



REPUBLIKA SLOVENIJA
**MINISTRSTVO ZA DELO, DRUŽINO,
SOCIALNE ZADEVE IN ENAKE MOŽNOSTI**

Štukljeva cesta 44, 1000 Ljubljana

T: 01 369 77 00

F: 01 369 78 32

E: gp.mddsz@gov.si www.gov.si

Številka: 024-8/2016/100

Ljubljana, 29. februar 2024

GENERALNI SEKRETARIAT VLADE REPUBLIKE SLOVENIJE

Gp.gs@gov.si

ZADEVA: Zaključno poročilo o delu in elaborat Delovne skupine Vlade Republike Slovenije za vzpostavitev specializirane enote za obravnavo oseb z najtežjimi oblikami motenj v duševnem zdravju – predlog za obravnavo

1. Predlog sklepov vlade:

Na podlagi četrtega in šestega odstavka 21. člena Zakona o Vladi Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 24/05 – uradno prečiščeno besedilo, 109/08, 38/10 – ZUKN, 8/12, 21/13, 47/13 – ZDU-1G, 65/14, 55/17 in 163/22) in 6. člena Poslovnika Vlade Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 43/01, 23/02 – popr. 54/03, 103/03, 114/04, 26/06, 21/07, 32/10, 73/10, 95/11, 64/12, 10/14, 164/20, 35/21, 51/21 in 114/21) je Vlada Republike Slovenije sprejela naslednji

SKLEP

1. Vlada Republike Slovenije se je seznanila z Zaključnim poročilom o delu Delovne skupine Vlade Republike Slovenije za vzpostavitev specializirane enote za obravnavo oseb z najtežjimi oblikami motenj v duševnem zdravju.
2. Vlada Republike Slovenije se je seznanila z elaboratom, ki ga je pripravila Delovna skupina Vlade Republike Slovenije za vzpostavitev specializirane enote za obravnavo oseb z najtežjimi oblikami motenj v duševnem zdravju.
3. Vlada Republike Slovenije je ugotovila, da je Delovna skupina Vlade Republike Slovenije za vzpostavitev specializirane enote za obravnavo oseb z najtežjimi oblikami motenj v duševnem zdravju prenehala z delovanjem, saj je opravila vse naloge, za namen katerih je bila ustanovljena.
4. Sklep o imenovanju Delovne skupine za vzpostavitev specializirane enote za obravnavo oseb z najtežjimi oblikami motenj v duševnem zdravju, št. 02401-24/2016/3 z dne 19. 10. 2016, spremenjenem s sklepom št. 02401-24/2016/8 z dne 14. 3. 2018, preneha veljati.

Barbara Kolenko Helbl
GENERALNA SEKRETARKA

Sklep prejmejo:

- Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti,
- Ministrstvo za zdravje,
- Ministrstvo za pravosodje,
- Ministrstvo za solidarno prihodnost,
- Ministrstvo za finance,
- Uprava Republike Slovenije za izvrševanje kazenskih sankcij,
- Služba Vlade Republike Slovenije za zakonodajo,

<ul style="list-style-type: none"> - drugi državni organi ter pravne osebe, ki so preko svojih predstavnikov sodelovale pri delu delovne skupine, - s sklepom imenovani.
2. Predlog za obravnavo predloga zakona po nujnem ali skrajšanem postopku v državnem zboru z obrazložitvijo razlogov:
/
3.a Osebe, odgovorne za strokovno pripravo in usklajenost gradiva:
<ul style="list-style-type: none"> - mag. Barbara Goričan, generalna direktorica, Direktorat za socialne zadeve, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, - Renata Brdar Tomažinčič, vodja Sektorja za razvoj storitev in programov, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, - dr. Branko Bregar, vodja Sektorja za duševno zdravje in demenco, Ministrstvo za zdravje
3.b Zunanji strokovnjaki, ki so sodelovali pri pripravi dela ali celotnega gradiva:
4. Predstavniki vlade, ki bodo sodelovali pri delu državnega zbora:
/
5. Kratek povzetek gradiva:
<p>Vlada Republike Slovenije je s sklepom št. 02401-24/2016/3 z dne 19. 10. 2016 imenovala delovno skupino za vzpostavitev specializirane enote za obravnavo oseb z najtežjimi oblikami motenj v duševnem zdravju (v nadaljevanju: delovna skupina).</p> <p>Naloge delovne skupine so bile:</p> <ul style="list-style-type: none"> - preučiti modele dobre prakse v tujini ter pripraviti analizo trenutnega stanja obravnave oseb s težavami v duševnem zdravju, ki zaradi hudih oblik motenj v duševnem zdravju ogrožajo svoje življenje ali življenje drugih, ne zmorejo obravnave v obstoječih institucionalnih oblikah (oddelki pod posebnim nadzorom v psihiatričnih bolnicah, forenzični psihiatrični oddelek, varovani oddelki socialno varstvenih zavodov, zapori) niti obravnave v skupnosti, - preučiti veljavno zakonodajo in predlagati (spodbuditi) spremembe, ki bodo omogočile vzpostavitev specializirane enote za osebe z najtežjimi oblikami motenj v duševnem zdravju, zaradi katerih ogrožajo svoje življenje ali življenje drugih in - pripraviti elaborat, katerega del predstavlja izvedba pilotnega projekta. <p>Delovna skupina je pripravila elaborat za vzpostavitev specializirane enote za obravnavo oseb z najtežjimi oblikami motenj v duševnem zdravju, ki predstavlja namen in cilje vzpostavitve specializirane enote, ciljni skupini oseb, ki bi se nameščale v specializirano enoto, postopek nameščanja oseb v specializirano enoto, delo multidisciplinarne komisije, pridobivanje in razvoj strokovno usposobljenega kadra za delo v specializirani enoti ter obravnavo v specializirani enoti in prostorske ter organizacijske zahteve za zagotavljanje ustreznega terapevtskega okolja in varnosti.</p> <p>Koncept specializirane enote je predlagan na način, da se oseba, ki potrebuje specializirano obravnavo, v specializirano enoto namesti na podlagi sklepa sodišča, multidisciplinarni tim strokovnjakov, zaposlenih v specializirani enoti, pa na podlagi strokovne ocene osebo namesti v oddelek z ustreznim režimom glede na potrebe osebe (oddelek z zaprtim, polodprtim in odprtim režimom).</p> <p>Elaborat je bil pripravljen, ko so bile naloge na področju socialnega varstva v delu, ki se nanaša na institucionalno varstvo še v pristojnosti Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, ki je delovni skupini zagotavljalo tudi administrativno tehnično podporo.</p>
6. Presoja posledic za:

a)	javnofinančna sredstva nad 40.000 EUR v tekočem in naslednjih treh letih	DA/ <u>NE</u>
b)	usklajenost slovenskega pravnega reda s pravnim redom Evropske unije	DA/ <u>NE</u>
c)	administrativne posledice	DA/ <u>NE</u>
č)	gospodarstvo, zlasti mala in srednja podjetja ter konkurenčnost podjetij	DA/ <u>NE</u>
d)	okolje, vključno s prostorskimi in varstvenimi vidiki	DA/ <u>NE</u>
e)	socialno področje	DA/ <u>NE</u>
f)	dokumente razvojnega načrtovanja: <ul style="list-style-type: none"> – nacionalne dokumente razvojnega načrtovanja – razvojne politike na ravni programov po strukturi razvojne klasifikacije programskega proračuna – razvojne dokumente Evropske unije in mednarodnih organizacij 	DA/ <u>NE</u>
7.a Predstavitev ocene finančnih posledic nad 40.000 EUR: (Samo če izberete DA pod točko 6.a.)		

I. Ocena finančnih posledic, ki niso načrtovane v sprejetem proračunu				
	Tekoče leto (t)	t + 1	t + 2	t + 3
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) prihodkov državnega proračuna				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) prihodkov občinskih proračunov				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) odhodkov državnega proračuna				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) odhodkov občinskih proračunov				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) obveznosti za druga javnofinančna sredstva				
II. Finančne posledice za državni proračun				
II.a Pravice porabe za izvedbo predlaganih rešitev so zagotovljene:				
Ime proračunskega uporabnika	Šifra in naziv ukrepa, projekta	Šifra in naziv proračunske postavke	Znesek za tekoče leto (t)	Znesek za t + 1
SKUPAJ				
II.b Manjkajoče pravice porabe bodo zagotovljene s prerazporeditvijo:				
Ime proračunskega uporabnika	Šifra in naziv ukrepa, projekta	Šifra in naziv proračunske postavke	Znesek za tekoče leto (t)	Znesek za t + 1
SKUPAJ				
II.c Načrtovana nadomestitev zmanjšanih prihodkov in povečanih odhodkov proračuna:				
Novi prihodki		Znesek za tekoče leto (t)	Znesek za t + 1	
SKUPAJ				
OBRAZLOŽITEV:				
I. Ocena finančnih posledic, ki niso načrtovane v sprejetem proračunu				
V zvezi s predlaganim vladnim gradivom se navedejo predvidene spremembe (povečanje, zmanjšanje):				
<ul style="list-style-type: none"> – prihodkov državnega proračuna in občinskih proračunov, – odhodkov državnega proračuna, ki niso načrtovani na ukrepih oziroma projektih sprejetih proračunov, 				

- obveznosti za druga javnofinančna sredstva (drugi viri), ki niso načrtovana na ukrepih oziroma projektih sprejetih proračunov.

II. Finančne posledice za državni proračun

Prikazane morajo biti finančne posledice za državni proračun, ki so na proračunskih postavkah načrtovane v dinamiki projektov oziroma ukrepov:

II.a Pravice porabe za izvedbo predlaganih rešitev so zagotovljene:

Navede se proračunski uporabnik, ki financira projekt oziroma ukrep; projekt oziroma ukrep, s katerim se bodo dosegli cilji vladnega gradiva, in proračunske postavke (kot proračunski vir financiranja), na katerih so v celoti ali delno zagotovljene pravice porabe (v tem primeru je nujna povezava s točko II.b). Pri uvrstitvi novega projekta oziroma ukrepa v načrt razvojnih programov se navedejo:

- proračunski uporabnik, ki bo financiral novi projekt oziroma ukrep,
- projekt oziroma ukrep, s katerim se bodo dosegli cilji vladnega gradiva, in
- proračunske postavke.

Za zagotovitev pravic porabe na proračunskih postavkah, s katerih se bo financiral novi projekt oziroma ukrep, je treba izpolniti tudi točko II.b, saj je za novi projekt oziroma ukrep mogoče zagotoviti pravice porabe le s prerazporeditvijo s proračunskih postavk, s katerih se financirajo že sprejeti oziroma veljavni projekti in ukrepi.

II.b Manjkajoče pravice porabe bodo zagotovljene s prerazporeditvijo:

Navedejo se proračunski uporabniki, sprejeti (veljavni) ukrepi oziroma projekti, ki jih proračunski uporabnik izvaja, in proračunske postavke tega proračunskega uporabnika, ki so v dinamiki teh projektov oziroma ukrepov ter s katerih se bodo s prerazporeditvijo zagotovile pravice porabe za dodatne aktivnosti pri obstoječih projektih oziroma ukrepih ali novih projektih oziroma ukrepih, navedenih v točki II.a.

II.c Načrtovana nadomestitev zmanjšanih prihodkov in povečanih odhodkov proračuna:

Če se povečani odhodki (pravice porabe) ne bodo zagotovili tako, kot je določeno v točkah II.a in II.b, je povečanje odhodkov in izdatkov proračuna mogoče na podlagi zakona, ki ureja izvrševanje državnega proračuna (npr. priliv namenskih sredstev EU). Ukrepanje ob zmanjšanju prihodkov in prejemkov proračuna je določeno z zakonom, ki ureja javne finance, in zakonom, ki ureja izvrševanje državnega proračuna.

