

Juš Škraban

Kritični pogled na postopke namestitvev na varovani oddelek in odpustov z njega v posebnem socialnovarstvenem zavodu

Članek temelji na triletnem akcijskoraziskovalnem projektu, katerega namen je bil varovani oddelek v posebnem socialnovarstvenem zavodu preobraziti v skupnostne službe. Avtor predstavi rezultate raziskave, ki so povezani s ključnimi vidiki postopkov nameščanja na varovani oddelek in odpusta z njega. Pri namestitvah imata ključno vlogo ceremonija ponižanja in skoraj povsem nekritično sprejeta avtoriteta izvedenskih mnenj. Na relativno nizko število odpustov vplivajo dejavniki, ki izhajajo iz koncepta ogrožanja, občutka odgovornosti, sistemske umeščenosti varovanih oddelkov in naravnosti osebja. Avtor ugotavlja, da sklep o namestitvi na varovani oddelek v praksi pomeni dostop do oskrbe, ki je (napačno) pogojen s premestitvijo. Socialnodelovne metode predstavljajo dobre temelje za spreminjanje trenutnega stanja v skladu s človekovimi pravicami in za produktivnejše ravnanje s tveganji zunaj zavoda.

Ključne besede: prisila, človekove pravice, duševno zdravje, dezinstitutionalizacija.

Juš Škraban je raziskovalec na Inštitutu RS za socialno varstvo in doktorski študent na Fakulteti za socialno delo Univerze v Ljubljani. Kontakt: jus.skraban@irssv.si

A critical look at the procedures for admission to and discharge from a secure ward in a special social welfare institution

This article draws on a three-year action research project to transform a secure unit in a special social care institution into community-based services. The article presents the findings of the research, which relate to key aspects of the procedures for admission and discharge from the secure unit. Degradation ceremonies and the almost unchallengeable authority of expert opinion play the key role in the admission process. A relatively low number of discharges is due to factors related to the concept of dangerousness, notion of responsibility, embeddedness of secure unit in the social care system and staff mindset. The author suggests that, in practise, admission to a secure unit can be understood as providing access to care, but that this is (wrongly) conditioned with placement of user. Social work methods provide good grounds for changing the current situation in accordance with human rights and for more productive risk management outside the institution.

Key words: coercion, human rights, mental health, deinstitutionalisation.

Juš Škraban is a researcher at the Social Protection Institute of the Republic of Slovenia and a doctoral student at the Faculty of Social Work, University of Ljubljana. Contact: jus.skraban@irssv.si

Uvod

Socialnovarstveni zavodi so v Sloveniji še vedno zadnji odgovor na dolgotrajne težave z duševnim zdravjem. Nove uporabnike sprejemajo praviloma zgolj na podlagi vloge in privolitve. To pa ne velja za varovane oddelke, ki jih imajo le nekateri socialnovarstveni zavodi, saj poleg namestitve s privolitvijo omogočajo tudi prisilno namestitev. Takim oddelkom navadno rečemo tudi »zaprti«, ker so zaklenjeni. Razlikujemo varovane oddelke v domovih za stare in tiste v posebnih in kombiniranih socialnovarstvenih zavodih. Prvi so namenjeni ljudem z zmanjšanimi kognitivnimi funkcijami (demenca), drugi pa tistim z dolgotrajnimi težavami z duševnim zdravjem in v duševnem razvoju



0000-0002-5883-6957

(Pravilnik o kadrovskih, tehničnih in prostorskih pogojih za izvajanje nalog na področju duševnega zdravja za izvajalce institucionalnega varstva ter centre za socialno delo ter o postopku njihove verifikacije, 2009).

Varovani oddelki so imeli v Sloveniji dne 30. 4. 2024 kapaciteto 700 postelj. Večina jih je bila v domovih za stare ljudi (za uporabnike z demenco), 169 (manj kot četrtina) pa v posebnih in kombiniranih socialnovarstvenih zavodih (*Posebni socialnovarstveni zavodi*, b. d.). V članku bom pisal samo o drugih.

Varovani oddelki imajo v nasprotju z drugimi oddelki v zavodih vsaj tri skupne značilnosti: 1) zaklenjeni so; 2) v njih je dopuščena uporaba »posebnih varovalnih ukrepov«, kot sta vezanje (»oviranje s pasovi«) in zapiranje (»omejitev gibanja znotraj enega prostora«); 3) vanje je dopustna neprosto-voljna namestitvev. Zaradi teh značilnosti v praksi delujejo kot zadnji možni odgovor na dolgotrajne stiske, v teoriji pa so še posebej zanimivi, saj sprožajo številna temeljna strokovna, etična in druga vprašanja. Povezana so predvsem s tem, ali je sploh možno uporabiti prisilo v procesih pomoči, v kakšnih okoliščinah in kako naj bodo ti ukrepi izvedeni. Več o tem izvemo, če preučimo postopek sprejema v varovane oddelke in odpusta.

Postopek sprejema in odpusta kot predmet raziskovanja

Postopki so sredstvo za doseg ciljev – z njimi v socialnem varstvu aktiviramo storitve in dostop do sredstev (Flaker, 2015, str. 142). Postopki povezujejo življenjski svet uporabnika in ga vpenjajo v nove storitve, ureditve, s tem pa spreminjajo njegov status in njegove odnose z drugimi akterji (Flaker, 2015, str. 32; Flaker idr., 2019, str. 45). Veliko postopkov v socialnem varstvu je ceremonij ponižanja,

saj večji del logike upravičenosti do storitev in sredstev temelji na aksiomu primanjkljaja in je treba prejemnika pomoči stigmatizirati, ponižati, da bi bil do »izdelkov« socialnega varstva sploh upravičen. (Flaker, 2015, str. 142)

Čeprav lahko nekateri postopki uporabnike tudi krepijo in pomenijo proslave napredovanja.

S izrazom »postopek« mislim na zaporedje opravil, ki so potrebna za namestitvev uporabnika na varovani oddelek in za njegov odpust. Ta postopek predpisuje Zakon o duševnem zdravju (2008). Postopek se začne s tem, da eden od možnih predlagateljev (izvajalec psihiatričnega zdravljenja, center za socialno delo, koordinator nadzorovane obravnave, najbližja oseba, državno tožilstvo ali socialnovarstveni zavod) poda predlog za tako namestitvev. Kot določa 74. člen tega zakona, mora biti za sprejem uporabnika na varovani oddelek izpolnjenih šest pogojev:

- če je akutno bolnišnično zdravljenje zaključeno oziroma ni potrebno,
- če potrebuje stalno oskrbo in varstvo, ki ju ni mogoče zagotoviti v domačem okolju ali na drug način,
- če ogroža svoje življenje ali življenje drugih ali če huje ogroža svoje zdravje ali zdravje drugih ali povzroča hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim,

- če je ogrožanje iz prejšnje alineje posledica duševne motnje, zaradi katere ima oseba hudo moteno presojo realnosti in sposobnost za obvladovanje svojega ravnanja,
- če navedenih vzrokov in ogrožanja iz tretje in četrte alineje tega odstavka ni mogoče odvrniti z drugimi oblikami pomoči (zunaj socialnovarstvenega zavoda, v nadzorovani obravnavi),
- če izpolnjuje druge pogoje za sprejem v socialnovarstveni zavod, ki jih določajo predpisi s področja socialnega varstva.

Opozoriti želim predvsem na dve lastnosti tega ukrepa. Prvič, gre za enega najintenzivnejših posegov v življenjski svet uporabnika, saj ga iztrga iz okolja, kjer je živel, in ga premesti v novo okolje (Flaker, 2024, str. 79–91). Drugič, čeprav Zakon o duševnem zdravju omogoča tako prostovoljne kot prisilne namestitve, prve predstavljajo le 2 % vseh sprejemov (Škraban idr., 2025, str. 166–167), zato velja, da postopek poveže uporabnika z virom pomoči, ki mu ga praviloma vsili.

V postopku sprejema ima največjo vlogo ugotavljanje ogrožanja. Koncepti nevarnosti, ogrožanja ali tveganja so tradicionalno povezani s področjem duševnega zdravja (Castel, 1991; Rose, 1998), vendar se je začelo pojavljati vse več kritik, češ da so oznake diskriminirajo (Large idr., 2008). Pojavljajo se pozivi, naj ti koncepti ne normirajo več ukrepov na tem področju (Dawson in Szmukler, 2006), nekatere zakonodaje (v Italiji in Španiji) pa jih v postopkih obveznega zdravljenja ne omenjajo več (European Union Agency for Fundamental Rights, 2012, str. 32; Saya idr., 2019; Svetovna zdravstvena organizacija, 2023, str. 12).

Poleg ogrožanja je pomemben del postopka nameščanja na varovani oddelki tudi ugotavljanje, ali je tak ukrep zares zadnja možnost (angl. *last resort*). Tako določilo vsebujejo malodane vse sodobne pravne ureditve prisilnih ukrepov, saj želijo vpeljati načelo, da se prisile ne uporablja tam, kjer je moč uporabiti druge, manj omejujoče ukrepe. To načelo pa ostane le deklarativno, če manj omejujočih praks sistematično ne spodbujamo in krepimo, saj je znano, da je uporaba prisile večja, če ni na voljo manj omejujočih alternativ (Egidi, 2010; Lorant idr., 2007; McGarvey idr., 2013; Wormdahl idr., 2021).

