitrejšo pot, z uporabo avtocest) od prijavljenega stalnega prebivališča do naslova zavoda, v katerem je bil nameščen na varovani oddelek. Povprečno je ta razdalja znašala 93,2 km (najkrajša 2 km, najdaljša pa 296 km). Podatek o povprečni oddaljenosti zadnjega prijavljenega stalnega prebivališča od varovanega oddelka je glede na prostorsko neenakomerno porazdelitev varovanih oddelkov po državi razumljiv. Kljub temu pa lahko sklepamo, da ima ta precej velika povprečna razdalja do stalnega prebivališča, za katero se porabi eno uro vožnje ali več z osebnim avtom, kar nekaj posledic v vsakodnevnem življenju uporabnikov, njihovih morebitnih svojcev in zaposlenih. Za svojce to pomeni precejšno pot (in stroške) za obiske v zavodu. Poleg tega pa je pot lahko ovira tudi v primeru načrtovanja odpusta – če na obiske pridejo skupnostne službe, s katerimi zaposleni v zavodu načrtujejo odpust, ali pa če zaposleni v zavodu skupaj z uporabniki hodijo v uporabnikovo lokalno okolje načrtovat odpust s skupnostnimi službami.

Večina uporabnikov na varovanih oddelkih (67 %) je imela leta 2023 na nek način odvzeto poslovno sposobnost. Delež uporabnikov na varovanih oddelkih z odvzeto poslovno sposobnostjo je visok in občutno višji kot isti delež v vseh posebnih in kombiniranih SVZ (39,6 %). Podatek je težko interpretirati, saj ne vemo, ali je do postavitve pod skrbništvo prišlo pred, hkrati ali po namestitvi na varovani oddelek. Videti je, da so ti ljudje pod dvema mehanizmoma

¹⁵ Podatki o spolu so povezani z absolutnimi številkami uporabnikov posameznega zavoda, ne glede na to, v katero obliko oskrbe so vključeni (institucionalno varstvo v zavodu, v stanovanjski skupini, oskrbovana stanovanja idr.).

nadomestnega odločanja: za namestitev proti svoji volji in pod skrbništvom. Zdi se, da se je torej preobrazbe varovanih oddelkov smiselno lotiti hkrati s prenovo sistema skrbništva.

Tretjina vseh uporabnikov je imela status invalida, 68 % jih tega statusa ni imelo, za 2 % uporabnikov pa tega podatka nismo dobili. Največji delež uporabnikov (39 %) je prejemal pokojnino, sledili so prejemniki denarne socialne pomoči (24 %), z drugimi prihodki (23 %) in s kombinacijo denarne socialne pomoči in pokojnine (8 %). Podatka o vrsti prihodkov nismo dobili za 6 % uporabnikov.

3.2.2 Kdo so stanovalci varovanih oddelkov: perspektiva osebja in samih stanovalcev

Poleg podatkov, zbranih s pomočjo zbirnikov, smo pridobili podatke tudi s fokusnimi skupinami (z vodstvom zavoda, z zaposlenimi na varovanih oddelkih in z uporabniki) na varovanih oddelkih. Načrtno smo med drugim zbrali podatke o potrebah in željah uporabnikov, v fokusnih skupinah pa so se izpostavile tudi druge teme, ki opisuje nekatere značilnosti uporabnikov varovanih oddelkov (npr. njihove osebnostne značilnosti, spretnosti in njihove prevladujoče težave v duševnem zdravju).

Največkrat je osebje stanovalce opisalo s pomočjo diagnoz in težav, da so nam lažje naslikali predstavo o izzivih, ki se pojavljajo, ko je na enem (razmeroma majhnem) mestu veliko ljudi z različnimi potrebami. Omenili so, da so na varovane oddelke nameščeni uporabniki s težavami v duševnem zdravju, s težavami v duševnem razvoju, tisti, ki so odvisni od različnih substanc, uporabniki z motnjami avtističnega spektra, ljudje, ki imajo samo fizične zdravstvene težave ter nekateri, ki so bili sicer v življenju uspešni, a se jim je nekaj zalomilo. O svojih težavah so govorili tudi stanovalci, a bolj z namenom razložiti razlog za sprejem na varovani oddelek.

