

7 SPECIALIZIRANI ENOTI ZA OTROKE IN MLADOSTNIKE Z VEDENJSKIMI IN ČUSTVENIMI MOTNJAMI (Juš Škraban in Andreja Rafaelič)⁴⁰

Osnovni fokus raziskave ciljnega raziskovalnega programa in tega poročila je preučitev varovanih oddelkov s ciljem njihove preobrazbe v skupnostne oblike podpore. Varovani oddelki so v skladu z zakonom o duševnem zdravju namenjeni odraslim osebam, pri čemer pa sta se v zadnjih letih v Sloveniji vzpostavili dve specializirani enoti, namenjeni področju dela z otroki. Da bi analizirali ti dve enoti, smo pripravili ločeno raziskovalno metodologijo in način zbiranja podatkov. Ker gre za področje s svojimi posebnostmi, smo celotne raziskovalne rezultate na področju otrok in mladostnikov strnili v tem poglavju. Specializirani enoti za otroke nimata enake zakonske podlage v sistemu socialnega varstva kakor varovani oddelki, kot bomo videli, pa imata z varovanimi oddelki skupno to, da se v obeh znajdejo uporabniki z bolj kompleksnimi potrebami, in to, da naj bi tam delali z uporabniki več kot na drugih oddelkih.

Centri za usposabljanje, delo in varstvo (CUDV) na podlagi Zakona o socialnem varstvu izvajajo storitev institucionalnega varstva tako za odrasle kot za otroke, na podlagi Zakona o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami pa za otroke, mladostnike in odrasle osebe do 26. leta starosti z zmerno, težjo ali težko motnjo v duševnem razvoju tudi posebni program vzgoje in izobraževanja. Leta 2021 je bila oblikovana specializirana enota za otroke z vedenjskimi in čustvenimi motnjami v ZUDV Dornava, leta 2022 pa enota v CUDV Draga. Obe enoti sta se vzpostavili v obstoječih zgradbah, ki pa so jih za namen specializirane enote preuredili.⁴¹ Resorno ministrstvo je zagotovilo sredstva za obnovo nepremičnin in za plačilo dodatnih zaposlenih, Ministrstvo za zdravje pa je skupaj z ZZSZ zagotovilo dodatna sredstva za izvajanje zdravstvenih storitev (plačnik je ZZSZ). Poleg dveh otroških specializiranih enot imajo v enem od teh zavodov še specializirano enoto za odrasle, kjer tudi zagotavljajo večjo prisotnost kadra. Te enote nismo zajeli v naš vzorec in analizo.

V tem poglavju združujemo analizo več vidikov delovanja dveh specializiranih enot. Najprej orišemo specializirani enoti in njune stanovalce, nato pa se posvetimo sprejemu in obravnavi na obeh. Pri obravnavi posebno pozornost namenimo metodam dela, vzpostavljanju reda in

⁴⁰ Pri enem terenskem obisku je sodelovala tudi Kaja Šaver.

⁴¹ Vrednost investicije je za en zavod znašala 145.300,00 EUR, za drugega pa 883.355,61 EUR.

strukture ter zagotavljanju varnosti. V nadaljevanju se posvetimo tudi načinom dela v kriznih situacijah⁴² in pri uporabi posebnih varovalnih ukrepov. Na koncu analiziramo vizijo zavodov glede nadaljnega razvoja specializiranih enot.

7.1 Profil specializiranih enot

Na lokaciji prvega zavoda je več pritličnih tipskih povezanih hiš v neposredni okolici upravne stavbe. V bližini so še bazen, šolski prostori in dvorišče. Za razliko od ostalih enot in drugih prostorov je specializirana enota prenovljena. Leži v vrsti med seboj podobnih nizkih hiš, okrog nje ni ograje oz. drugih preprek. Enota je v hiši s štirimi enakimi deli, pri čemer je vsak del prostor za svojo skupino štirih uporabnikov. Obstaja en glavni vhod v hišo, vsaka skupina pa ima še svoj vhod z zunanje strani.

Ob vstopu v stavbo čez glavni vhod je dnevni prostor. Levo je hodnik, ki pelje do dveh skupin, desno pa spet hodnik, ki pelje do drugih dveh skupin. Deli stavbe za vsako od štirih skupin so identični v arhitekturni zasnovi. Imajo štiri enoposteljne sobe, garderobo, skupno kopalnico, jedilnico in dnevni prostor.

Drugi zavod ima glavno stavbo, okrog katere je nekaj večjih kompleksov (bivalnih enot). Specializirana enota je umeščena v eno od teh stavb. V njej je prostor za šest skupin (33 stanovalcev), od katerih jih polovica spada v okvir specializirane enote. V enoti je bilo v času obiska raziskovalnega tima 16 uporabnikov, ki so bili nameščeni v več skupin: v eni od teh so bili nameščeni uporabniki s sklepom sodišča, v ostalih pa tisti brez. Hiša je pritlična in ima ograjen vrt. Del stavbe za uporabnike s sklepom sodišča je na koncu stavbe. Pred vhodnimi vrati je bil v času našega obiska obešen list z informacijami o zastopniku pravic oseb na področju duševnega zdravja. Ta del stavbe je organiziran vzdolž hodnika. Na levi strani so soba za vezanje, soba za osebje in soba za omejevanje gibanja, potem sledita sobi za dva uporabnika. Na desni strani pa je skupni prostor, ki ga uporabljajo tudi za jedilnico (od tam pa izhod na vrt), ki mu spet sledita dvoposteljni sobi. V sobah so kopalnice, dve sobi pa si kopalnico, ki je med njima, delita. Prostori so bili obnovljeni ob vzpostavitvi specializirane enote. Ostali deli stavbe, namenjeni za specializirano enoto, so podobni skupini za uporabnike s sklepom sodišča, le da

⁴² V zavodih kriznim situacijam pogosto pravijo »eskalacije«. Gre za situacije, ob katerih postanejo ljudje, ki živijo na oddelku, nemirni ali naredijo nekaj, kar je v nasprotju s splošnim redom na varovanem oddelku (npr. razbijejo opremo oddelka, kričijo, udarijo sostanovalca ali zaposlenega). Ob nekaterih takih eskalacijah na specializiranih enotah uporabljajo tudi posebne varovalne ukrepe.

z nekaj razlikami – v obeh drugih skupinah ni sobe za osebje in sobe za vezanje, soba za omejevanje gibanja pa je še v eni od preostalih dveh skupin.

V obeh zavodih so prostori na specializirani enoti precej prilagojeni. V enem zavodu so denimo koti sten odebeljeni in zaobljeni, vse na stenah (ure, televizija, luči) pa so zaščitili s pleksi steklom. V eni skupini so stoli zaklenjeni v omaro, ponekod je fiksirano tudi pohištvo. Zaposleni kot razlog za te prilagoditve navajajo pretekle izkušnje, ko so uporabniki opremo uničevali ali pa inventar uporabljali za samopoškodovanje.

Prostorsko smo kar prilagodili, še vedno pa imamo določene težave. Luči so nam na primer dali najbolj varne, pa imamo vseeno vsak teden težave. V bistvu smo morali vse zalepiti.

Raziskovalec: Kaj se je dogajalo z lučmi?

En stanovalec je stopil na sedežno in je to steklo hotel dati dol in ker steklo ni šlo, je dobil prst vmes in smo ga dvakrat peljali na urgenco, da so ga šivali (vodja specializirane enote, zavod 1).

V obeh zavodih sobe v specializiranih enotah večinoma niso personalizirane iz istih razlogov iz navedenega citata.

Sobe, namenjene izvajanju PVU, se razlikujejo. V prvem zavodu so imeli ob času našega obiska v sobi za omejevanje gibanja postavljeno posteljo, pojasnili pa so, da želijo s tem narediti sobo bolj domačo in prijetno. V sobi ni video kamer, je pa na vratih okno z zaveso, ki se odstira ali zastira z zunanje strani. Stene in vrata so oblazinjena, tla pa ne. V drugem zavodu sta sobi za PVU pod kamerami, soba za omejevanje gibanja je popolnoma oblazinjena, del stene pa je v zaščitenem steklu s pogledom v sobo za osebje. Vsaj ena soba je bila v času obiska pod video nadzorom, saj so PVU (omejevanje s pasovi) izvajali na uporabnikovi postelji v njegovi sobi.

V prvem zavodu so vrata v vsako skupino narejena tako, da je kljuka na zunanji strani, kar omogoča prost vstop v skupino; na notranji strani vrat pa je bunka, kar pomeni, da uporabniki ne morejo izstopiti, ne da jim kdo odpre. V drugem zavodu imajo v skupini za uporabnike s sklepom sodišča vhodna vrata prav tako na notranji strani bunko, tako da nekdo, ki nima ključa, ne more ven, če so vrata zaprta. V času začetka našega obiska so bila vrata zaprta, ob odhodu (ob okoli 15.00) pa so bila odprta, tako da so v to skupino lahko prihajali tudi uporabniki iz drugih skupin (sta pa bila dva uporabnika te skupine v času obiska zvezana vsak v svoji sobi).