Poglejmo še postopek odpusta. Če v zavodu ugotovijo, da so še vedno izpolnjeni vsi pogoji za zadrževanje na varovanem oddelku, morajo vsaj 14 dni pred potekom sklepa sodišču predlagati podaljšanje sklepa. Če se v zavodu ne odločijo za to, sklep poteče, uporabnika pa je treba odpustiti z oddelka. Takrat sta možna dva scenarija: da se uporabnik prostovoljno vključi v drugo organizirano obliko oskrbe z nastanitvijo (na odprti oddelki zavoda, v bivalno enoto ali stanovanjsko skupino) ali pa gre živet po svoje, pri tem pa si morebitno podporo uredi prostovoljno.

Postopkovno gledano pa je možen še en način odpusta, in sicer predčasni odpust, saj 78. člen Zakona o duševnem zdravju določa, da se za postopek odpusta z varovanega oddelka smiselno uporabljajo določbe 71. člena, ta pa omenja dva načina. V prvem odstavku piše, da mora psihiatrična bolnišnica

(glede na 78. člen pa tudi zavod) uporabnika odpustiti pred rokom iz sklepa sodišča, če niso več izpolnjeni vsi razlogi za sprejem; drugi odstavek 71. člena pa omenja pravico, da tak predlog dajo tudi drugi. V prvem primeru je torej za predčasni odpust dovolj le, da psihiatrična bolnišnica (oziroma zavod) pisno obvesti sodišče o tem, da je uporabnika odpustilo, v drugem primeru pa se poda predlog, o katerem odloča sodišče.

V postopku odpusta se ponovita obe ključni temi sprejema (ugotavljanje ogrožanja in ali je zadrževanje na oddelku res edina možnost), še posebej pa druga, saj se poraja vprašanje, kakšne manj omejujoče možnosti obstajajo, da bi omogočili odpust. Flaker idr. (2015) menijo, da je Slovenija premalo krepila skupnostne službe, ki bi lahko zadovoljile intenzivne potrebe zunaj ustanov. To se je pokazalo tudi v zadnjih spremembah Zakona o duševnem zdravju. Varovani oddelki so se kadrovsko okrepili (5.b člen), minister, pristojen za institucionalno varstvo, pa je dobil nalogo vzpostaviti mrežo varovanih oddelkov, ki naj »se dopolnjuje v skladu s potrebami prebivalstva, pri čemer se šteje, da mreža zadostuje potrebam prebivalstva, če so posamezne vrste varovanih oddelkov v zadnjih dveh letih v povprečju zasedene manj kot 95 %« (2. odstavek 5.a člena Zakona o duševnem zdravju). Čeprav več postelj ni rešitev, temveč prej »utvara preprostega in poenostavljenega zadovoljevanja kompleksnih potreb, predvsem po boljši oskrbi, učinkoviti rehabilitaciji in večji možnosti udejanjanja državljskih pravic« (Saraceno, 2004, str. 4), ta posteljna paradigma še kar vztraja, krepijo pa se najbolj omejujoče možnosti.

V članku bom poskusil odgovoriti na vprašanje, kateri so ključni vidiki postopka sprejema na varovani oddelki in odpusta z njega. Pri postopku nameščanja me bo zanimal predvsem način, na katerega je na sodišču utemeljena nujnost sprejema. Pri postopku odpusta pa bom preučil podatke o odpustih in dejavnike, ki so odpuste oteževali.

Kontekst in metode raziskave

Članek izhaja iz raziskave za potrebe doktorske disertacije, ki sem jo opravljal v posebnem socialnovarstvenem zavodu Dom na Krasu. Osnovna dejavnost tega zavoda je izvajanje institucionalnega varstva za ljudi s težavami z duševnim zdravjem in intelektualnimi ovirami. Podatki za leto 2020 kažejo, da je imel zavod 171 uporabnikov (od tega 106 moških in 65 žensk) s povprečno starostjo 57 let, polovica vseh uporabnikov pa je v zavodu bivala 10 let ali več (Dom na Krasu, 2020, str. 4–8). Zavod ima štiri nadstropja: v pritličju, prvem in drugem nadstropju so poleg skupnih prostorov in prostorov za zaposlene odprti oddelki, varovani oddelki pa je v kleti. Od leta 2016 ima varovani oddelki verifikacijo za 12 mest.

Terensko delo sem opravljal od septembra 2020 do septembra 2023. V tem času je Dom na Krasu izvajal pilotni projekt z naslovom »Deinstitucionalizacija zavoda Dom na Krasu«. Cilj projekta je bil preseliti 70 uporabnikov iz glavne stavbe zavoda v skupnost. Pilotni projekt je vključeval tudi nekaj

ciljev, ki so bili povezani z varovanim oddelkom. V načrtu preobrazbe zavoda iz leta 2020 so predvideli izdelavo načrta preobrazbe varovanega oddelka, izpeljavo te preobrazbe in na koncu tudi vzpostavljanje varovanega oddelka v skupnosti (Dom na Krasu, 2020, str. 10).

Zavod je kmalu po začetku projekta Fakulteti za socialno delo Univerze v Ljubljani naročil izvedbo izobraževanja za potrebe preobrazbe, prav to izobraževanje pa je zagotovilo začetni stik in kontekst mojega nadaljnjega sodelovanja z zavodom. V projekt sem se torej vključeval na eni strani kot eden izmed izvajalcev izobraževanja, na drugi strani pa tudi kot raziskovalec, čigar doktorska disertacija se podrobneje ukvarja prav z varovanim oddelkom.

Akcijsko raziskovanje z naskokom prednjači pri številu dosežkov socialnega dela na področju dezinstitutionalizacije v Sloveniji (Rafaelič, 2016, str. 194), to raziskovalno paradigmo pa sem izbral tudi zato, ker se je zdela kot najuporabnejši pristop. Namen raziskave je bil tako raziskovalen kot akcijski, ta raziskovalni pristop pa omogoča odgovarjanje na prav to dvojnost ciljev (Mesec, 2006, str. 206–207). Z raziskavo sem namreč želel spremeniti stvarnost (pripomoči k preobrazbi varovanega oddelka), hkrati povečati znanstveno vednost na tem področju, saj so bili varovani oddelki precej neraziskana tema, z izjemo nekaj zaključnih del na Fakulteti za socialno delo (Breznik, 2005; Falant, 2016; Krtelj, 2016; Podgorelec, 2021). Ta dvojni namen raziskave sem operacionaliziral z dvema ključnima raziskovalnima vprašanjema: 1) kako zmanjšati uporabo prisile pri oskrbi v varovanem oddelku in 2) kako preprečiti uporabo prisile v drugih oddelkih?

Na začetku je bila ustanovljena akcijskoraziskovalna skupina, ki je vključevala od dveh do štirih zaposlenih v zavodu (njihovo število se je med raziskavo spreminjalo) in mene kot raziskovalca. Podatke sem zbiral s pomočjo najrazličnejših aktivnosti: med izvajanjem izobraževanja (z individualnimi in skupinskimi konzultacijami, predvsem pri uvajanju metod, kot sta osebno načrtovanje in analiza tveganja), pri delu s timom na varovanem oddelku (sodelovanje na timskih sestankih, podpora strokovnim delavkam) in ne nazadnje tudi ob delu z uporabniki (predvsem pri načrtih preselitev).

V treh letih sodelovanja z zavodom sem zapisoval terenski dnevnik v obsegu okoli 100.000 besed, ki je primarno gradivo za analizo. Izkušnje drugih članov akcijskoraziskovalne skupine sem v analizi uporabil tako, da sem jih zbral in zapisal na timskih sestankih ali ob drugih priložnostih. Drugo analizirano gradivo vključuje uradne (ne)objavljene dokumente zavoda in dokumente vsaj petih uporabnikov (med drugim sklepe sodišč o namestitvi na varovani oddelek).¹

1 Pri ravnanju z gradivom, ki je vsebovalo osebne podatke uporabnikov, je bilo treba biti posebej pazljiv – vpogled vanje sem dobil le pod nadzorom zaposlenih v zavodu; analiziral sem jih skupaj z akcijskoraziskovalno skupino; pri analizi so bili uporabljeni izključno v anonimizirani obliki. Takšne podatke smo analizirali primarno zaradi akcijskih ciljev (npr. preselitev), za katere smo dobili njihov ekspliciten mandat. Raziskavo je potrdila Komisija za etiko Fakultete za socialno delo 8. julija 2021 (s številko 033-3/2021-20).

Da bi izpolnili cilje projekta, smo v akcijskoraziskovalni skupini sproti analizirali podatke, saj smo jih potrebovali za uvajanje akcijskih sprememb. Uporabljali smo hitro analizo. Po koncu projekta sem gradivo znova analiziral z uporabo tematske analize.

Raziskava je bila precej širša od teme, ki jo obravnavam v tem članku, zato so v članku podrobno predstavljene le tiste ugotovitve, ki so povezane s kodo (in podkodami), ki sem jo imenoval »postopki nameščanja in odpustov z varovanega oddelka«. Osrednje vprašanje za ta del raziskave je bilo: kateri vidiki postopka zavirajo in spodbujajo sprejeme na varovani oddelek oz. odpuste z njega?