7.b Predstavitev ocene finančnih posledic pod 40.000 EUR:

/

Kratka obrazložitev

Gradivo nima finančnih posledic.

8. Predstavitev sodelovanja z združenji občin:

Vsebina predloženega gradiva (predpisa) vpliva na:

- pristojnosti občin,
- delovanje občin,
- financiranje občin.

DA/NE

Gradivo (predpis) je bilo poslano v mnenje:

- Skupnosti občin Slovenije SOS: DA/NE
- Združenju občin Slovenije ZOS: DA/NE
- Združenju mestnih občin Slovenije ZMOS: DA/NE

Predlogi in pripombe združenj so bili upoštevani:

- v celoti,
- večinoma,
- delno,

- niso bili upoštevani.

Bistveni predlogi in pripombe, ki niso bili upoštevani.

9. Predstavitev sodelovanja javnosti:

Gradivo je bilo predhodno objavljeno na spletni strani predlagatelja:	DA/ <u>NE</u>
---	---------------

(Če je odgovor NE, navedite, zakaj ni bilo objavljeno.)

Gradivo je takšne narave, da sodelovanje javnosti ni potrebno.

(Če je odgovor DA, navedite:

Datum objave:

V razpravo so bili vključeni:

- nevladne organizacije,
- predstavniki zainteresirane javnosti,
- predstavniki strokovne javnosti.

Mnenja, predlogi in pripombe z navedbo predlagateljev (imen in priimkov fizičnih oseb, ki niso poslovni subjekti, ne navajajte):

Upoštevani so bili:

- v celoti,
- večinoma,
- delno,
- niso bili upoštevani.

Bistvena mnenja, predlogi in pripombe, ki niso bili upoštevani, ter razlogi za neupoštevanje:

Poročilo je bilo dano

Javnost je bila vključena v pripravo gradiva v skladu z Zakonom o ..., kar je navedeno v predlogu predpisa.)

10. Pri pripravi gradiva so bile upoštevane zahteve iz Resolucije o normativni dejavnosti:	DA/ <u>NE</u>
---	---------------

11. Gradivo je uvrščeno v delovni program vlade:	DA/ <u>NE</u>
---	---------------

Luka Mesec
MINISTER

Priloga:

- predlog sklepa vlade,
- poročilo o delu,
- elaborat.

Številka:

Datum:

Na podlagi šestega odstavka 21. člena Zakona o Vladi Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 24/05 – uradno prečiščeno besedilo, 109/08, 38/10 – ZUKN, 8/12, 21/13, 47/13 – ZDU-1G, 65/14, 55/17 in 163/22) in 6. člena Poslovnika Vlade Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 43/01, 23/02 – popr. 54/03, 103/03, 114/04, 26/06, 21/07, 32/10, 73/10, 95/11, 64/12, 10/14, 164/20, 35/21, 51/21 in 114/21) je Vlada Republike Slovenije sprejela naslednji

SKLEP:

1. Vlada Republike Slovenije se je seznanila z Zaključnim poročilom o delu Delovne skupine Vlade Republike Slovenije za vzpostavitev specializirane enote za obravnavo oseb z najtežjimi oblikami motenj v duševnem zdravju.
2. Vlada Republike Slovenije se je seznanila z elaboratom, ki ga je pripravila Delovna skupina Vlade Republike Slovenije za vzpostavitev specializirane enote za obravnavo oseb z najtežjimi oblikami motenj v duševnem zdravju.
3. Vlada Republike Slovenije je ugotovila, da je Delovna skupina Vlade Republike Slovenije za vzpostavitev specializirane enote za obravnavo oseb z najtežjimi oblikami motenj v duševnem zdravju prenehala z delovanjem, saj je opravila vse naloge, za namen katerih je bila ustanovljena.
4. Sklep o imenovanju delovne skupine za vzpostavitev specializirane enote za obravnavo oseb z najtežjimi oblikami motenj v duševnem zdravju, št. 02401-24/2016/3 z dne 19. 10. 2016, spremenjenem s sklepom št. 02401-24/2016/8 z dne 14. 3. 2018, preneha veljati.

Barbara Kolenko Helbl
generalna sekretarka

Sklep prejmejo:

- Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti,
- Ministrstvo za zdravje,
- Ministrstvo za pravosodje,
- Ministrstvo za solidarno prihodnost,
- Ministrstvo za finance,
- Uprava Republike Slovenije za izvrševanje kazenskih sankcij,
- Služba Vlade Republike Slovenije za zakonodajo,
- drugi državni organi ter pravne osebe, ki so preko svojih predstavnikov sodelovale pri delu delovne skupine,
- s sklepom imenovani.

ZAKLJUČNO POROČILO O DELU DELOVNE SKUPINE VLADE REPUBLIKE SLOVENIJE ZA VZPOSTAVITEV SPECIALIZIRANE ENOTE ZA OBRAVNAVO OSEB Z NAJTEŽJIMI OBLIKAMI MOTENJ V DUŠEVNEM ZDRAVJU

I. Splošno

Vlada Republike Slovenije je s sklepom št. 02401-24/2016/3 z dne 19. 10. 2016 imenovala delovno skupino za vzpostavitev specializirane enote za obravnavo oseb z najtežjimi oblikami motenj v duševnem zdravju (v nadaljnjem besedilu: delovna skupina). Razlog imenovanja je bila priprava elaborata za vzpostavitev specializirane enote za obravnavo oseb z najtežjimi oblikami motenj v duševnem zdravju, katerega del predstavlja izvedba pilotnega projekta. Naloge delovne skupine v ta namen so bile:

- preučiti modele dobre prakse v tujini ter pripraviti analizo trenutnega stanja obravnave oseb s težavami v duševnem zdravju, ki zaradi hudih oblik motenj v duševnem zdravju ogrožajo svoje življenje ali življenje drugih, ne zmorejo obravnave v obstoječih institucionalnih oblikah (oddelki pod posebnim nadzorom v psihiatričnih bolnicah, forenzični psihiatrični oddelek, varovani oddelki socialno varstvenih zavodov, zapori) niti obravnave v skupnosti in
- preučiti veljavno zakonodajo in predlagati (spodbuditi) spremembe, ki bodo omogočile vzpostavitev specializirane enote za osebe z najtežjimi oblikami motenj v duševnem zdravju, zaradi katerih ogrožajo svoje življenje ali življenje drugih.

Člani delovne skupine so bili predstavniki Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Ministrstva za pravosodje, Uprave Republike Slovenije za izvrševanje kazenskih sankcij in Ministrstva za zdravje. Na seje delovne skupine so bili vabljeni predstavniki Skupnosti socialnih zavodov Slovenije, Univerze na Primorskem, Univerzitetnega kliničnega centra Maribor (Enote za forenzično psihiatrijo), Zbornice zdravstvene in babiške nege – Zveze strokovnih društev medicinskih sester in Varuha človekovih pravic. Delovna skupina je k sodelovanju povabila tudi zunanjega strokovnjaka, ki je aktivno sodeloval pri delu delovne skupine, zlasti pri vsebinah, vezanih na vzpostavitev in zagotavljanje varnosti v specializirani enoti.

Administrativno tehnično podporo je delovni skupini zagotavljajo Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti.

II. Vsebina strokovnih razprav

Republika Slovenija je ena izmed redkih držav članic Evropske unije, ki nima urejenega področja celostne obravnave oseb, ki so zaradi posledic duševnih motenj oziroma najhujših oblik motenj v duševnem zdravju, povezanih z avto- ali hetero-agresivnim vedenjem, nevarne sebi in/ali drugim v tolikšni meri, da se zaradi izjemnih vedenjskih posebnosti ne (z)morejo vključiti v skupnost. Te osebe imajo tako hude motnje v duševnem zdravju, da jim v eni izmed skupnostnih oblik obravnave oziroma v eni izmed oblik institucionalnega varstva ni možno zagotavljati niti tesnega spremljanja in/ali nadzora niti ustrezne varnosti.

Nameščanje oseb z najtežjimi oblikami duševnih motenj in nevarnim vedenjem se, če je akutno bolnišnično zdravljenje zaključeno oziroma ni potrebno, oseba pa potrebuje stalno oskrbo in varstvo, ki ju ni mogoče zagotoviti v domačem okolju ali na drug način, trenutno rešuje v varovanih oddelkih socialno varstvenih zavodov, ki so sicer namenjeni osebam z zmernimi, težjimi in težkimi motnjami v duševnem razvoju in/ali težavami v duševnem zdravju; osebam, katerih raven ranljivosti je še posebej visoka, strokovna obravnava individualno prilagojena, usmerjena v krepitev samozavesti, samostojnosti,

oblikovanju socialnih veščin in spretnosti, s ciljem postopne reintegracije v širšo skupnost. Pri sedanji integrirani obravnavi obeh skupin oseb prihaja do tako velikih razlik v individualnih potrebah, da jih sistem obravnave v varovanih oddelkih socialno varstvenih zavodov ne more reševati, saj temu ni strokovno niti tehnično prilagojen. Osebe z najtežjimi oblikami duševnih motenj potrebujejo posebno specializirano obravnavo, ki bo njim in osebam v varovanih oddelkih socialno varstvenih zavodov omogočala z Ustavo Republike Slovenije zagotovljene pravice. Sistem varovanih oddelkov, kot je opredeljen v trenutno veljavnem Pravilniku 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 (Uradni list RS, št. 97/09, 84/12 in 85/14), sprejetem na podlagi drugega odstavka 5. člena Zakona o duševnem zdravju (Uradni list RS, št. 77/08, 46/15 – odl.US in 44/19 – odl US), ne predvideva strokovnega kadra, ki bi bil usposobljen za specializirano obravnavo oseb z najtežjimi oblikami duševnih motenj, ki so lahko pogosto nevarne sebi ali drugim v tolikšni meri, da socialno varstveni zavodi ne zmorejo zagotoviti varnosti osebam, nameščenim v varovane oddelke. Istočasno pa je potrebno za specializirano obravnavo oseb z najhujšimi oblikami duševnih motenj urediti tudi ustrezno prilagojene prostorske pogoje po zgledu že uspešno delujočih oblik tovrstne obravnave v drugih državah članicah Evropske unije.

Nujno je torej zagotoviti pogoje za vzpostavitev specializirane enote, ki bo prevzela specializirano obravnavo izjemno zahtevne skupine oseb. S trajnostno naravnanimi celovitimi rešitvami se bo zaščitilo najbolj ranljivo skupino oseb, ki v trenutnem institucionalnem sistemu nimajo zagotovljene ustrezne namestitve (trenutno so osebe nameščene praviloma v socialno varstvene zavode) niti ustrezne specializirane obravnave.

III. Pregled dela delovne skupine

Osrednje vodilo in vsebina strokovnih razprav se je nanašala na vprašanje, kako in na kakšen način v Republiki Sloveniji urediti področje namestitve in oskrbe oseb z najtežjimi oblikami motenj v duševnem zdravju. Glavnina dela je bila usmerjena v pripravo elaborata za vzpostavitev specializirane enote za obravnavo oseb z najtežjimi oblikami motenj v duševnem zdravju.

Člani delovne skupine so se sestali na 20 sejah. Prva seja delovne skupine je bila 23. 2. 2017, zadnja 20. seja pa 25. 11. 2021. Delo delovne skupine je zaradi kadrovskih sprememb na Ministrstvu za delo, družine, socialne zadeve in enake možnosti v času od februarja 2019 (ko je bila 11. seja delovne skupine) do septembra 2020 (ko je bila 12. seja delovne skupine) začasno zastalo. Od vključno 13. seje dalje se je delovna skupina sprva zaradi epidemije COVID-19 sestajala preko MS Teamsov, do zaključka dela pa predvsem zaradi lažjega in hitrejšega usklajevanja. Od septembra 2020 do novembra 2021 se je delovna skupina tako sestala na devetih sejah, delo članov delovne skupine pa je potekalo tudi v manjših delovnih podskupinah, v okviru katerih so se za razpravo delovne skupine intenzivno pripravile zlasti naslednje vsebine:

- ciljni skupini,
- koncept multidisciplinarne komisije,
- kadrovski normativi,
- zagotavljanje varnosti.