Zaposleni stanovalcev niso omenjali samo ob govoru o njihovih diagnozah – v dveh zavodih so poudarili, da so uporabniki empatični in pozorni:

Tudi rečejo, če te ni en teden: »O, ste prišli, vas pa dolgo ni bilo!«. Vse vedo. In koliko te opazujejo (bolničar, POM_6_2).

Joj! Pa družinske člane poznajo in včasih, ko se kaj pogovarjaš: »Kako so pa oni, kako je pa vaš maček doma?« (varuh, POM_6_2).

Stanovalci so veliko povedali o svojih življenjih pred sprejemom, predvsem o šolanju in delu. En od uporabnikov je denimo 24 let delal v tujini, drugi je delal že ob šolanju in nato zamenjal več delovnih mest, ena stanovalka se je izobrazila za trgovko in pred prihodom na varovani oddelek ves čas delala. Govorili so o svojih znanjih, spretnostih in sposobnostih. To je bilo

pomembno tudi za stanovalko, ki je izpostavila, da je pred namestitvijo na varovani oddelek doma opravljala gospodinjska opravila ter skrbela za okolico.

3.2.3 Značilnosti posameznih skupin stanovalcev

Osebe na varovanih oddelkih je v intervjujih omenjalo »posebej problematične« stanovalce, vendar vselej v kontekstu varovanega oddelka kot prostora, kjer se stanovalci en pred drugim ne morejo odmakniti (glej 6. poglavje).

a) Nekateri zaposleni so dvomili v to, da lahko varovani oddelki zagotovijo dobro podporo za ljudi z intelektualnimi ovirami.

So tudi primeri, ko želijo k nam nameščati varstveno-delovni centri. Ampak njihova struktura zaposlenih je dosti bolj obširna glede na različne poklice kot pa pri nas. Kako bomo mi zagotovili vse te storitve? Nemogoče (socialna delavka, POM_2_2).

b) Zaposleni na varovanih oddelkih opažajo vse več namestitev uporabnikov nedovoljenih drog. Z njimi imajo včasih prav posebne izzive:

Je pa res, da je vseeno drugače zdaj, kjer gre za odvisnost od prepovedanih substanc, je popolnoma druga zgodba. Tu gre za manipulacije, tu je problem zavoda v prihodnje, kot ga jaz vidim (namestnica direktorja za področje zdravstvene nege, POM_1_1).

Precej je bilo tega, da so otipavali naše zaposlene delavke, da so izsiljevali, da so zaigrali ta pobeg in odšli, pa smo jih iskali. V bistvu za moje pojme je bilo meni najbolj težko, ko so mi sodelavke rekly, da ne bodo prišle v službo zaradi tega, ker jih otipava. Ne čutijo se varne (direktor, POM_1).

Izzivi pri delu zaposlenih s to skupino uporabnikov so navadno povezane s tem, da želijo ti dobiti nedovoljene droge tudi med namestitvijo na oddelku, uporabiti več zdravil, kot jih imajo predpisanih (svoja ali od drugih uporabnikov) in tudi na druge načine »upravljati« s sostanovalci, ki so bolj vodljivi in imajo manj moči (npr. uporabnike z intelektualnimi ovirami uporabiti za kakšno stvar). Pogosto gre za ljudi z izkušnjami brezdomstva, ki so z namestitvijo v zavod dobili streho nad glavo in se zato na različne načine trudijo, da tega ne izgubijo. Najpogostejše prihaja do težav (npr. konflikti, nasilje, zlorabe), ko nagovarjajo druge stanovalce, da jim dajejo svoja psihiatrična zdravila, želijo od njih spolne usluge ali pa usluge tihotapljenja prepovedanih substanc in predmetov na varovani oddelek.