Rezultati

Strokovne utemeljitve v sklepih sodišča kot ceremonije ponižanja

Obrazložitev sklepov sodišč se navadno začne z uvodnimi pojasnili, nato pa s precej dobesednim povzetkom tega, kar je uporabnik povedal na obravnavi. Preberemo lahko na primer takšen zapis:

Nasprotni udeleženec je pravilno odgovoril na vprašanje, kateri dan v tednu je (četrtek), napačno pa je izpovedal o datumu [...] in sedanjem letnem času [...]. Na vprašanje, kako se imenuje naš denar, je odgovoril, da je to pozabil, in dodal, da ne hodi v službo, bi pa to rad, ter da živi od socialne podpore in dobiva žepnino. Na vprašanje, ali lahko odšteva od 18 po 3, je izpovedal, da lahko ter da je $18-3=16$. (Sklep sodišča)

Kako se izvedenska vprašanja umeščajo v življenjski svet konkretnega uporabnika? Ta je bil namreč eno leto že nameščen na varovanem oddelku. Njegov vsakdanjik tam je bil precej monoton: dneve v tednu je spremljal v najboljši meri tako, da je opazil, da je za konec tedna opazno manj zaposlenih v zavodu kot med tednom od 7.00 do 15.00; z denarjem ni ravnal samostojno, slabše je videl, zaposleni pa so mu v njegovem imenu nalagali denar na ključek za kavni avtomat v avli zavoda; letne čase pa je lahko spremljal bolj iz notranjosti oddelka z izjemo občasnih izhodov ob spremstvu.

Sklepi se nadaljujejo z delom, v katerem sodišče prav tako podrobno povzame izvedenca, ki ga je vprašalo za mnenje. Opazno je, da v tem delu sklepi vsebujejo obširen popis za uporabnika obremenilnih informacij. Kot najpomembnejša informacija je navedena posameznikova kariera v psihiatričnih bolnišnicah in zavodih. Sklepi sodišč se namreč po navadi sklicujejo na informacije o tem, kolikokrat je bil uporabnik že na zdravljenju v psihiatrični bolnišnici oziroma zadržan na varovanem oddelku.

To je tudi del, v katerem je prostor za obširen opis simptomatike in najrazličnejših »prekrškov«, denimo:

V domačem okolju je opustil jemanje zdravil in je postal nemiren. Bil je tudi psihomotorično pospešen, agitiran in jezav, pri njem pa so zaznali še paranoide in veličavske blodnje. (Sklep sodišča)

V tem delu izvedenci povzemajo prejšnje klinične zapise, ti pa so navadno opis uporabnikovega stanja, ne pa tudi okoliščin. Ne izvemo torej, kakšen je bil razlog uporabnikove »jezavosti« (morda je bil kdo jezen zaradi grožnje pred deložacijo, izgubo službe ali pa je bil jezen na kaj, kar je zunanjemu očesu skrito), je pa »jezavost« vključena med psihopatološke znake. Gre torej za nekontekstualiziran ali celo dekontekstualiziran zapis uporabnikovega stanja (Bohinec, 2012).²

Poleg tega so v sklepih obširno povzeti »interakcijski prekrški« (Flaker idr., 2008, str. 231–257), ki so jih v preteklosti naredili uporabniki. Najpogostejše teme, ki jih najdemo v tem delu sklepov, so predvsem omembe tega, da uporabniki niso jemali zdravil, da so bili do »svoje produktivne psihopatološke simptomatike nekritični«, do zdravljenja pa »odklonilni«. Ali z besedami iz enega od sklepov:

Nasprotni udeleženec ni sposoben skrbeti sam zase, si priskrbeti najnujnejše za življenje, ni sposoben upoštevati navodil za uživanje zdravil [...], ni sposoben abstimirati od alkohola [...]. (Sklep sodišča)

V pripovednem loku v sklepih sodišč je velikokrat omenjeno tudi to, da ima uporabnik zaradi vsega tega »hudo okrnjen stik z realnostjo« in torej »hudo okrnjeno sposobnost obvladovanja lastnega ravnanja«, saj je to pogoj, zapisan v četrti alineji prvega odstavka 74. člena Zakona o duševnem zdravju.

Take sklepe sodišč lahko opišemo kot ceremonije ponižanja (Garfinkel, 1956). To je že znana strokovna operacija na področju socialnega varstva, na katero sta med drugim opozorila tudi David in Althea Brandon. Uporabnika je treba opisati kot socialni neuspeh, ga umestiti v »vrsto strokovno dovršenih in nečloveških predalčkov«, da bi ga prikazali kot upravičenca do pomoči (Brandon in Brandon, 1994, str. 12–14). Posebnost postopkov v moji raziskavi pa je, da ta splošni obrazec preselijo na sodišče, saj presoja o dopustnosti nameščanja na varovane oddelke brez privolitve.

Avtoriteta izvedenskih mnenj in »ubogljiva sodišča«

Čeprav 74. člen Zakona o duševnem zdravju (2008) opredeli kumulativne pogoje za namestitev na varovani oddelki, je ključen prav pogoj ogrožanja oz. nevarnosti, ki določa, da je namestitev dopustna, »če [uporabnik] ogroža svoje življenje ali življenje drugih ali če huje ogroža svoje zdravje ali zdravje drugih ali povzroča hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim«.

2 V naših primerih bi lahko dodali tudi, da gre uporaba nevsakdanjih izrazov hkrati kot voda na mlin nevsakdanjim praksam. Odtujenost poimenovanja stisk torej tlakuje pot k za uporabnika odtujenim odgovorom na te stiske (varovani oddelki). Res pa je tudi narobe. Če bi rekli, da nekdo pod vplivom alkohola redno nagaja sosedom, bi se morali ukvarjati z uporabnikom in sosedo hkrati. Če je nekdo lačen in ga zebe, ker pozabi poskrbeti zase pod vplivom »blodenj«, bi se morali ukvarjati s tem, kako poskrbeti, da bo v tem obdobju kaj jedel in bil vsaj za silo na toplem. Čim te konkretne probleme poimenujemo na nevsakdanji način, jih premostimo v sfero reševanja na nevsakdanji način (varovani oddelki), ki je znan in dostopen le strokovnjakom.

V raziskavi smo naleteli na takšne situacije pred namestitvijo, ki so jih v postopkih na sodišču umestili v kategorijo ogrožanja: nekaj ljudi je povzročilo manjši požar ali tlenje cigarete v postelji ali v svojih bivalnih prostorih; nekateri so tavalali oz. odhajali na izlete, na katerih je strokovnjake skrbelo, kaj se bo zgodilo; nekateri so pomanjkljivo skrbeli zase in doma niso imeli dobre podpore pri tem; v več primerih so imeli uporabniki težave s pijačo ali nedovoljenimi drogami in so pod njihovim vplivom ali zaradi težav z duševnim zdravjem povzročali težave bližnjim, sosedom ali komu drugemu.

Učinki prej opisane ceremonije ponižanja so navadno tako močni, da sklep o namestitvi na varovani oddelek navadno upraviči zgolj splošna izjava, da uporabnik ogroža sebe ali druge. Potreba po natančnem pojasnilu o vzročno-posledičnem razmerju med boleznijo in ogrožanjem zbledi pod težo prej predstavljenih bolezenskih stanj. To dobro ponazarja stavek iz enega od sklepov, ki je nadaljevanje opisa stanja uporabnika: »V tem stanju hudo ogroža svoje zdravje in svoje življenje.« Ceremonija ponižanja torej daje sklepu o hujšemu ogrožanju substanco, ki je ta sicer nima.

Navadno ni potrebno nobeno nadaljnje pojasnilo, saj bolezensko stanje v povezavi z zgodovino interakcijskih prekrškov implicira nevarnost. Opisov konkretnih dejanj večinoma ni – ne izvemo, denimo, s čim konkretno in kako človek ogroža sebe ali druge, ker je »nekritičen do svoje produktivne psihopatološke simptomatike«. Vzpostavljena je le implicitna povezava med nalepko duševne bolezni in nevarnostjo.³

Izvedenska mnenja imajo torej v postopkih na sodišču veliko veljavo, med raziskavo pa nismo zasledili primera, ko bi sodnik dvomil ali zahteval dodatno argumentacijo izvedenskega mnenja.

Da opisov konkretnih tveganj oziroma tveganih ravnanj ter morebitne nevarnosti večinoma ni zaslediti v sklepih, pričajo tudi naše izkušnje, ko smo za potrebe načrtovanja preobrazbe varovanega oddelka naredili pregled tveganj vseh stanovalcev, ki so bili takrat na varovanem oddelku. Ker smo do tedaj že ugotovili, da sklepi sodišč navadno niso zelo povedni glede konkretnih situacij »ogrožanja sebe ali drugih«, smo se pregleda tveganj lotili tako, da smo v akcijskoraziskovalni skupini pomislili na tveganja za vsakega stanovalca (takrat jih je bilo na oddelku 19) in skupaj premislili, kakšna tveganja bi bila možna pri preselitvi. Pri analizi smo ugotovili, da takrat na oddelku ni bilo ljudi, ki bi »ogrožali druge«, pač pa bi jih lahko razumeli kot take, ki »ogrožajo sebe« zaradi različnih vzrokov. Ko smo si predstavljali, da moramo vsem zagotoviti varnost v skupnosti, smo ljudi shematsko razdelili v skupine glede na tveganja, na katera je treba biti pozoren pri preselitvah:

- hrana in z njo povezani možni zdravstveni zapleti (pri dveh uporabnikih);
- težave s pijačo (pri enem uporabniku);
- nevarnost, da odide in zatava (pri enem uporabniku);

3 Prav zato je strokovna delavka na varovanem oddelku večkrat rekla, da ji sklepi sodišča po navadi ne pomagajo pri sprejemu uporabnika, saj v njih navadno ne izve ničesar konkretnega.