Delovna skupina je opravila pregled praks v šestih evropskih državah: Avstrija, Nizozemska, Hrvaška, Nemčija, Italija in Anglija. Identificirala je skupini oseb, ki potrebujejo specializirano obravnavo v smislu zdravstvene oskrbe (in ne zdravljenja) ter varovanja zaradi težav v duševnem zdravju:

1. osebe po zaključenem izvajanju varnostnega ukrepa obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu, pri katerih je še naprej prisotna ponovitvena nevarnost in
2. osebe z najtežjimi oblikami motenj v duševnem zdravju z visoko stopnjo ogrožanja sebe in/ali drugih, pri katerih je zdravljenje zaključeno ali ni potrebno, potrebujejo pa nadaljnjo specializirano obravnavo, ki je ni mogoče zagotoviti v socialno varstvenih zavodih oziroma v domačem okolju.

Obe skupini oseb se neustrezno namešča v varovane oddelke posebnih socialno varstvenih zavodov, ki so prvenstveno namenjeni drugim ranljivim ciljnim skupinam. V primerljivih evropskih državah je omenjena populacija nameščena predvsem v zdravstvene ustanove, v manjšem delu pa v ustanove v okviru pravosodnega sistema. Trenutna ureditev v Republiki Sloveniji ne omogoča ustrezne (multidisciplinarne) obravnave oseb z najtežjimi motnjami v duševnem zdravju, ki bi odgovorila na potrebe oseb tako s terapevtskega kot z varnostnega vidika.

Glavni namen analize stanja v Republiki Sloveniji je bil določitev števila oseb, ki potrebujejo specializirano obravnavo. Analiza je vključevala pregled stanja na področju socialnega varstva (institucionalno varstvo v varovanih oddelkih posebnih socialno varstvenih zavodov) ter podatke o številu potencialnih oseb s težavami v duševnem zdravju, ki bi potrebovale specializirano obravnavo, ki so bili pridobljeni na osnovi izkušenj in zasedenosti Enote za forenzično psihiatrijo Oddelka za psihiatrijo Univerzitetnega kliničnega centra Maribor. Delovna skupina je prišla do sklepa, da se število oseb, za katere se ocenjuje, da potrebujejo specializirano obravnavo, giblje med 30 do 40 na leto.

IV. Zaključek

Elaborat, ki ga je pripravila delovna skupina, predstavlja:

- namen in cilje vzpostavitve specializirane enote,
- ciljni skupini oseb, ki bi se nameščale v specializirano enoto,
- postopek nameščanja oseb v specializirano enoto,
- delo multidisciplinarne komisije,
- pridobivanje in razvoj strokovno usposobljenega kadra za delo v specializirani enoti ter obravnavo v specializirani enoti in
- prostorske ter organizacijske zahteve za zagotavljanje ustreznega terapevtskega okolja in varnosti.

Koncept specializirane enote je predlagan na način, da se oseba, ki potrebuje specializirano obravnavo, v specializirano enoto namesti na podlagi sklepa sodišča, multidisciplinarni tim strokovnjakov, zaposlenih v specializirani enoti, pa na podlagi strokovne ocene osebo namesti v oddelek z ustreznim režimom glede na potrebe osebe (oddelek z zaprtim, polodprtim in odprtim režimom).

Upoštevajoč poročilo o delu ter pripravljen elaborat za vzpostavitev specializirane enote za obravnavo oseb z najtežjimi oblikami motenj v duševnem zdravju, delovna skupina v skladu s 4. členom sklepa Vlade Republike Slovenije št. 02401-24/2016/3 z dne 19. 10. 2016 zaključuje z nalogami, za izvedbo katerih je bila imenovana.

**Elaborat
za vzpostavitev specializirane enote
za obravnavo oseb z najtežjimi oblikami motenj v duševnem zdravju**

KAZALO

1. UVOD	14
2. NAMEN IN CILJI VZPOSTAVITVE SPECIALIZIRANE ENOTE	14
3. VARSTVO USTAVNIH NAČEL	15
4. ORGANIZACIJSKA KULTURA SPECIALIZIRANE ENOTE	16
5. CILJNI SKUPINI	16
5.1 STORILCI PROTIPRAVNIH DEJANJ V STANJU NEPRIŠTEVNOSTI IN STORILCI KAZNIVIH DEJANJ V STANJU BISTVENO ZMANJŠANE PRIŠTEVNOSTI, KI JIM JE IZREČEN VARNOSTNI UKREP V SKLADU Z DOLOČBAMI KAZENSKEGA ZAKONIKA	16
5.2 OSEBE Z NAJTEŽJIMI OBLIKAMI MOTENJ V DUŠEVNEM ZDRAVJU, KI SO OBRAVNAVANE V SKLADU Z DOLOČBAMI ZAKONA O DUŠEVNEM ZDRAVJU	18
6. NAMEŠČANJE OSEB V SPECIALIZIRANO ENOTO	19
6.1 OSNOVNA NAČELA NAMEŠČANJA V SPECIALIZIRANO ENOTO	19
6.2 PRAVNA PODLAGA	19
6.3 STATUSNO PRAVNA OBLIKA SPECIALIZIRANE ENOTE IN NJENO FINANCIRANJE	19
6.4 POSTOPEK NAMESTITVE OSEBE V SPECIALIZIRANO ENOTO	20
6.5 ZAKLJUČEK SPECIALIZIRANE OBRAVNAVE V SPECIALIZIRANI ENOTI	20
7. MULTIDISCIPLINARNA KOMISIJA	21
7.1 IMENOVANJE ČLANOV MDK	21
7.2 MANDAT	21
7.3 NALOGE MULTIDISCIPLINARNE KOMISIJE	21
7.4 PRIPRAVA MNENJA MULTIDISCIPLINARNE KOMISIJE	22
7.5 VODENJE REGISTROV IN EVIDENCE	22
7.6 NADZOR NAD DELOM MULTIDISCIPLINARNE KOMISIJE	22
8. PRIDOBIVANJE IN RAZVOJ STROKOVNO USPOSOBLJENEGA KADRA ZA DELO V SPECIALIZIRANI ENOTI	22
8.1 KVALIFIKACIJE IN ZNANJA	22
8.1.1 <i>Dopolnitev sistemizacije delovnih mest v Katalogu FDMN</i>	23
8.2 KADROVSKI STANDARDI IN NORMATIVI V SPECIALIZIRANI ENOTI	23
8.2.1 <i>Vrste oddelkov v specializirani enoti</i>	23
8.2.1.1 <i>Oddelek z zaprtim režimom (osebe se lahko gibljejo le znotraj oddelka)</i>	23
8.2.1.2 <i>Oddelek s polodprtim režimom</i>	24
8.2.1.3 <i>Oddelek z odprtim režimom</i>	24
8.2.2 <i>Nabor potrebnih kadrov</i>	24
8.2.3 <i>Tabela predloga standardov in normativov kadra v specializirani enoti</i>	25
9. OBRAVNAVA V SPECIALIZIRANI ENOTI IN PROSTORSKE TER ORGANIZACIJSKE ZAHTEVE ZA ZAGOTAVLJANJE USTREZNEGA TERAPEVTSKEGA OKOLJA IN VARNOSTI	27
9.1 ZNAČILNOSTI OBRAVNAVE	27
9.2 PREHODNOST MED ODDELKI ZNOTRAJ SPECIALIZIRANE ENOTE	27
9.3 PROSTORSKI IN TEHNIČNI POGOJI, KI OMOGOČAJO ZAGOTAVLJANJE USTREZNEGA VARNEGA IN TERAPEVTSKEGA OKOLJA	28
9.3.1 <i>Zagotavljanje varnosti</i>	29
9.3.1.1 <i>Posebni strokovni in varnostni pogoji v specializirani enoti</i>	29
9.3.1.2 <i>Ukrepi varnostnikov na varovanem območju specializirane enote</i>	30
9.3.1.3 <i>Sistem fizičnega varovanja specializirane enote</i>	30
9.3.1.4 <i>Protivlomni sistem oziroma tehnični sistem varovanja specializirane enote (panik tipke in opozorilne sirene, video nadzor)</i>	31
10. PREDLOG DOKUMENTOV ZA DELO V SPECIALIZIRANI ENOTI	31
10.1 PROTOKOLI SODELOVANJA	31

Seznam kratic

SE	specializirana enota
MDK	multidisciplinarna komisija
MDT SE	multidisciplinarni tim specializirane enote
PVU	posebni varovalni ukrepi
SVZ	posebni socialno varstveni zavodi in (kombinirani) socialno varstveni zavodi, ki imajo enote za odrasle osebe s posebnimi potrebami in izvajajo institucionalno varstvo za odrasle osebe z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, z zmerno, težjo ali težko motnjo v duševnem razvoju ter za odrasle osebe z več motnjami
EFP	Enota za forenzično psihiatrijo, UKC Maribor
MZ	Ministrstvo za zdravje
MDDSZ	Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti
MP	Ministrstvo za pravosodje
MJU	Ministrstvo za javno upravo
NVO	Nevladne organizacije
RS	Republika Slovenija
EU	Evropska unija
ESČP	Evropsko sodišče za človekove pravice
EKČP	Evropska konvencija o človekovih pravicah
URS	Ustava Republike Slovenije
KZ-1	Kazenski zakonik
ZKP	Zakon o kazenskem postopku
ZIKS-1	Zakon o izvrševanju kazenskih sankcij
ZDZdr	Zakon o duševnem zdravju
ZJU	Zakon o javnih uslužbencih

1. Uvod

Specializirana obravnava je namenjena obravnavi oseb z najtežjo obliko duševne motnje, pri katerih kljub dolgotrajnemu zdravljenju psihopatološka simptomatika vztraja v tolikšni meri, da predstavlja visoko tveganje za nevarno vedenje osebe za lastno varnost ali varnost drugih, pri tem pa je tudi močno moteno njeno vsakodnevno funkcioniranje. Specializirana obravnava se izvaja samo v specializirani enoti z namenom, da se nudi osebi ustrezno zdravstveno in psihosocialno obravnavo za njeno okrevanje in rehabilitacijo ter povrnitev osebe v skupnost. Namestitev v specializirano enoto je namenjena zmanjševanju posledic bolezni in/ali vzrokov za namestitev oseb z najtežjimi motnjami v duševnem zdravju in nevarnim vedenjem z namenom zagotavljanja ustrezne zdravstvene in psihosocialne obravnave/oskrbe ter njihovega varstva.

RS je ena izmed redkih držav članic EU, ki nima urejenega področja celostne obravnave oseb, ki so zaradi posledic duševnih motenj oziroma najhujših oblik motenj v duševnem zdravju, povezanimi z avto-ali hetero-agresivnim vedenjem, nevarne sebi in/ali drugim v tolikšni meri, da se zaradi izjemnih vedenjskih posebnosti ne (z)morejo vključiti v skupnost. Te osebe imajo tako hude motnje v duševnem zdravju, da jim v eni izmed skupnostnih oblik obravnave oziroma v eni izmed oblik institucionalnega varstva ni možno zagotavljati niti tesnega spremljanja in/ali nadzora niti ustrezne varnosti.