Podobne tehnike »manipulacije« drugih stanovalcev naj bi po izkušnjah ene strokovne delavke na varovanem oddelku uporabljali tudi ljudje z osebnostnimi motnjami. Po njenem mnenju

želijo ti v odnosu do zaposlenih premikati meje in če jim ni ugodeno, lahko postanejo nasilni, še posebej pa, kot pojasni sogovornica, ker »jim ne leži biti v skupini«, v kar pa so na varovanem oddelku večinoma primorani. Sogovorniki opozorijo, da se v nekaterih primerih zaradi fizičnih lastnosti uporabnikov, npr. tistih, ki so veliki in močni (moški), vzpostavi neravnovesje moči in takšnih stanovalcev se nekateri zaposleni bojijo.

c) Kaže se splošni trend, da so kot najbolj nezaželeni dojeti stanovalci, ki so bili v varovane oddelke nameščeni po koncu ukrepa obveznega psihiatričnega zdravljenja (forenzična psihiatrija). Opozoriti velja, da gre za skoraj neznameniten delež vseh uporabnikov na varovanih oddelkih (v letu 2023 so bili nameščeni štirje, kar predstavlja 2 %), a deluje, kot da imajo pri delu z njimi zaposleni na varovanih oddelkih še posebne izzive. Nekateri zaposleni pravijo, da posebni in kombinirani SVZ niso dovolj »usposobljeni glede na to, da gre za visoko tveganje«. Prav potencialna varnostna tveganja zaposlene najbolj skrbijo:

Pripeljani so že bili sem v spremstvu policije, v spremstvu paznikov. Tukaj jim dajo lisice dol in rečejo tukaj ga imate, ukvarjajte se z njim. Mi nimamo varnostnika, nimamo nič. To je tako ... (vodja varovanega oddelka¹⁶, POM_2_2).

Na terenu smo pogosto zaznali idejo, da so kljub vsej različnosti uporabnikov predvsem »forenzični« uporabniki tisti, ki naj ne bi sodili na varovane oddelke. To dobro ponazori naslednji citat:

Težava je tudi v tem, da so naši varovani oddelki preveč mešani. Tu so zaradi demence, pa odvisniki, starejše osebe, mlajše osebe in vsak potrebuje specifično podporo in tudi ljudje, ki so bili na forenzičnem zdravljenju in nikakor ne sodijo na naše varovane oddelke. Tu bi morali za njih poiskati nekaj drugega (strokovna vodja, POM_1_1).

Sodbe strokovnih delavcev glede tega, kdo »sodi« in kdo »ne sodi« na varovane oddelke, je verjetno najboljše razumeti kot njihovo sporočilo o tem, s kom imajo težave pri delu. Po drugi strani pa iz enega zavoda poročajo, da so uporabniki, ki pridejo s forenzične psihiatrije, najbolj mirni in navajeni institucionalnega reda in da z njimi nimajo težav. Prej navedene strahove zaposlenih je torej treba vzeti resno, vendar na eni strani težave obravnavati od primera do primera, predvsem pa v nadaljevanju raziskati, kako bi bilo smiselno ukrepati.

¹⁶ V nadaljevanju pri označevanju citatov vodij varovanih oddelkov uporabljamo tudi skrajšano obliko, vodja.