- agresija do drugih (pri enem uporabniku);
- nismo zaznali večjih tveganj (pri 14 uporabnikih).⁴

Naslednja stvar, pri kateri se pokaže avtoriteta izvedenskih mnenj, je dokazovanje dveh pogojev: pogoja iz prvega odstavka 74. člena Zakona o duševnem zdravju, da uporabnik »potrebuje stalno oskrbo in varstvo, ki ju ni mogoče zagotoviti v domačem okolju ali na drug način« in da »navedenih vzrokov in ogrožanja [...] ni mogoče odvrniti z drugimi oblikami pomoči (izven socialno varstvenega zavoda, v nadzorovani obravnavi)«.

Pri tem se ponovi vzorec, da izpolnjevanje obeh pogojev izvedenska mnenja večinoma le navajajo. Navadno namreč vsebino obeh členov, ki sta v odredbi, ki jo izvedencu poda sodišče za pregled uporabnika, v vprašalnem naklonu, izvedenci v svojem mnenju spremenijo v trdilni naklon in s tem – brez utemeljevanja – potrdijo, da sta oba pogoja izpolnjena. Sodišča v izreku sklepa navadno ne pozabijo poudariti, da konkretni izvedenec »kot specialist psihiater nedvomno razpolaga s potrebnim strokovnim znanjem« za svoje mnenje, v tem duhu pa torej tudi ne dvomijo o ocenah, ki jih izvedenci zapišejo kot dejstvo. Tako na primer zapišejo, da je navedena ogrožanja »mogoče odpraviti samo z obravnavo nasprotnega udeleženca na varovanem oddelku«. Čeprav sta obe alineji izjemno pomembni, saj namestitev v varovani oddelki utemeljujeta kot »zadnjo možnost« (angl. *last resort*, lat. *ultima ratio*), se kaže, da sta v praksi bolj deklarativni okrasek zakona, ki ju zares ne upoštevajo niti izvedenci niti sodišče.

Te ugotovitve so prav presunljivo podobne ugotovitvam iz tujine. Raziskovalci s področja socialnega dela iz Švedske so ugotovili, da v postopkih odločanja o nadzorovani obravnavi (neprostovoljnem ukrepu v skupnosti) sodišča predlogom pritrdijo kar v 99 % primerov in skoraj ne dvomijo o mnenjih sodnih izvedencev psihiatrov (Zetterberg idr., 2014), zato so jih raziskovalci označili kot »ubogljiva sodišča«. Tak vzorec so zaznali in bili do njega kritični tudi nekateri sodniki v Sloveniji (Prestor idr., 2025, str. 74–75).

Odpust ali podaljšanje namestitve?

Vsi odpusti, ki so se zgodili med raziskavo, so bili redni, torej po poteku sklepa sodišča. Odpuščenih je bilo 6 stanovalcev.⁵ Trije so bili odpuščeni zunaj organiziranih oblik oskrbe, še trije pa so bili odpuščeni na odprti oddelki istega zavoda. Število odpustov je predstavljeno v preglednici 1.

4 Sicer bi lahko v posamezno alinejo uvrstili več stanovalcev, saj jih je imelo, denimo, več prehranske posebnosti (največkrat so imeli predpisano pasirano hrano). V posamezno alinejo smo zapisali le stanovalce, pri katerih smo ocenili, da so določene težave zanje veliko tvegane, ki ga je treba upoštevati pri preselitvi.

5 Oddelki so verificirani za 12 postelj, med raziskavo pa se je število zasedenih postelj gibalo okoli 18.

Preglednica 1: Odpusti iz varovanega oddelka Doma na Krasu od septembra 2020 do septembra 2023.

Način odpusta	Število odpustov
V skupnost (domov)	3
V glavno stavbo zavoda (odprti oddelek)	3
Uporabnikova smrt	2
Skupaj	8

Vsi trije uporabniki, ki so bili odpuščeni v skupnost (zunaj organiziranih oblik bivanja), so bili na varovani oddelek nameščeni neposredno iz skupnosti (torej niso bili v času neposredno pred namestitvijo uporabniki zavoda), neposredno po preselitvi pa tudi niso prejeli nikakršne formalne podpore ne od zavoda ne od drugih organizacij. V večji meri podpore zavoda niso želeli, saj jih je namestitev na varovanem oddelku preveč negativno zaznamovala. Tisti, ki so bili odpuščeni na odprti oddelek, pa so tam bivali neposredno pred namestitvijo na varovani oddelek. Vsi uporabniki so torej bili odpuščeni tja, od koder so bili nameščeni na varovani oddelek.

Pri spodbujanju odpustov smo med raziskavo posebej poudarjali metode socialnega dela, kot sta osebno načrtovanje in analiza tveganja, saj smo pred odpustom kot osnovo zanj navadno izdelali oboje. Z osebnim načrtom smo na enem mestu strnili vizijo življenja posameznega uporabnika zunaj varovanega oddelka in podpore, ki jo bo potreboval pri tem. Z analizo tveganja pa smo iskali načine ravnanja s tveganji, ki so bili manj omejujoči kot zapiranje na oddelek.

Šest odpustov v treh letih je precej majhna številka, zato se je umestno vprašati, zakaj. Prvi dejavnik je povezan s tem, kakšne mandate sprejemajo zaposleni v zavodu v postopkih odpusta oz. podaljševanja sklepov. Ko se je stanovalcem iztekla veljavnost sklepa in je moralo osebje razmisliti, ali naj vložijo predlog za podaljšanje, je bilo za večino stanovalcev na timskih sestankih slišati, da uporabnik »ni za na varovani oddelek«. Kljub temu so ob odsotnosti drugih možnosti sodišču predlagali podaljšanje sklepa. Razlog za to je bil, da bi uporabniki, če jim sklepa ne bi podaljšali, v večini primerov ostali brez oskrbe in stanovanja. V zavodu so torej prevzeli moralni mandat za reševanje stanovanjske stiske in pomanjkanja oskrbe v skupnosti, pri tem pa odmislili formalni mandat, da morajo uporabnika takoj, ko ne izpolnjuje več vseh pogojev za namestitev, odpustiti. Vsakič, ko so se odločali o tem, ali naj podajo predlog za podaljšanje, so se torej morali ukvarjati s protislovjem med pomanjkanjem stanovanj in podpore v skupnosti na eni strani in zagotavljanjem obojega v zavodu in hkratnim kršenjem pravic na drugi strani. Ko so podali predlog za podaljšanje, so s tem brez dvoma »rešili« situacijo za konkretnega uporabnika (ki ni izgubil strehe nad glavo in podpore), hkrati pa so prekrili to protislovje tako, da se z njim ni bilo treba ukvarjati drugim akterjem. Podaljšanje sklepa skupnostnim službam sporoča, da bo za uporabnika še eno leto nekako »poskrbljeno«.

Naše izkušnje so pokazale, da jim to večinoma ustreza, saj je ob njihovi preobremenjenosti to en uporabnik manj, s katerim se je treba ukvarjati (ob obilici dela, ki ga imajo s tistimi, ki še živijo zunaj ustanov). Odpusti »v prazno« pa se kljub temu dogajajo, ko bolnišnice nimajo prostora za nego po zdravljenju (Razpotnik in Dekleva, 2009, str. 32–33). To – v nasprotju s podaljševanjem sklepov – aktivira skupnostne službe.⁶

Drugi dejavnik lahko označim kot »urok sklepa sodišča«. Povzamem ga lahko s prevladujočim vzorcem, da je biti sprejet na oddelki veliko lažje kot biti odpuščen. Sprejem spodbujajo prevladujoči obrazci izključevanja, torej je sprejem navadno del dobro naoljenega stroja nameščanja v ustanove. Videti je, da je pri uporabniku, ki je označen kot »tvegan« ali »nevaren«, manj pomislekov pri omejevalnih ukrepih (pri namestitvi na varovani oddelki) kot pri odpustih, saj je omejevanje razumljeno predvsem kot zagotavljanje varnosti, večanje možnosti (odpust) pa kot bolj tvegano, saj implicira ravnanje s tveganji brez zapiranja in prisile. Ali na kratko: uporabnik je zato, ker ni dostopne oskrbe zunaj zavoda, označen za nevarnega in nameščen na varovani oddelki, to pa je potem tudi ovira za odpust, saj naj bi bil nevaren.