Nameščanje oseb z najtežjimi oblikami duševnih motenj in nevarnim vedenjem se trenutno rešuje v varovanih oddelkih SVZ, ki so sicer namenjeni osebam z zmernimi, težjimi in težkimi motnjami v duševnem razvoju in/ali težavami v duševnem zdravju; osebam, katerih raven ranljivosti je še posebej visoka, strokovna obravnava individualno prilagojena, usmerjena v krepitev samozavesti, samostojnosti, oblikovanju socialnih veščin in spretnosti, s ciljem postopne reintegracije v širšo skupnost. Pri sedanji integrirani obravnavi obeh skupin oseb prihaja do tako velikih razlik v individualnih potrebah, da jih sistem obravnave v varovanih oddelkih SVZ ne more reševati, saj temu ni strokovno niti tehnično prilagojen. Osebe z najtežjimi oblikami duševnih motenj potrebujejo posebno specializirano obravnavo, ki bo njim in osebam v varovanih oddelkih SVZ omogočala z URS zagotovljene pravice. Sistem varovanih oddelkov, kot je opredeljen v trenutno veljavnem Pravilniku 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 verifikacije¹, sprejetem na podlagi drugega odstavka 5. člena ZDZdr², ne predvideva strokovnega kadra, ki bi bil usposobljen za specializirano obravnavo oseb z najtežjimi oblikami duševnih motenj, ki so lahko pogosto nevarne sebi ali drugim v tolikšni meri, da SVZ-ji ne zmorejo zagotoviti varnosti osebam, nameščenim v varovane oddelke. Istočasno pa je potrebno za specializirano obravnavo oseb z najhujšimi oblikami duševnih motenj urediti tudi ustrezno prilagojene prostorske pogoje po zgledu že uspešno delujočih oblik tovrstne obravnave v drugih državah članicah EU.

Nujno je torej zagotoviti pogoje za vzpostavitev SE, ki bo prevzela specializirano obravnavo izjemno zahtevne skupine oseb. S trajnostno naravnanimi celovitimi rešitvami se bo zaščitilo najbolj ranljivo skupino oseb, ki v trenutnem institucionalnem sistemu nimajo zagotovljene ustrezne namestitve (trenutno so osebe nameščene praviloma v SVZ) niti ustrezne specializirane obravnave.

2. Namen in cilji vzpostavitve specializirane enote

SE predstavlja ustanovo za namestitev, varstvo in specializirano obravnavo oseb, ki so zaradi posledic duševne motnje oziroma najhujših oblik motenj v duševnem zdravju nevarne sebi in/ali drugim.

¹ Uradni list RS, št. 97/09, 84/12, 85/14.

² Uradni list RS, št. 77/08, 46/15 – odl.US, 44/19 – odl.US.

Osnovno načelo namestitve v SE je dejstvo, da osebi ni mogoče zagotoviti ustrezne specializirane obravnave v trenutnem sistemu, ki vključuje: zdravstveno obravnavo, osnovno oskrbo, socialno oskrbo in varstvo z ustrežno stopnjo zagotavljanja varnosti samih oseb in drugih, z namenom postopne rehabilitacije in integracije, ki bi osebi omogočili varen vstop nazaj v skupnost oziroma v domače okolje, ob upoštevanju minimalnih varnostnih tveganj.

Cilji SE so sledeči:

- zagotoviti ustrezno specializirano obravnavo za osebe, ki so zaradi posledic duševne motnje oziroma najtežjih oblik motenj v duševnem zdravju nevarne sebi in/ali drugim in potrebujejo dodatno rehabilitacijo in resocializacijo za vključitev v skupnost oziroma domače okolje;
- zaščititi najbolj ranljivo skupino oseb, trenutno nameščenih v SVZ (povzeto po odgovoru vlade RS št. 00104-146/2016/6 z dne 10. 11. 2016);
- izpolnitev pozitivne obveznosti države, da zagotovi učinkovito varstvo posameznika in družbe.

Namestitev v SE se vedno izvede na podlagi sklepa sodišča, v skladu s postopkom, ki ga predpisuje zakon. V skladu z odločbo Ustavnega sodišča RS U-I-477/18, Up-93/18 z dne 23. 5. 2019 se osebam, nameščenim v SE, zagotovi tako okolje, ki je naravnano k uresničevanju varstvenega in terapevtskega cilja ukrepa. Namestitev osebe v SE predstavlja hud poseg v osebno svobodo osebe, odreditev takega ukrepa pa je združljiva z zahtevami Konvencije o pravicah invalidov in ustavnimi zahtevami le, če se izvršuje v ustrezni ustanovi, v kateri je zagotovljena varnost ter ustrezna in individualizirana terapevtska obravnava.

Program SE mora biti pripravljen na način, da odgovori na potrebe vseh oseb z različnimi težavami v duševnem zdravju. Program je treba organizirati na način, da bo kakovosten in varen, ne glede na diagnozo oseb, ki bodo nameščene v SE.

3. Varstvo ustavnih načel

Skladno s prakso ESČP (povzeto po ESČP Zadeva L. M. proti Sloveniji št. 32863/05 z dne 12. 6. 2014) morajo biti izpolnjeni trije minimalni pogoji za zakonit odvzem prostosti osebe na podlagi duševne motnje v skladu s točko e prvega odstavka 5. člena EKČP³:

- duševna motnja mora biti zanesljivo dokazana, kar pomeni, da mora biti resnična duševna motnja ugotovljena pred pristojnim organom na podlagi objektivne zdravstvene ocene;
- duševna motnja mora biti take vrste ali stopnje, da je prisilno pridržanje potrebno;
- veljavnost podaljšanega pridržanja mora biti odvisna od trajanja učinka take motnje.

Pojem odvzem prostosti v smislu 19. člena URS⁴ in prvega odstavka 5. člena EKČP vsebuje še dodatni subjektivni element, namreč, da oseba v pridržanje ne privoli. Zahteva iz EKČP, da mora biti dejanje odvzema prostosti dostopno neodvisnemu sodnemu nadzoru, je temeljnega pomena v smislu poglavitnega cilja 5. člena EKČP, ki je zagotoviti varstvo pred arbitrarnostjo. Sodni nadzor se lahko vključi v sklep o namestitvi in tako posamezniku zagotavlja jamstva, ki so primerna glede na vrsto odvzema prostosti. Pridržana oseba ima pravico do hitre sodne odločitve in do izpustitve iz pridržanja, če se slednje izkaže za nezakonito.

Zakonska ureditev namestitve oseb v SE mora biti skladna z ustavnimi načeli varstva osebne svobode (prvi in drugi odstavek 19. člena URS), varstvom človekove osebnosti in dostojanstva (21. člen URS), prepovedjo mučenja (18. člen) in pravico do zdravstvenega varstva (tretji odstavek 51. člena URS). Varovanje ustavnih načel se zagotavlja tako osebam, nameščenim v SE, kot tudi posameznikom v družbi.

³ Spremenjena s Protokoli št. 11., 14 in 15, dopolnjena s Protokoli, št. 1, 4, 6, 7, 12, 13 in 16.

⁴ Uradni list RS/I, št. 33/91, Uradni list RS, št. 42/97 – UZS68, 66/00 – UZ80, 24/03 – UZ3a, 47, 68, 69/04 – UZ14, 69/04 – UZ43, 69/04 – UZ50, 68/06 – UZ121, 140, 143, 47/13, 47/13, 75/16 – UZ70a, 92/21 – UZ62a.

4. Organizacijska kultura specializirane enote

Organizacijska kultura SE:

- predstavlja sistem vrednot, prepričanj, temeljnih stališč, ki jih zaposleni zagotavljajo s svojim delom, pristopom in odnosom do oseb, ki so nameščene v SE;
- nam služi za dojetanje, razlaganje in pojasnjevanje dogajanj v SE in v okolju, kjer bo delovala;
- predstavlja razumevanje posebnosti SE in pričakovane notranje probleme integracije oseb, nameščenih v posamezni oddelek zaprtega, polodprtega ali odprtega režima, in pomaga ustrezno odgovoriti na pričakovane zunanje probleme adaptacije oziroma vrnitve oseb v domače okolje;
- prikazuje pomen razmerij pri vodenju zaposlenih na dogajanja in ukrepanja v sami SE kot vključevanju oseb v okolje in s tem tudi sistem njihovega ravnanja;
- ima za sestavni del poslanstvo, ki se v grobem kaže v obliki pomoči osebam, ki bodo nameščene v SE, njihovo vrnitvijo v domače okolje oziroma samostojno življenje.

Organizacijska kultura SE temelji na profesionalnosti in strokovnosti zaposlenih, ki obravnavajo osebe, nameščene v SE. Temeljno poslanstvo SE je v največji meri usposobiti osebe za samostojno življenje v skladu s cilji osebe in njenimi zmožnostmi. Profesionalnost in strokovnost sta osnovana na modelu »safeguard oddelkov« – novem pristopu v psihiatričnih bolnišnicah, ki je usmerjen k spoštovanju človekovih pravic, kjer so storitve osredotočene okoli osebe, ki potrebuje pomoč. Zaposleni gojijo kulturo, ki je usmerjena k ničelni toleranci do nasilja z zavedanjem, da lahko kot posamezniki največ pripomorejo k varnemu terapevtskemu okolju.

Za oblikovanje varne organizacijske kulture je pomemben način življenja in ravnanja ljudi, ki tam delajo in živijo, zato je v osnovi pomembna tudi idejna zasnova arhitekture in umeščenosti objekta v okolje. Kultura in poslanstvo SE bosta temelj za postavitev hišnega reda in sklenitev dogovora med osebo in SE. Hišni red so zapisana pravila za delo strokovnjakov in življenje oseb, ki so nameščene v SE. Dogovor podpiše vsaka oseba, ki je sprejeta v obravnavo v SE – s tem se zaveže k soodgovornosti in aktivni vlogi v času specializirane obravnave v SE.

5. Ciljni skupini

Ciljni skupini predstavljajo osebe z duševnimi motnjami in/ali osebnostnimi motnjami, ki:

- huje ogrožajo svoje življenje ali življenje drugih ali če huje ogrožajo svoje zdravje ali zdravje drugih ali povzročajo hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim;
- če je ogrožanje iz prejšnje alineje posledica duševne motnje, zaradi katere imajo osebe hudo moteno presojo realnosti in sposobnost obvladovati svoje ravnanje;
- so nevarne sebi in/ali drugim v tolikšni meri, da se zaradi izjemnih vedenjskih posebnosti ne zmorejo vključiti v skupnost oziroma njihovih vzrokov in ogrožanja ni mogoče odvrniti z drugimi oblikami pomoči in je to potrebno zaradi nadaljevanja obravnave ali posebne zaščite in varstva oseb in/ali drugih.

Predvideni ciljni skupini:

1. osebe po zaključenem izvrševanju varnostnega ukrepa obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu, pri katerih je še naprej prisotna ponovitvena nevarnost;
2. osebe z najtežjimi oblikami motenj v duševnem zdravju z visoko stopnjo ogrožanja sebe in/ali drugih, pri katerih je zdravljenje zaključeno ali ni potrebno, potrebujejo pa nadaljnjo specializirano obravnavo, ki je ni mogoče zagotoviti v SVZ, v domačem okolju ali na drug način kot z namestitvijo v SE.

5.1 Storilci protipravnih dejanj v stanju neprištevnosti in storilci kaznivih dejanj v stanju bistveno zmanjšane prištevnosti, ki jim je izrečen varnostni ukrep v skladu z določbami Kazenskega zakonika

KZ-1⁵ v 70a. členu določa varnostni ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu, ki lahko traja največ pet let. Sodišče navedeni varnostni ukrep izreče storilcu, ki je storil protipravno dejanje v stanju neprištevnosti ali kaznivo dejanje v stanju bistveno zmanjšane prištevnosti in se sme zanj izreči kazen zapora enega leta ali več, če na podlagi teže storjenega dejanja in stopnje storilčeve duševne motenosti ugotovi, da bi na prostosti lahko storil kakšno hudo kaznivo dejanje zoper življenje, telo, spolno nedotakljivost ali premoženje in da je tako nevarnost mogoče odpraviti le z zdravljenjem in varstvom v forenzičnem⁶ psihiatričnem oddelku zdravstvenega zavoda, ki ustreza posebnim varnostnim pogojem, določenim z zakonom.