č) Izzivi pri delu so tudi v primerih nujenja oskrbe uporabnikom, ki poleg težav v duševnem zdravju nimajo nobenih dodatnih težav in diagnoz, a imajo kljub temu zelo intenzivne potrebe po podpori, kot izhaja iz primera, ki ga povzemamo v nadaljevanju:

Uporabnik je star okoli 30 let. Nameščen je bil že v dva različna zavoda, trenutno pa je nameščen proti svoji volji na varovani oddelek, enega izmed obeh. Vsak dan intenzivno sliši glasove, ki so zelo vztrajni in obremenjujoči (pravijo, naj se ubije). Nered govori o teh izkušnjah, hkrati pa z leti tudi ni razvil učinkovitih načinov spoprijemanja z njimi. Med redkimi izjemami, ki ublažijo stisko, je to, da ima na glavi stalno slušalke z glasbo, da glasove sliši manj intenzivno. Ko se ukloni moči glasov, naredi tisto, kar od njega želijo, to pa je povezano predvsem s samopoškodovanjem. Iz teh razlogov na varovanem oddelku in na psihiatriji večkrat prosi, naj ga zvežejo (strokovna delavka na varovanem oddelku, POM_8_2).

Varovani oddelki torej združujejo uporabnike z izjemno različnimi potrebami in značilnostmi, kar zaposlenim predstavlja težave pri vsakdanjem delu. To je treba upoštevati pri načrtovanju preobrazbe varovanih oddelkov.

3.2.4 Potrebe in želje uporabnikov na varovanih oddelkih

Terenski obiski varovanih oddelkov in opravljeni intervjuji ter fokusne skupine z uporabniki in zaposlenimi kažejo na to, da ni jasne ločnice med potrebami ljudi na varovanih oddelkih in drugih oddelkih zavoda, je pa razlika v intenzivnosti teh potreb. Vodstvo enega zavoda je omenilo, da »pogosto dobimo občutek, da potrebe uporabnikov na varovani enoti niso nič posebno drugačne kot na ostalih enotah« (direktor, POM_3_1), vodstvo drugega zavoda pa je poudarilo, da imajo ljudje na varovanih oddelkih intenzivnejše in kompleksnejše potrebe kot ostali stanovalci zavoda.

Glede na podatke, ki smo jih zbrali s fokusnimi skupinami med zaposlenimi, lahko potrebe in želje stanovalcev v grobem razdelimo na štiri skupine.

V prvo skupino sodijo potrebe stanovalcev, ki so v večini povezane z vrsto in načinom izvajanja oskrbe, ki jo stanovalci po mnenju zaposlenih potrebujejo. Med temi so omenjali potrebo po negi (skrb za higieno, prehrano in mobilnost stanovalcev), pri nekaterih uporabnikih še potrebo po pomoči pri hranjenju. Povedali so tudi, da stanovalci potrebujejo vodenje in spodbujanje, kar so v enem od zavodov povezali s spodbujanjem in pomočjo pri komuniciranju s sostanovalci. Veliko zaposlenih je omenjalo potrebo stanovalcev po »strukturi«, a razen združevanja te besede s strukturiranim urnikom niso natančneje opisali te potrebe ali razloga zanjo. Natančneje so opisali potrebo po individualiziranem pristopu, saj ugotavljajo, da

določeni stanovalci v veliki skupini »ne pridejo do izraza« in potrebujejo sodelovanje »ena na ena« – kot uspeh pri svojem delu so nekje omenili, da je zaradi individualnega dela en stanovalec začel ponovno govoriti. V dveh zavodih so zaposleni opisali različne želje stanovalcev v povezavi z osebnim načrtovanjem – nekateri uporabniki si po opažanjih zaposlenih ne želijo sodelovanja s ključnimi delavci, nekateri pa se osebnega načrtovanja veselijo:

So pa stanovalci, ko vidijo, da se želje in cilji izpolnjujejo, ki si želijo podobnega: »Kdaj bom jaz na vrsti?« (socialna delavka, POM_2_2).