Z vsakim letom, ko se namestitvev podaljša, se lahko namreč nabere več za uporabnikov odpust obremenilnih sklepov in v njih zapisanih »prekrškov«, ki zgolj utirajo pot vedno daljši namestitvi in s tem zavirajo možnost odpusta. Naj navedem, kaj se je pokazalo, ko smo skušali spodbuditi odpust na odprti oddelki za enega uporabnika. Že ob prvi namestitvi je težko hodil, vendar je v enem letu, ki ga je preživel na varovanem oddelku, telesno opešal. V tistem letu ni ponovil incidenta, ki je bil razlog za prvo namestitvev na varovani oddelki. Kljub temu izvirnega tveganja v sklepu o podaljšanju namestitve ni več omenjenega, niti ni bilo predmet presojanja pri podaljšanju sklepa. Namesto tega pa se je v izvedenskem mnenju pojavilo vse kaj drugega. Izvedenec je omenil uporabnikovo slabovidnost, torej možnost padca in tavanja. Vse to je bilo do določene mere res, saj je uporabnik v enem letu telesno opešal in tudi vid se mu je precej poslabšal. A te spremembe ne bi bile videti dramatične, če bi jih osebe opazilo pri kakem stanovalcu na odprtem oddelku. Spremembe bi bilo namreč treba upoštevati in temu primerno prilagoditi oskrbo, v primeru uporabnika z varovanega oddelka pa je bilo vse to predstavljeno kot razlog za podaljšanje sklepa. Je s tem ogrožal sebe ali druge? Nič bolj kot kdo drug, ki pada ali tava na odprtem oddelku ali doma. Pa vendar je šlo za uporabnika, ki je že bil nameščen na varovanem oddelku, zato je bilo vse to uporabljeno kot nekaj, kar naj bi upravičevalo podaljšanje namestitve.

V drugem primeru smo zaznali podobno težavo. Pri podaljšanju sklepa za drugo leto so za uporabnika v sklepu sodišča zapisali, da je uporabnik že dokazal, da zanj ni varno biti na odprtem oddelku (čeprav se je to nanašalo na obdobje nekaj let pred tem sklepom), in sodišče te izjave ni logično dokazalo

6 Nikakor ne želim sugerirati, da je treba ljudi odpuščati na cesti in brez podpore, je pa treba razmisliti, kako ne prekriti omenjenega protislovja oz. ga toliko poudariti, da bi bila razrešitev vsaj delna.

z ničemer. A prav v tem je bistvo – ko je uporabnik nameščen, se lahko vse informacije o preteklosti uporabijo kot orodje za podaljševanje namestitve.

Tretji dejavnik, ki zavira odpuste, so težave pri ustvarjanju »koalicije vključevanja«. Če se pri sprejemu oblikuje koalicija izključevanja (Flaker idr., 2008, str. 35–47), se mora pri odpustu oblikovati mreža tistih, ki so stanovalce varovanih oddelkov pripravljeni sprejeti nazaj. Če gre za odpust v skupnost, morajo to mrežo ustvariti svojci in zaposleni v skupnostnih službah (center za socialno delo, še posebej, če izvajajo neposredne skrbniške naloge za to osebo); če gre za odpust na odprti oddelok, pa zaposleni tam. V obeh primerih pa je ustvarjanje te mreže posledica tega, da so njen pomemben del prav tisti, ki lahko predlagajo ponovno namestitev na varovani oddelok. V obeh primerih imajo pomembno vlogo (ne)formalne ureditve in razporeditve moči.

Pri poskusih odpustov na odprti oddelok istega zavoda je bilo denimo zaznati, da je vodja varovanega oddelka želela selitev uskladiti oz. se o njej pogajati z vodjo odprtega oddelka. Tako je želela ohranjati sodelovanje in dobre odnose z vodji drugih organizacijskih enot zavoda. Ni se torej sklicevala na svoje zakonske obveze (zagotoviti odpust takoj, ko zadržanje ni več dopustno), temveč je dajala prednost vzpostavljanju ali vzdrževanju dobrih odnosov s sodelavci na drugih oddelkih. Veliko vlogo pri odločanju o odpustih ima tudi psihiater, ki pogodbeno sodeluje z zavodom. V raziskavi smo ugotovili, da je mnenje tima na varovanem oddelku (ki stanovalca pozna zaradi vsakdanjega dela z njim) načelno podrejeno mnenju psihiatra (ki stanovalca navadno vidi enkrat na mesec ali celo redkeje). Vprašanje, kakšno moč ima oddelčni tim pri oblikovanju mnenja psihiatra, je vselej odvisno od razporeditve moči in od odnosov med temi akterji.

Pri poskusih odpustov zunaj zavoda pa je bilo treba vzpostaviti koalicijo vključevanja z akterji v skupnosti. Za stanovalce, ki so imeli skrbnika, je mnenje skrbnika odločilno vplivalo na (ne)uspešnost odpusta. Poleg skrbnika je bilo treba v odpust prepričati skupnostne službe, teh pa velikokrat razen na Centru za socialno delo sploh ni bilo. Pomanjkanje skupnostnih služb je bilo na sploh razlog za to, da stanovalci niso bili preseljeni z varovanega oddelka. Del ozadja je bilo tudi pomanjkanje nastanitev za samostojno bivanje ob podpori ter neformalnih pomočnikov in prijateljev.

Kaj je skupno vsem naštetim dejavnikom, ki otežujejo odpust? Flaker idr. (2008, str. 25–26, 437) bi rekli »conska obramba«. Gre namreč za to, da različne službe skrbijo predvsem za svojo »cono« (v kateri so edinole suverene). Cone različnih služb so definirane z njihovimi pristojnostmi. Na varovanem oddelku so dolžni poskrbeti za uporabnike, ki so tja namešчени, skupnostne službe pa za tiste, ki živijo zunaj zavodov. Z vidika zaposlenih na varovanem oddelku je torej jasno, da izgubijo »pristojnost« za uporabnika z njegovim odpustom, da torej nimajo vpliva na oskrbo kjerkoli zunaj oddelka. Tako jim ne preostane drugega kot prepričevanje drugih akterjev, naj uporabnika sprejmejo nazaj, ali pa to, da ga pač odpustijo. Z drugimi besedami, s svojimi ukrepi in storitvami ne morejo dodati oskrbe tam, kjer je drugim službam zmanjka.

Naj za konec omenim še eno posledico opisane conske obrambe, odgovornost. Pomenljivo je, da se je vprašanje odgovornosti največkrat postavljalo pri poskusih rahljanja omejujočih ukrepov (večinoma pri odpustih pa tudi pri omogočanju samostojnih izhodov ipd.) in ne pri njihovem uvažanju. Pomembno ozadje tega vprašanja je, da je uporabnik na varovanem oddelku že *a priori* označen za nevarnega oz. za nekoga, ki »ogroža sebe ali druge«. V vsakdanjem življenju se to vprašanje ne bi porajalo, saj bi takoj odgovorili, da je odgovoren ta, ki tvega. To pa se v teh primerih ni dogajalo, saj je prevladujoča premisa, da naj bi odgovornost za uporabnika prevzel nekdo drug.

Ugotovili smo, da si strokovnjaki odgovornost, če je ne želijo sprejeti, podajajo. Tim varovanega oddelka lahko glede pomembnih odločitev prenaša odgovornost na psihiatra, ki pogodbeno sodeluje z zavodom. Ko so delovali tako, so psihiatra le vprašali za mnenje, ne pa aktivno zagovarjali določene rešitve ali mnenja. Ko psihiater ni želel podati posebnega mnenja, pa je lahko odločanje (in s tem domnevno odgovornost) prepustil sodnemu izvedencu psihiatru v postopku pred sodiščem. To se je zgodilo takrat, ko je zavod predlagal podaljšanje namestitve, čeprav so mnogi zaposleni menili, da to ni potrebno. Očitno je torej, da se oblikuje veriga prenašanja odgovornosti od uporabnika prek oddelčnega tima pa vse do sodnega izvedenca. Bolj kot se premikamo po verigi proti sodnemu izvedencu, dlje so ljudje, ki naj bi sprejeli odgovornost, od dejanskega stika z uporabnikom in hkrati tudi dlje od neposrednega zagotavljanja podpore zanj. V besednjaku analize tveganja (Flaker in Grebenc, 2011): dlje ko so od dobička, bližje so skrbniški vlogi.

Razprava

Kako razumeti sklep o namestitvi na varovani oddelki?

Sklep o namestitvi na varovani oddelki je treba razumeti kot način, kako zagotoviti oskrbo.⁷ Zdi se, da je to tudi ena izmed redkih prednosti trenutnega sistema varovanih oddelkov. Pripoved, ki jo lahko rekonstruiramo iz obstoječega normiranja tega področja, gre nekako tako: ko uporabnikove potrebe postanejo tako velike in intenzivne, da začne ogrožati sebe ali druge, si lahko ob intervenciji sodišča priskrbi oskrbo (na varovanem oddelku), ki naj bi bila v primerjavi z oskrbo v skupnosti intenzivnejša. Z drugimi besedami: domnevno posebej intenzivne storitve, ki jih ne morejo zagotoviti službe v skupnosti, se kopičijo na varovanem oddelku, torej je treba uporabnika premestiti tja, če želi dostopati do teh storitev.⁸ Tako sliko je Flaker (2015, str. 45) opisal kot »kaskadno« definicijo storitev socialnega varstva, saj večja

7 Nekdaj je bil razmeroma hiter, ob prezasedenosti varovanih oddelkov pa se upočasnjuje.

8 Prav zato v nadaljevanju uporabljam premestitev kot sopomenko za namestitev, le da želim s tem poudariti vidik spremembe lokacije bivanja.

intenzivnost oskrbe implicira tudi vse večjo izkoreninjenost uporabnika iz običajnega življenjskega sveta (zaradi premestitve).⁹

Ker so storitve v skupnosti (koordinirana obravnava in druge storitve centra za socialno delo, programi nevladnih organizacij in nadzorovana obravnava) v praksi velikokrat nepovezane in ne dovolj intenzivne, imajo sodišča, če s pomočjo izvedencev presodijo, da uporabnik potrebuje intenzivno oskrbo, le eno možnost – izdati sklep o namestitvi na varovani oddelek. Ker torej ni manj omejujočih alternativ v skupnosti, je označevanje uporabnikov kot nevarnih nujen pogoj za zagotavljanje nekakšne oskrbe.