Sodišče v skladu z 70b. členom KZ-1 ustavi ukrep ali pa ga nadomesti z ukrepom obveznega psihiatričnega zdravljenja na prostosti, ko ugotovi, da zdravljenje in varstvo v zdravstvenem zavodu nista več potrebna. Sodišče po preteku šestih mesecev vsakokrat znova odloči, ali sta nadaljnje zdravljenje in varstvo v zdravstvenem zavodu še potrebna.

Storilcu, ki je storil kaznivo dejanje v stanju bistveno zmanjšane prištevnosti in je bil obsojen na zapor, sodišče izvrševanje ukrepa ustavi, ko je v zdravstvenem zavodu prestal čas, za katerega mu je bila izrečena kazen. Čas, prestan v zdravstvenem zavodu, se všteje v čas prestajanja kazni. Če je ta čas krajši od izrečene kazni, lahko sodišče odredi, da mora obsojenec prestati ostanek kazni, ali da naj bo izpuščen na pogojni odpust, pri čemer mu lahko izreče tudi varnostni ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja na prostosti v skladu z drugim odstavkom 70b. člena KZ-1.

Postopkovno izvrševanje varnostnega ukrepa obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu urejata ZKP⁷ v določbah 492. do 496. člena in ZIKS-1⁸ v določbah 151. do 154. člena.

V skladu z drugim odstavkom 495. člena ZKP mora sodišče najmanj tri mesece pred iztekom trajanja varnostnega ukrepa obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu oziroma obveznega psihiatričnega zdravljenja na prostosti o predvidenem izteku obvestiti center za socialno delo in najbližje osebe po ZDZdr⁹, **če glede na prejeta poročila o izvrševanju ukrepa ugotovi, da je to potrebno zaradi nadaljevanja zdravljenja ali posebne zaščite in varstva obsojenca.** Glede na prvi odstavek 496. člena ZKP sodišče tako ravna tudi, če izvrševanje ukrepa ustavi, ko vsakih šest mesecev ponovno odloča, ali sta varstvo in zdravljenje v zavodu še potrebna oziroma ali je potrebno obvezno zdravljenje na prostosti.

Zaradi navedenih določb o ustavitvi oziroma nadomestitvi izvrševanja varnostnega ukrepa v skladu s 70a. členom KZ-1, ob ugotovitvi, da obvezno psihiatrično zdravljenje in varstvo v zdravstvenem zavodu nista več potrebna, in posledično tudi določb o periodičnem preverjanju obstoja pogojev za izvrševanje ukrepa, ZIKS-1 v 154. členu predpisuje obveznost zdravstvenega zavoda, v katerem se izvršuje varnostni ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu, da mora, takoj, ko meni, da zdravljenje in varstvo v zdravstvenem zavodu nista več potrebna, to sporočiti sodišču, ki je ta ukrep izreklo. Ne glede na navedeno mora zdravstveni zavod, najmanj enkrat na vsakih šest mesecev, poročati sodišču, ki je izreklo ukrep, o njegovem izvrševanju in uspehih zdravljenja.

Če je to ob poteku najdaljšega zakonskega trajanja izrečenega varnostnega ukrepa v skladu s 70a. členom KZ-1 potrebno, glede na zdravstveno stanje osebe, ki ji je bil varnostni ukrep izrečen, zdravstveni zavod, v katerem se varnostni ukrep izvaja, v skladu s tretjim odstavkom 154. člena ZIKS-

⁵ Uradni list RS, št. 50/12 – uradno prečiščeno besedilo, 6/16, 54/15, 38/16, 27/17, 23/20, 91/20, 175/20 – ZIUOPDVE, 195/20, 95/21.

⁶ Enota za forenzično psihiatrijo, UKC Maribor.

⁷ Uradni list RS, št. 32/12 – uradno prečiščeno besedilo, 47/13, 87/14, 8/16 – odl. US, 64/16 – odl. US, 65/16 – odl. US, 16/17 – odl. US, 66/17, 1/19 – skl. US, 22/19, 48/19 – skl. US, 66/19 – skl. US, 55/20 – odl. US, 89/20 – odl. US, 175/20 – ZIUOPDVE, 191/20 – odl. US, 195/20, 200/20, 105/21 – odl. US.

⁸ Uradni list RS, št. 110/06 – uradno prečiščeno besedilo, 76/08, 40/09, 9/11 – ZP-1G, 96/12 – ZPIZ-2, 109/12, 54/15, 102/15 – ZPIZ-2B, 27/17 – KZ-1E, 11/18, 36/20 – ZZUSUDJZ, 152/20 – ZZUOOP, 165/20, 195/20, 195/20, 195/20, 195/20, 200/20 – ZOOMTVI, 12/21.

⁹ Uradni list RS, št. 77/08, 46/15 – odl. US in 44/19 – odl. US.

1 po uradni dolžnosti izvede postopek, ki ga ZDZdr določa za sprejem na zdravljenje brez privolitve v nujnih primerih. Postopek za sprejem osebe v oddelek pod posebnim nadzorom brez privolitve na podlagi sklepa sodišča se zato praviloma v skladu s prvim odstavkom 40. člena ZDZdr začne na predlog izvajalca psihiatričnega zdravljenja (lahko pa tudi na predlog centra za socialno delo, koordinatorja nadzorovane obravnave, najbližje osebe ali državnega tožilstva).

Sklep

Iz veljavne kazenskopravne ureditve izhaja, da so ena od potencialnih ciljnih skupin za predvideno SE storilci protipravnih dejanj v stanju neprištevnosti ali v stanju bistveno zmanjšane prištevnosti, ki se jim je trajanje izrečenega varnostnega ukrepa obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu izteklo oziroma se bo izteklo v treh mesecih (glede katerih ZKP in ZIKS-1 vzpostavljata navezavo na postopke za sprejem na zdravljenje brez privolitve po ZDZdr, če je to glede na zdravstveno stanje osebe potrebno).

5.2 Osebe z najtežjimi oblikami motenj v duševnem zdravju, ki so obravnavane v skladu z določbami Zakona o duševnem zdravju

Sprejem osebe na zdravljenje brez privolitve v oddelek pod posebnim nadzorom na podlagi sklepa sodišča je dopusten, če so podani pogoji iz prvega odstavka 39. člena ZDZdr:

- 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 obvladovati svoje ravnanje in
- če navedenih vzrokov in ogrožanja iz prve in druge alineje prvega odstavka 39. člena ZDZdr ni mogoče odvrniti z drugimi oblikami pomoči (z zdravljenjem v psihiatrični bolnišnici izven oddelka pod posebnim nadzorom, z ambulantnim zdravljenjem ali z nadzorovano obravnavo).

Pred izdajo sklepa sodišča iz prejšnjega odstavka je oseba lahko sprejeta na zdravljenje v oddelek pod posebnim nadzorom brez privolitve in pred izdajo sklepa sodišča:

- če so podani pogoji iz prvega odstavka 39. člena ZDZdr,
- kadar je zaradi narave duševne motnje osebe nujno potrebno, da se ji omeji svoboda gibanja oziroma preprečijo stiki z okolico, še preden se izpelje postopek za sprejem brez privolitve iz 40. do 52. člena ZDZdr.

Sprejem osebe v varovani oddelek SVZ brez privolitve je dopusten na podlagi sklepa sodišča pod pogoji iz 74. člena ZDZdr:

- 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 obvladovanja svojega ravnanja,
- če navedenih vzrokov in ogrožanja iz tretje in četrte alineje prvega odstavka 74. člena ZDZdr ni mogoče odvrniti z drugimi oblikami pomoči (izven SVZ, v nadzorovani obravnavi),
- če izpolnjuje druge pogoje za sprejem v SVZ, ki jih določajo predpisi s področja socialnega varstva.

Sklep

Iz veljavne civilnopravne ureditve izhaja, da so potencialna ciljna skupina za namestitev v SE osebe z najtežjimi oblikami motenj v duševnem zdravju, ki so obravnavane v skladu z določbami ZDZdr zaradi

visoke stopnje nevarnosti zase in/ali okolico in potrebujejo specializirano obravnavo, ki je ni mogoče zagotoviti z drugimi oblikami pomoči v skupnosti ali v okviru obstoječih oblik institucionalnega varstva.

V okvir ciljne skupine oseb z najtežjimi oblikami motenj v duševnem zdravju, ki so obravnavane v skladu z določbami ZDZdr, uvrščamo tudi obsojence po prestani kazni zapora, pri katerih so podani pogoji za sprejem brez privolitve na podlagi sklepa sodišča v skladu z določbami ZDZdr.

6. Nameščanje oseb v specializirano enoto

6.1 Osnovna načela nameščanja v specializirano enoto

a) Zagotavljanje in spoštovanje človekovih pravic in temeljnih svoboščin

Oseba je aktivno vključena v vse postopke obravnave, vseskozi seznanjena z vsemi aktivnostmi, pri čemer so njene pravice vseskozi spoštovane in varovane, s kar najmanj omejevanja osebne svobode in poseganja v osebno integriteto.

b) Preglednost

Vsi postopki morajo biti strokovno utemeljeni, pregledni, sistematično urejeni, skladni in informacijsko podprti.

c) Ekonomičnost

Vsi postopki, v katere je vključena oseba, morajo biti hitri in učinkoviti. Strokovne službe morajo delovati usklajeno, povezano ter administrativno učinkovito.

d) Strokovnost

Strokovnost obravnave zagotavlja ustrezen izobražen kader, ki mu je zagotovljeno permanentno izobraževanje, supervizija ter evalvacijska orodja za spremljanje in vrednotenje lastnega strokovnega dela.

e) Načelo sorazmernosti

Izbira načina obravnave mora biti sorazmerna s potrebami osebe, pri čemer je potrebno strokovno obravnavo izvajati tako, da je čas namestitve oziroma bivanja v SE kar najkrajši.

f) Načelo prožnosti

Namestitev v SE na podlagi ZDZdr je v pristojnosti sodišča. O prehajanju med posameznimi oddelki z različnim režimom (polodprtim in odprtim) odloča strokovni tim SE.

6.2 Pravna podlaga

Ker nameščanje oseb v SE ne predstavlja ukrepa kaznovalne narave, ampak ukrep specializirane obravnave, se predlaga civilnopravna ureditev nameščanja oseb v SE:

- a) v obliki ustrezno spremenjenega oziroma dopoljenega ZDZdr, ki bi zakonske pogoje za namestitev v SE določal v posebnem poglavju (ukrep dolgoročne specializirane obravnave) ali
- b) v obliki sprejema novega zakona, ki bi urejal namestitev v SE.

6.3 Statusno pravna oblika specializirane enote in njeno financiranje

SE se bo opravljala kot javna služba, izvajal jo bo javni zavod.

Stroški za obravnavo oseb v SE se bodo krili iz proračuna RS.

6.4 Postopek namestitve osebe v specializirano enoto

Postopek namestitve osebe v SE vodi sodišče, ki sprejme sklep o sprejemu osebe v SE. Postopek se začne na predlog, ki se mu priloži mnenje MDK o oceni nevarnosti osebe sebi in/ali drugim (tudi ocena še naprej prisotne ponovitvene nevarnosti po odpustu iz EFP) zaradi posledic duševne motnje oziroma najhujših oblik motenj v duševnem zdravju, pri kateri so vse druge možnosti obravnave izčrpane.

a) Pogoji za namestitev osebe v SE

Za namestitev osebe v SE morajo biti kumulativno izpolnjeni naslednji pogoji:

- oseba je polnoletna,
- zdravljenje je zaključeno oziroma ni potrebno/možno,
- oseba je zaradi posledic duševne motnje oziroma najhujših oblik motenj v duševnem zdravju nevarna sebi in/ali drugim oziroma pri osebi obstaja še naprej prisotna visoka stopnja ponovitvene nevarnosti.

b) Predlagatelji

Predlog za namestitev osebe v SE lahko poda:

- izvajalec varnostnega ukrepa obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu,
- zavod za prestajanje kazni zapora,
- izvajalec psihiatričnega zdravljenja,
- SVZ (posebni ali kombinirani),
- center za socialno delo;
- osebni zdravnik (izvajalec zdravstvene dejavnosti, pri kateri ima oseba osebnega zdravnika)
- tožilstvo,
- SE.