Specializirani enoti sta v praksi zaprta zavodska oddelka. Pilotna oddelka sta povzela značilnosti ostalih oddelkov v ustanovi, a sta jih prostorsko prilagodila. V smislu oblike dela torej specializirani enoti nista prinesli večjih sprememb, prej kontinuiteto. Podpora ljudi z ovirami (tudi in še posebej otrok) v ustanovah krši 19. člen *Konvencije ZN o pravicah ljudi z ovirami*, ki zapisuje, da imajo »enako kot drugi možnost izbrati stalno prebivališče in se odločiti, kje in s kom bodo živeli in jim ni treba bivati v posebnem okolju« ter da imajo »dostop do različnih storitev na domu ter bivalnih in drugih podpornih storitev v skupnosti« (Konvencija o pravicah invalidov, 2008, 19. člen). Podobno zapisuje tudi *Konvencija ZN o otrokovih pravicah*. Glavna odgovornost staršev je vzgoja otroka, odgovornost države pa je, da staršem pomaga pri izvrševanju te odgovornosti (Konvencija o otrokovih pravicah, 1990, 18. člen). Otroci z intelektualno in telesno oviranostjo imajo pravico živeti »v razmerah, ki jamčijo dostojanstvo, spodbujajo samozavest in olajšujejo njegovo dejavno udeležbo v družbi« (23. člen). Nadomestna družinska podpora, ki jamči dostojanstvo otrok z oviranostjo, je mogoče organizirati samo v skupnosti (*Skupne evropske smernice za prehod iz institucionalne v skupnostno oskrbo: smernice za uveljavitev in podporo trajnostnemu prehodu iz institucionalne v družinsko in skupnostno oskrbo otrok, ljudi z oviranostjo, ljudi s težavami z duševnim zdravjem in starih ljudi v Evropi*, 2021).⁴³ Kljub jasno izraženim dobrim namenom obeh izvajalcev pilotnih projektov in resornega ministrstva, pilotna projekta neskladnost obstoječe institucionalne oskrbe z navedenima konvencijama le podaljšujeta.

Škoda, ki jo otrokom in mladostnikom povzročata ločitev od družine in oskrba v ustanovah, je dobro dokumentirana (Croft idr., 2007; Hoksbergen idr., 2005; Lumos, 2024; Rutter, Colvert, idr., 2007; Rutter, Kreppner, idr., 2007; UNICEF, 2024; van IJzendoorn idr., 2020; Zeanah idr., 2005). Otroci, ki odraščajo v ustanovah, so podvrženi oviram v kognitivnem, jezikovnem in čustvenem razvoju.

⁴³ Navedli smo le najpomembnejše vire. Priporočilo Odbora ministrov Sveta Evrope navaja, da države ne bi več smele nameščati otrok v institucionalno oskrbo, naštetih pa so številni ukrepi, ki jih je treba izvajati za prehod v skupnostno podporo, vključno z razvojem »nacionalnega akcijskega načrta in časovnega razporeda [...] za postopno opuščanje institucionalnih namestitev in nadomestitev teh oblik z zagotavljanjem celovite mreže služb in storitev v skupnosti. Skupnostne službe bi bilo treba razviti in integrirati z drugimi elementi celovitih programov, da bi otrokom z oviranostjo omogočili življenje v skupnosti« (Svet Evrope, 2010, 20. odstavek).

Ker specializirani enoti *de facto* delujeta za zaprtimi vrati, je to nadaljnja okoliščina, ki jo je treba presojati z vidika človekovih pravic. Ker je zapiranje še bolj omejevalno kot namestitvev na odprti enoti, je to v še večjem nasprotju s prej omenjenimi členi obeh konvencij.

Zaradi obeh omenjenih značilnosti sta specializirani enoti podobni varovanim oddelkom v posebnih in kombiniranih zavodih. Specializirani enoti vzpostavljata podobne prostore in ureditve kot varovani oddelki in jih s tem širita na področje, na katerem jih do zdaj ni bilo (otroci in mladostniki z intelektualnimi ovirami). Ker je model varovanih oddelkov že za odrasle vse prej kot učinkovit odgovor na kompleksne in dolgotrajne stiske (Škraban, v *tisku*), se zdi, da specializirani enoti to v obstoječi institucionalni obliki in kulturi dela težko presežeta, tudi če si za to prizadevata.

7.2 Uporabniki

V specializirano enoto so nameščeni otroci in mladostniki z zmerno, težjo ali težko motnjo v duševnem razvoju v kombinaciji s hudimi čustvenimi in vedenjskimi motnjami ter pridruženimi težami v duševnem zdravju.

Specializirani enoti sta namenjeni dvema skupinama: otrokom in mladostnikom, ki so že pred vzpostavitvijo enot živeli v obeh ustanovah; in novim uporabnikom, ki so bili tja nameščeni po vzpostavitvi enot po sklepu sodišča (večinoma z oddelka za otroško in mladostniško psihiatrijo).

Najprej glede prve skupine uporabnikov. Oba zavoda sta imela že pred vzpostavitvijo specializirane enote za otroke in mladostnike z vedenjskimi in čustvenimi motnjami, ki so živeli v več enotah zavoda. Pri nekaterih uporabnikih so zaposleni opazili, da je bilo vedenje moteče ne le za same uporabnike, ampak tudi za zaposlene, prihajalo je do poškodb ipd., zato so želeli nekaj ukreniti.⁴⁴ Iskali so možnosti dodatne podpore v več enotah, kjer so ti uporabniki stanovali, nato pa je prevladala rešitev z vzpostavitvijo posebne enote zanje.

Dve smeri vidiš tu. Zavaruješ uporabnike oziroma učence drugje, program dela pa lahko poteka na drugačen način. Enako pa tu (specializirana enota), program dela za te učence je specializiran. Kakovost je boljša na obeh straneh (vodja programa Vzgoja in izobraževanje, zavod 1).

Vodstvo prvega zavoda je mnenja, da je vzpostavitev posebne enote prevladala nad idejo okrepitve timov na več enotah predvsem zaradi kadra, tj. organizacijskih vprašanj in finančnih

⁴⁴ V tem smislu imata specializirani enoti podobno vlogo kot varovani oddelki (glej 5. poglavje).

posledic, ki jih ta pomenijo. V vsaki enoti, v kateri je bil kdo z izrazitimi vedenjskimi in čustvenimi motnjami, bi po oceni vodstva enega zavoda potrebovali dodatne tri zaposlene:

To pomeni, če so oni (uporabniki) iz 10-ih različnih enot, je to 30 zaposlenih. Druga stvar je način dela. Tudi, če bi dodali enega novega zaposlenega na izmeno, bi se on izgubil v množici in ne bi bil namenjen za odpravo vedenjskih težav oziroma njihovih vzrokov (direktorica, zavod 1).

Poleg potreb po intenzivnejši obravnavi obstoječih stanovalcev pa so se pojavile potrebe tudi iz okolja izven zavoda. Pojavilo se je nekaj primerov, pri katerih otrok, ki so imeli hujše vedenjske težave in motnje v duševnem razvoju, ni želel in zakonsko ni mogel sprejeti noben posebni SVZ z varovanim oddelkom ali druga ustanova. Ti otroci so bili zato dolgotrajno hospitalizirani na enoti za otroško in mladostniško psihiatrijo, pristojni pa so iskali bolj dolgoročne rešitve, saj hospitalizacija ni bila več potrebna. Drugi zavod je nato zagotovil prostorske in druge pogoje za sprejem nekaj prvih otrok in mladostnikov:

Mi smo morali skoraj čez noč sprazniti eno enoto, zmanjšati število uporabnikov na enoti, jih razseliti, kar je povečalo stisko na ostalih oddelkih (direktorica, zavod 2).

V tem zavodu so nato povečali število uporabnikov na 16, tako da je v času našega terenskega obiska delovala ena skupina za uporabnike, ki so nameščeni po sklepu sodišča, na ostala mesta pa so premestili obstoječe stanovalce zavoda s hujšimi vedenjskimi in čustvenimi motnjami.

Razloge za nameščanje v specializirano enoto lahko delimo glede na ciljno skupino uporabnikov. Za uporabnike, ki so nameščeni iz skupnosti, načeloma velja, da so bile njihove čustvene in vedenjske motnje tako močne, da starši niso več zmogli živeti z njimi, kar je večkrat, ob pomanjkanju ustrezne skupnostne podpore ali namestitve, povod za psihiatrično hospitalizacijo. Težave so nastajale tudi pri uporabnikih, ki so pred vključitvijo v specializirano enoto že živeli v zavodu. Naslednja skupna točka večine uporabnikov na specializirani enoti je, da so doživeli travmatične izkušnje (nasilje, zlorabe).

Medtem, ko je imel en zavod nameščene štiri otroke in mladostnike po sklepu sodišča, pa drug zavod v času našega terenskega obiska ni imel nameščenih otrok po sklepu sodišča, temveč samo obstoječe stanovalce, ki so jih premestili v to enoto. Obe specializirani enoti delujeta v okviru posebnega programa vzgoje in izobraževanja, s tem pa je dopolnjeno 26. leto starosti zgornja meja za vključitev v program.

Specializirani enoti sta torej omogočili premestitev stanovalcev zavoda, s katerimi so imeli na drugih enotah več težav, in premestitev tistih otrok in mladostnikov, katerih življenje v skupnosti se je do te mere otežilo, da so jih sprejeli na psihiatrijo, od tam pa so bili premeščeni v specializirano enoto. Ta je torej nekako odgovorila na težave znotraj zavoda in pomanjkanje podpore v skupnosti za to ciljno populacijo. To, da sta zavoda razvila specializirano enoto, ocenjujemo delno kot pozitiven korak naprej, saj sta prepoznala potrebo po dodatni in bolj prilagojeni podpori za ciljno skupino, za katero pred vzpostavitvijo obeh enot zares ni bilo ustrezno poskrbljeno. Kot sledi iz nadaljevanja, pa to deklarativno funkcijo onemogoča oblika dela, torej dejstvo, da gre za institucionalna oddelka.