Tu pa se pojavlja vse več težav. Prvič, namestitev na oddelek, ki je zaklenjen, moramo razumeti ne kot pravico do oskrbe, temveč kot kršitev pravic. Pojavlja se razkol med perspektivo, ki zagovarja terapevtsko dimenzijo omejujočih ukrepov (npr. zapiranja in vezanja; gl. Amatulli in Borghetti, 2015), in tisto, ki te prakse pojmuje izključno kot kršitev pravic (Del Giudice, 2020). Zdi se, da je druga perspektiva edina sprejemljiva glede na *Konvencijo o pravicah ljudi z ovirami*, ki jasno določa, da ima vsak, ne glede na vrsto in intenzivnost oviranosti, pravico do življenja v skupnosti (Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2006; Grebenc in Škraban, 2025).¹⁰

Drugič, logika nujne premestitve je problematična. Premestitev bi bila upravičena, če tam, kjer človek živi, strokovnjaki ne bi mogli opraviti diagnostičnih ali terapevtskih postopkov (Flaker, 2022, str. 149). Kar je Flaker ugotavljal za ljudi z demenco, velja tudi za področje varovanih oddelkov v posebnih socialnovarstvenih zavodih. Premestitev namreč ni opravičljiva, saj ni na varovanem oddelku ničesar (nikakršnih diagnostičnih ali terapevtskih naprav), česar ne bi mogli zagotoviti zunaj zavoda. Premestitev je moč razumeti le zato, ker se v varovanih oddelkih kopičijo človeški in materialni viri, to pa pomeni, da je to, kako te vire predstaviti v skupnost, pravzaprav organizacijsko vprašanje in vprašanje politike socialnega varstva. Z vidika uporabnika je premestitev sicer kdaj dobrodošla, saj pomeni odmik od situacije, ki je lahko obremenjujoča, vendar v številnih primerih uporabniki *izrecno* ne želijo zapustiti kraja, kjer bivajo pred premestitvijo. Zato je treba sistem varovanih oddelkov spremeniti tako, da bodo zagotavljali nekaj kapacitet za (začasen!) odmik, večino storitev pa preselili s terenskim delom v skupnost (in jih ne pogojevati s premestitvijo). To implicira zakonske spremembe, saj morajo sodišča dobiti podlago za izrekanje sklepov, ki oskrbe ne pogojujejo s premestitvijo.

9 Žal kaže, da oskrba na varovanem oddelku ni intenzivna in da so razlog za to predvsem splošni varnostni ukrepi za domnevno nevarne, med drugim tudi zaklenjena vrata (Škraban, 2024).

10 S to pravico, zapisano v 19. členu, se povezujejo tudi druge, še posebej tiste iz 12. in od 14. do 18. člena: enakost pred zakonom; osebna svoboda in varnost; prepoved mučenja, krutega, nečloveškega, ponižujočega ravnanja ali kaznovanja; prepoved izkoriščanja, nasilja in zlorabe; varovanje osebne integritete; in pravica do svobode gibanja in državljanstva.

Socialnodelovna perspektiva nujnih sprememb

Edina sprejemljiva smer sprememb na varovanih oddelkih je torej ta, da jih kot prostore odpravimo, saj kršijo pravice tam nameščenih ljudi. Ker je treba institucionalno oskrbo odpraviti, se zdi, da je ena izmed možnih rešitev preobrazba varovanih *oddelkov* v varovano *obravnavo*, ki bi varnost zagotavljala na druge, manj omejujoče načine. To ima pomembne posledice predvsem za oblike dela in organizacijo služb, pa tudi za postopke, s katerimi bi presojali o upravičenosti takih ukrepov. Ker so postopki osrednja tema članka, je treba razmisliti predvsem o nujnih spremembah postopkov.

Kot prvo se postavlja vprašanje, na kakšni podlagi naj temeljijo ukrepi, ki bi ohranili deklarativni namen (dostop do intenzivnejših storitev), a spremenili vsebino in način. Vse večji trend v tujini je, da zaradi hudih kritik koncepta ogrožanja ta koncept zavračajo in iščejo rešitev v konceptu zmanjšane možnosti odločanja (angl. *mental capacity*) (Brown, 2024; Dawson in Szmukler, 2006). Ta smer je za socialno delo v Sloveniji nova in še popolnoma nerazvita, zato bi jo morali najprej sploh ovrednotiti in oceniti njeno utemeljenost in uporabnost.

Druga možnost je, da koncept uporabimo, vendar spremenimo organizacijo služb. S tem bi prepoznali, da so ogrožanje, tveganje in nevarnost, ti sicer »moralno konservativni« koncepti (Stanford, 2008), ki brez dvoma izhajajo iz skrbniške vloge strokovnjakov, odvisni predvsem od organizacije služb, ki jih udeležujejo v praksi. Kako bi torej bilo, če bi ohranili koncept »ogrožanja« kot pogoj za nujne ukrepe? Odgovor na to vprašanje da nekaj idej tudi o vsebini teh ukrepov.

Kot nas uči socialnodelovna metoda, analiza tveganja, so med ključnimi načeli dobrega ocenjevanja tveganj konkretnost, fokusiranost in upoštevanje verjetnosti (Flaker in Grebenc, 2011). Konkretnost pomeni, da analiziramo okoliščine tveganja (v besednjaku analize tveganja so to grožnje), vendar nas vselej zanimajo konkretni dogodki, izidi (nevarnosti). Če jih še ni, nas kljub temu zanima, kaj natančno nas skrbi, da se bi zgodilo. Fokusiranost pomeni, da nas zanimajo ukrepi, s katerimi želimo vplivati na prej identificirano konkretno nevarnost, in ne ukrepi, ki človeka omejijo vsepovprek (zapiranje). Upoštevanje verjetnosti pa pomeni, da nas mora pri načrtovanju ukrepov zanimati ocena, kako verjetno je, da se konkretni neželeni dogodek ponovi.

Če iz tega zornega kota pogledamo na ugotavljanje ogrožanja v sklepih sodišč, vidimo, da jim pogosto manjka večina vrtilin dobrega ocenjevanja tveganj. Manjka konkretnost, ker prevladujejo abstraktne sodbe o tem, kako da se uporabnik ogroža. Manjka fokusiranost, saj izvedenska mnenja ne proizvedejo fokusiranih ukrepov, ki bi bili odgovor za konkretna tveganja, temveč le takega, ki človeka omeji vsepovprek (namestitev na varovani oddelki). Končno pa manjka tudi upoštevanje verjetnosti, saj v mnenjih navadno ni ocene verjetnosti, da se neljubi dogodek ponovi, temveč ostanejo zgolj pri oceni, da določeno ogrožanje obstaja. Če bi izvedenci prevzeli ta načela pri pisanju mnenj, bi ocenjevanje tveganj postalo osredotočeno na osebo (Kinsella, 2000),

tveganja pa bi začeli razumevati bolj kontekstualno. To bi najlažje naredili, če bi bili izvedenci za ta del ocenjevanja socialni delavci, ki se te metode priučijo na fakulteti (druge naloge izvedencev – denimo presojanje o tem, ali ima uporabnik kako duševno motnjo – pa bi ostale domena psihiatrov).

Izvedenska mnenja pa imajo še en nerazviti potencial, in sicer proaktivnosti, ki je še ena izmed vrlin analize tveganja. Pomeni namreč, da tveganja ne le analiziramo, temveč se nanje tudi odzivamo z naborom različnih strategij za zmanjševanje škode. Trenutni sistem služb in zakonodaja sta podlaga le za to, da izvedenci v svojih mnenjih ugotavljajo upravičenost le enega načina poseganja v življenjski svet uporabnika (namestitev na varovani oddelok).¹¹

Potencial izvedenskih mnenj je gotovo ta, da bi na podlagi analize tveganja ustvarila načrt za različne ukrepe, kako se odzivati na tveganja v okolju, kjer uporabnik živi. Tako kot zdaj, ko ima sklep sodišča finančne posledice, saj uporabniku omogoči dostop do oskrbe (na varovanem oddelku), bi lahko analiza tveganja pomenila podlago za personalizirano alokacijo finančnih sredstev za izvedbo ukrepov za intenzivnejšo podporo oz. zagotavljanje varnosti. Gre torej za vprašanje načinov financiranja in fleksibilnosti sistema pomoči, da se odzove na spreminjajoče se potrebe uporabnikov, ne da bi te uporabnike premeščal. Menim, da bi bilo intenzivnost oskrbe najbolj smiselno povečevati na metodičen način (analiza tveganja).