6.5 Zaključek specializirane obravnave v specializirani enoti

a) Zaključek specializirane obravnave v SE

Specializirana obravnava v SE se zaključí:

- z iztekom ukrepa namestitve v SE – reden zaključek (pred iztekom v zakonsko določenem roku podata mnenje MDT SE in MDK) ali
- na podlagi sklepa sodišča o ustavitvi ukrepa namestitve v SE (predlog lahko podajo predlagatelji, pred odločitvijo je nujno pridobiti mnenje MDT SE in MDK).

b) Predlog za ustavitev ukrepa namestitve v SE

Predlog za ustavitev ukrepa namestitve v SE in zaključek specializirane obravnave v SE lahko podajo (:

- MDT SE,
- oseba sama,
- najbližja oseba (smiselno primerljivo z določbami ZDZdr).

c) Veljavnost ukrepa namestitve v SE

Namestitev v SE na podlagi sklepa sodišča se določi za obdobje petih let.

MDT SE za sodišče vsakih šest mesecev pripravi poročilo o specializirani obravnavi osebe, s katerim seznanjeni tudi MDK.

7. Multidisciplinarna komisija

7.1 Imenovanje članov MDK

Člane MDK s sklepom imenuje resorno ministrstvo, ki bo pristojno za SE, na podlagi predlogov, ki jih podajo naslednja ministrstva:

- MZ,
- MDDSZ,
- MP in
- MJU.

Vsako ministrstvo imenuje pet predstavnikov iz naslednjih strokovnih področij:

- MZ: psihiatrije, klinične psihologije, zdravstvene nege;
- MDDSZ: psihologije, socialnega dela, pedagoških smeri in njenih specialnih disciplin;
- MP: prava
- MJU: zaposleni v NVO na področju duševnega zdravja.

Pogoji, ki jih mora izpolnjevati član MDK:

- ima najmanj univerzitetno izobrazbo oziroma magisterij stroke (2. bolonjska stopnja);
- ne sme biti zaposlen v SE;
- ima najmanj deset let delovnih izkušenj (smiselno trinajsta točka 6. člena ZJU);
- ni bil pravnomočno obsojen za naklepno kaznivo dejanje, ki se preganja po uradni dolžnosti;
- ni bil obsojen na nepogojno kazen zapora v trajanju več kot šest mesecev;
- zoper njega ni bila vložena pravnomočna obtožnica.

Resorno ministrstvo za obravnavo konkretnega predloga izmed članov MDK predstavnikov ministrstev imenuje člane MDK, ki jo sestavljajo trije člani in predsednik (izmed predlogov vsakega posameznega ministrstva po en predstavnik). Člani MDK, imenovani za obravnavo konkretnega predloga, ne smejo biti zaposleni pri predlagatelju za namestitev osebe v SE.

7.2 Mandat

Člani MDK so imenovani za dobo pet let.

Podrobnejši pogoji, način imenovanja in delo MDK se uredijo s pravilnikom, ki ga sprejme minister resornega ministrstva.

Za delovanje MDK morajo biti zagotovljeni finančni viri (za plačilo potnih stroškov, sejin ipd).

7.3 Naloga multidisciplinarne komisije

Naloga MDK:

- pripravi in izdela mnenje o ustreznosti namestitve osebe v SE (**mnenje komisije je sestavni del predloga za namestitev, ki ga predlagatelj poda na sodišče**);
- v primeru podaljšanja ukrepa namestitve osebe v SE, strokovni tim SE sočasno s podajo predloga o podaljšanju ukrepa, s predlogom seznanjeni tudi MDK (sodišče pred sprejemom odločitve pridobi mnenje MDK);
- lahko poda predlog za strokovni ali upravni nadzor pristojnim institucijam;
- preverja oziroma spremlja ukrep namestitve oseb v SE (MDT SE za sodišče vsakih šest mesecev pripravi poročilo o specializirani obravnavi posamezne osebe, s katerim seznanjeni tudi MDK).

7.4 Priprava mnenja multidisciplinarne komisije

Štiričlanska MDK na podlagi že pridobljenih strokovnih mnenj predlagateljev in v neposrednem stiku z osebo, upoštevajoč celostno oceno (biopsihosocialni vidik ter vidik varnosti), za sodišče pripravi mnenje:

- k predlogu predlagateljev za namestitve v SE,
- za podaljšanje ukrepa namestitve v SE,
- za predčasno prenehanje ukrepa namestitve v SE,
- ob izteku ukrepa namestitve v SE.

MDK mnenje izdela na enotnem obrazcu, ki ga za ta namen pripravi resorno ministrstvo.

7.5 Vodenje registrov in evidence

Administrativno in tehnično podporo MDK zagotavlja resorno ministrstvo, ki za MDK vodi:

- register prejetih vlog,
- register obravnavanih vlog,
- register zavrnjenih vlog in namestitvev v SE in
- evidenca oseb, nameščenih v SE.

7.6 Nadzor nad delom multidisciplinarne komisije

Nadzor nad delom MDK vodi in organizira resorno ministrstvo oziroma pristojne inšpekcijske službe.

8. Pridobivanje in razvoj strokovno usposobljenega kadra za delo v specializirani enoti

8.1 Kvalifikacije in znanja

Za obvladovanje varnega okolja so kadri bistvenega pomena. Število in struktura zaposlenih sta opredeljena v kadrovskih standardih in normativih za SE. Pri zaposlenih se zahtevajo dodatne kvalifikacije:

- dodatna znanja za delo z osebami v SE,
- uspešno opravljen psihološki test in
- temeljna terapevtska znanja.

Zaradi zagotavljanja varnostne funkcije SE je vsaj 50 % zaposlenih moškega spola. V vsaki izmeni je najmanj pet zaposlenih (praviloma v zdravstveni negi ali delavcev, ki so na seznamu zdravstvenih delavcev) v vsakem trenutku, od katerih so vsaj trije moškega spola.

Arhitekturna zasnova objekta mora omogočati ustrezen prehod med oddelki oziroma združljivost oddelkov, kar bo omogočalo maksimalno varnost, saj bo s tem poskrbljeno za lažjo komunikacijo prehoda, zlasti z vidika zaposlenih, predvsem v izjemnih oziroma urgentnih situacijah.

Zahtevana minimalna znanja:

- osnovna znanja za delo z osebami z najtežjimi oblikami motenj v duševnem zdravju, ki so nevarne sebi in/ali drugim;
- osnovna teoretična in praktična znanja motivacijskih teorij in terapevtskih tehnik, obvladovanje teoretičnih znanj in praktičnih veščin;
- osnovna znanja o prepoznavanju in ukrepanju v primeru nevarnega vedenja (njegovih vzrokov, oblik in posledic) ter
- usposobljenost za prepoznavanje in reševanje potreb oseb v specializirani obravnavi.

Celotni kader, ki bo zaposlen v SE, je potrebno predhodno usposobiti z ustreznimi znanji – funkcionalna izobraževanja iz področja psihiatrije in forenzike.

Resorno ministrstvo pripravi pravilnik za izobraževanje in usposabljanje kadra za delo v SE. Zaželeno bi bilo, da zaposleni že ob nastopu dela razpolagajo s specialnimi znanji za delo z osebami z najtežjimi oblikami motenj v duševnem zdravju oziroma jih pridobijo v najkrajšem možnem času. Glede na navedeno se predlaga usposabljanje pred nastopom dela v obliki uvodnega izobraževanja in po potrebi pridobitev specialnih znanj, specializacije in strokovnih znanj za ravnanje in obvladovanje oseb z najtežjimi motnjami v duševnem zdravju.

Zaposleni se morajo stalno izobraževati, obnavljati pridobljena znanja in jih nadgrajevati. Za zaposlene v SE se zagotovi supervizija.

8.1.1 Dopolnitev sistemizacije delovnih mest v Katalogu FDMN

Predlaga se oblikovanje novih delovnih mest z višjim izhodiščnim plačnim razredom in pripadajočimi dodatki zaradi zahtevnosti dela, saj gre v SE za strokovni (specializirani) kader, ki bo imel oziroma bo moral pridobiti dodatna znanja.

Pridobivanje specialnih znanj oziroma specializacije se podrobneje opredeli v pravilniku o izobraževanju in usposabljanju za delo v SE.

8.2 Kadrovski standardi in normativi v specializirani enoti

8.2.1 Vrste oddelkov v specializirani enoti

SE bo praviloma imela vsaj tri oddelke:

- oddelek z zaprtim režimom,
- oddelek s polodprtim režimom in
- oddelek z odprtim režimom.

Možne so različne kombinacije – odvisno od potreb – na primer lahko en zaprti in dva polodprta oddelka.

Vsak oddelek bo imel kapaciteto od sedem do osem oseb, torej na SE od 21 do 24 oseb. Celota treh oddelkov znotraj SE bo omogočala najbolj racionalno upravljanje s kadri in kakovost ter varnost tako za osebe, nameščene v SE, kot za zaposlene. V vsaki izmeni se bo na tak način lahko zagotovilo obvezno število zaposlenih za obvladovanje agresivnega vedenja osebe in izvedbo PVU (tuja literatura najpogosteje navaja do 10 oseb na eno enoto in sedem zaposlenih zdravstvenih delavcev.)

Zasnova SE bo omogočala zaprti, polodprti in odprti režim na skupni lokaciji, pri čemer bo zaprti režim v SE fizično ograjen.

Dodatni pogoji za načrtovanje kadrovskih normativov:

- Dokončni kadrovske normativi za zdravstvene delavce morajo upoštevati varno izvedbo PVU (nacionalni standard za izvedbo PVU: najmanj pet oseb v vsakem trenutku, zdravstveni kader).
- Lokacija SE: na obrobju večjega mesta (zaradi dostopnosti drugih potrebnih služb, zaradi nabora kadra itd.). SE naj bi bila umeščena na obrobje mesta, blizu ene izmed psihiatričnih bolnišnic, na dovolj velikem zemljišču, ki bo po eni strani omogočal raznovrstne športno-rekreacijske in zaposlitvene aktivnosti, po drugi strani pa morebitno prostorsko širitev.
- Pri načrtovanju kadra v SE je potrebno upoštevati vključitev ključnih dejavnosti za socio-rehabilitacijo oseb, kot so: delovna terapija, mizarstvo, vrtnarstvo, poljedelstvo in drugo.

8.2.1.1 Oddelek z zaprtim režimom (osebe se lahko gibljejo le znotraj oddelka)

Osebe na oddelku z zaprtim režimom potrebujejo več zdravstvenih storitev – na primer: duševna motnja je stabilizirana, vendar oseba še ne prepoznava pomena zdravljenja (zavrača proces zdravljenja, zdravila ne želi jemati oziroma potrebuje zelo veliko spodbude in nadzora pri rednem jemanju zdravil) in pomena rehabilitacije, prisotni so problemi na področju vedenja, obvladovanja čustev in razmišljanja v tolikšni meri, da je varnost njenega funkcioniranja v manj intenzivnih in varovanih oddelkih nemogoča. Osebe imajo pogosto pridružene motnje (somatske bolezni/duševne motnje ali bolezni odvisnosti) – gre za osebe, ki so zaradi tega posebej zahtevne. Osebe še nimajo uvida in dobro razvitih strategij obvladovanja svojega vedenja in čustev. Potrebujejo intenzivno spremljanje, usmerjanje in spodbudo pri vsakodnevnih življenjskih aktivnostih ter preživetju dneva. Zato so poleg zdravstvenih delavcev v oddelku zaposleni tudi drugi kadri, ki imajo znanje in so usposobljeni, da nameščenim osebam nudijo vso podporo glede na njihove cilje obravnave.