Nameščanje otrok in mladostnikov po sklepu sodišča na podlagi ZDZdr je novost, ki sta jo vpeljala ta pilotna projekta, vendar brez zakonske podlage. Pri odločanju, na podlagi katerega zakona odrediti namestitve, se v praksi kaže, da ima pomembno vlogo možnost uporabe PVU:

Težava na sodišču se pojavlja predvsem, da sodnik, ki odloča o namestitvi, velikokrat ne ve, ali bi se opredelili po Družinskem zakoniku ali po Zakonu o duševnem zdravju. Če gredo prek Družinskega zakonika, potem mi nimamo možnosti uporabe PVU-ja in kadar gre za takšne uporabnike, ki so nevarni za zdravje in življenje drugih, ki z njimi bivajo, torej do sošolcev in zaposlenih, imamo resen problem. Mi potem ne izvajamo PVU-ja in potem so tu resne stiske, ker je potem potrebno takega otroka non stop hospitalizirati (direktorica, zavod 1).

Ker gre za največji poseg v pravice uporabnikov in ker gre za *pilotna* projekta, podlage za nameščanje proti volji pa ZDZdr ne daje, bi bilo smiselno preveriti izreke sklepov sodišč v primerih prisilnih namestitev v specializirano enoto.

7.3 Sprejem

Način sprejema in posledično izkušnje pri tem se zelo razlikuje glede na dve skupini uporabnikov. Tiste, ki so že stanovali v zavodu, pa so jih le premestili v specializirano enoto, sta zavoda že poznala in takrat so lažje zagotovili kontinuiteto podpore. Pri sprejemih novih uporabnikov (še posebej po sklepu sodišča) pa se kaže podobna slika kot pri sprejemih na varovane oddelke. Navadno so zaposleni seznanjeni z dokumentacijo (predvsem iz hospitalizacij na oddelku za otroško in mladostniško psihiatrijo). Ta dokumentacija je včasih v pomoč, vendar pa zaposleni stavijo predvsem na stik z uporabnikom: »Vsak otrok lahko v drugačnem okolju drugače funkcionira. Je pa odvisno od okolja, celo največ pa je odvisno od pristopa zaposlenih in programov, ki jih imamo« (vodja, zavod 1). Dokumentacija torej včasih

ne ustreza trenutnemu stanju uporabnika, saj se ob sprejemu spremeni okolje in do neke mere tudi funkcioniranje uporabnika.

V nadaljevanju je pomembno, da se večina spoznavanja zgodi po sprejemu. Stik in prvo spoznavanje je torej pogojeno s posameznikovim funkcioniranjem v novem, institucionalnem okolju.

Kolikor se le da, se piše v predajni zvezek. Vsak, ki pride za tabo, si prebere, če je kakšna stvar napisana, da on potem pazi na to. /.../ Na primer, kako je reagiral čisto na začetku, ko dobi terapijo, kako sprejme, če se strinja, če se ne strinja, če zavrača (srednja medicinska sestra, zavod 2).

V nekaj primerih so zaposleni iz zavodov odšli spoznat uporabnika na oddelek za otroško in mladostniško psihiatrijo pred sprejemom v specializirano enoto ali pa opravili informativni razgovor z uporabnikom in svojci.

Pomembno je hranjenje, spanje, kaj ima rad, česa ne mara, česa se boji. /.../ Kako se obnaša na cesti, ali kdaj pobegne, kakšne ima izkušnje z drugimi ... te zadeve ... Potem damo to na en list papirja in ga imamo na vsaki predaji. Vsi so seznanjeni s tem in vsakič ga dopolnjujemo ali pa črtamo. Na primer, starši lahko rečejo, da nič ne je doma, tukaj pa vse je. Ali je pa obratno. (vodja specializirane enote, zavod 1)

Kako reagira. Vedno vprašamo, kaj naredi, ko je jezen. Na primer na tak način, da dobimo informacije. (vodja programa Vzgoja in izobraževanje, zavod 1)

Sprejem v specializirano enoto, še posebej po sklepu sodišča, poteka podobno in po podobnih ureditvah kot sprejem na varovane oddelke. Pri tem logično prihaja do podobnih težav, ki ovirajo tudi produktivno delo in sprejem na varovanih oddelkih (glej 6. poglavje). Kot smo ugotovili že pri varovanih oddelkih, je dolgotrajno podporo treba načrtovati in imeti orodja (med drugim oblike dela in način financiranja), ki omogočajo podporo ukrojit po osebni meri uporabnikov. Spoznavanje uporabnika znotraj institucionalnega okvira (in za potrebe oskrbe v ustanovi) v specializiranih enotah (tako kot na varovanih oddelkih) onemogoča podporo po osebni meri, saj uporabnika na tak način ni moč *zares* spoznati na osebni način (in ne le prek funkcioniranja v ustanovi). Hkrati pa obstoječa institucionalna oblika dela uspešnega

spoznavanja – tudi če bi do njega prišlo – ne bi mogla razviti v podporo po osebni meri, saj bi pri tem zadela ob lastne meje.⁴⁵

7.4 Obravnava

Vsi uporabniki so aktivno vključeni v program izobraževanja. Zaradi zahtevnega dela z uporabniki je ministrstvo zavodoma zagotovilo dodatna sredstva za povečan obseg kadra, zagotovljena pa so bila tudi dodatna sredstva za izvajanje zdravstvenih storitev. Med raziskavo nismo uspeli pridobiti natančnih podatkov ne od ministrstva, ne od zavodov o točnem številu dodatnega kadra. Iz zavoda 1 so nam sporočili, da ocenjujejo, da so dobili za specializirano enoto osem dodatnih zaposlitev in nekaj več sredstev s strani ZZS.

V delo na specializirani enoti se poleg vodje enote⁴⁶ vključujejo naslednji profili: pedopsihiater, pediater oz. zdravnik specialist družinske medicine, psiholog, socialni delavec, specialno-rehabilitacijski pedagog, delovni terapevt, fizioterapevt, varuh s specialnimi znanji, diplomirana medicinska sestra oz. zdravstvenik, tehnik zdravstvene nege, socialni oskrbovalec.

Za razliko od varovanih oddelkov za odrasle večina otrok dnevno zapušča oddelok, saj vsak delovnik dopoldne obiskujejo zavodsko šolo. Redki pa pouka izven oddelka iz različnih razlogov ne zmorejo ali zaradi značilnosti oviranosti ogrožajo druge otroke, zato ostajajo na oddelku, kjer poteka za njih prilagojen pouk.

7.4.1 Metode dela

Zaposleni v obeh specializiranih enotah pravijo, da je njihovo delo zahtevno in stresno, saj delajo z otroci in mladostniki, ki so zelo nevarni zase, za druge in za inventar. Njihovo delo je osnovano na metodi pozitivne vedenjske podpore (angl. *positive behaviour support*, v nadaljevanju: PVP). Ta metoda se je razvila na področju dela z ljudmi z intelektualnimi ovirami in avtizmom. Ključni mehanizem te metode je iskanje razlogov za »moteče vedenje«, torej razlogov, ki tako vedenje delajo z vidika uporabnika smiselne, in spreminjanje takega vedenja s spreminjanjem razlogov zanj.

⁴⁵ O naravnih mejah institucije govoril že Basaglia (2017), podobno pa smo ugotavljali tudi več desetletij kasneje pri uvajanju socialnega modela v slovenskih institucijah (Rafaelič, 2015). Ko poskušamo socialni model ali podporo po osebni meri uveljaviti v instituciji, ta vedno naleti na naravne meje institucionalne oskrbe. Če podporo po osebni meri dosledno uvajamo, to pomeni, da zagotovimo vse več vpliva uporabniku, kar na koncu vedno znova privede do želje po neodvisnem življenju v skupnosti. Tega pa, dokler ostaja človek v instituciji, ni moč zagotoviti.

⁴⁶ Vodje enote so osebe z visokošolsko izobrazbo različnih profilov. Bolj kot smer izobrazbe je pomembna pripravljenost za delo v taki skupini in znanje za delo z ljudmi z vedenjskimi in čustvenimi motnjami.

Poleg PVP so zaposleni omenili še deeskalacijske tehnike in kempo večšine.⁴⁷ Deeskalacijske tehnike so znane tehnike intervencije v napetih situacijah, ki vključujejo agresijo. Razloge za to, da se osebe uči »kempo« borilnih veščin, pa sogovornik razloži takole:

V bistvu je to trening zaposlenih v borilnih veščinah. Izhajamo iz tega, da bolj kot se bo zaposleni počutil varno, bolj se bo uporabnik počutil varnega ob njem. Včasih se počutimo varno, če veščine obvladamo, da točno vem, kaj narediti, če pride nekdo, ki me zagradi za lase, da ne bom šel v paniko. Takrat, ko gremo v paniko, je panika za vse (zavod 1).

Poleg tega so zaposleni omenjali, da ima vsak stanovalec individualni in vedenjski načrt. V vedenjskem načrtu »v bistvu predvidevamo, na kakšen način lahko preprečujemo določena vedenja« (vodja, zavod 1). Za posamezne primere naredijo tudi oceno tveganja:

Na primer za pobege največkrat. Kaj v primeru, ko nekdo gre. Ali greš za njim ali ne greš za njim. V nočnem si sam tukaj, kaj boš zdaj ... tako da naredimo vedno za te stvari (vodja, zavod 1).

Poleg teh metod so zaposleni omenili tudi druge oblike in načine dela, ki jim pomagajo pri delu, kot npr. operativni tim, ki združuje vse zaposlene, ki delajo z nekim uporabnikom. Tim skličejo, ko se situacija z nekim stanovalcem začne zapletati. Tim je način skupnega odločanja različnih strokovnjakov.

V primerjavi z varovanimi oddelki v specializiranih enotah omenjajo nekatere zanje specifične metode (npr. PVP), ki so se tudi razvile na področju dela z ljudmi z intelektualnimi ovirami in avtizmom. Na drugi strani pa iz specializiranih enot niso poročali o uporabi nekaterih metod, ki smo jih pričakovali. Niso npr. omenili, da bi izdelovali osebni načrt, ki bi pogledal v prihodnost, načrtoval prehod iz specializirane enote in ustvaril vizijo življenja; analize tveganja, ki bi širila možnosti; pristopov nežnega učenja (Hawks, 2018), intenzivne interakcije (Sutton, 2018; Hewett 2018) in podobnega. Ne vemo, ali te metode uporabljajo v enotah ali ne, a bi uporaba teh kazala na to, da je podpora v specializirani enoti prehodnega značaja in namenjena vključitvi v druge, manj omejujoče oblike bivanja in podpore v skupnosti.

⁴⁷ Pri kempo veščinah gre za tehnike samoobrambe, da se lahko delavci zaščitijo, če pride do težav oziroma napada. Vsi prijemi (če se uporabijo) za otroka načeloma niso neprijetni ali celo boleči. V enem zavodu so omenili še Applied Behaviour Analysis, Willem Kleine Schaars Model, Gradniki gibanja, miren pristop, igralno terapijo ipd.

7.4.2 Red in struktura

Ena izmed lastnosti obravnave, ki je prišla najbolj do izraza, je vzpostavljanje reda in strukture na enoti. Primer za to je struktura dneva, ki so jo poudarili v obeh zavodih:

Ne moremo dovoliti, da dela vsak, kar mu ravno na pamet pade, ker to zanje na dolgi rok verjetno ni najboljše. Mora biti neka struktura (srednja medicinska sestra, zavod 2).

Pač povemo: »Tukaj imate sobo, jemo takrat, gremo skupaj ven, urnik je takšen« (pedagog, zavod 1).

Ja, ne vem, danes imamo to in to delamo. Urnik, določena struktura dneva, aktivnosti, ki so ciljane, v tem smislu (vodja, zavod 2).

V enem primeru, denimo, je otrok prišel iz družine z velikimi težavami z odvajanjem blata. Sam je blato zadrževal, zato mu je pogosto uhajalo, odrasli pa težave niso prepoznali. Ko je bil sprejet na specializirano enoto, so ugotovili, da mu rutiniran, strukturiran vsakdan pomaga pri odvajanju: *»Mi smo mu v bistvu pogojevali – po kosilu gre na stranišče, potem pa dobi tablični računalnik« (vodja, zavod 1).*

Če želijo zaposleni doseči red in strukturo z uporabniki, morajo tako ravnati tudi sami.

Pa pomembno je, ko smo v skupini, če sva recimo midve z [ime], da se med sabo ne pogovarjava: »A gremo tja na sprehod, kdo bi pa šel?« (varuh, zavod 1).

Tako se dogovorimo, da so trdne meje, mi med sabo že prej, ker drugače je takoj manipulacija, sploh pri teh, ki so bolj sposobni (pedagog, zavod 1).

Vedno je dogovor, da tisti, ki je v skupini, je odgovoren za vse in odloča o vsem (vodja, zavod 1).

Del tega je v prvem zavodu tudi nenapisano pravilo, da en član osebja pred stanovalci ne nasprotuje drugemu članu osebja:

Ko vidiš, da je v skupini varuh postavil svoja pravila, se jih držim, četudi je določil kaj, česar se nismo prej zmenili skupaj. Nikoli ga ne grem rušiti pred uporabniki. Na predaji se pogovorimo. Ker če se varuh počuti dobro, ker ve, da dela dobro, je to pomembno, četudi dela narobe – se pač kasneje o tem pogovorimo (vodja, zavod 1).

Eden izmed zaposlenih je pomen strukturiranega okolja povezal s travmatskimi izkušnjami:

Pomembno je, da se zavedamo, da je pomembno, da človeku, ki je prišel s tako travmo, omogočimo okolje, kjer se struktura ne spreminja. Če mu mi vzamemo to okolje, dejavnosti in zaposlene, pridemo hitro nazaj v tisto stanje (psiholog, zavod 1).

Red in struktura sta znotraj ustanove pogojena z institucionalnimi dispozitivi. Red v ustanovi pomeni, da se morajo denimo stanovalci držati urnikov v ustanovi:

Neke rutine se držimo, če je čas za kosilo, se bo [stanovalka] tu usedla in gotovo. Bomo vsi pojedli. To njej ne ustreza in bo želela biti v sobi in ta čas risanko gledati in bo na ta način to izsiljevala (srednja medicinska sestra, zavod 2).

Vzpostavljanje in vzdrževanje reda in strukture je ena ključnih lastnosti obravnave v specializirani enoti. Odprto vprašanje je, kakšen red in strukturo bi zaposleni vzpostavili s stanovalci, če ne bi bivali v zavodu, kar pogojuje velik del življenja v ustanovi.

7.4.3 Zagotavljanje varnosti

Izkušnje zaposlenih v specializiranih enotah kažejo na to, da je veliko pozornosti usmerjene v zagotavljanje varnosti. Eden izmed načinov za to so »protokoli« – pravila, ki veljajo bodisi na ravni posameznih stanovalcev bodisi za skupine. Obstajajo protokoli za dajanje dodatnih zdravil, hospitalizacije ipd. V neko skupino, denimo, zaradi posebnosti stanovalcev »ženska ne vstopi nikoli, ne da bi poklicala moškega varuha« (vodja, zavod 1).

Naslednji način zagotavljanja varnosti je intervencijska skupina – zaposleni, ki se jih lahko po telefonu pokliče ob hujših težavah v skupini. Nekateri zaposleni so izpostavili, da je zagotavljanje varnosti njihov skoraj poglavitni cilj.

Stalno si pozoren, ko prideš v enoto. Da imaš hrbet zaščiten, če je vse v redu v enoti, kaj rečeš, kako rečeš (vodja, zavod 1).

Lahko vam povem, da je izrazito stresno [premor]. Res je. Ne veš, kaj pričakovati, vsak dan si napet, si pod stresom dejansko (srednja medicinska sestra, zavod 2).

Glede na potrebe ciljne skupine je razumljivo, da se v specializiranih enotah posvečajo zagotavljanju varnosti. Protokoli so utečen odgovor na to, izkušenj z varovanih oddelkov pa vemo tudi, da skupinska namestitve več uporabnikov s potrebami po intenzivni podpori vpeljuje pogoje za splošna varnostna pravila, ki odgovarjajo varnostnim tveganjem zaradi te skupinske namestitve. Ta pravila pa so lahko z vidika posameznega stanovalca preveč omejujoča (Škraban, v tisku).

Iz praks iz tujine (predvsem Small Supports, glej prilogo 2) izhaja, da je na varnostna tveganja najlažje in najbolje odgovarjati s podporo po osebni meri, z nepopustljivostjo pri prilagajanju podpore in krepitvijo posameznikovih pozitivnih področij – vse to pa je spet oteženo v

institucionalni obliki dela. Varnostna tveganja se namreč skoraj izničijo, eskalacije pa so vse bolj redke. Če uporabnika zelo dobro spoznamo, prilagodimo podporo v celoti njegovim individualnim potrebam, skupaj z njim oblikujemo njegovo vsakodnevno rutino tako, da počne stvari, ki ga zanimajo in izpopolnjujejo.

7.4.4 »Eskalacije«

V specializiranih enotah je vsak dan veliko situacij, ki jih zaposleni označujejo kot eskalacije ali incidente. Gre torej za situacije, ko uporabniki začnejo razbijati opremo ali udarijo koga od zaposlenih ali sostanovalcev ali sebe. Take situacije zahtevajo intenzivnejše delo in navadno tudi več zaposlenih, ki se vključijo v situacijo:

Zdaj so štirje uporabniki v skupini in dva delavca, včasih sta potrebna dva delavca za enega uporabnika, tako naporno je. Včasih so trije incidenti naenkrat in nas sploh ni dovolj. Potem se pa ti znajdi, reagiraj, umiri stanje, druge zaščiti (srednja medicinska sestra, zavod 2).

Čeprav smo zapisali, da je skrb za varnost ena izmed poglavitnih delovnih nalog, so zaposleni v prvem zavodu sporočili, da je eskalacije večinoma nemogoče vnaprej predvideti:

Odkrito povedano, nismo odkrili sprožilcev. Ne morem reči za točno določeno stvar, ki ga bo sprožila. Lahko vam lep primer povem, recimo pri [ime uporabnika], je enkrat znorel, ker je pisal v sobi na list papirja in se mu je zlomila konica na svinčniku. Tega nismo mogli predvideti, tega nismo vedeli. To je bil dovolj velik povod, da je znorel in fizično napadel zaposlenega (srednja medicinska sestra, zavod 2).

Kljub temu zaposleni prepoznavajo nekatere vzorce, kdaj in kateri dejavnik lahko sproži eskalacijo pri posameznem stanovalcu (npr. obisk družinskih članov pri enem uporabniku ali pa to, da miza ni poravnana z ostalim pohištvo). Na podlagi izkušenj iz tujine (predvsem Small Supports, glej prilogo 2) izhaja, da bi poglobljeno (neinstitucionalno) spoznavanje stanovalcev in temeljito načrtovanje pred sprejemom v obravnavo verjetno izboljšala rekonstrukcijo vzorcev in dejavnikov za eskalacijo. Poleg osebnega načrtovanja pred sprejemom obstajajo metode, kot sta »safety cross«,⁴⁸ ki so ga razvili v »National Collaborating Centre for Mental Health« iz Velike Britanije, in »scatter plot diagram«,⁴⁹ ki ga je razvil priznani strokovnjak za ljudi z vedenjskimi težavami David Pitonyak iz ZDA, ki pomagajo pri strukturiranem in metodičnem raziskovanju pojavnosti »eskalacij« (in PVU) (Zoran idr., 2024, str. 12–13).

⁴⁸ https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/nccmh/reducing-restrictive-practice/programme-documents/safety-cross---by-shift.pdf?sfvrsn=5e770c18_2

⁴⁹ <https://dimagine.com/wp-content/uploads/2018/03/Support-Plan-Forms.pdf>, str. 5.

V obeh zavodih ugotavljajo, da se eskalacije enega uporabnika navadno prenašajo na ostale v skupini.

S1: Koliko se pa to prenaša, če je eden naelektren od uporabnikov, koliko so potem še drugi?

SMS1: Zelo (srednja medicinska sestra, zavod 2).

Zgodi se tudi posnemanje uporabnikov med sabo. Tudi, če imamo pet dobrih, jih lahko en pokvari (direktorica, zavod 1).

Prav zato je treba preskusiti, ali bi se ta vzorec spremenil, če bi se oblika namestitve spremenila iz manjše skupine znotraj zavoda v bolj individualizirano namestitev z intenzivno podporo. Glede na zgled iz Velike Britanije (glej prilogo 2) ocenjujemo, da je individualna nastanitev eden izmed pomembnejših dejavnikov, ki bi zmanjšal pogostost eskalacij, vendar ob predpostavki, da bi ta nastanitev bila kar se da prilagojena potrebam posameznega stanovalca (Kelly, 2009).

7.4.5 Uporaba PVU

Ta del besedila se navezuje le na drugi zavod, v katerem uporabljajo PVU, saj jih v prvem zavodu ne uporabljajo. Ugotovili smo, da je v tem zavodu telesno oviranje s pasovi vsakodnevno v uporabi pri tistih mladostnikih, ki so nameščeni po sklepu sodišča, »sobo za izolacijo« pa uporabljajo pri tistih, ki so nameščeni s sklepom sodišča in pri tistih, ki tega sklepa nimajo. To je v nasprotju z Zakonom o duševnem zdravju, saj se te ukrepe lahko uporablja le na oddelkih pod posebnim nadzorom (v psihiatričnih bolnišnicah) in varovanih oddelkih (v socialnovarstvenih zavodih), specializirana enota (še posebej pa uporabniki brez sklepa sodišča o namestitvi) pa se ne umešča(jo) v nobeno od teh kategorij. Vendar težava ni le v neskladnosti z nacionalno zakonodajo, zato tudi ni rešitev, da bi se to zakonsko »vrzel« rešilo tako, da se možnost uporabe PVU vpiše v ZDZdr. Prisilne ukrepe, kot sta obe pojavnosti PVU, namreč prepovedujejo mnogi mednarodni dokumenti⁵⁰ in telesa.⁵¹

7.4.5.1 Pogostost uporabe PVU

Vežanje uporabljajo le v skupini, kjer so nameščeni štirje uporabniki s sklepom sodišča. Na terenskem obisku smo v intervjuju z vodstvom izvedeli, da so leta 2023 zabeležili skupno 89

⁵⁰ Kot to razlaga Odbor Združenih narodov za pravice ljudi z oviranostjo, zapiranje in vezanje kršita 15. (prepoved mučenja, krutega, nečloveškega, ponižujočega ravnanja ali kaznovanja), 16. (prepoved izkoriščanja, nasilja in zlorabe) in 17. (varovanje osebne integritete) člen *Konvencije ZN o pravicah ljudi z ovirami* (Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2017a, 42. odstavek, 2017b, 12. odstavek).

⁵¹ Posebni poročevalec o pravicah ljudi z ovirami govori o »odpravljanju prisilnih ukrepov« (Human Rights Council, 2019, 70.–72. odstavek), posebni poročevalec za mučenje, nečloveško in ponižujoče ravnanje ali kaznovanje pa »absolutno prepoveduje« posebne varovalne ukrepe (Human Rights Council, 2013, 63. odstavek).

incidentov, ki je pripeljalo do 55 epizod PVU (sobe za izolacijo naj ne bi uporabili nikoli, oviranje s pasovi pa pri štirih osebah, povprečno 13,8 ukrepov na osebo). Specializirana enota, ki uporablja PVU, je v letu 2023 tega uporabila na vseh štirih uporabnikih (100 %), pri katerih lahko uporabljajo PVU po ZDZdr. Vsi posebni zavodi skupaj pa so v istem letu PVU uporabili le na 24 (9,6 %) uporabnikih, pri katerih lahko uporabljajo PVU. Ti podatki nakazujejo, da so specializirane enote, ki imajo možnost izvajanja PVU, temu bolj naklonjene kot na varovanih oddelkih za odrasle. Razlogov za to z našo raziskavo nismo uspeli odkriti.

Do našega intervjuja (ki je bil meseca maja 2024) pa naj bi bilo letno že 50 incidentov, ki naj bi pripeljali do 12 epizod uporabe PVU, predvsem vezanja. Vodstvo na podlagi teh številk opaža trend počasnega zmanjševanja uporabe PVU.

Ti podatki pa se ne ujemajo z informacijami zaposlenih na enoti:

Raziskovalec: Ali mine dan brez kakšnega PVU-ja? Za celo enoto?

Zaposleni: Se zgodi, ja, da je kakšen brez. Zelo poredko (srednja medicinska sestra, zavod 2).

To diskrepanco med informacijami vodstva in dveh zaposlenih na specializirani enoti smo v raziskavi uspeli samo zabeležiti, nismo pa je uspeli razumeti in razčleniti. Vsekakor v zvezi z njo skrb zbuja dvoje. Najprej skrbi pogosta raba tovrstnih ukrepov, ki so tudi na zakonski ravni predvideni kot izjemni in dovoljeni le v najbolj kritičnih primerih. Potem pa podobno skrb zbuja samo razhajanje med podatki, ki jih je sporočilo vodstvo, in podatki, ki so jih sporočili zaposleni na enoti, saj kaže na nevarnost, da uporaba teh sredstev ni dosledno spremljana oz. beležena. Vse količinske podatke, vezane na specializirane enote, pa je zaradi nedoslednega beleženja PVU in nejasnega beleženja TVU treba vzeti z zadržkom.

Svetovna zdravstvena organizacija je vezanje in druge prisilne ukrepe označila kot neuspeh posamezne obravnave (World Health Organization, 2019). Vsakodnevna, skoraj bi lahko rekli rutinska raba PVU je torej znak, da nekaj v enoti ne funkcionira in da je treba nekaj v enoti spremeniti. To je še posebej pomembno v primeru zavoda, ki specializirano enoto izvaja kot pilotni projekt.

7.4.5.2 Obstoje in uporaba »terapevtskega varovalnega ukrepa« (TVU)

V specializirani enoti – natančneje v skupini za uporabnike s sklepom sodišča – smo zaznali uporabo vezanja, ki ga v zavodu imenujejo »terapevtski varovalni ukrep«.⁵² Ta naj bi se od PVU razlikoval, saj naj bi vključeval le delno fiksacijo (na nogah in okoli trebuha, ne pa tudi fiksacije rok). TVU izvajajo na postelji s pasovi, ki so vnaprej pripravljeni ob uporabnikovi postelji v njegovi sobi. Sogovorniki so sporočili, da imajo nekateri mladostniki uporabo TVU zapisano v vzgojnih načrtih.

Glede na to, da je TVU zapisan v vzgojnem in ne zdravstvenem načrtu, predvidevamo, da to uporabljajo kot vzgojne ukrepe in ne, kot se uporabljajo PVU – kot zdravstvene ukrepe. Zakonodaja na področju vzgoje in izobraževanja pa ne predvideva nobenih oblik fizičnega omejevanja otrok.

Pri dveh uporabnikih, ki jima uvedejo TVU tudi čez dan, se to zgodi med poukom, ki se izvaja v njunih sobah:

Med poukom se ne izvaja PVU, ampak delna fiksacija [TVU], ker niso predvidljivi, ker imajo tako hude izpade, da ne bi nihče mogel priti na pomoč. /.../ V času šole [vezanje] tudi sprejmejo in ko se izvaja pouk, lahko je to pol ure ali pa celo dopoldne (srednja medicinska sestra, zavod 2).

Trije uporabniki so na »TVU« vsako noč:

Raziskovalec: Kdaj pa izvajate TVU?

Zaposleni: To pa je dnevno.

Raziskovalec: Dnevno?

Zaposleni: Dnevno. Tudi ponoči.

Raziskovalec: Aha, spijo tako. Redno?

Zaposleni: Ja, trije.

Raziskovalec: Kako to?

Zaposleni: Predvsem, ker v prvi vrsti že sami tako želijo, v drugi vrsti pa zaradi varnosti. Ponoči je tukaj eden sam [zaposleni]⁵³ (zavod 2).

⁵² Predpostavljamo, da torej v statistiki, ki jo je sporočilo vodstvo, epizode uporabe TVU niso vključene.

⁵³ Ponoči sta za celotno stavbo, v kateri je 33 uporabnikov, dva zaposlena.

Razliko med PVU in TVU znotraj zavoda vidijo tudi v načinu odločanja o teh ukrepih:

Zaposleni: Jaz lahko ocenim, da je situacija tako nevarna zame in za druge uporabnike, da uvedem posebni varovalni ukrep, morajo pa obvestiti psihiatrinjo, da mi ona to odobri.

Raziskovalec: Pri TVU pa ne?

Zaposleni: Ne. Tisto je pa psihiatrinja seznanjena, je vpisano v kartoteko in je izdelan vedenjski načrt.

Raziskovalec: Aha, že v vedenjskem načrtu je ta TVU?

Zaposleni: Ja, ja. Njim to ustreza, oni to potrebujejo in je pač to vpisano. (zavod 2).

Če obstoj in uporabo TVU primerjamo z obstoječo zakonodajo, ugotovimo naslednje. Najprej je treba poudariti, da Zakon o duševnem zdravju PVU definira kot »vezanje s pasovi«, pri čemer ne specificira, koliko točk telesa je pri tem zvezanih. Glede na trenutno zakonodajo je torej vsako vezanje že PVU, ki ga je treba ustrezno odrediti in o njem poročati. Potem pa je glede na določila zakona sporna uporaba posebnega varovalnega ukrepa »na zalogo«, saj s tem zdravniška odobritev, ki je po Zakonu obvezna ob vsakem uvajanju PVU, manjka, oziroma je dana vnaprej.

Glede na zbrane podatke lahko skovanko »TVU« razumemo kot invencijo zavoda, ki omogoča lažje vsakdanje vezanje (z manj postopki in beleženja). Domnevamo, da se PVU in TVU razlikujeta tudi v načinu poročanja. Poročanje o PVU namreč določa Zakon o duševnem zdravju (29. člen), poročanje o TVU – ki ni zakonsko predviden – pa ni predpisano nikjer.

Obstoj in zelo pogosta uporaba TVU kažeta na to, da je vezanje vsakodnevna stalnica obravnave v skupini za uporabnike s sklepom sodišča na eni specializirani enoti. Na drugi specializirani enote pa nismo zaznali uporabe TVU. To lahko pripisujemo boljšemu poznavanju alternativnih metod dela, kulturi in zgodovini zavoda. Vsekakor pa bi bilo nujno bolje raziskati načine dela v zavodu, ki ne uporablja TVU, jih nadgraditi in jih prenesti v drugo okolje.

7.5 Vizija

Vodstvu obeh zavodov sta mnenja, da je specializirana enota dober korak k izboljšanju oskrbe za njihovo ciljno skupino. Enotni sta tudi glede tega, da je treba razlikovati med specializirano enoto in varovanim oddelkom.

DIR: Mi ne želimo govoriti o varovanih oddelkih za otroke in mladostnike. Tu ne gre za klasične varovane oddelke, ker so tu uporabniki nameščeni po sklepu sodišča, ne glede na to, da nimajo omejitve svobode

gibanja, ker to razvojno ne bi bilo v redu. S tem bi omejili posameznika in njegov razvoj bi šel v napačno smer (direktorica, zavod 2).

Vodstvu obeh zavodov se zdi dobro, da med namestitvijo v specializirano enoto omogočajo uporabnikom (tudi tistim s sklepom sodišča) možnost izhodov (npr. domov) in skrbi jih, da to ne bi bilo mogoče, če bi bila specializirana enota klasificirana kot varovani oddelek (čeprav ima vse ključne elemente varovanega oddelka).

Na terenskih obiskih smo uspeli pridobiti le malo podatkov o tem, na kakšen način si vodstvi zavodov želita umestiti specializirano enoto:

Mi smo dali predlog, da bi to ostala specializirana obravnava, ker bi v primerih, kjer se dotika zdravstva, uporabljali zdravstveno zakonodajo,⁵⁴ hkrati ohranili vse pravice s strani šolstva in vzgoje in izobraževanja in Zakon o socialnem varstvu. Mi bi vseeno želeli ostati v ospredju v okviru Zakona o socialnem varstvu, ker mi vidimo vse ostalo kot podporne sisteme in ne želimo iti v obliko zdravstvene obravnave ali modela (direktorica, zavod 2).

To se le delno sklada z drugimi informacijami, ki smo jih dobili med raziskavo, saj se je direktorica enega zavoda na delovni skupini za spremembe ZDZdr (podskupina za otroke) neposredno zavzemala za normiranje specializirane enote. Skupina je (nesoglasno) sprejela predlog, ki vključuje tudi možnost uporabe PVU, ohranja pa vse ureditve in postopke, ki veljajo za varovane oddelke. Ista direktorica pa je v intervjuju sporočila, da se mora specializirana enota umestiti v drug zakon:

Več kadra. Specializirana enota se mora nekako umestiti v Zakon o socialnem varstvu. Na podlagi tega bi morali opredeliti normative. Normativi ne smejo biti nič manjši, kot jih predvideva Zakon o duševnem zdravju za obravnavo otrok na psihiatriji. S tem, da jih mi ne bi uporabljali za varovani oddelek in za to, da jih zaklepamo, ampak bi kader koristili za to, da omogočimo boljšo kvaliteto življenja (direktorica, zavod 1).

Oba zavoda želita vzpostaviti specializirano enoto tudi za odrasle, saj so v trenutni enoti lahko vključeni le uporabniki do dopolnjenega 26. leta (do takrat namreč traja posebni program vzgoje in izobraževanja).⁵⁵ To pomeni, da je perspektiva otrok in mladostnikov po dopolnjenem

⁵⁴ Zdravstvena zakonodaja, ki jo omenja sogovornica, je najbrž ZDZdr (vsaj glede možnosti neprosvoljnih namestitvev), ki je v trenutku oddaje tega poročila odprt za spremembe. Pomemben del tega zakona je tudi možnost uporabe PVU.

⁵⁵ Verjetno zato, ker so v prvem zavodu do našega obiska iz specializirane enote odpustili enega uporabnika, v drugem zavodu pa takih odpustov ni bilo. Odpuste je ob odsotnosti alternativ zavodskim oblikam dela tudi skoraj nemogoče pričakovati.

26. letu samo nadaljevanje sicer deklarativno intenzivnejše podpore kot na drugih enotah zavodov, kljub temu pa je to perspektiva dosmrtnega institucionalnega življenja. Vizijo in smer razvoja bi morali ne le za otroke in mladostnike v specializirani enoti, temveč tudi za mladostnike po dopolnjenem 26. letu postaviti na razvoju storitev v skupnosti, saj tako velevajo vsi ključni mednarodni dokumenti, po katerih naj bi bila uporaba institucionalne oskrbe strogo omejena na posebne primere, kjer bi bilo morda treba zagotoviti začasno, specializirano, kakovostno podporo v majhni skupinski nastanitvi, organizirani okoli pravic in potreb vsakega otroka, v okolju, ki je čim bližje družinskemu, in za najkrajše možno časovno obdobje (Odbor za otrokove pravice, 2007; Opening Doors for Europe's Children, 2017; Svet Evrope, 2005). Skladno s temi usmeritvami bi bilo treba razvijati vsaj zgodnjo strokovno pomoč družinam, intenzivno podporo matičnim ali razširjenim družinam, specializirano rejništvo in visoko intenzivno podporo v skupnosti izven družine po zgledu Small Supports.

Vizija zavodov nadaljnjega razvoja obeh enot torej ostaja znotraj okvirov institucionalnega varstva. Zaposleni so v glavnem mnenja, da bi bila specializirana obravnava otrok in mladostnikov iz specializirane enote v stanovanjski skupini ali celo v samostojni namestitvi prezahtevna.

Naša želja je /.../, da bi lahko imeli na tej enoti, kjer je prej živelo 42 uporabnikov in jih zdaj živi 33, to enoto v celoti namenjeno za takšne uporabnike in da bi bile vse sobe enoposteljne (direktorica, zavod 2).

Poleg omenjene vizije razvoja pa so v zavodih omenili tudi potrebne spremembe v trenutni situaciji: možnost dodatnega nagrajevanja kadra za delo v tako težkih okoliščinah in potrebo po superviziji za zaposlene na enoti.

7.6 Razprava

Obstoj specializiranih enot v centrih za usposabljanje, delo in varstvo sta novost⁵⁶ na področju socialnega varstva in uvajata nekatere značilnosti varovanih oddelkov za odrasle v otroško varstvo. Specializirani enoti sta nastali pravzaprav iz prizadevanj obeh zavodov, da bi zagotovili posebno podporo skupini uporabnikov CUDV, za katere so ugotovili, da potrebujejo dodatno podporo in drugačne načine in metode dela.

⁵⁶ Nikakor pa ne moremo trditi, da je uporaba prisile novost v CUDV. Npr. še leta 2010 je eden izmed CUDV uporabljal prisilne jopiče (Rafaelič, Žerjav in Flaker, 2012, str. 228). Do te raziskave pa smo bili prepričani, da so to prakso CUDV-ji zmanjševali in razvijali sodobnejše načine dela, ki so precej bolj humanizirale življenje otrok in odraslih v teh ustanovah.

Specializirani enoti imata podobno ciljno populacijo kot varovani oddelki posebnih socialnovarstvenih zavodov, le da sta ti namenjeni mlajšim od 26. let. Podobno kot na varovane oddelke nanju prihajajo ljudje od doma, ko sorodniki ne zmorejo več, iz psihiatrične bolnišnice in z odprtih oddelkov istega zavoda. Pogosto so ljudje, ki so tam nameščeni, bili že v preteklosti žrtve nasilja in zlorab.

Specializirani enoti povzemata tipične značilnosti totalnih ustanov (Flaker, 1998; Goffman, 2019), saj je v vzdrževanju reda in strukture zaznati sledi hierarhičnosti, izrazito negospodinjkega in nedružinskega okolja in obvezne kolektivnosti vseh vidikov življenja na enoti.

Kot varovani oddelki so zaklenjeni in imajo posebne prostore za uporabo PVU. Imajo pa tudi pasove za privezovanje otrok v njihovih sobah, česar do zdaj v posebnih socialnovarstvenih zavodih še nismo opazili. Posebej je nenavadna razmeroma visoka intenziteta uporabe PVU in TVU v eni izmed enot, kljub temu da imajo te precej manj stanovalcev kot večina varovanih oddelkov in nekoliko višji kadrovski normativ.

Prednosti specializiranih enot v primerjavi z varovanimi oddelki so v tem, da njihovi uporabniki večinoma čez dan zapuščajo oddelek, včasih gredo tudi za konce tedna domov k staršem. Prav tako je velika prednost uveljavitev pozitivne vedenjske podpore, ki očitno v eni izmed enot daje dobre rezultate. Ta metoda bi bila lahko učinkovita tudi na kakšnem varovanem oddelku, pa njene uporabe do zdaj še nismo zasledili.

Za specializirani enoti vodstvu zavodov pravita, da sta korak k vzpostavljanju specializiranih storitev za otroke z vedenjskimi in čustvenimi motnjami. Nesporno pomenita enoti korak naprej od prejšnjega stanja, ko za uporabnike, ki zdaj bivajo na enoti, ni bilo mogoče zagotoviti prave podpore na drugih enotah zavodov ali pa v skupnosti. Kljub temu pa je treba opozoriti, da sta oba oddelka del institucionalnega varstva in s tem v nasprotju z 19. členom Konvencije o pravicah ljudi z ovirami in Konvencije o otrokovih pravicah. Hkrati je opazno, da se glavnina podpore v enotah osredotoča na zagotavljanje varnosti, manjka pa spodbujanje kakovosti življenja in predvsem vizija življenja izven specializirane enote.

Do konca pisanja tega poročila projekta nista umeščena v pravni red RS, zato bi ju lahko označili kot pilotna. Najpomembnejši rezultati te raziskave, ki terjajo premislek o prihodnjem razvoju in normiranju teh praks, so naslednji: 1) uporabniki po lastni volji (večinoma) specializirane

enote ne morejo zapustiti; 2) obstaja možnost neprostoVOLjnega nameščanja na podlagi sklepa sodišča; 3) uporabniki so lahko deležni PVU. Vsi trije vidiki kažejo na to, da so v specializiranih enotah prisotni vsi ključni elementi varovanih oddelkov. Prvi vidik je skladen z definicijo varovanega oddelka kot prostora, »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). Drugi in tretji vidik pa sta pomembna zato, ker je varovani oddelek edini oddelek v sistemu socialnega varstva, kjer je možna neprostoVOLjna namestitvev (ZDZdr, od 75. do 79. člena) in uporaba PVU (ZDZdr, 29. člen, 2. odstavek). Tega ne smemo normirati (in s tem normalizirati), pač pa je treba preseči in razvijati visoko intenzivne storitve v skupnosti.

Pri obravnavi otrok in mladostnikov v specializirani enoti je veliko izzivov. Kljub temu smo prepričani, da sta zapiranje in vezanje vselej znak terapevtskega neuspeha (Del Giudice, 2020; Sashidharan idr., 2019; World Health Organization, 2019). Z drugimi besedami, če otroka ali mladostnika v okviru strokovne obravnave privežemo ali zapremo v sobo za izolacijo, to pomeni, da je šlo pri obravnavi nekaj narobe. Če se to dogaja redno in sistematično, pa to pomeni, da je treba premisliti celotno organizacijo in metode dela.

Uporabo PVU je treba odpraviti tudi zato, ker se izvajajo na uporabnikih, ki imajo večinoma zgodovino travmatičnih izkušenj. Čeprav zaposleni pravijo, da nekateri uporabniki prosijo za uvedbo PVU ali pa se z njo strinjajo, v literaturi na tem področju velja, da uporabniki vezanje in zapiranje večinoma doživljajo kot izrazito neprijetne in travmatične dogodke (Chieze idr., 2019). V tem smislu jih uporaba PVU retravmatizira (SAMHSA, 2014, str. 10; Hennessy, Hunter in Grealish, 2022).⁵⁷

Hkrati pa je v enem zavodu treba praktično zmanjšati uporabo prisile. V trenutnih okvirjih je lahko prvi in najmanj zahteven korak vpeljava več zaposlenih, predvsem v nočnem času, s čimer bi lahko zmanjšali »potrebo« vsaj po nočnem vezanju treh uporabnikov. Potem bi bilo smiselno tudi podrobneje raziskati vzorce »eskalacij« (takih, ki jim in ki jim ne sledi uvedba PVU) pri stanovalcih, pri katerih se to dogaja najpogosteje. Uvedba PVU je, čeprav jo morda lahko kdo od zaposlenih pri sebi normalizira (da bi lažje shajal s tem v vsakdanji praksi), travmatična

⁵⁷ Zato se uveljavljajo pristopi dela, ki upoštevajo travmo (angl. *trauma-informed care*) in dokumentirano zmanjšajo uporabo PVU pri mladih (Matte-Landry in Collin-Vézina, 2021).

(Chapman, 2014). Zmanjševanje ali odprava prisilnih ukrepov bi pomenila tudi boljše pogoje za delo zaposlenih.

V nadaljevanju bi bilo smiselno vpeljati osebno načrtovanje za vsakega uporabnika v specializirani enoti, s tem pa imamo v mislih poglobljeno spoznavanje stanovalca, njegove življenjske zgodbe, perspektive bližnjih, pretekle dobre in slabe izkušnje z različnimi podpornimi osebami in podobno. S tem bi presegli vzorec, da spoznavanje poteka znotraj institucionalnih okvirov in v funkciji vključevanja posameznega uporabnika v institucionalno varstvo. Zdi se, da bi lahko s pomočjo dobrih osebnih načrtov s poudarjeno perspektivo uporabnikov to veliko bolje spoznali in jim na podlagi tega še dodatno prilagodili podporo.

Iz izkušenj osebnega načrtovanja v zavodih vemo, da ima metoda sicer potencial aktivirati stanovalce in zaposlene ter delno prilagoditi oskrbo. Kljub temu pa pri tem hitro naletimo na ovire, ki jih daje institucionalna oblika dela. Zato je smiselno hkrati z osebnim načrtovanjem razvijati tudi druge oblike dela – predvsem individualni paket storitev z bivanjem izven zavoda – saj je to oblika zagotavljanja podpore, ki je najbolj prilagojena tej metodi. Tako bi presegli institucionalno umeščenost specializiranih enot in ju nadgradili s »specializirano obravnavo v skupnosti«. Taka oblika podpore bi morala biti zelo intenzivna in bi se približala zgledu dela Small Supports organizacij iz Velike Britanije, kar bi bilo smiselno takrat, ko je to mogoče, kombinirati tudi z vračanjem otrok v družine in jim tam zagotoviti individualni paket storitev ali pa tak paket uporabiti pri razvoju specializiranega rejništva (za več smernic glej Cantwell idr., 2012; Guidelines for the Alternative Care of Children, 2010). Individualni paket storitev namreč ponuja veliko več fleksibilnosti in krojenja podpore po osebni meri, kar je v okviru institucionalnega varstva veliko bolj omejeno, oz. celo nemogoče.

Preseganje institucionalnih oblik dela lahko ustvari pogoje za podporo, prilagojeno po osebni meri uporabnikov, s tem pa tudi za bolj produktivno ravnanje s tveganji in eskalacijami ter manjšo ali nično »potrebo« po uporabi PVU (za zgled glej Kelly, 2009; Richardson & Mason-Angelow, 2024, str. 32–44).

Glede na to, da sta specializirani enoti pilotna projekta, o obeh premalo vemo. Prvi podatki, ki smo jih poskusili vsaj delno analitično obdelati, so nastali pravzaprav med raziskavo. Pa še pri tej smo imeli kar veliko težav pri razumevanju kvantitativnih podatkov o uporabi PVU in TVU. Gotovo bi moralo ministrstvo, preden uvede nekatere rešitve iz specializiranih enot v zakonski

okvir, bolj tesno, načrtno in raziskovalno spremljati oba pilotna projekta in samo uporabo prisile v obeh. S strokovnjaki za človekove pravice in pravo bi bilo nujno razčistiti status »terapevtskega varovalnega ukrepa« v odnosu do PVU in uvesti poenoteno beleženje in postopke odobritve obojega. »TVU« ima vse bistvene značilnosti PVU, torej ga je treba obravnavati kot PVU, tako glede uporabe kot tudi poročanja.

7.7 Literatura

- Basaglia, F. (2017). *Scritti: 1953-1980*. il Saggiatore.
- Cantwell, N., Davidson, J., Elsley, S., Milligan, I. & Quinn, N. (2012). *Moving Forward: Implementing the 'Guidelines for the Alternative Care of Children'*. Centre for Excellence for Looked After Children in Scotland.
- Chapman, C. (2014). Becoming perpetrator: How I came to accept restraining and confining disabled Aboriginal children. V B. Burstow, B. LeFrançois & S. Diamond (ur.), *Psychiatry Disrupted: Theorizing Resistance and Crafting the (R)evolution* (str. 16–33). McGill-Queen's University Press.
- Chieze, M., Hurst, S., Kaiser, S. & Sentissi, O. (2019). Effects of Seclusion and Restraint in Adult Psychiatry: A Systematic Review. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 491. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00491>
- Committee on the Rights of Persons with Disabilities. (2017a). *General comment No. 5 on living independently and being included in the community*. United Nations. <https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no5-article-19-right-live>
- Committee on the Rights of Persons with Disabilities. (2017b). *Report of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities: General Assembly, Official Records, Seventy-second session, Supplement No. 55 (A/72/55)*. United Nations. <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=dtYoAzPhJ4NMy4Lu1TOebOyWznln3F6u2vVtkqo%2fomXtSn4CLtA238Fdsx9hOv5ZF626c2zYyRNX0SwvVArEwf0cfrjBslIHMTGZ5DMpgmMA%3d>
- Croft, C., Beckett, C., Rutter, M., Castle, J., Colvert, E., Groothues, C., Hawkins, A., Kreppner, J., Stevens, S. E. & Sonuga-Barke, E. J. S. (2007). Early adolescent outcomes of institutionally-deprived and non-deprived adoptees. II: Language as a protective factor and a vulnerable outcome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(1), 31–44. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01689.x>
- Del Giudice, G. (2020). *... e tu slegalo subito: Sulla contenzione in psichiatria*. Edizioni AlphaBeta Verlag.
- Flaker, V. (1998). *Odpiranje norosti: Vzpon in padec totalnih ustanov*. Založba /*cf.
- Goffman, E. (2019). *Azili: Eseji o socialni situaciji duševnih bolnikov in drugih zaprtih varovancev*. Založba /*cf.
- Guidelines for the Alternative Care of Children, Pub. L. No. A/RES/64/142 (2010). <https://digitallibrary.un.org/record/673583?v=pdf>
- Hawks, M. (ur.) (2018). *Defining Gentle Teaching*. Gentle Teaching International. <https://gentleteaching.com/wp-content/uploads/2019/12/181002-De%EF%AC%81ning-Gentle-Teaching.pdf>

- Hennessey, B., Hunter, A., & Grealish, A. (2023). A qualitative synthesis of patients' experiences of re-traumatization in acute mental health inpatient settings. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 30, 398–434.
- Hewett, D. (ur.)(2018). *The Intensive Interaction Handbook*. Sage Publications.
- Hoksbergen, R., Laak, J. T., Rijk, K., Van Dijkum, C. & Stoutjesdijk, F. (2005). Post-Institutional Autistic Syndrome in Romanian Adoptees. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(5), 615–623. <https://doi.org/10.1007/s10803-005-0005-x>
- Human Rights Council. (2013). *Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez (A/HRC/22/53)*.
- Human Rights Council. (2019). *Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities (A/HRC/40/54)*.
- Kelly, D. (2009). Personalised support. V S. Newman (ur.), *Personalisation: Practical thoughts and ideas from people making it happen* (str. 61–70). Pavilion.
- Konvencija o otrokovih pravicah (1990). https://www.gov.si/assets/ministrstva/MIZS/SRI/Konvencija_o_otrokovich_pravicah.pdf
- Konvencija o pravicah invalidov (2008). <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MK/Zakonodaja-ki-ni-na-PISRS/Kulturna-raznolikost/1c24133420/Konvencija-o-pravicah-invalidov.pdf>
- Lumos. (2024). *Children in Institutions! The Risks*. Lumos. https://www.wearelumos.org/wp-content/uploads/2024/03/Factsheet_Lumos_Risks.pdf
- Matte-Landry & Collin-Vézina (2021). Patterns of Change in Restraints, Seclusions and Time-outs over the Implementation of Trauma-informed Staff Training Programs in Residential Care for Children and Youth. *Residential Treatment for Children & Youth*. 39(1), 1-25.
- Odbor za otrokove pravice. (2007). *General comment No. 9 (2006) The rights of children with disabilities (CRC/C/GC/9)*.
- Opening Doors for Europe's Children. (2017). *Deinstitutionalisation of Europe's Children Questions and Answers*. Opening Doors for Europe's Children. <https://www.hopeandhomes.org/publications/deinstitutionalisation-of-europe-children-guide/>
- Rafaelič, A. (2015). *Pomen povezovanja in vključevanja pri oskrbi po meri človeka in procesih dez institucionalizacije (doktorska disertacija)*. Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani.
- Rafaelič, A., Žerjav, N., & Flaker, V. (2012). Nomadi norosti na poti mimo norišnic in zaporov: potopis kot so ga s pomočjo drugih zapisali Andreja, Neja in Vito. *Časopis za kritiko znanosti* 40 (250), str. 213-279.
- Richardson, M. & Mason-Angelow, V. (2024). *A Deep Dive into the Small Supports experience in Plymouth: The Life and Economic Impact of Small Support Provision*. NDTi. <https://www.ndti.org.uk/assets/files/A-Deep-Dive-into-the-Small-Supports-experience-in-Plymouth.pdf>
- Rutter, M., Colvert, E., Kreppner, J., Beckett, C., Castle, J., Groothues, C., Hawkins, A., O'Connor, T. G., Stevens, S. E. & Sonuga-Barke, E. J. S. (2007). Early adolescent outcomes for institutionally-deprived and non-deprived adoptees. I: Disinhibited attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(1), 17–30. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01688.x>

- Rutter, M., Kreppner, J., Croft, C., Murin, M., Colvert, E., Beckett, C., Castle, J. & Sonuga-Barke, E. (2007). Early adolescent outcomes of institutionally deprived and non-deprived adoptees. III. Quasi-autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(12), 1200–1207. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01792.x>
- SAMSHA – Substance abuse and Mental Health Services Administration (2014). *SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach*. HHS Publication No. (SMA) 14-4884. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Pridobljeno 16.3.2025 s <https://library.samhsa.gov/sites/default/files/sma14-4884.pdf>
- Sashidharan, S. P., Mezzina, R. & Puras, D. (2019). Reducing coercion in mental healthcare. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 28(6), 605–612. <https://doi.org/10.1017/S2045796019000350>
- Skupne evropske smernice za prehod iz institucionalne v skupnostno oskrbo: Smernice za uveljavitev in podporo trajnostnemu prehodu iz institucionalne v družinsko in skupnostno oskrbo otrok, ljudi z oviranostjo, ljudi s težavami z duševnim zdravjem in starih ljudi v Evropi (M. Petan & P. Mesec, prev.; elektronska izd.). (2021). Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.
- Sutton, S. (2018). *Living Fulfilled Lives: Empowering People with Learning Disabilities: Empowering People with Learning Disabilities*. Sarah Grace Publishing.
- Svet Evrope. (2005). *Recommendation Rec(2005)5 of the Committee of Ministers to member states on the rights of children living in residential institutions* (Rec(2005)5). [https://search.coe.int/cm/#{%22CoEIdentifier%22:\[%2209000016805daac2%22\],%22sort%22:\[%22CoEValidationDate%20Descending%22%22\]}](https://search.coe.int/cm/#{%22CoEIdentifier%22:[%2209000016805daac2%22],%22sort%22:[%22CoEValidationDate%20Descending%22%22]})
- Svet Evrope. (2010). *Recommendation CM/Rec(2010)2 of the Committee of Ministers to member states on deinstitutionalisation and community living of children with disabilities* (CM/Rec(2010)2). [https://search.coe.int/cm/#{%22CoEIdentifier%22:\[%2209000016805cfa92%22\],%22sort%22:\[%22CoEValidationDate%20Descending%22%22\]}](https://search.coe.int/cm/#{%22CoEIdentifier%22:[%2209000016805cfa92%22],%22sort%22:[%22CoEValidationDate%20Descending%22%22]})
- Škraban, J. (v tisku). Secure unit and risk management practices in a long-term mental health institution in Slovenia. *e-cadernos CES [Online]*, 42.
- UNICEF. (2024). *In Focus: Ending the institutionalization of children and keeping families together*. UNICEF. <https://www.unicef.org/eca/media/37776/file/In%20Focus%20Ending%20the%20institutionalization%20of%20children%20and%20keeping%20families%20together.pdf>
- van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Duschinsky, R., Fox, N. A., Goldman, P. S., Gunnar, M. R., Johnson, D. E., Nelson, C. A., Reijman, S., Skinner, G. C. M., Zeanah, C. H. & Sonuga-Barke, E. J. S. (2020). Institutionalisation and deinstitutionalisation of children 1: A systematic and integrative review of evidence regarding effects on development. *The Lancet Psychiatry*, 7(8), 703–720. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30399-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30399-2)
- World Health Organization. (2019). *Strategies to end seclusion and restraint: WHO QualityRights specialized training: course guide*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329605>
- Zeanah, C. H., Smyke, A. T., Koga, S. F., Carlson, E. & The Bucharest Early Intervention Project Core Group. (2005). Attachment in Institutionalized and Community Children in Romania. *Child Development*, 76(5), 1015–1028. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2005.00894.x>

Zoran, K., Fras, S., Kapus, A., Mauch, K., Rafaelič, A., Škraban, J. & Pečnikar Oblak, V. (2024). *Podpora ustanovam in organizacijam v procesu preobrazbe in uvajanju sprememb deinstitucionalizacije*. Inštitut RS za socialno varstvo.