Vprašanje je, ali naj je takšna analiza tveganja orodje za odločanje o obveznih ukrepih na sodišču ali pa zgolj orodje intenzivnejšega, a formalno nepriprilnega dela skupnostnih služb. Prva možnost bi pomenila, da lahko uporabnik prejema podporo v skupnosti v skladu z dogovorom, v izjemnih primerih pa je lahko del te podpore formalno obvezen (glede na ukrepe iz analize tveganja). Druga možnost pa ne bi predvidevala prisilnih ukrepov v skupnosti (vsaj ne takih, ki izhajajo iz analize tveganja).

Prvo možnost – prisilne ukrepe v skupnosti – delno že poznamo v obliki nadzorovane obravnave (angl. *community treatment orders*). Ta se je v tujini pokazala kot ne posebej učinkovita, saj nezadostno preprečuje ponovne krize in ne zmanjšuje pogostosti hospitalizacij (Rugkåsa, 2016; Rugkåsa in Burns, 2017), hkrati pa je doživela velik odpor uporabnikov, ki so nezadovoljni s širjenjem prisilnih ukrepov v skupnosti (Fabris, 2011). Z obveznimi ukrepi na podlagi analize tveganja ne mislim na obvezno medikamentozno terapijo (to vključuje že nadzorovana obravnava), temveč mislim na širše ukrepe (tehnične, socialne, za preurejanje okolja ipd., gl. Flaker in Grebenc, 2011).

Druga možnost sproža vprašanje, ali poleg nadzorovane obravnave sploh potrebujemo več prisilnih ukrepov v skupnosti. Če je uporaba prisile prenosorazmerna z odsotnostjo skupnostnih služb – kot sem povzel v uvodu – je treba krepiti skupnostne službe pred vsakršnim načrtovanjem prisilnih

¹¹ Prav vpetost sklepov sodišč v sistem, ki ponuja le eno možnost, po mojem mnenju tudi ključno pogojuje vsebino, ki sem jo kritiziral v poglavju z rezultati. V tem pogledu ta kritika ne leti toliko na posamezne avtorje/avtorice sklepov sodišč in izvedenskih mnenj, ampak na širši kontekst, kamor se umeščajo.

ukrepov v skupnosti. Čeprav nekateri ugotavljajo, da je mogoče prisilne ukrepe izvajati v skladu s socialnodelovno etiko (Brophy in McDermott, 2013), je pomembno razmisliti tudi o radikalnejšem stališču, da je prisila vselej zatiralska praksa, saj prisilni ukrepi ne krepijo moči uporabnikov in usodno načenjajo socialno pravičnost (Maylea, 2017).

Pravica do zdravljenja in oskrbe na podlagi *Konvencije o pravicah ljudi z ovirami* ne pomeni, da država zdravljenje in oskrbo vsili uporabniku, temveč nalaga državi odgovornost, da zagotovi razmere za zelo kakovostno oskrbo, ki spoštuje človekove pravice in je za uporabnika prostovoljna. Iz te perspektive sledi, da dokler socialno delo ne zavrne prisilnih ukrepov, s tem podpira obstoječe stanje, v katerem država ne zagotovi količine in dovoljšne kakovosti storitev, da prisila ne bi bila več potrebna (Maylea, 2017). V skladu s to perspektivo je analiza tveganja s prej predstavljenimi načeli uporabna metoda ocenjevanja tveganj in proaktivnega ravnanja z njimi, ki naj bo integrirana v delo skupnostnih služb,¹² nikakor pa naj na njej ne temeljijo prisilni ukrepi.

Omejitve raziskave

Akcijska narava raziskave ima prednosti in slabosti. Veliki prednosti sta, da smo z neposrednim delom z uporabniki pridobili rezultate, ki bi z uporabo intervjujev sicer morda ostali nevidni, in da smo postopke raziskovali s spodbujanjem odpustov. S tem smo neposredno povečevali moč uporabnikov. Raziskovanje je bilo torej namenjeno ne le spoznavnim, temveč tudi akcijskim ciljem. Šibkost takšnega raziskovanja pa je, da vsebina (postopka) ni sistematično raziskana, raziskana je le takrat, ko je potrebo po tem zahtevala praksa, zato verjetno nisem popisal vseh vidikov postopkov in vse možne raznovrstnosti sklepov sodišč.

Čeprav Zakon o duševnem zdravju predpisuje enoten postopek ne glede na vrsto varovanega oddelka, so rezultati še posebej povedni za varovane oddelke v posebnih socialnovarstvenih zavodih (ni pa jih moč posplošiti na vse take varovane oddelke), saj je raziskava potekala v enem izmed njih. Kljub temu bi raziskava s podobno metodologijo v drugih posebnih zavodih morda dala drugačne rezultate, še posebej v delih, ki se nanašajo na miselnost zaposlenih in njihove načine dela.

Sklep

V raziskavi smo ugotovili, da gre pri postopkih nameščanja za svojevrstne ceremonije ponižanja, saj je treba uporabnike z izvedenskimi mnenji in

12 Obstaja tudi močna kritika ocenjevanja tveganj v skupnosti (Sawyer, 2005; Szmukler in Rose, 2013) ob prehodu iz institucionalne oskrbe v skupnostno, vendar gre za kritike birokratskega ocenjevanja tveganj in nikakor ne kontekstualnih načinov ravnanja s tveganji (Kinsella, 2000). Kljub temu je na mestu kritika, da sta se socialno delo in varstvo začela vzpostavljati na temelju koncepta tveganja in ne podpore (Kemshall, 2002).

sklepi sodišč prikazati kot nemočne in nevarne, da bi s tem prikazali njihovo upravičenost za dostop do deklarativno intenzivnejše oskrbe (varovani oddelek). Strokovne utemeljitve v sklepih sodišč individualizirajo in nekontekstualno prikazujejo stiske uporabnikov. Ugotovili smo tudi, da sodišča o izvedenskih mnenjih večinoma ne dvomijo, saj jim za ugotavljanje izpolnjevanja nekaterih pogojev za namestitev zadoščajo neutemeljene trditve v izvedenskih mnenjih.

V raziskavi smo obravnavali tudi odpuste iz varovanega oddelka. Ugotovili smo več ovir pri odpustih, ki pa so večinoma preslikava dejavnikov, ki spodbujajo premestitve. Ukvarjali smo se predvsem z izzivi, kako ustvariti koalicijo in ureditve vključevanja. Ker to v praksi marsikdaj ne uspe, je največji rezultat tega serijsko podaljševanje veljavnosti sklepov, to pa pomeni dolgotrajno namestitev v obliki pomoči, ki naj bi veljala za »zadnjo možnost«, in to, da so uporabniki, da bi bili upravičeni do oskrbe na varovanem oddelku, označeni za nevarne.

Sklep o namestitvi na varovani oddelek način v praksi pomeni dostop do oskrbe. Čeprav je to dobra zasnova ureditve varovanih oddelkov, je njena ključna pomanjkljivost, da ta dostop pogojuje z namestitvijo in da se to dogaja za zaprtimi vrati. Varovane oddelke je treba preobraziti v vrsto drugih oblik oskrbe, ki bodo spoštovale človekove pravice in s katerimi bomo produktivneje ravnali s tveganji, ki so v trenutni ureditvi razlog za namestitev, dodatno pa bi s pomočjo socialnodelovnih metod lahko tudi omilili trenutne težave pri ugotavljanju tveganj v izvedenskih mnenjih.

Viri

- Amatulli, A., & Borghetti, S. (2015). La contenzione in psichiatria tra etica e pratica: Solo tesi e antitesi? V S. Rossi (ur.), *Il nodo della contenzione. Diritto, psichiatria e dignità della persona* (str. 251–271). Merano: Edizioni Alpha Beta Verlag.
- Bohinec, M. (2012). Diagnoza in njen človek. *Iz-hod iz totalnih ustanov med ljudi. Časopis za kritiko znanosti, domišljijo in novo antropologijo*, 39(250), 185–196.
- Brandon, D., & Brandon, A. (1994). *Jin in jang načrtovanja psihosocialne skrbi*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Breznik, B. (2005). *Obravnava kriznih stanj v zavodu Hrastovec-Trate nekoč in danes* (specialistična naloga). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Brophy, L., & McDermott, F. (2013). Using social work theory and values to investigate the implementation of community treatment orders. *Australian Social Work*, 66(1), 72–85. DOI: 10.1080/0312407X.2011.651727
- Brown, C. (2024). Towards a 'social model' of mental capacity for social work. *The British Journal of Social Work*, 54(4), 1610–1626. DOI: 10.1093/bjsw/bcad242
- Castel, R. (1991). From dangerousness to risk. V G. Burchell, C. Gordon, & P. Miller (ur.), *The Foucault effect: Studies in governmentality* (str. 281–298). Chicago: The University of Chicago Press.
- Convention on the Rights of Persons with Disabilities (2006). United Nations. Pridobljeno 8. 7. 2025 s <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>

- Dawson, J., & Szmukler, G. (2006). Fusion of mental health and incapacity legislation. *British Journal of Psychiatry*, 188(6), 504–509. DOI: 10.1192/bjp.188.6.504
- Del Giudice, G. (2020). ... e tu slegalo subito: Sulla contenzione in psichiatria. Merano: Edizioni Alpha Beta Verlag.
- Dom na Krasu (2020). *Načrt preobrazbe Dom na Krasu 2020–2025, ver. 0.1 (interno gradivo)*.
- Egidi, S. (2010). The No-Restraint method/No Restraint come metodo. V L. Toresini, & R. Mezzina (ur.), *Beyond the walls: Deinstitutionalisation in European best practices in mental health/Oltre i muri: La deistituzionalizzazione nelle migliori pratiche europee di salute mentale* (str. 365–381). Merano: Edizioni Alpha Beta Verlag.
- European Union Agency for Fundamental Rights (2012). *Involuntary placement and involuntary treatment of persons with mental health problems*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. DOI: 10.2811/87077
- Fabris, E. (2011). *Tranquil prisons: chemical incarceration under community treatment orders*. Toronto: University of Toronto Press.
- Falant, V. (2016). *Varovani oddelki v socialnovarstvenem zavodu: med varstvom in zapiranjem* (Magistrsko delo). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Flaker, V. (2015). *Prispevki k taksonomiji socialnega dela in varstva*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Flaker, V. (2022). Demenca – razlog za dezitucionalizacijo. *Socialno delo*, 61(2–3), 146–163. DOI: 10.51741/sd.2022.61.2-3.146-163
- Flaker, V. (2024). *Temeljne operacije socialnega dela: prispevki k taksonomiji socialnega dela in varstva, 2. del*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Flaker, V., Ficko, K., Grebenc, V., Mali, J., Nagode, M., & Rafaelič, A. (2019). *Hitra ocena potreb in storitev*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Flaker, V., & Grebenc, V. (2011). *Analiza tveganja* (interno gradivo).
- Flaker, V., Mali, J., Kodele, T., Grebenc, V., Škerjanc, J., & Urek, M. (2008). *Dolgotrajna oskrba: očrt potreb in odgovorov nanje*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Flaker, V., Rafaelič, A., Bezjak, S., Ficko, K., Grebenc, V., Mali, J., Ošlaj, A., Ramovš, J., Ratajc, S., Suhadolnik, I., Urek, M., & Žitek, N. (2015). *Izhodišča dezitucionalizacije v Republiki Sloveniji (Končno poročilo, verzija 3.2)*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Garfinkel, H. (1956). Conditions of Successful degradation ceremonies. *American Journal of Sociology*, 61(5), 420–424. DOI: 10.1086/221800
- Grebenc, V., & Škraban, J. (ur.) (2025). *Preobrazba varovanih oddelkov v skupnostne oblike oskrbe odraslih in otrok z oviranostmi: poročilo o raziskavi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Kemshall, H. (2002). Risk, social policy and welfare. *The British Journal of Social Work*, 32(8), 1124–1125. DOI: 10.1093/bjsw/32.8.1124
- Kinsella, P. (2000). *Person centred risk assessment*. Paradigm. Pridobljeno 8. 7. 2025 s <https://www.choiceforum.org/docs/riskkinsella.pdf>
- Krtelj, B. (2016). *Varovani oddelki v procesu reinstitucionalizacije: Zakon o duševnem zdravju in modeli obravnave stanovalcev* (Diplomsko delo). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Large, M. M., Ryan, C. J., Nielssen, O. B., & Hayes, R. A. (2008). The danger of dangerousness: Why we must remove the dangerousness criterion from our mental health acts. *Journal of Medical Ethics*, 34(12), 877–881. DOI: 10.1136/jme.2008.025098
- Lorant, V., Depuydt, C., Gillain, B., Guillet, A., & Dubois, V. (2007). Involuntary commitment in psychiatric care: What drives the decision? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(5), 360–365. DOI: 10.1007/s00127-007-0175-2

- Maylea, C. H. (2017). A rejection of involuntary treatment in mental health social work. *Ethics and Social Welfare*, 11(4), 336–352. DOI: 10.1080/17496535.2016.1246585
- McGarvey, E. L., Leon-Verdin, M., Wanchek, T. N., & Bonnie, R. J. (2013). Decisions to initiate involuntary commitment: the role of intensive community services and other factors. *Psychiatric Services*, 64(2), 120–126. DOI: 10.1176/appi.ps.000692012
- Mesec, B. (2006). Action research. V V. Flaker, & T. Schmid (ur.), *Von der Idee zur Forschungsarbeit: Forschen in Sozialarbeit und Sozialwissenschaft* (str. 191–222). Wien: Böhlau Verlag, Herbst.
- Podgorelec, T. (2021). *Pregled dela v varovanih oddelkih* (Magistrsko delo). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Posebni socialnovarstveni zavodi* (b. d.). Pridobljeno 7. 7. 2025 s <https://www.gov.si teme/posebni-socialnovarstveni-zavodi/>
- Pravilnik o kadrovskih, tehničnih in prostorskih pogojih za izvajanje nalog na področju duševnega zdravja za izvajalce institucionalnega varstva ter centre za socialno delo ter o postopku njihove verifikacije (2009). *Ur. l. RS*, št. 97/09, 84/12 in 85/14.
- Prestor, L. G., Arnež, J., Tomc Arko, M., & Plesničar, M. (2025). Prisilna namestitve v socialnovarstvene zavode: izzivi normiranja in odločanja. V V. Grebenc, & J. Škraban (ur.), *Preobrazba varovanih oddelkov v skupnostne oblike oskrbe odraslih in otrok z oviranostmi: poročilo o raziskavi* (str. 45–99). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Rafaelič, A. (2016). Hitra ocena potreb in storitev za načrtovanje dezinstitutionalizacije. *Socialno delo*, 55(4), 191–204.
- Razpotnik, Š., & Dekleva, B. (2009). *Brezdomstvo, zdravje in dostopnost zdravstvenih storitev*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.
- Rose, N. (1998). Governing risky individuals: the role of psychiatry in new regimes of control. *Psychiatry, Psychology and Law*, 5(2), 177–195. DOI: 10.1080/13218719809524933
- Rugkåsa, J. (2016). Effectiveness of community treatment orders: the international evidence. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie*, 61(1), 15–24. DOI: 10.1177/0706743715620415
- Rugkåsa, J., & Burns, T. (2017). Community treatment orders: are they useful? *BJPsych Advances*, 23(4), 222–230. DOI: 10.1192/apt.bp.115.015743
- Saraceno, B. (2004). Mental health: scarce resources need new paradigms. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 3(1), 3–5.
- Sawyer, A.-M. (2005). From therapy to administration: deinstitutionalisation and the ascendancy of psychiatric 'risk thinking'. *Health Sociology Review*, 14(3), 283–296. DOI: 10.5172/hesr.14.3.283
- Saya, A., Brugnoli, C., Piazzzi, G., Liberato, D., Di Ciaccia, G., Niolu, C., & Siracusano, A. (2019). Criteria, procedures, and future prospects of involuntary treatment in psychiatry around the world: a narrative review. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 271. DOI: 10.3389/fpsyt.2019.00271
- Stanford, S. (2008). Taking a stand or playing it safe?: Resisting the moral conservatism of risk in social work practice. *European Journal of Social Work*, 11(3), 209–220. DOI: 10.1080/13691450802075063
- Svetovna zdravstvena organizacija (2023). *Mental health, human rights and legislation: Guidance and practice*. World Health Organization; the United Nations (represented by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights). Pridobljeno 7. 7. 2025 s https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/WHO-OHCHR-Mental-health-human-rights-and-legislation_web.pdf

- Szmukler, G., & Rose, N. (2013). Risk assessment in mental health care: values and costs. *Behavioral Sciences & the Law*, 31(1), 125–140. DOI: 10.1002/bsl.2046
- Škraban, J. (2024). Secure unit and risk management practices in a long-term mental health institution in Slovenia. *e-cadernos CES*, 42, 9–28. DOI: 10.4000/13x59
- Škraban, J., Kapus, A., Prevodnik, K., & Jelenc, L. (2025). Značilnosti varovanih oddelkov, obravnave stanovalcev in odpust. V V. Grebenc, & J. Škraban (ur.), *Preobrazba varovanih oddelkov v skupnostne oblike oskrbe odraslih in otrok z oviranostmi: Poročilo o raziskavi* (str. 166–205). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Wormdahl, I., Husum, T. L., Kjus, S. H. H., Rugkåsa, J., Hatling, T., & Rise, M. B. (2021). Between no help and coercion: toward referral to involuntary psychiatric admission. A qualitative interview study of stakeholders' perspectives. *Frontiers in Psychiatry*, 12. DOI: 10.3389/fpsyt.2021.708175
- Zakon o duševnem zdravju (2008). *Ur. l. RS*, št. 77/08, 46/15 – odl. US in 44/19 – US.
- Zetterberg, L., Sjöström, S., & Markström, U. (2014). The compliant court – Procedural fairness and social control in compulsory community care. *International Journal of Law and Psychiatry*, 37(6), 543–550. DOI: 10.1016/j.ijlp.2014.02.027