8.2.1.2 Oddelek s polodprtim režimom

Osebe imajo stabilizirano tako duševno motnjo kot somatsko bolezen, prepoznale so pomen zdravljenja in rehabilitacije, kažejo samoiniciativnost in željo narediti spremembo. Kažejo pozitivne spremembe pri obvladovanju svojih čustev, vedenja. Polodprti oddelek je organiziran na način, da imajo osebe, na podlagi timske odločitve, občasne izhode, lahko z ali brez nadzora, vendar časovno omejene. Vključene so v intenzivne rehabilitacijske programe in psihoterapevtsko delo. V oddelku s polodprtim režimom je zato, poleg na zdravstvenih službah, poudarek tudi na službah, ki omogočajo intenzivno socio-rehabilitacijo. V oddelku s polodprtim režimom je osnovni način dela življenjsko okupacijski, zato so ključni prostori: kuhinja s pralnico, likalnico, dnevni prostor za druženje, za navezovanje socialnih stikov.

8.2.1.3 Oddelek z odprtim režimom

Osebe so aktivne in samoiniciativne pri sprejemanju sprememb svojega življenjskega sloga in se že vključujejo v skupnost izven sistema SE. Odprti oddelek je organiziran na način, da omogoča povsem prosto gibanje oseb, brez nadzora, na oddelek so vezane le v času poteka programa. Iz odprtega oddelka se, glede na načrt obravnave, osebe vključujejo tudi v druge oblike pomoči, ki obstajajo v RS (zdravstveni programi, socialno varstveni programi in drugo na področju duševnega zdravlja). Zdravstveni delavci so prisotni le v tolikšnem delu, da lahko pokrijejo zdravstvene storitve (največ en delavec v vsaki izmeni).

8.2.2 Nabor potrebnih kadrov

a) Zdravnik specialist družinske medicine

Zagotovi se ga preko splošnega dogovora, v okviru področnega zdravstvenega doma, v obsegu glede na število nameščenih oseb v SE. Pri tem je nujno potrebno upoštevati, da je:

- kadrovska zasedba stalna (praviloma se ne menja),
- storitev dosegljiva vedno, kar se uredi s pogodbo,
- dosegljiva in zagotovljena dežurna služba zdravstvenega doma.

Vsaj enkrat na teden zdravnik pri vseh osebah izvede vizito oziroma ima zdravstveno osebje možnost konzultacije, v kolikor gre za somatske zaplete ali somatsko nestabilno bolezen.

b) Zdravnik specialist psihiatrije

Zagotovi se pogodbeno, minimalno štiri ure na teden na oddelek (kar pomeni minimalno 12 ur na teden za celotno SE). Pogodba naj se sklene z dvema zdravnikoma specialistoma psihiatrije zaradi nadomeščanj v primeru odsotnosti (dopusti, bolniške itd.)

c) Izvajalci zdravstvene nege

Enote z 10 posteljami imajo v povprečju sedem zaposlenih delavcev iz zdravstvene nege. V kolikor upoštevamo aktivnosti in kompetence zaposlenih v zdravstveni negi ter nacionalni normativ za izvajanje PVU, je večji poudarek na diplomiranih medicinskih sestrah (v vsaki izmeni vsaj dve na SE, na primer ena na oddelku z zaprtim režimom in ena za oddelke s polodprtim in odprtim režimom skupaj) in ustreznemu številu tehnikov zdravstvene nege. Ena diplomirana medicinska sestra je razporejena kot vodilna na vsakem oddelku (oddelčna medicinska sestra), ostali zaposleni v zdravstveni negi so razporejeni v izmensko delo. Diplomirane medicinske sestre so lahko v popoldanskem in nočnem času razporejene v dežurno službo ali v izmensko delo (glede na organizacijo dela).

d) Delovni terapevt

Zagotavlja se stalna prisotnost delovnega terapevta (nikoli brez, tudi v času dopustov, bolniških odsotnosti). V odprtem režimu je priporočljiva prisotnost delovnega terapevta tudi ob vikendih in dela prostih dneh (naj bo možno vključevanje v dežurstvo).

e) Psiholog oziroma klinični psiholog

Zagotavlja se vsaj enega psihologa oziroma kliničnega psihologa dopoldne od ponedeljka do petka.

f) Socialni delavec

Zagotavlja se vsaj enega socialnega delavca dopoldne od ponedeljka do petka.

Zagotavlja se stalna prisotnost socialnega delavca (nikoli brez, tudi v času dopustov, bolniških odsotnosti).

g) Delovni inštruktor

Zagotavlja se vsaj enega delovnega inštruktorja dopoldan in popoldan od ponedeljka do petka.

8.2.3 Tabela predloga standardov in normativov kadra v specializirani enoti

Službe	Število zaposlenih			Prisotnost (ure/dnevno)	Pripombe	Skupaj (ure/število zap.)
	Oddelek z zaprtim režimom	Oddelek s polodprtim režimom	Oddelek z odprtim režimom			
Zdravstvena nega						
Tehnik zdravstvene nege	Zaprti oddelek: 11 Polodprti oddelek: 4			Vse dni v tednu, 24 ur na dan. 2 dopoldne, 2 popoldan in 2 ponoči.	Tehniki zdravstvene nege so zaposleni v SE in ne na oddelkih. Razporejanje glede na potrebe.	15
Diplomirana medicinska sestra	6	6	3	V vsaki izmeni vsaj 2 (na SE).		15
Medicina						
Zdravnik specialist				Vsak teden vizita, odzivnost v	Zagotavlja področni zdravstveni	

Službe	Število zaposlenih			Prisotnost (ure/dnevno)	Pripombe	Skupaj (ure/število zap.)
	Oddelek z zaprtim režimom	Oddelek s polodprtim režimom	Oddelek z odprtim režimom			
družinske medicine				okviru dežurne službe.	dom na podlagi splošnega dogovora	
Zdravnik specialist psihiatrije				2 po pogodbi, najmanj 12 ur na teden v celotni SE.	2 psihiatra po pogodbi (plačilo v okviru splošnega dogovora).	
Psihologija						
Psiholog	1	1		Od ponedeljka do sobote dopoldne, vsaj 1 na SE od ponedeljka do petka popoldne.	Skupaj 2 psihologa na SE: 1 psiholog za zaprti oddelek in 1 psiholog za polodprti in odprti oddelek skupaj.	2
Psiholog specialist klinične psihologije	1			Dopoldan od ponedeljka do petka.	1 za celotno SE: pokriva vse tri enote, je vodja in zagotavlja supervizijo.	1
Socialna služba						
Socialni delavec	3			Od ponedeljka do petka dopoldne in popoldne.		3
Delovni inštruktor	3			Vedno zagotoviti prisotnost vsaj 1.	Hišnik – delovni inštruktor 2 za celotno SE (kombinirano delovno mesto, na primer 0,5 hišnik, 0,5 delovni inštruktor).	3
Ostali						
Delovni terapevt	2	2	2	Dopoldan in popoldan, ob vikendih vsaj v dopoldanskem času	Delovni čas se lahko prilagodi glede na organizacijo dela – možnost	6

Službe	Število zaposlenih			Prisotnost (ure/dnevno)	Pripombe	Skupaj (ure/število zap.)
	Oddelek z zaprtim režimom	Oddelek s polodprtim režimom	Oddelek z odprtim režimom			
					dežurstva na odprti enoti.	
Kinezioterapevt	1			Dopoldan od ponedeljka do petka.	Glede na program dela 1 za celotno SE.	1
Varnostnik				Prisoten 7 dni v tednu 24 ur na dan.	Varnostnik mora obvezno imeti dovoljenje za intervencijo. Iz terapevtskega vidika ni primerno, da je varnostnik neposredno na oddelku.	
Skupaj						46

9. Obravnava v specializirani enoti in prostorske ter organizacijske zahteve za zagotavljanje ustreznega terapevtskega okolja in varnosti

9.1 Značilnosti obravnave

Vsaka oseba v SE mora imeti izdelan individualen načrt obravnave z jasno opredeljenimi cilji in varnostno oceno, ki se pripravi pred namestitvijo oziroma pred sprejemom. Načrt obravnave izdelata MDT SE posamezne enote. Nosilec načrta obravnave je ključen delavec področja, kjer ima oseba zaznanih največ težav. MDT SE se sestaja najmanj enkrat tedensko z namenom spremljanja in preverjanja načrta obravnave nameščenih oseb v SE.

Oddelek polodprtega režima bo še vedno zaprta enota, do katere ni možen prost vhod in izhod, le način vključevanja v aktivnosti bo bogatejši in prilagojen napredku posamezne osebe in njenim individualnim ciljem, s pomembno razliko, da bodo aktivnosti osebe potekale tudi izven oddelka. V programu oddelka bi delovale službe z okupacijsko terapijo (kuhinja, pralnica, gospodarska dejavnost, na primer tehnična delavnica, vrt), ki se lahko zagotovijo tudi pogodbeno z institucijami v bližini SE. Še vedno pa bo oseba potrebovala določeno stopnjo varovanja. Potrebovala bo varovanje zaradi tveganj ob vključevanju v življenje znotraj oddelka polodprtega režima, njenega vključevanja v okupacijske tehnike, lastne skrbi zase, odnosa do sostanovalcev, zaposlenih in drugo. Na oddelku polodprtega režima so še vedno možne pogoste krizne situacije. Osebe imajo lahko omejene določene pravice le po sklepu sodišča (pravice, ki na primer pripadajo osebam v skladu z določbami ZDZdr).

Osebe imajo lahko na oddelku s polodprtim režimom izhode zunaj SE. Vsaka oseba mora imeti pred izhodom izdelan varnostni načrt (izdelata ga MDT SE). Izhod se načrtuje skladno z napredkom osebe.

9.2 Prehodnost med oddelki znotraj specializirane enote

Obravnava oseb v SE mora omogočati prehod med oddelki. Oddelek s polodprtim režimom bo neposredno povezan z oddelkom zaprtega režima. Oseba ima, ob izpolnjevanju ciljev načrta obravnave, možnost prehajanja med različnimi oddelki SE v vse smeri.

Oseba bo lahko premeščena na oddelek z odprtim režimom glede na odločitev MDT SE, pri čemer MDT SE upošteva dosežene cilje načrta obravnave (oseba običajno obvlada večino bivanja na oddelku s polodprtim režimom, tveganje za incident je, po oceni MDT SE, v mejah sprejemljivega tveganja).

Obravnava na oddelku z odprtim režimom se lahko nahaja tudi izven SE – izven oddelka zaprtega in polodprtega režima, pa vendar obravnava spada v SE. Bila bi samooskrbna. Še vedno osebe ne bi mogle prosto, po lastni želji, zapustiti oddelka z odprtim režimom. Lahko pa v spremstvu. Pozneje bi lahko tudi samostojno odhajale v lokalno okolje glede na njihove dosežene cilje načrta obravnave.

Priporočamo, da se istočasno, kot nadgradnjo obravnave v SE, vzpostavi tudi specializirana obravnava v skupnosti oziroma mobilna specializirana obravnava kot služba, specializirana za osebe po zaključku specializirane obravnave v SE, ki pomeni prehodno obdobje, tj. čas, ko oseba zaključi bivanje v SE in se vrne nazaj v družbo. Priporočamo vsaj šest mesecev vključenosti v specializirano obravnavo v skupnosti po odpustu z možnostjo podaljšanja. Izvaja se izven SE, v življenjskem okolju osebe (tam, kjer biva). Za vzpostavitev tovrstne obravnave je potrebno vzpostaviti ustrezne pravne podlage, saj bi se specializirana obravnava v skupnosti oziroma mobilna specializirana obravnava lahko izvajala le po sklepu sodišča (kot na primer nadzorovana obravnava). Po preteku obdobja po sklepu sodišča MDT SE, s pomočjo tima specializirane obravnave v skupnosti oziroma mobilne specializirane obravnave, poda končno poročilo o zaključku obravnave osebe.