V drugo skupino potreb smo razvrstili take, ki izhajajo iz specifičnih zdravstvenih težav. Zaposleni so v tem kontekstu govorili o nenehnem neposrednem varstvu (recimo za uporabnika, ki po poškodbi ne zmore samostojno funkcionirati) in nadzoru oziroma opazovanju, da lahko osebje hitro reagira, če pride do poslabšanja fizičnega stanja. Tako je nekdo od zaposlenih opisal intenzivnejše potrebe stanovalke, ki ima težave z nihanjem sladkorja:

/.../ ona je prišla tudi zaradi tega, ker ima ta nihanja sladkorja, ima pa tudi druge zdravstvene težave.¹⁷ Ona je bila tudi na drugih oddelkih. Ni zmožna poklicati na pomoč, če recimo pade v hipo[glikemijo], na primer. To je okolje za ljudi, ki ne bi znali hitro klicati na pomoč, tudi ona je na primer v takšnem stanju. Tudi ona je zaradi tega tukaj, ker je na varovanem več osebja, govorim zdravstvenega, in redno pokrivanje, zaradi tega je ona tukaj (srednja medicinska sestra, POM_8_2).

V tretjo skupino spadajo potrebe in želje stanovalcev, ki smo jih prepoznali kot vsakodnevne, torej običajne, takšne, kot jih ima večina ljudi. Gre za potrebe, ki jih ima vsak posameznik, ne glede na okolje, v katerem živi, in ne glede na njegovo zdravstveno stanje. Zaposleni so znotraj tega omenjali potrebo stanovalcev po varnosti, človeški bližini, pozornosti in času, ki jim ga nameni druga oseba. Večina zaposlenih je povedala, da potrebujejo uporabniki nekoga, ki bi se z njimi pogovarjal:

Predvsem rabijo nas. Da si vzameš čas, ampak to je najtežje (vodja oddelka, POM_1_2).

Enim mogoče ogromno pomeni pet minut pogovora, da jih samo poslušáš (bolničar, POM_1_2).

S tem je povezana tudi potreba, ki so jo večkrat izpostavili uporabniki in zaposleni: potreba po socializaciji – po menjavanju okolja (odhodi v trgovino, udeleževanje raznih dogodkov) in

¹⁷ Intenzivnejše zdravstvene potrebe sicer formalno niso razlog za namestitev na varovani oddelek – med pogoji za namestitev je le ogrožanje, ki je posledica *duševne* motnje.

navezovanju ter ohranjanju stikov tako s svojci kot z drugimi, stanovalcem pomembnimi ljudmi izven zavoda. Stanovalci so izrazili še željo po raznovrstnem dogajanju in aktivnostih, kar je opazilo tudi osebje, ki poskuša na te želje odgovoriti z raznimi krožki (šiviljstvo, družabništvo) in opremo (ročni nogomet, pikado, miza za namizni tenis). Ena od bolj specifičnih potreb stanovalcev, ki so jo omenili zaposleni iz nekaterih zavodov, je potreba po znanem okolju:

To so tudi ljudje, ki so v stiski, če se znajdejo v neznanem okolju. Zato rabijo znano okolje, tudi človeško bližino, podoben glas, vonjave (strokovna vodja, POM_6_1).

Zanimivo pri opisu zadnje potrebe je, da so zaposleni o njej govorili v kontekstu zagotavljanja »znanega« za stanovalce znotraj varovanega oddelka, medtem ko je bilo zanje najbolj znano okolje domače in najbolj znani ljudje njihovi bližnji:

Jaz sem bolj navajen doma, jaz sem imel svoje življenje in iz svojega življenja so me porinili v bolnico in zdaj sem tu še zaprt dodatno. Tako da se mi ne zdi to nikakor prav (uporabnik).

V četrto skupino pa lahko uvrstimo izražene potrebe in želje stanovalcev, ki so povezane z odhodom iz varovanega oddelka. Čeprav so zaposleni velikokrat omenili, da nekateri stanovalci ne želijo zapustiti oddelka (pri čemer je ena od zaposlenih to razložila kot posledico razvoja »hospitalizma oziroma institucionalizma«), so v prav vseh zavodih uporabniki večkrat jasno povedali, da se želijo vrniti domov (kjer so bivali pred sprejemom na varovani oddelek) ali se preseliti na svoje kam drugam. Ob teh željah so stanovalci govorili o različnih ciljih – nekateri bi radi dokončali šolanje, drugi želijo po odhodu z oddelka delati, nekateri pa bi si želeli ustvariti svojo družino. Govorili so tudi o splošnejših željah v povezavi s tem, kaj bi počeli, ko bi se vrnili domov – želeli bi se družiti s svojci, urejati okolico, brati, pogledati kakšen film in podobno. V tej skupini potreb in želja so se znova nabrale takšne, ki spadajo med potrebe in želje večine ljudi (želja po lastnem domu, družbi, družini, delu, hobijih), a so v teh primerih še izrazitejše, saj stanovalcem zaradi življenja na varovanem oddelku niso dosegljive.

Potrebe stanovalcev smo raziskovali predvsem prek intervjujev z njimi in zaposlenimi, s katerimi smo se srečali enkrat v vsakem zavodu. Če bi želeli dobiti boljši vpogled v njihove potrebe, bi najbrž morali spremeniti metodologijo, opraviti posamezne študije primerov ali pa zapisati in nato analizirati vzorec osebnih načrtov uporabnikov. To bi bil korak, ki ga ocenjujemo kot potrebnega in pomembnega, hkrati pa preobsežnega, da bi ga vključili v to raziskavo. Zastavlja se namreč vprašanje, kako na varovanih oddelkih shajajo z uporabniki z različnimi

potrebami in tveganji. Rezultati raziskave namreč kažejo, da je pomembno govoriti o posameznih situacijah ljudi, ki imajo specifične (zdravstvene) težave in zato intenzivnejše potrebe, kar pa ni isto kot vprašanje, ali potrebujejo vsi stanovalci štiriindvajseturno varstvo in nadzor. Iz pridobljenih podatkov ne kaže, da bi lahko zavodi z obstoječimi viri in organizacijo varovanih oddelkov obenem zagotavljali »individualiziran pristop« in »strukturo«, ki naj bi ju potrebovali stanovalci. V nadaljevanju bi bilo pomembno ugotoviti, kako so uporabniki pred sprejemom vsaj do neke mere skrbeli zase in v kolikšni meri lahko to ohranjajo med namestitvijo na varovanem oddelku oziroma ali te spretnosti sčasoma izginjajo, saj jih stanovalci ne uporabljajo, s tem pa se povečuje potreba po oskrbi.

3.3 Viri

- Beresford, P. (2016). The role of survivor knowledge in creating alternatives to psychiatry. V J. Russo & A. Sweeney (ur.), *Searching for a rose garden: Challenging psychiatry, fostering mad studies*. PCCS Books.
- Čelofiga, A., Koprivšek, J., Gregorič Kumperščak, H. & Kores Plesničar, B. (2023). Incidence, Severity and Characteristics of Patients' Aggression in Acute Psychiatric Wards: Data from a Slovenian National Survey. *Slovenian Journal of Public Health*, 62(4), 190–197. <https://doi.org/10.2478/sjph-2023-0027>
- Flaker, V. & Rafaelič, A. (2023). *Dezinstitucionalizacija II: nedokončana*. Založba Univerze v Ljubljani.
- Inštitut RS za socialno varstvo. (b. d.). *Zbirnik podatkov o posebnih in kombiniranih socialnovarstvenih zavodih za leto 2020*. [Dataset].
- Klipšteter, T. (2025, februar 24). Forenzična psihiatrija: Zakonodaja ne sledi razvoju stroke. *Dnevnik*. https://www.dnevnik.si/novice/slovenija/zakonodaja-ne-sledi-razvoju-psihiatricne-stroke-2718453/?fbclid=IwY2xjawlprJdleHRuA2FlbQIxMQABHannMmLmpl_1n_AhQDDFGgKG4-Of4v6fLfZ7oy8GxluFj9be2EHeNu1aFA_aem_1O-MwCbPlv7_QLSzeNv33w