9.3 Prostorski in tehnični pogoji, ki omogočajo zagotavljanje ustreznega varnega in terapevtskega okolja

Celoten koncept SE je zasnovan na način, da se lahko posamezni oddelki preoblikujejo glede na potrebe oseb in optimalno organizacijo kadrov. Objekt, v katerem bo vzpostavljena oziroma organizirana SE, mora biti zasnovan tako, da osebam, nameščenim v SE, in zaposlenim nudi občutek neprisiljene varnosti, neutesnjenosti, vse z namenom krepitve osebne identitete oseb, nameščenih v SE, za vrnitev v domače okolje.

Osnovne zahteve v enem oddelku za osem oseb:

- ena dvoposteljna soba z lastno kopalnico,
- šest enoposteljnih sob z lastno kopalnico,
- ena soba za izolacijo z lastno kopalnico,
- dve sobi za izvajanje PVU z monitoringom in lastno toaleta (WC).

Prostorski in tehnični pogoji morajo biti urejeni in razporejeni na način, da zagotavljajo učinkovite in varne pogoje za bivanje in delo, tako za osebe, nameščene v SE, kot za zaposlene (in tudi zunanje obiskovalce). Temu ustrezno mora biti načrtovana arhitekturna zasnova SE, ki mora upoštevati vse elemente, potrebne za varno bivanje in obravnavo nameščenih oseb v SE, in sicer za:

- oddelek z zaprtim režimom (visoka stopnja tveganja za varnost),
- oddelek s polodprtim režimom (srednja stopnja tveganja za varnost) in
- oddelek z odprtim režimom (nizka stopnja tveganja za varnost).

Vsak oddelek je varnostno projektiran in varovan glede na stopnjo tveganja. Ob izbruhu agresivnega vedenja oseb mora biti na oddelkih omogočen dodaten dostop oziroma izstop; prostori morajo biti zato v ta namen pregledni in opremljeni s klicnimi sistemi ali SOS tipkami za čim hitrejšo pomoč – intervencijo.

V sklopu načrtovanja projekta SE in izvajanja storitev v SE je potrebno izdelati prostorsko razporeditev vsakega oddelka na način, da se lahko načrtuje potreben kader, ustrezno tehnično varovanje (protivlomni sistemi, video nadzor, alarmni sistemi) in izdelava ustrezna študija požarne varnosti.

Načrtovanje razporeditve posameznih prostorov kot oddelkov ima pomembno vlogo pri zagotavljanju varovanja na način, da omogoča varno bivanje oseb in delo v največji meri:

- hitra dostopnost v vse prostore,
- možnost varnega izhoda iz prostorov,
- oprema prostorov, ki nudi največjo varnost za bivanje oseb in zaposlenih in drugo.

Prav zaradi posebnih zahtev, ki jih ima SE, v načrtovanju projekta sodelujejo strokovnjaki, ki delajo ali bodo delali v SE.

Za celovito obvladovanje varnosti objekta je potrebno sprejeti načrt o kadrovskih, tehničnih in prostorskih pogojih za izvajanje dela v SE še pred projektiranjem objekta.

9.3.1 Zagotavljanje varnosti

Varovanje ljudi in premoženja se zagotavlja z usposobljenim zdravstvenim kadrom in varnostno službo.

Varnostna tveganja predstavljajo:

- pobeg,
- oseba se po začasnem izhodu v domače okolje ne vrne v SE,
- zloraba zdravil in psihotropnih snovi,
- hetero-agresivno vedenje osebe (napad na zaposlene, varnostnika, druge nameščene osebe ali obiskovalce, poškodovanje predmetov / opreme),
- avto-agresivno vedenje osebe (samopoškodovanje s predmeti / opremo),
- vnos nedovoljenih substanc in drugih nevarnih predmetov v SE,
- strokovne napake zaposlenih in
- drugo, kot bo definirala SE.

9.3.1.1 Posebni strokovni in varnostni pogoji v specializirani enoti¹⁰

- sprejem potrebnih aktov (npr. Pravilnika o izvrševanju ukrepa namestitve v SE, Pravilnika o načinu izvajanja ukrepov varnostnikov v SE),
- dostopnost in okolica (poseben režim dostopa, ki se opredeli v načrtu varovanja),
 - varnostni pregled oseb, ki so nameščene v SE, in odvzem denarja in predmetov, ki jih po hišnem redu ne smejo imeti pri sebi,
 - varnostni pregled oseb, ki vstopajo v SE po hišnem redu,
 - objekt z okolico je, v skladu z načrtom varovanja, varovan z nadzornim video sistemom, **z varnostnikom na vhodu (24/7)**, z zapornico na vhodu, ograjenim področjem / **ograjnim dvoriščem, ki omogoča osebam na oddelku zaprtega režima pravice/o do gibanja na svežem zraku,**
- ločenost prostorov in varnost (osebe in varnostna služba, varnostni pogoji za stopnjo varovanja prostorov SE se opredelijo v načrtu varovanja),
- osvetlitev in prezračevanje,
- skupni prostori in bolniške sobe,
- posebni prostori (individualna in skupinska zdravstvena obravnava oziroma zdravstveni pregled, komunikacija z zastopnikom pravic oseb na področju duševnega zdravja, zagovornikom oziroma drugimi obiskovalci, prostor za kadilce),
- prostori za izvajanje posebnih varovalnih ukrepov,
- **prostori za sproščanje in umirjanje,**
- sanitarni prostori,
- oprema (opremljenost bolniških sob, zdravila in psihotropne snovi),
- varovanje pod nadzorom video kamere, panik tipke,
- ognjevarni materiali in usklajenost z zahtevami požarnega reda,
- kadrovske pogoji (zadostno število zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev),

¹⁰ Primerjaj tudi Pravilnik o izvrševanju varnostnega ukrepa obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu in obveznega psihiatričnega zdravljenja na prostosti, Uradni list RS, št. 35/16.

- glede na število in strukturo oseb, nameščenih v SE, se zagotavlja varovanje:
 - **na primer: en varnostnik za do največ sedem do osem oseb z visoko stopnjo tveganja (oddelek zaprtega režima), pomembno vlogo igra število zdravstvenega osebja, ker bolj poznajo naravo bolezni, bolj razumejo težave, ki jih imajo osebe,**
 - **varnostnik po potrebi priskoči na pomoč na preostalih dveh oddelkih,**
- **varovanje v nočnem času od 22. ure ponoči do 6. ure zjutraj – en varnostnik, vhod zaklenjen,**
- MDT SE po enotah z različnimi stopnjami tveganja,
- usposobljenost kadra (obvladovanje teoretičnih znanj in praktičnih veščin s področij preprečevanja, prepoznavanja in ukrepanja v primeru nevarnega vedenja, njegovih vzrokov, oblik in posledic ter usposobljenost za pristop in pogovor s pacientom, ki se nevarno vede):
 - deeskalacijske tehnike komunikacije,
 - posebni varovalni ukrepi,
- usposobljenost varnostnikov (dodatno usposobljeni z osnovnimi teoretičnimi in praktičnimi znanji s področja duševnega zdravja, kar zagotavlja SE),
- SE določi program in postopek preverjanja izpolnjevanja pogojev usposobljenosti,
- delovna obleka.

9.3.1.2 Ukrepi varnostnikov na varovanem območju specializirane enote

- opozorilo,
- ugotavljanje istovetnosti,
- površinski pregled,
- preprečitev vstopa oziroma izstopa z varovanega območja,
- zadržanje osebe,
- uporaba fizične sile:
 - da se prepreči neupravičen vstop na varovano območje SE,
 - da se odstrani osebo z varovanega območja SE, če se tam neupravičeno zadržuje,
 - da se prepreči neposredno ogrožanje ljudi ali premoženja,
 - da odvrne istočasni protipravni napad na sebe ali osebo ali osebje v SE,
 - da zadrži osebo do prihoda policije,
- uporaba sredstev za zagotavljanje varnosti.

Primarna naloga varnostnika:

- pomoč zdravstvenemu osebju pri obvladovanju agresivnega vedenja nameščene osebe v SE in po potrebi obvladovanje nameščene osebe do prihoda policije,
- dodatno: varnostnik na vhodu izvaja varnostni pregled oseb in spremlja video nadzor ter izvaja ukrepe na varovanem območju SE.

Poudarki pri varnostni službi:

- enota ima organizirano notranjo varnostno službo po potrebi pa se lahko vključi tudi zunanja varnostna služba, ki zagotovi ustrezno usposobljene varnostnike;
- vsak novo zaposleni opravlja uvodno (do)usposabljanje za delo v SE;
- pripravi se predlog načrta varovanja SE, ki se preveri in posodobi vsake dve leti;
- glavnina kadra stalna;
- dodatno usposabljanje za obvladovanje oseb z najtežjimi motnjami v duševnem zdravju;
- zagotavlja učinkovito intervencijo pri obvladovanju varnostnih tveganj.

9.3.1.3 Sistem fizičnega varovanja specializirane enote

Vsak oddelek bi imel kapaciteto od sedem do osem oseb, torej na specializirano enoto od 21 do 24 oseb. Stalna prisotnost varnostnika je na zaprtem oddelku, na polodprtem in odprtem oddelku prisotnost varnostnika ni potrebna. Na teh oddelkih je posredovanje možno na poziv preko varnostnih alarmov ali panik tipk.

Fizični sistem varovanja je postavljen na način, da je varovan in nadzorovan prihod in izhod iz stavbe. Na vsakem oddelku je omogočeno neposredno posredovanje varnostne službe. Število varnostnikov in posredovanje interventne službe opredeli varnostna ocena, ki jo izdelata ponudnik varnostnih storitev.

9.3.1.4 Protivlomni sistem oziroma tehnični sistem varovanja specializirane enote (panik tipke in opozorilne sirene, video nadzor)

Predvideva se ročno alarmiranje ob kakršnem koli nasilju oziroma incidentu, katerega bo sprožilo osebje na lokaciji SE. Projekt protivlomnega sistema (panik tipke in opozorilne sirene) pripravi ponudnik varnostnih storitev na predlog SE.

10. Predlog dokumentov za delo v specializirani enoti

Pred začetkom dela v SE je potrebno z ustreznim internim aktom opredeliti naslednje vsebine:

- delo SE,
- imenovanje MDT SE,
- izobraževanje in usposabljanje kadra za delo v SE,
- načrt varovanja,
- oceno tveganja,
- hišni red in ostale potrebne obrazce v sklopu dela SE,
- dokumente za analizo tveganja za življenje v SE in sistem zavarovanja kot upoštevanja zagotavljanja varnega delovnega okolja ter sistem ukrepov ob določeni nevarnosti in konkretnih zadolžitvah zaposlenih,
- varstvo osebnih podatkov.

10.1 Protokoli sodelovanja

Pred pričetkom dela SE se priporoča priprava potrebnih protokolov sodelovanja med oddelki različnih režimov (zaprti, polodprti in odprti), v primerih akutnega poslabšanja zdravstvenega stanja ter ravnanja v vsakdanjih dnevni aktivnostih z vidika zagotavljanja varnosti, priprave, izvajanja in evalviranja osebnega načrta osebe, sodelovanja SE in zunanjih deležnikov in drugo.

Elaborat pripravila¹¹:

Delovna skupina Vlade Republike Slovenije za vzpostavitev specializirane enote za obravnavo oseb z najtežjimi oblikami motenj v duševnem zdravju v sodelovanju z zunanjimi strokovnjaki, november 2021

Priloge elaborata:

- Priloga 1: Pregled dobrih praks v tujini in analiza stanja v Sloveniji,
- Priloga 2: Analiza stanja na področju socialnega varstva.

¹¹ Elaborat je nastal, ko so bile naloge na področju socialnega varstva v delu, ki se nanaša na institucionalno varstvo še v pristojnosti Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti.