



# Strategija Republike Slovenije za deinstitucionalizacijo v socialnem varstvu za obdobje 2024–2034

StaDI 2024–2034

Marec 2024

## Vsebina

1	Uvod .....	5
1.1	Terminologija in definicije .....	8
1.1.1	Deinstitucionalizacija .....	8
1.1.2	Institucija .....	8
1.1.3	Transinstitucionalizacija .....	8
1.1.4	Preobrazba institucij .....	9
1.1.5	Podpora v skupnosti .....	9
1.1.6	Podpora v skupnosti z namestitvijo .....	10
1.1.7	Neodvisno življenje .....	10
1.1.8	Podpora po osebni meri .....	10
1.1.9	Individualni paket storitev .....	10
1.1.10	Družinska podpora in podpora, podobna družinski .....	11
1.1.11	Razlika med stanovanjskimi skupinami in življenjem s podporo .....	11
1.1.12	Multidisciplinarni tim .....	11
1.2	Mednarodne izkušnje .....	12
2	Vizija .....	13
	Načela .....	14
3	Analiza stanja .....	15
3.1	Kratek pregled deinstitucionalizacije v Sloveniji .....	15
3.2	Splošni podatki .....	16
3.3	Pregled potreb in storitev .....	17
3.4	Institucije, vmesne strukture in podpora v skupnosti .....	19
3.5	Medsektorsko povezovanje .....	23
3.6	Ocena virov .....	23
3.6.1	Izkustveni viri .....	23
3.6.2	Materialni viri .....	24
3.6.3	Kadrovski viri .....	24
4	Cilji .....	26
5	Področja delovanja .....	27
5.1	Dinamika preselitev .....	27

5.1.1	Ocena stanja.....	27
5.1.2	Spremembe.....	27
5.1.3	Ukrepi.....	30
5.2	Razvoj storitev v skupnosti in preprečevanje institucionalizacije .....	30
5.2.1	Ocena stanja.....	30
5.2.2	Spremembe.....	31
5.2.3	Ukrepi.....	33
5.3	Najprej stanovanja .....	34
5.3.1	Ocena stanja.....	34
5.3.2	Spremembe.....	34
5.3.3	Ukrepi.....	35
5.4	Organizacija reforme.....	35
5.4.1	Ocena stanja.....	35
5.4.2	Spremembe.....	35
5.4.3	Ukrepi.....	37
5.5	Zaposleni, ki na prvo mesto postavljajo interese ljudi, živeče v institucijah.....	38
5.5.1	Ocena stanja.....	38
5.5.2	Spremembe.....	38
5.5.3	Ukrepi.....	39
5.6	Zakonodaja, ki omogoča deinstitutionalizacijo.....	40
5.6.1	Ocena stanja.....	40
5.6.2	Spremembe.....	42
5.6.3	Ukrepi.....	44
5.7	Denar sledi uporabniku .....	44
5.7.1	Ocena stanja.....	44
5.7.2	Spremembe.....	44
5.7.3	Ukrepi.....	45
5.8	Kakovostne storitve za kakovost življenja .....	46
5.8.1	Ocena stanja.....	46
5.8.2	Spremembe.....	46
5.8.3	Ukrepi.....	46
5.9	Promocija in ozaveščanje .....	47
5.9.1	Ocena stanja.....	47

5.9.2	Spremembe.....	47
5.9.3	Ukrepi.....	47
6	Izvajanje strategije .....	48
7	Bibliografija .....	50
	Zakonodajni in pravni dokumenti .....	57

## 1 Uvod

Skupne vrednote Evropske unije (v nadaljnjem besedilu: EU) in Republike Slovenije temeljijo na osebni svobodi, vključevanju, strpnosti, pravičnosti, solidarnosti in boju proti diskriminaciji. Posebno pozornost in spoštovanje teh vrednot moramo nameniti tudi oblikovanju in razvoju socialnega varstva, storitev in podpore. V preteklih treh desetletjih je Republika Slovenija naredila pomembne korake v smeri večanja možnosti neodvisnega življenja v skupnosti za ljudi z oviranostjo in pri zagotavljanju njihovih temeljnih človekovih pravic. Ključno je, da to pomembno delo nadaljujemo in naredimo naslednje korake, ki nas bodo približali najboljšim rešitvam na področju podpore ljudem z oviranostjo v EU.

Za institucionalno oskrbo so, zaradi potrebne organizacijske strukture, predvsem pa velikosti, značilna številna pravila, ki zagotavljajo nemoteno delovanje institucije, vendar hkrati individualne potrebe uporabnikov lahko ostanejo neupoštevane. V institucijah za otroke in odrasle z oviranostjo imajo uporabniki tako zagotovljene nekatere pomembne storitve, a hkrati nimajo dovolj zasebnega prostora in možnosti odločanja o svojem življenju. Ljudje, ki živijo v institucijah, so zaradi velikosti institucije in njene geografske oddaljenosti od širše skupnosti velikokrat ločeni od te, prav tako pa nimajo dovolj nadzora nad svojim življenjem in možnosti samostojnega odločanja o svojem življenju (Ad Hoc Expert Group, 2009; Evropske smernice, 2021).

V skladu s Skupnimi evropskimi smernicami za prehod iz institucionalne v skupnostno oskrbo (2021) in Smernicami Združenih narodov za deinstitucionalizacijo, tudi v izrednih razmerah (2022) želi tudi Republika Slovenija zagotoviti vsem ljudem z oviranostjo večjo avtonomijo, vpliv in izbiro, kako, kje in s kom želijo živeti.

Prehod k storitvam v skupnosti pomeni, da posameznik, ki za neodvisno življenje potrebuje podporo, te ne prejema več v instituciji, temveč v okviru spektra služb in storitev v skupnosti, ki mu podporo nudijo tam, kjer živi, oziroma tam, kjer si sam želi živeti, pa naj bo to v samostojnem stanovanju, s sostanovalci, v stanovanjski skupini, pri sorodnikih ali kje drugje.<sup>1</sup> Na ta način se zagotovijo enakopravna obravnava, spoštovanje človekovih pravic in kakovostno življenje za vse, ki potrebujejo podporo (Evropske smernice, 2021). Dokazano je, da podpora v skupnosti prinaša boljšo kakovost življenja ter zmanjša možnost izključenosti in segregacije ljudi z oviranostjo (Bowlby, 1951; Matějček in Langmeier, 1964; Tizard in Rees, 1974; Rutter in drugi, 1998; Harden, 2002; Vorria in drugi, 2003; Nelson in Koga, 2004; Smyke in drugi, 2007; Pashkina, 2021, in tako naprej).

Življenje v skupnosti omogoča večjo neodvisnost in hitrejši osebni razvoj ljudi, ki bi sicer živeli v institucijah (Grunewald, 2003). V skupnosti se vedenje skoraj v vseh primerih izboljša, težavnega vedenja pa je manj. S preselitvijo v skupnost se pomembno izboljšajo tudi posameznikove sposobnosti za skrb zase, v manjši meri pa se izboljšajo tudi njegove

---

<sup>1</sup> Za podrobnejšo razlago glej poglavje 1.1.5.

komunikacijske in socialne spretnosti ter spretnosti za življenje in telesni razvoj (AAMR in drugi, 2004).

V Republiki Sloveniji se z deinstitutionalizacijo na področju otrok in odraslih z oviranostjo ukvarjamo že več desetletij (Flaker in Rafaelič, 2023). V tem času so bile dosežene pomembne pozitivne spremembe in izboljšave v socialnem varstvu, ni pa nam še uspelo v zadostni meri preobraziti sistema oskrbe in podpore, ki bi zagotavljal boljše življenje ljudi z oviranostjo. Do zdaj smo v Republiki Sloveniji predvsem selili ljudi iz velikih institucij v manjše enote v skupnosti, pred sabo pa imamo še vedno cilj, da stanovalcem omogočimo samostojno življenje s podporo v skupnosti. Preselitve v manjše enote kakovost življenja uporabnikov pomembno izboljšajo, predvsem z vidika kakovosti bivanjskega prostora, vendar pa se njihovo življenje samo s tem ne spremeni v zadostni meri, saj moramo poskrbeti tudi za podporo, ki bo nudila možnost neodvisnega življenja, s polno vključenostjo v skupnost.

Ob preselitvi ljudi z oviranostjo iz institucij je ključni drugi steber procesa deinstitutionalizacije – vzpostavljanje skupnostnih služb. Alternativa institucionalni oskrbi je podpora po osebni meri in življenje v skupnosti, ki omogoča, da dobijo uporabniki nadzor nad svojim življenjem in nad podporo, ki jo potrebujejo (Beresford, 2014). Njihove individualne potrebe in želje so v središču, obenem pa sta pomembna tudi prevzemanje odgovornosti in pravica do življenja v izbranem okolju. Pripraviti je treba širok spekter storitev v skupnosti, do katerih bodo dostopali ljudje z oviranostjo in drugi člani skupnosti. Ob tem pa je boljši dostop do splošnih storitev v skupnosti za ljudi z oviranostjo tudi korak k njihovi večji enakopravnosti (Flaker, 2012; Ramon, 1992, 1996; Rotelli, 1999; Mezzina, 2010b; Johnson 1998). Vsakdo lahko z ustrezno podporo živi v skupnosti, tudi ljudje z bolj intenzivnimi in kompleksnimi potrebami. S podporo, ki je prilagojena potrebam posameznika in na voljo v skupnosti, lahko ljudem z oviranostjo omogočimo neodvisno življenje, možnost izbire in vpliva, ne glede na oviranost ali obseg njihovih potreb. Ko gre za otroke, to pomeni, da morajo vsi odraščati in se razvijati v družinskem ali družini podobnem okolju (Evropske smernice, 2021; Smernice ZN, 2022; Leff in Trieman, 2000; Martin in Ashworth, 2010).

Številni mednarodni dokumenti na ravni EU, Sveta Evrope in Združenih narodov (v nadaljnjem besedilu: ZN) omenjajo deinstitutionalizacijo kot enega od ključnih ciljev na področju zagotavljanja podpore in podpirajo procese, ki deinstitutionalizacijo omogočajo. Listina EU o temeljnih pravicah določa pravico do neodvisnega življenja za ljudi z oviranostjo (26. člen) in starejše ljudi (25. člen) ter nujnost delovanja v najboljše otrokovo korist pri vseh ukrepih, ki se nanašajo na otroke (24. člen). Evropska konvencija o varstvu človekovih pravic v 8. členu določa, da ima vsakdo pravico do spoštovanja zasebnega in družinskega življenja, doma in dopisovanja in da mora biti kakršno koli poseganje v to pravico nujno določeno z zakonom in sorazmerno. Konvencija o pravicah invalidov v 19. členu določa tudi, da morajo države podpisnice sprejeti vse potrebne ukrepe, da omogočijo uresničevanje pravice do življenja v skupnosti, vključno z osebno pomočjo, potrebno za življenje in vključitev v skupnost ter za preprečevanje osamljenosti ali izločevanja iz skupnosti. Konvencija o pravicah invalidov v 7. členu posebej poudarja pravice in upoštevanje koristi otrok z oviranostjo, ki jim mora država zagotoviti, da lahko tako kot drugi otroci uživajo vse človekove pravice in temeljne svoboščine. Po 18. členu Konvencije ZN o otrokovih pravicah so države članice zavezane, da sprejmejo ukrepe za zaščito otrok pred vsemi oblikami

diskriminacije (2. člen) in da imajo otrokove koristi za glavno vodilo pri vseh dejavnostih v zvezi z otroki. Otrok z oviranostjo mora uživati polno in dostojno življenje v razmerah, ki jamčijo dostojanstvo, spodbujajo samozavest in olajšujejo njegovo dejavno udeležbo v družbi (23. člen). Listina EU o temeljnih pravicah, ki je del pogodb EU, določa pravico ljudi z oviranostjo do ukrepov za zagotavljanje njihove samostojnosti, socialne in poklicne vključenosti ter sodelovanja v življenju skupnosti (26. člen). Poleg tega zagotavlja tudi pravico otrok do potrebnega varstva in skrbi za zagotovitev njihove dobrobiti ter upoštevanje predvsem koristi otroka (24. člen).

Cilj Evropske strategije za pravice invalidov 2021–2030 je zagotoviti, da ljudje z oviranostjo uživajo človekove pravice, da imajo enake možnosti, enak dostop do sodelovanja v družbi in v gospodarstvu, da se lahko odločijo, kje, kako in s kom bodo živeli, in ne doživljajo več diskriminacije. Poudarki Evropske strategije za pravice invalidov se v celoti nanašajo na proces deinstitucionalizacije, saj brez nje navedenih pravic ljudje z oviranostjo ne morejo uživati.

Republika Slovenija se je zavezala uresničevati navedene mednarodne dokumente, s tem pa ima tudi pravno podlago za deinstitucionalizacijo. Poleg mednarodnih dokumentov je Republika Slovenija sprejela tudi več lastnih zakonodajnih zavez, ki so pravna podlaga za deinstitucionalizacijo. V skladu s 14. členom Ustave Republike Slovenije so vsakomur zagotovljene enake človekove pravice in temeljne svoboščine, ne glede na osebne okoliščine, tudi invalidnost. Zakon o izenačevanju možnosti invalidov (v nadaljnjem besedilu: ZIMI) določa, da imajo ljudje z oviranostjo pravico, da si sami izbirajo prebivališče in odločijo, kje in s kom bodo živeli, v institucionalno varstvo pa so vključeni le na podlagi dogovora z zakonitim zastopnikom in izvajalcem dejavnosti.

V Strategiji Republike Slovenije za deinstitucionalizacijo v socialnem varstvu za obdobje 2024–2034 (v nadaljnjem besedilu: StaDI 2024–2034) predstavljamo vizijo, cilje in strateški pristop Ministrstva za solidarno prihodnost Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: MSP) za prehod iz institucionalnih v skupnostne oblike oskrbe za otroke in odrasle z oviranostjo. Ta strategija je namenjena načrtovanju in izvajanju deinstitucionalizacije za ciljno skupino otrok in odraslih z oviranostjo, usmerjena pa je tudi k ljudem z oviranostjo, ki so stari 65 let ali več in živijo v posebnih in kombiniranih socialnovarstvenih zavodih (v nadaljnjem besedilu: POS in KOM) ter tudi v varstveno-delovnih centrih (v nadaljnjem besedilu: VDC) in v centrih za usposabljanje, delo in varstvo (v nadaljnjem besedilu: CUDV). Ne ureja pa podpore starejšim ljudem, ki so upravičeni do storitev dolgotrajne oskrbe (domovi za starejše (v nadaljnjem besedilu: DSO), oskrba na domu), saj je to urejeno v Zakonu o dolgotrajni oskrbi (v nadaljnjem besedilu: ZDOsk-1), ki je bil sprejet avgusta 2023. Reforma deinstitucionalizacije bo zadevala predvsem delovanje organizacij s področja socialnega varstva (socialnovarstvene zavode, nevladne organizacije (v nadaljnjem besedilu: NVO) in centre za socialno delo (v nadaljnjem besedilu: CSD)) in razvijala socialnovarstvene programe (dnevne centre, stanovanjske skupine, svetovalnice na področju duševnega zdravja).

StaDI 2024–2034 temelji na Skupnih evropskih smernicah za prehod iz institucionalne v skupnostno oskrbo (2021; v nadaljnjem besedilu: Evropske smernice). Za njeno pripravo smo črpali predvsem iz raziskave Izhodišča deinstitucionalizacije v Republiki Sloveniji (Flaker in drugi, 2015) in Analize sistema institucionalnega varstva in možnosti nevladnih organizacij zagotavljati storitve v skupnosti za uresničevanje deinstitucionalizacije v Republiki Sloveniji (Zaviršek in drugi,

2015). Pomemben vir znanja, ki je oblikoval to strategijo, prihaja iz številnih mednarodnih izkušenj z deinstitucionalizacijo in domačimi pilotnimi projekti.

V prvem delu StaDI 2024–2034 smo analizirali sedanje stanje na področju institucionalnega varstva in podpore v skupnosti v Republiki Sloveniji. Na podlagi analize smo zastavili tri ključne cilje StaDI 2024–2034. Uresničevanje ciljev smo orisali v okviru specifičnih področij delovanja. V zadnjem delu smo načrtali način izvajanja strategije. Izvajanje StaDI 2024–2034 bodo podrobneje določali trije akcijski načrti, ki jih bomo pripravili vsake tri leta.

V StaDI 2024–2034 uporabljeni izrazi, ki se nanašajo na osebe in so zapisani v moški slovnični obliki, so uporabljeni kot nevtralni za ženski in moški spol.

## 1.1 Terminologija in definicije

Definicije, ki jih uporabljamo v strategiji, povzemamo predvsem po Evropskih smernicah (2021) pa tudi po drugih mednarodnih programskih dokumentih in študijah, ob razumevanju, da lahko za nekatere termine v drugih kontekstih uporabljamo tudi druge definicije.

### 1.1.1 Deinstitucionalizacija

Deinstitucionalizacija je proces ukinjanja institucij in razvijanja skupnostnih služb, ob katerem se razvijajo tudi različne preventive, ki preprečujejo nadaljnjo institucionalizacijo (Evropske smernice, 2021). Deinstitucionalizacija med drugim zajema tudi spremembo odnosov med strokovnjaki in uporabniki ter se zavzema za prevzemanje novih družbenih vlog in vključevanje uporabnikov, za premik moči od strokovnjakov in institucij k uporabniku, pa tudi za spremembo epistemologije razumevanja dolgotrajnih stisk. Deinstitucionalizacija je proces spremembe shem, premik od standardnih odgovorov k odgovorom po meri človeka. Novi odgovori, ki jih ustvarimo s procesom deinstitucionalizacije, so prostorsko razpršeni in zahtevajo povezovanje med številnimi akterji, ki delujejo v različnih razmerah (Rafaelič in Flaker, 2021).

### 1.1.2 Institucija

Evropske smernice (2021) institucijo razumejo kot vsako namestitveno oskrbo, v kateri:

- so stanovalci izolirani od širše skupnosti in/ali prisiljeni živeti skupaj;
- stanovalci nimajo zadostnega nadzora nad svojim življenjem in nad odločitvami, ki vplivajo nanje;
- imajo zahteve in interesi organizacije navadno prednost pred posameznimi potrebami stanovalcev.

### 1.1.3 Transinstitucionalizacija

Transinstitucionalizacija pomeni premestitev uporabnikov iz ene institucije v drugo. Gre za sicer zelo pogost proces, ko poskušamo preobraziti institucijo, jo ukiniti ali zmanjšati njene zmogljivosti. Ker s premeščanjem ljudi iz enega institucionalnega okolja v drugo ne spremenimo ničesar, je treba take procese preprečiti (Scott in Marshall, 2009).



#### 1.1.4 Preobrazba institucij

Preobrazba institucij v procesu deinstitucionalizacije pomeni, da se institucije preobrazijo v mrežo služb in storitev v skupnosti, s čimer uporabnikom zagotovimo podporo v skupnosti in ne več v instituciji (Evropske smernice, 2021). Pri tem je ključno poudariti, da ne gre le za zapiranje institucij, temveč predvsem za reorganizacijo načina dela zavoda, ki bo postal izvajalec storitev v skupnosti.

#### 1.1.5 Podpora v skupnosti

Podpora v skupnosti zajema spekter služb in storitev, ki omogočajo odraslim z oviranostjo, da živijo v skupnosti, in otrokom z oviranostjo, da odraščajo v družinskem okolju ali so deležni vzgoje, podobne družinski. Podpora v skupnosti so različne vrste pomoči, ki ljudem omogočajo, da živijo sami, s sostanovalci, sorodniki, ali v stanovanjskih skupinah. Ni jim treba živeti v posebnih zavodih ali institucijah, ampak vso pomoč, ki bi jo drugače dobili v zavodu, dobijo doma. To pomeni, da lahko ljudje živijo neodvisno življenje, si sami izberejo tiste vrste podpore in pomoči, ki jo potrebujejo, in to podporo tudi sooblikujejo.

Specializirane ali posebne storitve v skupnosti (zapisano v Evropskih smernicah, 2021) so:

- socialna ali zdravstvena oskrba in nega na domu,
- osebna asistenca,
- podpora pri neodvisnem življenju v skupnosti,
- družabništvo,
- podpora pri iskanju zaposlitve,
- psihosocialna pomoč,
- podpora družini, ki ima otroka z oviranostjo,
- vrstniška podpora in zagovorništvo,
- krizne namestitve,
- mobilne interventne službe,
- organiziran prevoz,
- druge storitve.

Ključno je, da lahko ljudje z oviranostjo uporabljajo predvsem storitve v skupnosti, ki so namenjene celotnemu prebivalstvu. Te storitve pa je treba prilagoditi, da jih lahko uporabljajo tudi ljudje z oviranostjo, ne glede na naravo njihove oviranosti ali potrebno raven podpore.

Podpora v skupnosti so različne storitve:

- stanovanja: ljudje dobijo pomoč pri iskanju ustreznega neprofitnega stanovanja. Neprofitna stanovanja so namenjena ljudem, ki nimajo dovolj sredstev, da bi si kupili stanovanje ali ga najeli od ponudnikov na trgu;

- zdravstvene storitve: ljudje uporabljajo storitve v zdravstvenih domovih in pri drugih izvajalcih v skupnosti. Na voljo imajo zdravstveno nego, psihiatrično zdravljenje, psihoterapijo in drugo;
- socialne storitve: ljudje imajo na voljo različne vrste socialnih pomoči, ki jim pomagajo v vsakdanjem življenju;
- izobraževanje: ljudje vseh starosti in z različnimi potrebami imajo možnost učenja in šolanja na primer v vrtcu, osnovni šoli, srednji šoli, na fakulteti in drugje;
- zaposlovanje: ljudje dobijo pomoč pri iskanju ustreznega dela. Ustrezno delo je tisto, ki ga posameznik zmore opravljati;
- kultura in prosti čas: vsi ljudje imajo dostop do kulturnih dejavnosti in dejavnosti za prosti čas.

### 1.1.6 Podpora v skupnosti z namestitvijo

Podpora v skupnosti z namestitvijo zajema spekter služb in storitev, ki ljudi z oviranostjo podpirajo pri vsakodnevnem življenju v skupnosti, a jim hkrati pomagajo pri reševanju stanovanjskega vprašanja. Storitve in službe v skupnosti ljudem tako v okviru svojih storitev nudijo podporo z namestitvijo (Evropske smernice, 2021).

### 1.1.7 Neodvisno življenje

Izraz »neodvisno življenje« v povezavi z ljudmi z oviranostjo in starejšimi ljudmi pogosto uporabljamo izmenjaje z izrazom »življenje v skupnosti«. Neodvisno življenje ne pomeni, da ljudje »delajo stvari sami« ali da so »samozadostni«, ampak da lahko izbirajo in odločajo o tem, kje živijo, s kom živijo in kako si organizirajo svoj vsakdan, ter sprejemajo odločitve o svojem življenju. Ljudem z oviranostjo omogočimo možnost neodvisnega življenja z ustrezno podporo. Pri otrocih izraz neodvisno življenje uporabljamo za »neodvisno življenje s podporo«. V takih okoljih otroci in mladi živijo v skupnosti, sami ali v majhni stanovanjski skupini, v kateri jih spodbujajo in jim omogočajo, da pridobijo potrebne spretnosti za neodvisno življenje (Evropske smernice, 2021).

### 1.1.8 Podpora po osebni meri

Podpora po osebni meri je podpora, ki je prirojena potrebam vsakega posameznega uporabnika in mu omogoča polno vključenost v skupnost. Uporabnik mora biti središče podpore, imeti mora polno moč odločanja in vpliv pri organizaciji svoje podpore. Podpora je kontinuirana, torej je ne sme zmanjkati, ne glede na to, kako se potrebe posameznika spremenijo (Evropske smernice, 2021). V okviru procesa deinstitutionalizacije je taka podpora vodilo delovanja in se uresničuje pri vsakem posamezniku.

### 1.1.9 Individualni paket storitev

Individualni paket storitev je storitev institucionalnega varstva in spada pod druge organizirane oblike podpore. Temelji na osebni načrtu uporabnika, ki ga izvajalec in uporabnik pripravita skupaj. Individualni paket storitev predvideva vso potrebno podporo, ki jo uporabnik potrebuje (Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, 2010).

#### 1.1.10 Družinska podpora in podpora, podobna družinski

Družinska podpora je lahko kratkotrajna ali dolgotrajna vzgojna ureditev, v kateri je otrok nameščen v domače okolje druge družine, v kateri so tisti, ki bodo skrbeli zanj, izbrani in usposobljeni za tako vzgojo ter za to prejemajo finančno in drugo podporo (Evropske smernice, 2012).

Podpora, podobna družinski, je ureditev, v kateri poteka podpora otrok v majhnih skupinah na način in pod pogoji, ki so podobni tistim v avtonomni družini in v katerih skrbi za otroka starševski lik (ali več likov), vendar ne v običajnem okolju teh oseb (Evropske smernice, 2021).

#### 1.1.11 Razlika med stanovanjskimi skupinami in življenjem s podporo

V stanovanjski skupini živi, ob podpori, največ šest ljudi skupaj. Pri stanovanjskih skupinah je treba biti posebej pozoren na razpoznavanje in preprečevanje institucionalne kulture. Stanovanjskih skupin ter drugih služb in storitev, ki združujejo nastanitev in podporo, ne smemo imeti za edino alternativno rešitev v primerjavi s tradicionalnimi institucijami. Čeprav uporabniki v stanovanjskih skupinah živijo v manjši stanovanjski enoti, je njihovo življenje še vedno lahko deležno različnih oblik nadzora in so izolirani od skupnosti (Evropske smernice, 2021).

Življenje s podporo je alternativa stanovanjskim skupinam. Pri življenju s podporo lahko ljudje izbirajo, s kom želijo živeti v najetem ali lastniškem stanovanju. Prejemajo tudi podporo osebja iz služb, ki ne zagotavljajo nastanitve. Tako imajo več nadzora nad storitvami, ki jih uporabljajo, in enake stanovanjske pravice kot drugi državljani in državljanke (Evropske smernice, 2021).

#### 1.1.12 Multidisciplinarni tim

Konvencija o pravicah invalidov v 26. členu državam pogodbenicam nalaga vzpostavitev učinkovitih in ustreznih ukrepov, ki omogočajo doseganje in ohranjanje največje mogoče samostojnosti in polne telesne, duševne, socialne in poklicne sposobnosti ter polno vključenost in sodelovanje na vseh življenjskih področjih. Celovite storitve temeljijo na multidisciplinarni presoji potreb in zmožnosti vsakega posameznika ter njegovem sodelovanju v skupnosti in vključevanju vanjo.

Skupnostni multidisciplinarni tim združuje mešanico socialnih, zdravstvenih in podpornih delavcev, ki skupaj z uporabniki načrtujejo, koordinirajo in izvajajo oskrbo. Pri tem vključujejo različne službe, storitve in vire v skupnosti ter na ta način stkejo individualizirano podporo, ki temelji na potrebah posameznika. Multidisciplinarni tim povezuje zdravstvo in socialno varstvo, nevladni sektor, predvsem pa je navzoč v življenjskem okolju uporabnika.

Značilnost multidisciplinarnega tima je reflektivna praksa, ki temelji na izmenjavi izkušenj med strokovnjaki ter uporabniki in pomembnimi osebami v njihovem življenju. V timskem delu se povežejo sodelujoči iz uporabnikovega okolja v skupno delo in sodelovanje, ki pomeni uresničevanje ciljev, ki jih določi uporabnik, da lahko živi v skupnosti (Flaker in drugi, 2013).

## 1.2 Mednarodne izkušnje

Proces deinstitutionalizacije se je začel po drugi svetovni vojni (Lester in Glasby, 2010). Potem ko se je deinstitutionalizacija uspešno izvajala v nekaterih evropskih državah, je postajala vse bolj sprejeta na svetovni ravni in je danes prepoznana kot najustreznejši odgovor na potrebe odraslih in otrok z oviranostjo in uveljavljanje njihovih pravic. Deinstitutionalizacija je izboljšala kakovost življenja in počutje ljudi, ki so pred tem živeli v institucijah, in tistim, ki so tvegali institucionalizacijo, omogočila boljšo kakovost storitev ter vključevanje v bolj raznoliko skupnost (Evropske smernice, 2021).

Mednarodne izkušnje kažejo na potrebo po kakovostnem izobraževanju uporabnikov in delavcev, uvajanju novih metod dela in drugačne organizacijske strukture, sodelovanju civilne družbe, močni koaliciji za deinstitutionalizacijo ključnih akterjev, vključevanju uporabnikov v procese odločanja, zavezanosti pravicam in krepitvi moči uporabnikov, koordinaciji procesa, spremljanju, ocenjevanju in raziskovanju.

## 2 Vizija

Podpora za otroke in odrasle z oviranostjo bo v Republiki Sloveniji temeljila na človekovih pravicah, predvsem na pravici do življenja v skupnosti ter vključevanju in dostojanstvu uporabnikov. Pri načrtovanju in izvajanju StaDI 2024–2034 bomo izhajali iz osebnih potreb uporabnikov, njihovih življenjskih prioritet in ambicij, krepitve moči in podpore uporabnikov pri prevzemanju nadzora nad svojim življenjem. Merilo uspešnosti prehoda v podporo v skupnosti bodo podpora po osebni meri, vključenost uporabnikov v odločanje in podpora pri neodvisnem življenju.

Cilj, ki ga želimo doseči, je, da v prihodnje ne bo več institucionalnih oblik oskrbe za otroke in odrasle z oviranostjo in da se bodo sedanje institucije preobrazile v mrežo služb v skupnosti, ki bodo prevzele novo vlogo v socialnem varstvu. Za ljudi, ki potrebujejo podporo z nastanitvijo, bomo to zagotavljali v skupnosti. Prihodnji sistem bo zagotovil podporo v domačem okolju uporabnika (torej tam, kjer človek živi) ali podporo v skupnosti z nastanitvijo.

Nekdanjim stanovalcem ustanov za odrasle in otroke ter drugim uporabnikom bomo zagotavljali podporo, da se bodo lahko enako kot drugi vključevali v vse sfere življenja v skupnosti: izobraževanje, delo, kulturo, šport in druge prostočasne dejavnosti. Zagotovili jim bomo podporo pri vsakdanjih opravilih, kot so skrb zase in za gospodinjstvo, opravki, prevozi, razvijanje navezav in pripadnosti in tako dalje.

Možnosti zaposlovanja in preživljanja prostega časa bomo zagotavljali na dva načina: s posamičnim vključevanjem v običajna delovna okolja ob mentorstvu in podpori ter z vzpostavljanjem storitev, ki bodo omogočale družabno življenje.

Podporo v skupnosti bomo zagotavljali neposredno in z organizacijskimi strukturami, ki bodo spodbujale vključevanje, ter z razvojem skupnosti in solidarnosti v njej. Hrbtenica novega sistema bodo podpora po osebni meri ter koordinirane in prilagodljive storitve, ki jih bomo upravljali demokratično in pregledno.

Podpora z nastanitvijo bo dostopna v organizacijskih oblikah, ki bodo na isti lokaciji podpirale največ šest ljudi, namenjena pa bo uporabnikom, ki si bodo takšne podpore želeli, in tudi za nujne primere. Take oblike bodo začasne, ljudem, ki bodo potrebovali dolgotrajno namestitev, pa bomo zagotovili podporo po osebni meri. Te nastanitvene lokacije v skupnosti ne bodo strnjene, druga zraven druge, ampak bodo razpršene.

## Načela

Vodilna načela procesa deinstitucionalizacije v Republiki Sloveniji so:

1. vključevanje v skupnost,
2. neodvisno življenje v skupnosti,
3. sodelovanje in vzpostavljanje dialoga z vsemi akterji,
4. razvoj zaposlenih in zagotavljanje varnosti zaposlitve,
5. sodelovanje, izbira, vpliv in odločanje uporabnikov,
6. podpora po osebni meri,
7. ločitev podpore in nastanitve,
8. preprečevanje vsakršne oblike nasilja,
9. enaka možnost preselitve v skupnost za uporabnike z bolj kompleksnimi potrebami,
10. interdisciplinarno povezovanje različnih strok.

## 3 Analiza stanja

### 3.1 Kratak pregled deinstitucionalizacije v Sloveniji

V Sloveniji proces deinstitucionalizacije z različno intenzivnostjo poteka že 55 let (Flaker in Rafaelič, 2023). Za začetek procesa lahko štejemo preobrazbo deškega prevzgojnega doma Logatec (1967). Skupina raziskovalcev in strokovnjakov je želela vzpostaviti demokratične odnose med otroki in vzgojitelji (Skalar, 1986; Skalar in drugi, 1973, 1974). Šele pozneje, v osemdesetih letih prejšnjega stoletja, smo prvič poudarili problem obstoja totalnih institucij. V tem času je prišlo tudi do ustanavljanja prvih stanovanjskih skupin, najprej za otroke iz vzgojnih zavodov (Skalar, 1982, 1986; Skalar in Šelih, 1984), na začetku devetdesetih let prejšnjega stoletja pa je Odbor za družbeno zaščito norosti ustanovil prvo stanovanjsko skupino za odrasle ljudi z duševnimi stiskami, v katero so se preselili stanovalci iz Hrastovca (Flaker in Tizmonar, 1992; Flaker 1992).

Devetdeseta leta je zaznamovalo ustanavljanje različnih skupnostnih služb (predvsem v nevladnem sektorju) na področju nasilja nad ženskami, drog, duševnega zdravja, oviranosti in tako dalje (Flaker in Leskošek, 1995a, 1995b; Zaviršek in Flaker, 1995; Lamovec, 1993a, 1993b, 1993c, 1993č; Flaker, 1993; Jerman, 1991; Brandon in Brandon, 1992; Flaker, 1993, 1997, 1998; Flaker in drugi, 1995, 1999). Na področju duševnega zdravja so nastale številne NVO, ki delujejo še danes in so organizirale dnevne centre, stanovanjske skupine in terensko delo na domu uporabnika.

Prve poskuse deinstitucionalizacije v javnem sektorju opažamo šele na začetku 21. stoletja, in sicer v Hrastovcu s preseljevanjem stanovalcev iz posebnega zavoda v bivalne enote in stanovanjske skupine. Kmalu so zavod v Hrastovcu posnemali še drugi zavodi ter ljudi preselili v bivalne enote in stanovanjske skupine. Tako je prišlo do prvih preselitev iz zavodov in spremembe podzakonskih aktov, ki so omogočili delovanje stanovanjskih skupin znotraj institucionalnega varstva (Flaker in Rafaelič, 2023; Cizej in drugi, 2004).

Leta 2007 je Republika Slovenija podpisala Konvencijo o pravicah invalidov. Leto zatem smo sprejeli Zakon o duševnem zdravju, s katerim smo uvedli koordinatorje obravnave v skupnosti in zastopnike pravic ljudi na področju duševnega zdravja. Pozneje smo sprejeli še ZIMI, pred kratkim pa Zakon o osebni asistenci (v nadaljnjem besedilu: ZOA) in Zakon o socialnem vključevanju invalidov (v nadaljnjem besedilu: ZSVI).

Vse te dobre prakse, storitve, metode in ključne spremembe, ki smo jih v zadnjih petdesetih letih vzpostavili na področju zagotavljanja podpore, pa niso preprečile institucionalizacije ljudi z ovirami. Nove storitve in skupnostne službe, ki smo jih vzpostavili, so postale le dopolnilo institucijam, ki pa jih nikoli nismo povsem preobrazili v podporo v skupnosti.

Z namenom, da bi spodbudili deinstitucionalizacijo, smo v programskem obdobju 2014–2020 naročili študijo Priprava izhodišč izvedbe deinstitucionalizacije v Republiki Sloveniji (v nadaljnjem besedilu: PRIDI) (Flaker in drugi, 2015) ter ustanovili projektno enoto za deinstitucionalizacijo (v

nadaljnem besedilu: PEDI) na Ministrstvu za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti Republike Slovenije.

Študija PRIDI (2015) je prinesla dobra strokovna izhodišča za pripravo strategije Republike Slovenije za deinstitucionalizacijo. V okviru PEDI smo izvedli več dogodkov ozaveščanja za deinstitucionalizacijo, zbrali podatke za oceno stanja, pripravili predlog sprememb podzakonskih aktov za to, da bomo spremembe sistema podpore lažje uvajali. S pomočjo sredstev evropskih strukturnih in investicijskih skladov so javni socialnovarstveni zavodi vzpostavili nove enote začasne namestitve in dnevne centre.

Prav tako smo v programskem obdobju 2014–2020 v Sloveniji s pomočjo Evropskega socialnega sklada (v nadaljnem besedilu: ESS) in Evropskega sklada za regionalni razvoj (v nadaljnem besedilu: ESRR) financirali dva pilotna projekta, in sicer Deinstitucionalizacija CUDV Črna na Koroškem in Doma na Krasu (Ficko in drugi, 2020; Ficko in drugi, 2021). Projekt CUDV Črna na Koroškem se je zaključil v letu 2023, Doma na Krasu pa v začetku 2024. Navedena zavoda za ljudi s težavami v duševnem zdravju in za ljudi z intelektualnimi ovirami se bosta v okviru projekta preobrazila v službo, ki deluje v skupnosti. Zaključki teh dveh projektov so pomembni za izvedbo reforme in preobrazbo še drugih zavodov v Republiki Sloveniji. Akcijski načrti, ki jih bomo pripravili za izvedbo StaDI 2024–2034, bodo temeljili tudi na ugotovitvah teh dveh projektov.

## 3.2 Splošni podatki

Po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije (v nadaljnem besedilu: SURS) iz leta 2022 živi v Republiki Sloveniji 2.106.215 ljudi, gostota njene poselitve pa je 103,9 prebivalca/km<sup>2</sup>. Republika Slovenija se uvršča med najvarnejše države v EU s primerljivo ali boljšo kakovostjo življenja od evropskega povprečja. Uvrščamo se med države z najnižjim tveganjem za revščino in socialno izključenost, pričakovana življenjska doba ob rojstvu pa je rahlo višja od povprečja EU.

Slovenska ekonomija je sorazmerno stabilna. Od leta 2013 letni prirast bruto domačega proizvoda (v nadaljnem besedilu: BDP) redno narašča z izjemo leta 2020, ko je koronakriza oslabil gospodarstvo. Čeprav je BDP na prebivalca v Republiki Sloveniji nižji od povprečja EU (Republika Slovenija 24.770 evrov, EU 32.270 evrov), pa obenem znaša stopnja brezposelnosti v Republiki Sloveniji le 4,2 odstotka. V letu 2022 je znašala povprečna mesečna neto plača 1.304,01 evra.

Izdatki za socialno zaščito v Republiki Sloveniji znašajo na letni ravni 10.731.000 evrov, kar je 22,2 odstotka BDP (SURS, 2020). Po izdatkih za prejemke socialne zaščite se Republika Slovenija uvršča pod povprečje EU – Republika Slovenija 21,8 odstotka in EU 26,9 odstotka glede na BDP (Eurostat, 2019).

Socialno varstvo v Republiki Sloveniji sestavljajo javni zavodi, predvsem CSD, javni socialnovarstveni zavodi in NVO.



Republika Slovenija je podpisnica Konvencije o pravicah invalidov in članica EU. Da bo spoštovala Konvencijo o pravicah invalidov in pravni red EU, mora začeti proces deinstitucionalizacije.

### 3.3 Pregled potreb in storitev

Deinstitucionalizacija in vzpostavljanje skupnostnih služb po osebni meri temeljita na potrebah ljudi. Ljudje, ki zdaj živijo v institucijah, in tisti, ki tvegajo, da bi vanje prišli, imajo različne potrebe: po stanovanju, delu in denarju, vsakdanjem življenju, stikih, neodvisnosti in pripadnosti (Flaker in drugi, 2008).

V Republiki Sloveniji v primerjavi z evropskim povprečjem sorazmerno veliko ljudi živi v institucijah (Mansell in drugi, 2007). Sedanji sistem podpore za ljudi z oviranostjo v Sloveniji omogoča oskrbo v instituciji, v vmesnih strukturah in podporo v skupnosti. Taka razdelitev oskrbe v različnih strukturah sicer ni opredeljena v veljavni zakonodaji, je pa uporabna za načrtovanje prehoda od oskrbe v instituciji k podpori v skupnosti (Flaker in drugi, 2015). Podobno kot Zakon o socialnem varstvu (v nadaljnjem besedilu: ZSV) pa upošteva tudi intenzivnost posega v življenjski prostor uporabnika.<sup>2</sup>

V oskrbo v instituciji štejemo zavode (kjer živi skupaj 25 ljudi ali več) in bivalne enote (kjer živi od sedem do 25 ljudi). Bivalne enote smo prišteli k institucijam, ker so prevelike, da bi lahko zagotovile podporo po meri posameznika in avtonomijo stanovalcev, kot navajajo tudi Evropske smernice (2021). Četudi je za ljudi precej bolje živeti v manjši instituciji kot v večji, pa tudi bivalne enote ohranjajo institucionalno kulturo in pravila (Evropske smernice, 2021; Ad Hoc Expert Group, 2009; Rosken in drugi, 2021; Working Group on Congregated Setting, 2011).

Zakonodaja že zdaj omogoča storitve in programe, ki jih štejemo k vmesnim strukturam. Te smo razdelili na namestitvene in dnevne. Namestitvene so stanovanjske skupine, ki smo jih opredelili kot vmesne strukture, v katerih živi skupaj do največ šest ljudi. Zagotavljajo jih tako javni zavodi kot tudi NVO. Za večino stanovanjskih skupin pri nas je značilno, da uporabniki del dneva preživijo zunaj skupine oziroma stanovanja, večinoma v dnevnik oblikah podpore (na primer stanovalci skupin, ki obiskujejo VDC) (Flaker in drugi, 2015). Med dnevne oblike podpore smo uvrstili službe, ki zagotavljajo dnevno varstvo in razne dejavnosti. Sedanje dnevne storitve in programi so storitve VDC, dnevni programi vzgoje in izobraževanja (v nadaljnjem besedilu: VIZ) za otroke z oviranostjo, šole s prilagojenim programom, dnevno varstvo v DSO in dnevni centri za različne ciljne skupine (otroci in mladi, ljudje s težavami v duševnem zdravju in podobno). Slednje izvajajo tako javni zavodi kot NVO.

Podporo v skupnosti smo razdelili na intenzivne storitve, ki ljudi spremljajo oziroma so jim na voljo skoraj ves čas, in manj intenzivne storitve, ki so jim na voljo občasno, nekaj ur na teden. Za podporo v skupnosti visoke intenzivnosti načeloma velja, da je kontinuirana, prilagojena potrebam posameznika in raznolika. Med sedanje storitve visoke intenzivnosti spadajo osebna asistenca, družinski pomočnik oziroma oskrbovalec družinskega člana po ZDOsk-1, individualni paket storitev, oskrba v drugi družini in rejništvo. K manj intenzivnim pa smo uvrstili tiste, ki jih običajno

---

<sup>2</sup> Intenzivnost posega v življenjski prostor uporabnika ni nujno enaka intenzivnosti podpore uporabnika.

uporabljajo ljudje, ki potrebujejo manj podpore oziroma samo občasno podporo. Manj intenzivne sedanje storitve so samostojna oziroma neodvisna stanovanja, socialni servis, pomoč družini na domu, storitve socialnega vključevanja, svetovalnice in informativne pisarne, koordinirana obravnava v skupnosti, osebna pomoč in pomoč družini za dom, oskrbovana stanovanja in spremstvo za ljudi s senzornimi ovirami.

Poleg storitev in programov veljavna zakonodaja zagotavlja pravico do različnih denarnih prejemkov. Upravičenost do prejemkov je urejena v različnih zakonih. Višina prejemkov je lahko odvisna od višine dohodka, od delovne sposobnosti ali od stopnje in kategorije invalidnosti. Do kolikšnih prejemkov ima posameznik dostop, je odvisno od tega, kdaj je nastala invalidnost, ali živi v zavodu ali v skupnosti, ali ima status invalida in po katerem zakonu mu je bil dodeljen ta status, ali je vojni invalid, ali je oviranost povzročila poškodba pri delu, ali ima status trajno nezaposljive osebe in podobno (Flaker in drugi, 2015).

*Tabela 1: Denarni prejemki in nadomestila glede na obstoječo zakonodajo*

<b>Denarni prejemki in nadomestila</b>	<b>Zakon, ki ureja pravico</b>
denarna socialna pomoč	ZSVarPre
izredna denarna socialna pomoč	ZSVarPre
varstveni dodatek	ZSVarPre
nadomestilo za invalidnost	ZSVI
dodatek za pomoč in postrežbo	ZSVI
komunikacijski dodatek	ZOA
invalidska pokojnina	ZPIZ
nadomestilo za čas poklicne rehabilitacije	ZPIZ
začasno nadomestilo	ZPIZ
nadomestila za invalidnost	ZPIZ
letni dodatek	ZPIZ
dodatek za pomoč in postrežbo	ZPIZ
oprostitev plačila socialnovarstvenih storitev	ZSV
dodatek za nego otroka	ZSDP
delno plačilo za izgubljeni dohodek	ZSDP
plačila stroškov javnega prevoza	ZZRZI
plačila stroškov za prehrano	ZZRZI
plačila stroškov bivanja	ZZRZI
denarni prejemek za čas trajanja zaposliltvene rehabilitacije	ZZRZI
vavčer za plačilo tolmača	ZUSZJ

Raziskave so pokazale, da ljudje, ki imajo podobne potrebe, nimajo enakega dostopa do prejemkov in storitev, ki jih potrebujejo, saj uporabniki po zakonu niso izenačeni (Flaker in drugi, 2015). Na to opozarja tudi Varuh človekovih pravic Republike Slovenije (2019), ki poroča o slabšem dostopu do nekaterih socialnih transferjev za ljudi s težavami v duševnem zdravju.

### 3.4 Institucije, vmesne strukture in podpora v skupnosti

V Sloveniji je 145 zavodov<sup>3</sup> in organizacij, ki zagotavljajo institucionalno oskrbo za otroke, odrasle in starejše ljudi. Delimo jih na DSO, POS in KOM, CUDV, VDC in NVO.<sup>4</sup> V letu 2021 je bilo v institucijah 23.094 ljudi.<sup>5</sup>

Tabela 2: Socialnovarstveni zavodi in število stanovalcev

Socialnovarstveni zavodi/organizacije	Število institucij	Število ljudi
DSO	97	18.977
POS in KOM	10	2108
CUDV	5	1043
VDC	27	801
NVO	6	165
Skupaj	145	23.094

Vir: Podatki IRSSV, 2020, 2021, 2022; in SSZS, 2021.

V institucijah živi 4565 odraslih in otrok z oviranostjo. Od tega je nekoliko več moških (56,1 odstotka) kot žensk (43,9 odstotka). Največ (3416) jih živi v večjih institucijah, kjer živi skupaj več kot 25 ljudi. Največ jih je v POS in KOM (1754) in v CUDV (824), nekoliko manj pa v DSO (448 ljudi, ki so mlajši od 65 let) in v VDC (390). V manjših institucijah oziroma v bivalnih enotah<sup>6</sup> pa živi 1149 ljudi. Največ ljudi je v bivalnih enotah VDC (411), nato v POS in KOM (354) in CUDV (219) ter najmanj v NVO (165).

Tabela 3: Število otrok in odraslih, ki prejemajo oskrbo v instituciji

Oskrba v instituciji	Število ljudi, ki prejema oskrbo v instituciji
<i>Zavodi</i>	3416
DSO (mlajši od 65 let)	448
POS in KOM	1754
CUDV	824
VDC	390
<i>Bivalne enote (7–24)</i>	1149
Bivalne enote POS in KOM	354
Bivalne enote CUDV	219
Bivalne enote VDC	411
Bivalne enote socialnovarstvenih programov	165
Skupaj	4565

Vir: Podatki IRSSV, 2020, 2021, 2022; SSZS, 2021; in Zaviršek in drugi, 2015.

Delež ljudi, ki so stari 65 let ali več, je v vseh institucijah 14,7-odstoten, manj pa je otrok (3,2 odstotka). V CUDV, kjer zagotavljajo oskrbo tudi za otroke in mladostnike, je delež ljudi, starih 65

<sup>3</sup> V tej številki nismo upoštevali vzgojnih zavodov, ki sicer tudi zagotavljajo oskrbo v instituciji za otroke.

<sup>4</sup> Upoštevali smo samo tiste, ki imajo večje bivalne enote.

<sup>5</sup> Lastni izračun na podlagi podatkov Inštituta Republike Slovenije za socialno varstvo (v nadaljnjem besedilu: IRSSV) in Skupnosti socialnih zavodov Slovenije (v nadaljnjem besedilu: SSZS) za leta 2020, 2021 in 2022.

<sup>6</sup> Upoštevali smo vse enote, kjer živi od sedem do vključno 24 ljudi.

let ali več, veliko manjši (2,9 odstotka) na primer v posebnih zavodih, kjer je uporabnikov, starih 65 let ali več, več kot tretjina (34,2 odstotka), in v kombiniranih zavodih, kjer je skoraj polovica (40,7 odstotka) vseh uporabnikov starih 65 let ali več. Podobno kot v CUDV je tudi v VDC le manjši delež ljudi starih 65 let ali več (2,9 odstotka) (IRSSV, 2022).

Namestitev v institucijo je navadno dolgotrajna. Skupni povprečni čas namestitve je skoraj 13 let (12,7 leta). Najdaljši povprečni čas namestitve je v CUDV, in sicer 20,3 leta (IRSSV, 2022). V veliko primerih gre za uporabnike, ki so v CUDV prišli kot otroci ali mladostniki, vse življenje so preživeli v instituciji in so zdaj odrasli. Podatek kaže, da institucionalizacija otrok in mladih pomeni, da bodo ti otroci, ko odrastejo, najverjetneje ostali v instituciji. Hkrati pa je pomembno, da za ljudi, ki so dlje časa institucionalizirani, razvijemo dobre podporne storitve za okrevanje po dolgotrajni institucionalizaciji.

Na dolgotrajnost namestitev kaže tudi slaba fluktuacija uporabnikov institucij. Iz institucije se letno preselita le 2 odstotka vseh uporabnikov, nekoliko več pa jih umre (3 odstotki). 20 odstotkov vseh ljudi, ki zapustijo institucijo, se preseli v drugo institucijo podobnega tipa (transinstitucionalizacija) (IRSSV, 2022).

V institucijah večinoma živijo ljudje s slabim socialno-ekonomskim položajem. To lahko razberemo iz načina plačila storitev institucionalnega varstva, ki jih v več kot polovici primerov doplačuje občina, ker dohodki uporabnika za plačilo storitve ne zadostujejo (50,1 odstotka). Samo 3,6 odstotka vseh uporabnikov pa storitev institucionalnega varstva v celoti plačajo sami (IRSSV, 2022).

Kot poudarjajo Evropske smernice (2021), je institucionalizacija tesno povezana s skrbništvom. V Sloveniji je več kot 50 odstotkov ljudi, ki živijo v institucijah, postavljenih pod skrbništvo oziroma eno od oblik skrbništva. Od tega je največ ljudi s podaljšano roditeljsko pravico (47,3 odstotka), ki živijo v CUDV in VDC (IRSSV, 2022). Ljudje, ki so pod skrbništvom, o pomembnih življenjskih odločitvah ne morejo odločati avtonomno, pač pa o tem odloča skrbnik. Eden od ključnih poudarkov strategije je zato razvijanje storitev odločanja s podporo, ki bi lahko nadomestila institut skrbništva, v skladu s Konvencijo o pravicah invalidov (12. člen).

V stanovanjskih skupinah, ki jih štejemo k podpori v vmesnih strukturah, živi 293 ljudi. Največ ljudi živi v stanovanjskih skupinah NVO (118). V okviru posameznih tipov zavodov živi v stanovanjskih skupinah enkrat manj ljudi. Večina ljudi, ki živijo v bivalnih enotah ali stanovanjskih skupnostih, je hkrati vključena tudi v dejavnosti dnevnih centrov VDC ali socialnovarstvenih programov. V letu 2021 je dnevne dejavnosti in varstvo obiskalo 4468 ljudi.

*Tabela 4: Število ljudi v vmesnih strukturah*

<b>Podpora v vmesnih strukturah</b>	<b>Število uporabnikov</b>
<i>Namestitve</i>	293
Posebni zavodi – stanovanjske skupine	52
CUDV – stanovanjske skupine	62
VDC – stanovanjske skupine	61
Socialnovarstveni programi – stanovanjske skupine	118

<i>Dnevne dejavnosti in varstvo</i>	4468
CUDV – dnevni obisk (VIZ)	198
VDC – dnevni obisk	2156
Socialnovarstveni programi – dnevni center	2114

Vir: Podatki IRSSV, 2020, 2021, 2022.

Ljudje z oviranostjo imajo poleg institucionalne oskrbe na voljo še druge možnosti podpore v skupnosti, ki so lahko bolj ali manj intenzivne. Nekateri se med seboj izključujejo (na primer družinski pomočnik in osebna asistenca), druge pa lahko kombiniramo (na primer obravnava v skupnosti, pomoč na domu in osebna asistenca). 4263 ljudi uporablja eno od storitev visoke intenzivnosti, med njimi je največ uporabnikov osebne asistencije (3711 oziroma 87,05 odstotka). Storitve nizke intenzivnosti pa uporablja 3797 ljudi. Skupaj uporablja storitve podpore v skupnosti približno 5642 ljudi.<sup>7</sup>

*Tabela 5: Uporabniki podpore v skupnosti*

<b>Podpora v skupnosti</b>	<b>Število uporabnikov</b>
<i>Visoka intenzivnost</i>	4263
Družinski pomočnik	484
Osebna asistenca (podpora pri neodvisnem življenju)	3711
Oskrba v drugi družini	37
Rejništvo (otroci z oviranostjo)	31
<i>Nizka intenzivnost</i>	3797
Samostojna stanovanja – NVO	7
Samostojna stanovanja – posebni zavodi	13
Samostojna stanovanja – VDC	3
Pomoč na domu (za mlajše od 65 let)	562
Pisarne in svetovalnice	1596
Obravnava v skupnosti (DZ)	803
Oskrbovana stanovanja	813
Skupaj	5642

Vir: Podatki IRSSV, 2020, 2021, 2022; in MDDSZ, 2022.

Približno 1,09 odstotka celotnega prebivalstva Republike Slovenije živi v institucijah oziroma 10,95 ljudi na 1000 prebivalcev. Ocena institucionalizacije za EU je dva človeka na 1000 prebivalcev, kar je bistveno manj kot v Republiki Sloveniji (Mansell in drugi, 2007). V StaDI 2024–2034 smo upoštevali samo tiste otroke, ki živijo v CUDV (178),<sup>8</sup> ne pa tudi tistih, ki živijo na primer v vzgojnih zavodih (teh je okrog 375 v institucijah, 225 v vmesnih strukturah in 12 v podpori v skupnosti). Prav tako smo pri podpori v skupnosti in v vmesnih strukturah upoštevali storitve, ki

<sup>7</sup> Ker se število uporabnikov podpore v skupnosti podvaja in uporabniki uporabljajo več storitev hkrati (na primer en človek lahko hkrati uporablja storitve obravnave v skupnosti, dnevnega centra in samostojno stanovanje), smo naredili oceno na podlagi lastnih izračunov (približno ena tretjina uporabnikov uporablja več storitev hkrati).

<sup>8</sup> Otroci in mladi odrasli v programu VIZ s celodnevno namestitvijo. Točnega števila otrok, mlajših od 18 let, ki živijo v CUDV, nimamo.

jih izvajajo CUDV, ne pa tudi na primer tistih, ki jih izvajajo druge organizacije in zavodi v okviru šolstva (vzgojni zavodi, posebne šole, krizni centri za otroke in tako dalje).

V Sloveniji le manjši delež otrok z ovirami živi v CUDV, več je tistih otrok, ki so dnevni uporabniki programov VIZ, ki jih izvajajo CUDV. Manjše število otrok v instituciji pa ne pomeni, da deinstitutionalizacija na tem področju ni (več) nujna. Vzpostaviti moramo takšno podporo in storitve, da bodo lahko vsi otroci živeli v skupnosti, ne glede na intenzivnost ali kompleksnost potreb, kot to narekujejo številni evropski in mednarodni dokumenti.

Institucionalizacijo otrok v socialnem varstvu lahko preprečimo z vzpostavljanjem storitev v skupnosti, ki bodo zagotavljale podporo družinam oziroma sorodnikom, ki skrbijo za otroke, z razvojem skrbništva in rejništva za otroke z oviranostjo in razvijanjem oblik podpore, podobne družinski, za tiste otroke, ki se ne morejo vrniti v matično družino. Družinam in otrokom je nujno pravočasno zagotoviti podporo, še preden pride do namestitve v institucijo ali v rejniško družino (Bilson in Harwin, 2003; Save the Children UK, 2011; Mulheir in Browne, 2007; Browne, 2009; UNICEF, 2010, 2011). Na področju otrok, ki se znajdejo v kompleksnih življenjskih razmerah, je Družinski zakonik leta 2019 prenesel odločanje v družinskopravnih zadevah s CSD na sodišča.<sup>9</sup> Kljub temu pa je še vedno CSD tisti, ki sodišču predlaga, kakšen ukrep naj sodišče izreče. V tem smislu imajo CSD še vedno veliko moči, da lahko predlagajo druge alternativne rešitve, ki otrok ne institucionalizirajo. Ob tem pa je nujen razvoj kakovostnih storitev, namenjenih otrokom s kompleksnimi potrebami in njihovim družinam.

V Sloveniji je zagotavljanje podpore močno povezano z namestitvijo. Ljudje, ki živijo v institucijah, so v veliki meri posamezniki s slabim socialno-ekonomskim položajem, ki posledično nimajo kupne moči, da bi si zagotovili stanovanje. To je pogost razlog, da ostajajo v institucijah.<sup>10</sup> Hkrati pa podpora, ki jo potrebujejo, velikokrat ni na voljo tam, kjer živijo. Da bi posameznik lahko dostopal do podpore, se mora preseliti, bodisi v stanovanjsko skupino bodisi v bivalno enoto ali v institucijo. Če mu oskrba oziroma podpora, ki jo tam prejema, ne ugaja ali če na primer krši hišni red, izgubi poleg podpore tudi namestitev oziroma stanovanje.

Uporabniki podpore v skupnosti z namestitvijo (samostojna stanovanja) sestavljajo le 0,47 odstotka vseh uporabnikov, ki uporabljajo namestitev.<sup>11</sup> Nekoliko več, a še vedno malo, jih je v vmesnih strukturah – 6 odstotkov, večina uporabnikov pa živi v instituciji – 93,5 odstotka (IRSSV, 2022). Podpora v skupnosti je načeloma manj intenzivna (z izjemami, kot je na primer osebna asistenca), ni enako dostopna vsem (na primer pomoč na domu) in izvajajo jo le v določenem obsegu, dostikrat na ustaljen, standardiziran način (Nagode in drugi, 2021). Čeprav smo razvili različne storitve v skupnosti, njihov obseg in način dela ni bil zadosten, da bi zmanjšale število ljudi v institucijah. Vseeno pa lahko sedanja podpora v skupnosti zagotavlja dobre temelje za razvoj različnih načinov podpore, prilagojene posamezniku.

---

<sup>9</sup> Prej so otroke in mladostnike zaradi čustvenih in vedenjskih težav, pa tudi zaradi težav v družinskem okolju, v vzgojne zavode in stanovanjske skupine nameščali CSD.

<sup>10</sup> Flaker in drugi (1998) so ugotovili, da ima le 15 odstotkov stanovalcev zavodov v lasti nepremičnino, vključno z gozdovi, ruševinami in podobnim. Sorodniki ljudi z oviranostjo pogosto preprišejo nepremičnine na sorojence ali druge ljudi, saj ne želijo, da bi jih podedovali družinski člani, ki živijo v institucijah, in bi tako pristale v občinski lasti.

<sup>11</sup> Starejših ljudi, ki so v DSO, tukaj nismo upoštevali; upoštevali smo samo mlajše od 65 let.

### 3.5 Medsektorsko povezovanje

Dolga zgodovina deinstitucionalizacije v Sloveniji je prinesla veliko dobrih izkušenj, metod in znanja o vzpostavljanju novih skupnostnih storitev, ki lahko prispevajo k procesu vzpostavitve integriranega sistema podpore, ki bo usmerjen v skupnost.

Prednosti sedanjega sistema so, da zagotavlja pomoč velikemu številu ljudi ter ima dober strokovni potencial in izobražene zaposlene. Imamo tudi močno raziskovalno tradicijo, vzpostaviti pa moramo še skupno vizijo razvoja sistema podpore na državni ravni, ki bo usmerjala, povezovala in koordinirala načrtovanje in uvajanje sprememb.

Sedanji sistem podpore v skupnosti in v ustanovah, ki smo jih opisali zgoraj, deluje v socialnovarstvenem, zdravstvenem in izobraževalnem sektorju. Sektorji delujejo na ravni vlade, ministrstev, institucij in služb ter tudi na ravni konkretnih storitev za ljudi. Sektorsko delovanje ima pomembno vlogo pri upravljanju celotnega sistema, povezati pa ga moramo tudi s celovitostjo življenjskega sveta ljudi in skupnosti, kjer so zdravstveni, izobraževalni, pravni, stanovanjski in drugi vidiki človekovega življenja prepleteni in povezani v celoto (Flaker in drugi, 2015).

Za uspešno izvedbo StaDI 2024–2034 je nujno medresorsko povezovanje, pri katerem so ključni socialnovarstveni, zdravstveni, izobraževalni in stanovanjski sektor. Nujna je koordinacija na vseh ravneh delovanja, ki bo omogočila sodelovanje pri odločanju, načrtovanju, upravljanju sistema in pri izvajanju storitev.

### 3.6 Ocena virov

Vire za deinstitucionalizacijo lahko razdelimo na materialne, izkustvene in kadrovske. Vse tri tipe virov lahko delimo na izkoriščene in neizkoriščene.

#### 3.6.1 Izkustveni viri

Republika Slovenija ima dolgo zgodovino uspehov in eksperimentiranja z deinstitucionalizacijo. V več kot petdesetih letih eksperimentiranja smo razvili različne metode podpore v skupnosti. Razvili smo tudi tehnologijo preseljevanja ljudi v skupnost in pokazali, da je deinstitucionalizacija mogoča.

Številni poskusi akterjem deinstitucionalizacije vlivajo optimizem, zato moramo nadaljevati v tem duhu, a se zavedati svojih dosedanjih omejitev. Proces se moramo lotiti odločno in ga ne smemo pustiti nedokončanega (Rafaelič in Flaker, 2021). Ostanki institucionalnih struktur velikokrat ovirajo razvoj skupnostnih služb, kar je treba preprečiti.

Ena večjih groženj procesu deinstitucionalizacije je dolgotrajno ohranjanje dvotirnega sistema, v katerem hkrati razvijamo skupnostne službe in ohranjamo institucionalni model, ki je velik strošek za državni proračun (Evropske smernice, 2021). Večina ustanov je zdaj namreč primorana hkrati vzdrževati tako institucijo kot zunanje strukture podpore v skupnosti (Flaker in drugi, 2015).

### 3.6.2 Materialni viri

Za potrebe deinstitucionalizacije lahko ključne materialne vire, ki jih moramo preusmeriti v razvoj podpore v skupnosti (Evropske smernice, 2021; AAMR in drugi, 2004), razdelimo na sredstva oskrbnin, vire uporabnikov (in njihovih sorodnikov), proračunska sredstva za investicije, evropska sredstva, nepremičnine v upravljanju zavodov in sredstva lokalnih skupnosti.

Poleg sredstev ESS+ in ESRR iz operativnega programa za izvajanje evropske kohezijske politike 2021–2027 imamo na voljo različne vire, ki jih moramo izkoristiti za učinkovitejši prehod v skupnost. Oskrbnine, ki jih za življenje v zavodu plačujejo uporabniki, zavezanci in občine, se porabijo večinoma za standardizirane pakete storitev, kar bi lahko v skupnostnih storitvah in samostojni nastanitvi uporabili za individualizirane pakete storitev, narejene po meri posameznika. Proračunska sredstva, ki jih namenimo za obnovo institucij, bi lahko namenili za razvoj podpornih storitev v skupnosti.

### 3.6.3 Kadrovski viri

Oskrbo v instituciji za otroke in odrasle, ki so mlajši od 65 let, zagotavlja 4853,57 zaposlenega v zavodih in NVO,<sup>12</sup> kar pomeni 1,05 zaposlenega na enega uporabnika. Med zaposlenimi v institucijah<sup>13</sup> je 82 odstotkov žensk. Skrbstveno delo v veliko večji meri še vedno opravljajo ženske (IRSSV, 2022).

Poklicna segregacija je ukoreninjena že v izobraževanju. Na različnih področjih študija so prisotni jasni spolni vzorci. Delež žensk je visok v socialnem, vzgojnem in zdravstvenem izobraževanju, delež moških pa v tehničnem izobraževanju (Könnecke in drugi, 2019, str. 7). Zmanjševanje spolne neenakosti je ena od pomembnih tem, s katero se bomo ukvarjali med izvajanjem StaDI 2024–2034.

Pomembna pri tem je tudi krepitev moči moških za opravljanje skrbstvenih poklicev in spodbujanje spolno občutljivega kariernega svetovanja. Krepitev moči moških za opravljanje skrbstvenih poklicev prispeva tudi k spolno nevtralnemu razumevanju skrbstvenega dela v družbi, ki tega dela ne razume kot žensko delo, temveč kot temeljno družbeno dejavnost, ki je naloga vseh ljudi. Pomemben vidik pri tem je tudi spodbujanje enakosti spolov z oblikovanjem ideje o moškosti, ki vključuje skrb za druge in zase (Könnecke in drugi, 2019, str. 7–15).

Povprečna starost zaposlenih je 44,3 leta. Visoka je tudi povprečna delovna doba zaposlenih, ki je 21 let. V posameznem zavodu oziroma organizaciji pa zaposleni delajo povprečno 10,6 leta (IRSSV, 2022). To lahko kaže na dolgoletne izkušnje in dobro opremljenost za delo na eni strani, po drugi strani pa tudi na prilagojenost ustaljenemu in institucionalnemu načinu dela. Zaposleni so bogat vir pri prehodu v skupnost (tako številčno kot tudi zaradi izkušenj), vendar pa jih bomo morali za delo v skupnosti dodatno usposobiti.

Tabela 6: Zaposleni v institucijah

Tip zavoda	Št. zaposlenih
POS in KOM	1976,25
CUDV	1485,5

<sup>12</sup> Upoštevali smo samo zaposlene v bivalnih enotah NVO.

<sup>13</sup> Posebni zavodi, kombinirani zavodi, CUDV in VDC.



VDC	1311,44
NVO	40,19
Skupaj	4813,38

Vir: IRSSV, 2020, 2021, 2022.

Za vzpostavitev vzdržnega, trdnega in hkrati prilagodljivega sistema podpore v skupnosti moramo sodelovati s ključnimi akterji na vseh ravneh upravljanja sistema in izvajanja podpore (Evropske smernice, 2021; People first of Canada, 2010). Na eni strani moramo preseliti ljudi v skupnost in usposobiti zaposlene za delo v skupnosti, ustvariti nove službe in postopno povsem ukiniti možnost oskrbe v instituciji za odrasle in otroke z oviranostjo na področju socialnega varstva. Da bi nam to lahko uspelo, potrebujemo stanovanja, kamor se bodo ljudje lahko preselili, dopolniti moramo način financiranja storitev ter spremeniti zakonodajo in pravilnike, zagotoviti spremljanje in podporo za izvajanje strategije in ozaveščati javnost. Sistem podpore mora delovati usklajeno in integrirano na ravni posameznika (osebni načrti in individualni paketi storitev, usklajena podpora v skupnosti), na ravni skupnosti (ocena potreb skupnosti, vzpostavitev multidisciplinarnih timov) in na državni ravni (politična in strokovna usklajevalna telesa).

Sistem že zdaj omogoča vzpostavljanje skupnostnih služb in je dobra osnova za začetek procesa deinstitucionalizacije. Prav tako so močni viri, ki so na voljo. Dolgoletne izkušnje z deinstitucionalizacijo so prinesle tehnologijo in znanje, kako preobraziti oskrbo v instituciji in vzpostaviti podporo v skupnosti. Kljub temu pa je treba spremeniti ustaljene načine delovanja zato, da spremembe ne bodo le navidezne in da zagotovimo učinkovito podporo v skupnosti. Analiza sedanjega stanja je temelj, ki nam pri tem pomaga. S pomočjo ocene stanja lažje načrtujemo cilje strategije, strategijo, razvoj zaposlenih, dinamiko preseljevanja in vzpostavljanje storitev. Hkrati gre za pomemben kazalnik procesa za prihodnost, ki nam sporoča, kje smo začeli in kje bomo ob koncu izvajanja StaDI 2024–2034.

## 4 Cilji

Cilji reforme deinstitucionalizacije v Republiki Sloveniji so naslednji.

### 1. Preobrazba institucij v trdno javno in neprofitno mrežo skupnostnih služb

*Ključni cilj strategije je v desetih letih preobraziti vse POS in KOM, CUDV in VDC v skupnostne službe.*

Ta cilj bomo dosegali s:

1. kontinuiranim in dinamičnim preseljevanjem uporabnikov iz institucij,
2. vzpostavljanjem novih storitev v skupnosti,
3. usposabljanjem zaposlenih,
4. ustvarjanjem dostopne stanovanjske politike,
5. spreminjanjem zakonodaje in
6. preusmeritvijo sredstev iz institucij v mrežo skupnostnih služb.<sup>14</sup>

### 2. Izboljšanje kakovosti storitev v socialnem varstvu

Kakovost storitev, ki jih bomo vzpostavili, bo izhajala iz kakovosti življenja ljudi, ki jih uporabljajo. Postavili bomo nove standarde kakovosti, ki ne bodo samo tehnični (pravila glede prostorskih zahtev nastanitve, postopka sprejema in tako dalje), temveč bodo posamezniku zagotavljali moč vpliva na svoje življenje in storitve, ki jih potrebuje oziroma prejema.

Uvedli bomo tudi sistematično spremljanje in evalvacijo storitev v skupnosti, ki bosta temeljila na kakovosti življenja uporabnikov in novih standardih kakovosti.

### 3. Preprečevanje institucionalizacije

Na eni strani bomo preseljevali ljudi v skupnost, na drugi strani pa bomo preprečevali, da bi bil kdor koli nameščen v institucijo dolgotrajnega tipa. To bomo izvedli predvsem z dvema ukrepoma, in sicer z vzpostavljanjem multidisciplinarnih timov v skupnosti in uvedbo postopnega zmanjševanja števila mest v institucijah.

Za doseganje vseh treh ciljev bomo delovali na desetih področjih, ki jih opisujemo v nadaljevanju.

---

<sup>14</sup> Pri reformi sistema oskrbe za ljudi z oviranostjo bomo zagotovili, da se ohranijo sedanja sredstva (in pridobijo novi viri), ki jih ljudem z oviranostjo namenjuje država in lokalne skupnosti. Namen procesa deinstitucionalizacije je, da se ta sredstva namesto za institucionalno oskrbo uporabijo za individualizirano oskrbo v skupnosti, ki jo bodo zagotavljali multidisciplinarni timi ali drugi izvajalci, ter da denar sledi uporabniku, ki sooblikuje podporo.

## 5 Področja delovanja

### 5.1 Dinamika preselitev

#### 5.1.1 Ocena stanja

V socialnem varstvu zagotavljamo oskrbo v institucijah za 4565 otrok in odraslih, mlajših od 65 let, ki živijo v 37 različnih institucijah ali bivalnih enotah. V Sloveniji v 97 DSO živi 18.977 ljudi (IRSSV, 2022).

Proces deinstitucionalizacije mora vključevati ljudi vseh starostnih skupin. Ta strategija obravnava ljudi vseh starosti, ki živijo v institucijah socialnega varstva. Osebe z oviranostjo, stare 65 let ali več, ki so že institucionalizirane in nameščene v POS in KOM ter v VDC in CUDV, se bodo v procese deinstitucionalizacije vključile enako kot osebe, mlajše od 65 let.

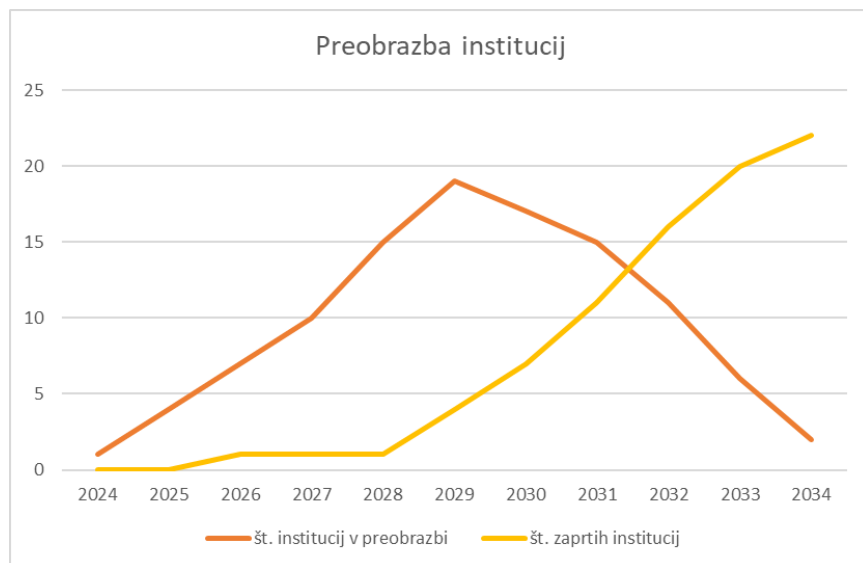
Strategija pa ne zajema ljudi, starih 65 let ali več, ki živijo v DSO oziroma institucijah, ki zagotavljajo dolgotrajno oskrbo. Procese deinstitucionalizacije starejših je Republika Slovenija v juliju 2023 že vključila v ZDOsk-1, ki obravnava potrebe oseb, starih 65 let ali več. Namen ZDOsk-1 je zagotoviti trdno javno mrežo storitev v skupnosti, ki bo starejšim osebam omogočala, da čim dlje ostanejo v svojem domačem okolju, s tako podporo, kot jo potrebujejo, kar preprečuje institucionalizacijo starejših oseb.

#### 5.1.2 Spremembe

Za izvedbo reforme smo postavili jasne kazalnike o številu ljudi, ki se bodo na letni ravni preselili iz institucij, in številu institucij, ki bodo v določenem letu vstopile v preobrazbo. V obdobju veljave te strategije bomo v skupnost preselili vse ljudi, ki živijo v institucijah z več kot 24 ljudmi, hkrati pa bomo z razvojem storitev v skupnosti omogočili tudi tistim, ki živijo v bivalnih enotah s 24 ljudmi ali manj, da se preselijo v skupnost in tam uporabljajo tisto podporo, ki jo potrebujejo za neodvisno življenje. Po koncu izvajanja strategije bo torej v Sloveniji največ 1149 ljudi živel v institucijah za 24 ljudi ali manj. V zadnjem akcijskem načrtu te strategije bomo opredelili proces priprave naslednje strategije, ki bo obravnavala nadaljnje procese deinstitucionalizacije po letu 2034 in preobrazbo preostalih, manjših institucij.

V procesu deinstitucionalizacije se bo do leta 2034 preobrazilo 22 institucij. Proces preselitev iz institucij v skupnost se bomo lotili postopno. V prvih treh letih trajanja strategije bo v procesu preobrazbe sedem institucij. Število institucij, ki bodo hkrati v procesu preobrazbe, bo največje na sredini izvajanja strategije. Po letu 2027 bo začelo hitreje naraščati število preobraženih institucij, število institucij v procesu preobrazbe pa bo počasi upadalo.

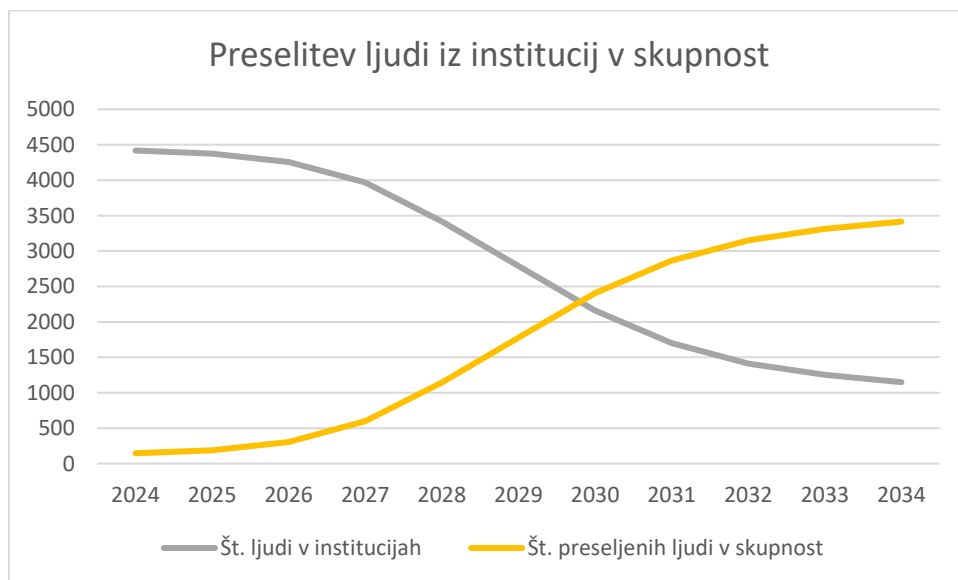
Graf 1: Proces ukinjanja oskrbe v instituciji v obdobju 2024–2034



Natančen načrt procesa preobrazbe vseh institucij, merila in vrstni red, po katerem bodo institucije vstopale v proces preobrazbe, bo določal prvi akcijski načrt strategije, ki bo sprejet do novembra 2024. Preobrazba posamezne institucije bo trajala okvirno pet let. Obdobje preobrazbe, daljše od petih let, bi bilo finančno preveč potratno in nevzdržno zaradi stroškov dvotirnega delovanja.

V naslednjih desetih letih bo torej upadalo število ljudi, ki bodo živeli v institucijah, večalo pa se bo število ljudi v skupnosti.

Graf 2: Preselitev uporabnikov iz institucij v skupnost v obdobju 2024–2034

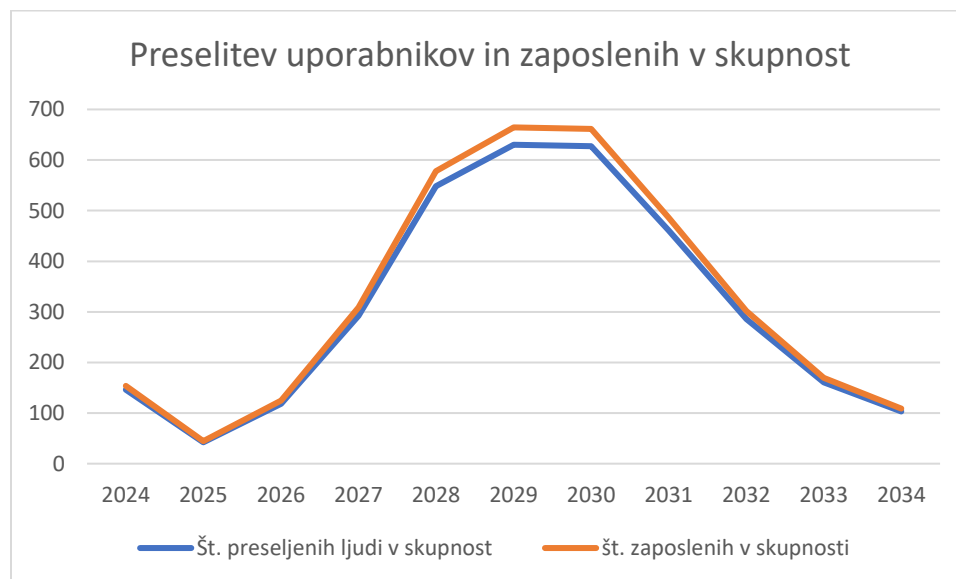


Skupaj z uporabniki, ki živijo v institucijah, se bodo v skupnost preusmerili tudi zaposleni, ki so trenutno na voljo. Zaposleni, ki zdaj zagotavljajo oskrbo v instituciji (ali novozaposleni), bodo, če

se bodo za to odločili, delali v skupnosti oziroma v enem od multidisciplinarnih timov. Pri tem jim bomo nudili intenzivno podporo s področja deinstitucionalizacije, in sicer v obliki izobraževanj, usposabljanj in terenskih obiskov tako v že preobraženih institucijah v Sloveniji kot tudi v tujini.

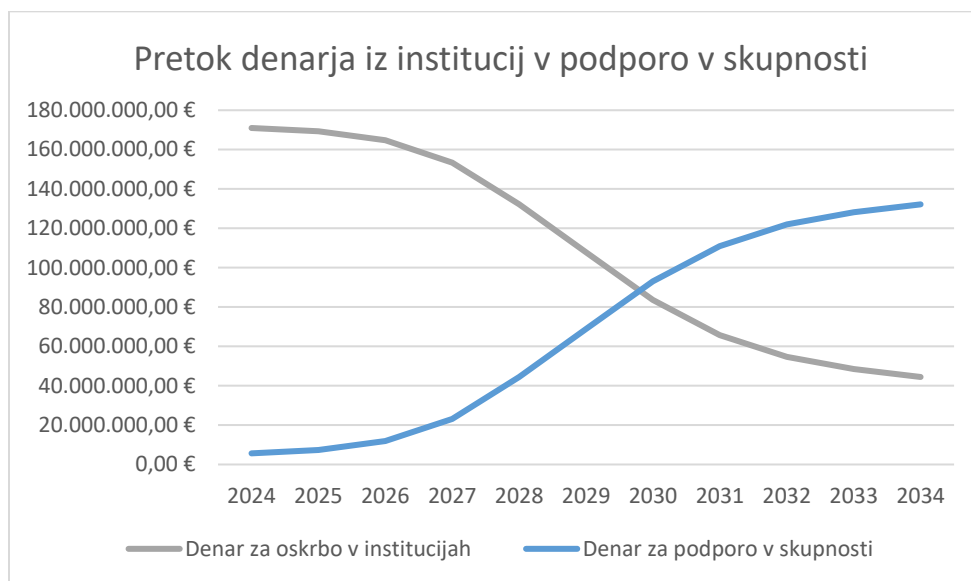
Eden prvih korakov v procesu načrtovanja je prepoznati, katere vrste zaposlenih bomo potrebovali v novih službah; to je priprava strategije razvoja zaposlenih ali načrtovanje človeških virov. Strategija poleg upravljanja človeških virov v času prehoda zadeva tudi potrebe po osebju v skupnostnih službah, razvijanje njihovih spretnosti in strokovni razvoj.

Graf 3: Prehod zaposlenih v skupnost v obdobju 2024–2034



Poleg zaposlenih bodo uporabnikom sledila tudi sedanja finančna sredstva. Za oskrbo v instituciji letno porabimo 176.623.917,00 evra (IRSSV, 2022). Ta denar bomo postopno, s preselitvami uporabnikov in preobrazbo institucij, preusmerili v mrežo skupnostnih služb, odvisno od večanja števila uporabnikov in zaposlenih v skupnosti. Finančna sredstva, ki so zdaj namenjena oskrbi v instituciji, se bodo torej ohranila in se uporabila za oskrbo v skupnosti, ki jo bodo zagotavljali multidisciplinarni timi ali drugi izvajalci storitev.

Graf 4: Pretok denarja iz oskrbe v institucijah v podporo v skupnosti v obdobju 2024–2034



### 5.1.3 Ukrepi

1. Opredeliti potek preobrazbe institucij (časovno in poimensko).
2. Določiti geografska območja multidisciplinarnih timov.
3. Pripraviti nacionalne in območne akcijske načrte.
4. Spremljati kazalnike uspešnosti izvajanja StaDI 2024–2034.

## 5.2 Razvoj storitev v skupnosti in preprečevanje institucionalizacije

### 5.2.1 Ocena stanja

V Republiki Sloveniji imamo visoko stopnjo institucionalizacije (10,95 ljudi na 1000 prebivalcev živi v institucijah). Institucije še vedno stojijo na geografsko odročnih mestih in samo dve od njih imata stanovanjske skupine v glavnem mestu (Flaker in drugi, 2015; Rafaelič in drugi, 2017).

V zavodih so po letu 2000 poskusili uvajati nov socialni model za institucionalno varstvo, a je naletel na naravne meje – dokler so ljudje pod okriljem institucije, praviloma težko odločajo o svojem življenju. Večina preselitev, ki smo jih v Sloveniji do zdaj izvajali, je bila v večje stanovanjske skupine in bivalne enote, ki pa so, ne glede na to, da v primerjavi z institucijo nudijo mnogo več samostojnosti in neodvisnosti, še vedno prežete z institucionalno kulturo in niso pravi dom (Flaker in drugi, 2015).

Razvili smo številne metode (osebno načrtovanje, analiza tveganja, zagovorništvo, timsko delo) in organizacijske oblike (stanovanjske skupine, dnevni centri, terensko delo), ki jih moramo v procesu deinstitutionalizacije smotrno uvrstiti v sistem, tako da bodo služile skupnostnim

storitvam (Flaker in Rafaelič, 2023). Skupnostne službe in inovativne metode dela za zdaj še niso zmogle nadomestiti institucij, saj se še nismo sistematično lotili njihove preobrazbe.

### 5.2.2 Spremembe

Strategija deinstitutionalizacije na eni strani narekuje vzpostavitev skupnostnih služb, na drugi strani pa preobrazbo institucij. Za vsako institucijo bo treba narediti načrt preobrazbe. V načrtu je treba določiti datum, ko se bodo iz institucije preselili vsi, dinamiko preselitev, razvoj zaposlenih, razvoj storitev po osebni meri in finančni načrt (Evropske smernice, 2021). V načrtovanje preobrazbe neke institucije morajo biti vključeni predvsem uporabniki, zaposleni v institucijah, CSD in NVO iz lokalne skupnosti.

Vodilo reforme je zagotavljanje oskrbe po osebni meri, kar pomeni, da je ključno upoštevati perspektivo posameznika ter na podlagi njegovih želja in potreb pripraviti osebni načrt podpore, ki jo posameznik potrebuje. Na daljši rok moramo stremeti k preseljevanju ljudi v individualna stanovanja, ki jim bodo omogočala neodvisno in samostojno življenje, s podporo v skupnosti, če bi jo potrebovali (Smernice ZN, 2022). Nekateri ljudje z oviranostjo se bodo tako lahko ob podpori vrnili v svoja lastniška stanovanja, drugim pa bo treba pomagati pri zagotovitvi najemniškega stanovanja. Pri tem moramo biti pozorni, da morebitne novogradnje ne bodo namenjene samo ljudem, ki so prej živeli v instituciji, ampak moramo narediti vse, da bodo ti ljudje postali del skupnosti.

Ljudem z oviranostjo bomo zagotovili boljši dostop do stanovanja in podporo, da v času krize ali hospitalizacije ne izgubijo bivališča. V območnih akcijskih načrtih bomo med drugim predvideli tudi razne oblike začasnih namestitev (za preživljanje krize in za okrevanje, za predah in podobno).

Sočasno s preselitvami ljudi iz institucij je treba vzpostavljati storitve in službe v skupnosti. Za ta namen bomo pripravili območne akcijske načrte za razvoj skupnosti, ki bodo pripravljene v skladu z vzpostavitvijo multidisciplinarnih timov na posameznem območju. Območni akcijski načrti bodo pripravljene za določeno območje, na katerem bo deloval multidisciplinarni tim in ki bo geografsko določen glede na število vseh prebivalcev, število uporabnikov, ki so tam živeli, preden so se preselili v institucijo, ter glede na geografske in druge značilnosti lokalnega prostora.

Območni akcijski načrti za razvoj skupnosti bodo določali mrežo služb in storitev, ki jih bomo razvijali v nekem okolju na podlagi potreb skupnosti in potreb ljudi, ki so se ali se bodo iz institucij preselili v skupnost. V pripravo območnih akcijskih načrtov bodo vključeni ljudje z oviranostjo in njihovi bližnji, CSD, predstavniki občine, izvajalci storitev v skupnosti, NVO in zavodi.

S preusmeritvijo sredstev in zaposlenih v mrežo služb v skupnosti bomo oblikovali multidisciplinarne time, ki bodo zagotavljali podporo ljudem v vsakdanjem življenju, pri okrevanju po dolgotrajni institucionalizaciji in podporo za preprečevanje institucionalizacije. Delo multidisciplinarnih timov bo temeljilo na individualnih paketih storitev in podpori po osebni meri.

Vsak multidisciplinarni tim bo imel svojega vodjo, ki bo sprva zaposlen v Centru za deinstitutionalizacijo, delal pa bo v lokalnem okolju. Postopoma se bodo med izvajanjem reforme vodje prezaposlili na organizacijo, ki bo koordinirala multidisciplinarni tim v nekem okolju.

Multidisciplinarni timi bodo sestavljeni iz zdravstvenih in socialnih delavcev, vsak multidisciplinarni tim pa bo zaposlil tudi strokovnjaka ali strokovnjakinjo iz lastnih izkušenj za zagotavljanje vrstniške podpore.

Pomembno je, da občine sodelujejo ne samo pri pripravi območnih akcijskih načrtov, temveč tudi z multidisciplinarnimi timi. Občine že zdaj zagotavljajo sredstva za oskrbo v institucijah, pa tudi za razvoj in zagotavljanje nekaterih storitev v lokalni skupnosti. Na ta način bodo lahko sproti prilagajale lokalno politiko na področju socialnega varstva potrebam uporabnikov.

Multidisciplinarni timi bodo izvajali storitve, koordinirali podporo in povezovali različne akterje, ki zagotavljajo storitve na področju duševnega zdravja in intelektualnih ovir. Poleg neposredne podpore v vsakdanjem življenju in v kriznih stanjih bodo multidisciplinarni timi zagotavljali pomoč pri iskanju običajnih zaposlitev ljudi z oviranostjo. V skladu z območnim akcijskim načrtom pa bodo nudili tudi podporo pri vzpostavitvi drugih potrebnih storitev v skupnosti. Glede na značilnosti lokalnega okolja bodo nosilci multidisciplinarnih timov preobraženi zavodi in NVO ter druge primerne organizacije. Zavod se ne bo sam lotil procesa deinstitutionalizacije, ampak bo za to odgovoren multidisciplinarni tim pod nadzorom mednarodne in uporabniške usmerjevalne skupine, ki bosta s svojim mnenjem in predlogi poskrbeli za nadzor, da se institucionalna kultura iz zavodov ne bi prestavila v skupnost. Vzpostavitev in delo multidisciplinarnih timov bosta spremljala ob tem MSP in Center za deinstitutionalizacijo na IRSSV.<sup>15</sup> Vzpostavitev multidisciplinarnih timov bo financirana iz sredstev ESS+ za obdobje 2021–2027.

Za krepitev glasu uporabnikov in prehod od skrbništva k odločanju s podporo bomo vzpostavili storitve neodvisnega zagovorništva, in sicer Center za zagovorništvo, ki bo ločen od zavodov in tudi vladnih struktur oziroma ministrstva. Vzpostavitev Centra za zagovorništvo bomo financirali iz sredstev ESS+, in sicer z javnim razpisom, na katerega se bodo lahko prijavile NVO oziroma druge zainteresirane organizacije, ki bodo tako stanovalcem institucij kot tudi uporabnikom storitev v skupnosti nudile neodvisno podporo zagovorništva, hkrati pa bodo na pomen deinstitutionalizacije opozarjale in ozaveščale tudi na lokalni in državni ravni.

Z namenom preprečevanja institucionalizacije otrok bomo med procesom deinstitutionalizacije vzpostavili tudi zbirko podatkov o oskrbi otrok z oviranostjo, ki živijo v institucijah, in tistih, ki jim storitve zagotavljajo CSD.

Za otroke z oviranostmi, ki sicer živijo v institucijah, bomo razvili različne storitve in podpore v skupnosti. Pristojnim organom bomo predlagali ureditev specializiranih oblik rejništva, preventivnih ukrepov za zgodnjo intervencijo in preprečevanje institucionalizacije, podporo družinam na domu in razvoj vzgoje, podobni družinski, za otroke, ki se ne morejo vrniti v matično družino.

Čeprav sodišče odloča o ukrepu namestitve v vzgojni zavod, imajo CSD še vedno veliko moči pri nameščanju otrok, saj sodišču predlagajo, kakšen ukrep naj izreče. CSD po odločitvi sodišča za namestitev v institucijo pripravi vse potrebno za namestitev – se dogovori z otrokom, starši in institucijo, pozneje pa sodeluje v strokovnem timu, ki spremlja potek ukrepa namestitve. Med izvajanjem ukrepa namestitve ima CSD nalogo, da sodeluje z družino in prispeva k izboljšanju

---

<sup>15</sup> Za podrobnejšo razlago glej poglavje 5.4.2.



razmer v družini za lažjo vrnitev otroka iz institucije v družino po izteku ukrepa. V okviru svojih pristojnosti se bomo zavzemali za okrepitev CSD z novimi znanji in oblikami dela, da bodo lahko preprečevali institucionalizacijo otrok in zagotovili tistim otrokom, ki so že nameščeni v institucijah, podporo, da se bodo lahko vrnil v skupnost.

Posebna pozornost bo namenjena tudi iskanju rešitev v obliki skupnostnih storitev za odrasle otroke, ki zdaj živijo v domačem okolju, vendar so njihovi starši, ki so hkrati tudi skrbniki, vedno starejši in bodo v prihodnje potrebovali intenzivnejše oblike podpore in oskrbe.

Ker bomo vsa sredstva in razvoj usmerili v podporo v skupnosti, bomo postopoma ustavili investicije v institucije (Evropske smernice, 2021; Smernice ZN, 2022), ki niso del rednega vzdrževanja ali vzdrževanja za potrebe varnosti in kakovosti bivanja stanovalcev, postopno, ob vzpostavljanju skupnostnih storitev, pa bomo ukinili tudi sprejem novih uporabnikov v institucije. Ljudje bodo torej lahko prejeli storitve v skupnosti, ne bo pa jim zaradi tega treba živeti v instituciji.

### 5.2.3 Ukrepi

#### 1 Preobrazba institucij

- 1.1 Pripraviti načrte preobrazbe za vse institucije.
- 1.2 Povezovanje s službami v skupnosti.
- 1.3 Pripraviti osebne načrte in preseliti ljudi iz institucij.

#### 2 Vzpostavljanje storitev v skupnosti

- 2.1 Pripraviti območne akcijske načrte za razvoj storitev v skupnosti.
- 2.2 Vzpostaviti multidisciplinarne time.
- 2.3 Vzpostaviti medsektorsko povezovanje.
- 2.4 Zagotoviti individualne pakete storitev.
- 2.5 Vzpostaviti storitve podpore pri zaposlovanju.
- 2.6 Vzpostaviti storitev neodvisnega zagovorništva.
- 2.7 Vzpostaviti specializirane oblike rejništva.
- 2.8 Vzpostaviti podporo družinam z otroki z oviranostjo.
- 2.9 Usposobiti zaposlene za delo v skupnosti.

#### 3 Preprečevanje institucionalizacije

- 3.1 Ukiniti investicije v novogradnje, ki so večje kot za šest oseb, z letom 2024.
- 3.2 Postopno zmanjševati število mest v institucijah in institucionalni oskrbi ter ponuditi alternativne oblike oskrbe.
- 3.3 Poiskati alternativne rešitve vračanju oseb v institucije.
- 3.4 Uporabiti zgradbe institucij za druge namene.

## 5.3 Najprej stanovanja

### 5.3.1 Ocena stanja

Živeti v instituciji pomeni imeti prebivališče, a biti hkrati brez pravega doma, kjer bi imel posameznik svoj intimni zasebni prostor, ki bi ga lahko oblikoval v skladu s svojimi željami in vanj vključil svoje bližnje. Za okrevanje po institucionalizaciji je nujno ljudem zagotoviti stanovanje. Šele takrat lahko zares zaživijo neodvisno (Johnsen in drugi, 2022; Bramley in drugi, 2019).

Za ljudi z oviranostjo, posebno za ljudi, ki živijo v institucijah, so stanovanja na trgu nepremičnin večinoma nedostopna. Stanovalci institucij se v veliki meri spopadajo z revščino in večinoma niso lastniki nepremičnin. Le okoli 15 odstotkov stanovalcev zavodov ima v lasti nepremičnino, kar je bistveno manj od slovenskega povprečja (po podatkih SURS so v letu 2018 v več kot 80 odstotkih naseljenih stanovanj živeli lastniki teh stanovanj). Poleg visokih tržnih najemnin so možnosti najema tudi sicer omejene, saj je v Republiki Sloveniji najemnih stanovanj le okoli 7,7 odstotka.

V Republiki Sloveniji lahko govorimo o pomanjkanju neprofitnih najemnih stanovanj in stanovanj z ustrezno tržno najemnino za ljudi pod pragom revščine. Ta problem še posebno vpliva na ljudi z oviranostjo, ki zaradi stigme in ovir težje pridobijo stanovanje, obstaja pa tudi večje tveganje, da stanovanja ne bodo mogli obdržati. Za ljudi, ki živijo v zavodih, in samske ljudi je pridobitev neprofitnega stanovanja zaradi razpisnih pravil dodatno otežena.

Dosedanja praksa zavodov in NVO, ki so selili ljudi v skupnost, je bila, da so stanovanja bodisi najemali, večinoma na trgu, redkeje pa so bila v njihovi lasti (Flaker in drugi, 2015). Novogradnje zavodov smo v preteklosti financirali v veliki meri iz kohezijskih sredstev EU, pri tem pa pogosto nismo spoštovali načela deinstitutionalizacije o vključenosti v skupnost, razpršenosti in majhnem številu stanovalcev na enoto (Ficko in drugi, 2020, 2021).

Ljudje, ki živijo v stanovanjskih skupinah tako zavodov kot NVO, navadno niso najemniki stanovanja, ampak je najemnik organizacija. Tako od organizacije niso odvisni samo za podporo pri vsakdanjem življenju, ampak tudi glede namestitve. Če so torej nezadovoljni z izvajalcem oskrbe in podpore, ga ne morejo zamenjati, saj bi ob tem izgubili tudi namestitev, streho nad glavo.

### 5.3.2 Spremembe

V procesu prehoda v podporo v skupnosti bo stanovanje postopoma v času izvajanja StaDI 2024–2034 potrebovalo približno 3500 povratnikov iz ustanov. Multidisciplinarni timi bodo podprli uporabnike pri iskanju stanovanj tako iz fonda najemnih neprofitnih stanovanj, najemnih tržnih stanovanj in stanovanj, ki bodo zgrajena z evropskimi sredstvi. Prav tako bodo multidisciplinarni timi podprli osebe z oviranostjo, da neprofitna stanovanja ohranijo.

Proces pridobivanja stanovanj se bo usmeril predvsem na pridobivanje najemniških stanovanj in na sedanja lastniška stanovanja. Ključnega pomena je, da so za ljudi z oviranostjo na voljo neprofitna stanovanja, ki so prilagojena, in storitve, ki jim omogočajo ohranjanje stanovanja.

Napore bomo vlagali v zagotavljanje večjega fonda javnih najemnih stanovanj. Ob tem pa moramo nujno postaviti stanovanjske standarde, ki bodo omogočali hitro pridobivanje stanovanj na trgu, a hkrati določali kakovost bivanja za prihodnje stanovalce. Iskanje stanovanj se bo usmerilo v iskanje običajnih stanovanj v skupnosti.

Pridobivanje stanovanj v lokalni skupnosti bomo dopolnjevali s pridobitvijo kohezijskih sredstev EU.

V novi finančnem obdobju 2021–2027 bomo sredstva ESRR v višini 5,5 milijona evrov, namenili za izgradnjo prehodnih struktur v obliki stanovanjskih skupin za bivanje do največ šest oseb.

Za zagotavljanje podpore po osebni meri morajo biti storitve v čim večji meri ločene od stanovanjske oskrbe. Vzpostavili bomo sistem, ki bo imel jasno začrtane meje med storitvami in stanovanjsko oskrbo.

V največji mogoči meri bomo ustvarjali razmere za pridobivanje samostojnih stanovanj. Stanovanjske skupine morajo sestavljati manjši del v naboru bivališč in so prehodne narave. Stanovanjske skupine (za otroke) morajo biti skrajni ukrep in morajo delovati po družinskih načelih.

Po preobrazbi bomo prostore obstoječih institucij zapolnili v skladu z območnim načrtom, predvsem jih bomo spremenili v stanovanja, vendar ne za ljudi z oviranostjo, ki so v tej stavbi že živeli. Kaj se bo zgodilo s stavbo po preobrazbi, bomo predvideli za vsako institucijo posebej v načrtu preobrazbe zavoda.

### 5.3.3 Ukrepi

1. Vzpostaviti neprofitno stanovanjsko strukturo za podporo pri pridobivanju stanovanj, ki bo združevala dejavnosti pridobitve in graditve stanovanj, poslovanja in upravljanja nepremičnin za namene deinstitucionalizacije.
2. Izboljšati razmere in pozitivne ukrepe za ljudi, ki živijo v institucijah, da dobijo dostop do neprofitnih stanovanj nacionalnega in občinskih stanovanjskih skladov.

## 5.4 Organizacija reforme

### 5.4.1 Ocena stanja

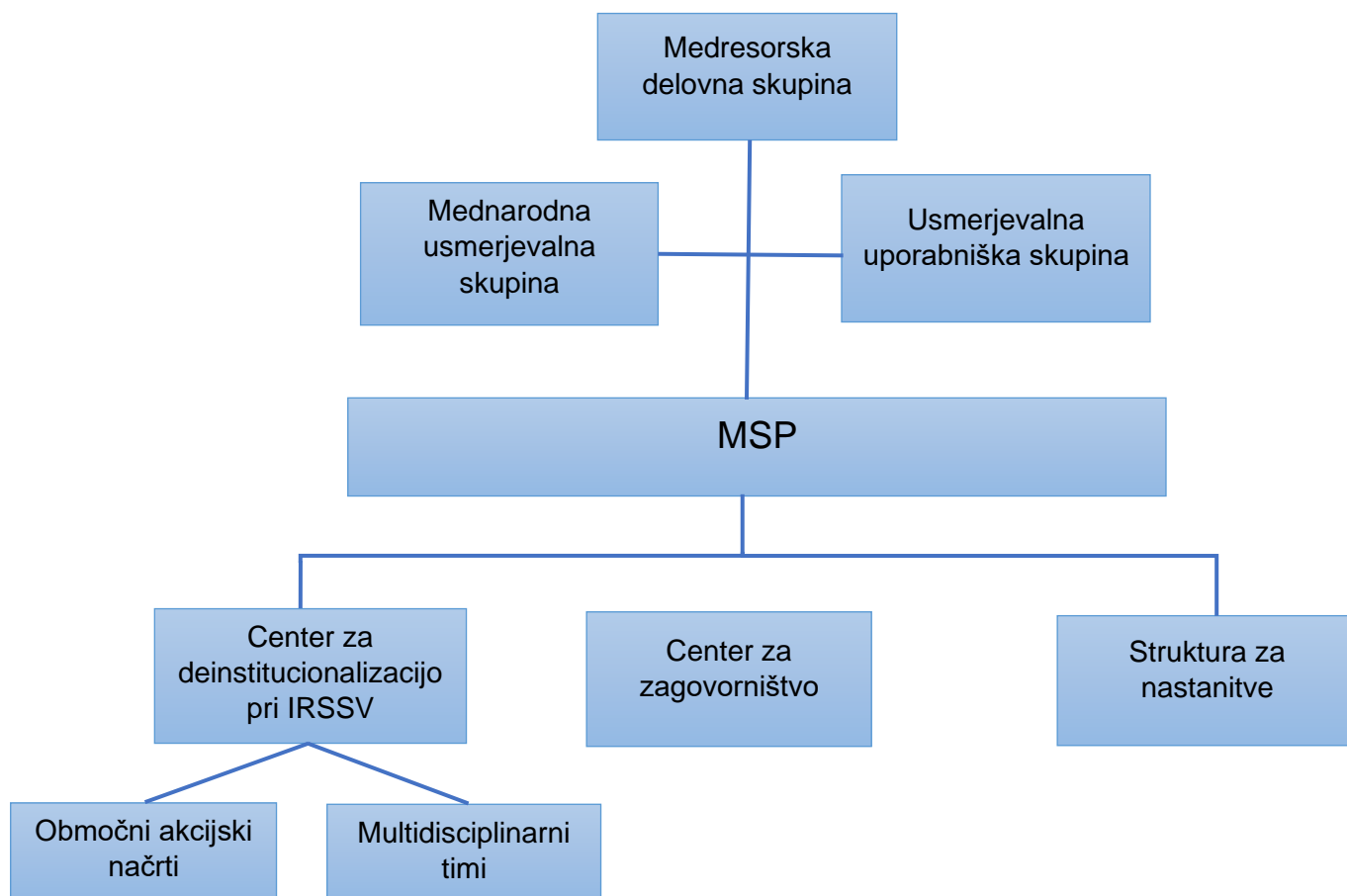
Sedanji način delovanja in povezovanja tako v socialnem varstvu kot med različnimi sektorji bo za potrebe deinstitucionalizacije nujno še bolj povezati in uskladiti tako na sektorski kot na praktični ravni (Flaker in drugi, 2011, 2015).

### 5.4.2 Spremembe

V Republiki Sloveniji je v procesu deinstitucionalizacije in vzpostavljanja služb v skupnosti treba vzpostaviti koordinacijo in sodelovanje med pristojnimi resorji (socialno varstvo, zaposlovanje, delo, zdravstvo, izobraževanje, pa tudi stanovanjska politika, pravosodje, v manjši meri notranje

zadeve in javna uprava). Evropske smernice (2021) predlagajo, da s tem namenom vzpostavimo več usklajevalnih teles z različnimi nalogami. Le na takšen način bomo dosegli sodelovanje med različnimi resorji in sektorji na državni in lokalni ravni – to pa bo omogočilo vzpostavljanje dobrih razmer za podporo deinstitucionalizacije na različnih ravneh.

Slika 1: Shema organizacijske strukture za prehod iz institucionalne v skupnostno oskrbo



Na državni ravni predvidevamo vzpostavitev *medresorske delovne skupine*. Naloga te skupine bo, da omogoči uresničevanje programa, strategije prehoda v skupnost – z močjo odločanja in njenega uresničevanja, v tesnem sodelovanju s Centrom za deinstitucionalizacijo in obema usmerjevalnima skupinama. Ker največ ljudi živi v socialnovarstvenih institucijah in se bo deinstitucionalizacija izvajala pretežno na tem področju, bo pristojno ministrstvo prevzelo nosilno vlogo usklajevanja med resorji, dajalo pobude, spremljalo izvajanje dogovorjenih dejavnosti in zagotovilo logistično podporo medresorski, mednarodni in uporabniški usmerjevalni skupini. Omogočilo bo tudi delovanje centra za deinstitucionalizacijo in krovne organizacije za nastanitve.

Spremljanje izvajanja strategije in smiselne porabe sredstev bo naloga *mednarodne usmerjevalne skupine*. Ta bo sestavljena iz različnih strokovnjakov iz Slovenije in tujine. Na enakovredni ravni bo hkrati delovala *uprabniška usmerjevalna skupina*, katere člani bodo ljudje, ki živijo ali so živeli v instituciji. Pomembno je, da imajo ljudje, ki živijo v institucijah, kot

strokovnjaki iz lastnih izkušenj enako vlogo in odgovornost kot mednarodna usmerjevalna skupina. Vloga obeh usmerjevalnih skupin bo predvsem dajati predloge, pobude in rešitve za posamezne zadeve in področja dejavnosti v okviru deinstitucionalizacije.

V Republiki Sloveniji potrebujemo organizacijo, ki bo proces deinstitucionalizacije usmerjala, podpirala in predvsem koordinirala ter omogočala povezovanje in sodelovanje med različnimi akterji. Za te namene bomo pri IRSSV ustanovili *Center za deinstitucionalizacijo*. Ta ne bo samo spremljal procesa deinstitucionalizacije, temveč bo tudi operativno in praktično usklajeval delo med različnimi resorji, sektorji in izvajalci ter bo v sodelovanju z MSP nudil na terenu podporo vsem udeleženi v procesu deinstitucionalizacije. Zaposleni v centru bodo zagotavljali podporo pri izdelovanju načrtov preobrazbe in ocenjevanju potreb v skupnosti, ustvarjanju načrtov za posamezna območja ter pri izobraževanju in usposabljanju osebja, ki je potrebno za izvajanje preselitev in zagotavljanje učinkovitih služb v skupnosti.

Za zagotavljanje ustrezne stanovanjske infrastrukture za deinstitucionalizacijo bomo vzpostavili *stanovanjsko strukturo za nastanitve*, ki bo nudila podporo pri reševanju prepoznanih potreb. Naloge stanovanjske strukture so nuditi podporo za povečane potrebe po neprofitnih stanovanjih, pridobivanje sredstev za nakup in gradnjo novih stanovanj ter zagotavljanje vzdrževanja že obstoječih, po potrebi tudi lastniških stanovanj stanovalcev zavodov. Ta struktura bo podprla prizadevanja za zagotavljanje stanovanj ločeno od podpore, pa tudi za to, da bodo stanovanja na voljo tam, kjer uporabniki želijo živeti, ne pa tam, kjer se jih izvajalske organizacije odločijo graditi.

Vzpostavili bomo tudi *neodvisen center za zagovorništvo*, ki bo dal večjo težo glasu uporabnikov in bo uporabnike zagovarjal v različnih življenjskih položajih tako v institucijah kot v vsakdanjem življenju.

### 5.4.3 Ukrepi

#### 1. Vzpostaviti:

- medresorsko delovno skupino,
- mednarodno usmerjevalno skupino,
- uporabniško usmerjevalno skupino,
- center za deinstitucionalizacijo,
- center za zagovorništvo,
- stanovanjsko strukturo za nastanitve.

2. Vzpostaviti dobro in koordinirano organizacijo med vsemi organi ter določiti pristojnosti in naloge posameznih organov.

## 5.5 Zaposleni, ki na prvo mesto postavljajo interese ljudi, živeče v institucijah

### 5.5.1 Ocena stanja

V Sloveniji imamo velik nabor izobraževalnih programov, v katerih pridobijo kvalifikacije različni profili zaposlenih v socialnem varstvu, kljub temu pa opažamo, da se področje deinstitutionalizacije ni v zadostni meri preneslo na raven formalnega izobraževalnega sistema (Flaker in drugi, 2015).

V dolgoletni zgodovini poskusov prehoda v skupnost smo v praksi razvili inovativna in kreativna izobraževanja za deinstitutionalizacijo, vendar se ta izvajajo občasno, s pilotskimi in eksperimentalnimi projekti. Ker izobraževanja za deinstitutionalizacijo niso sistematična in kontinuirana, praksa pa je naravnana institucionalno, tudi organizacije v socialnem varstvu znanje in metode različno uporabljajo pri svojem delu. Kljub različni uporabi metod je večina delavcev seznanjena z njimi.

Uporabniško znanje se v Republiki Sloveniji razvija in širi predvsem zaradi prizadevanja uporabniških društev in drugih organizacij, ni pa vključeno v veljavne izobraževalne programe ali le redko. Po drugi strani je izobraževanje za uporabnike namenjeno predvsem usposabljanju uporabnikov za delo in izboljševanje njihovih življenjskih spretnosti. V veljavni ureditvi tako manjkajo izobraževanje za vrstniško podporo, vodenje podpornih delavcev in svetovanje, ki so pomembne spretnosti za procese krepitev moči uporabnikov. Vključitev uporabnikov v procese izobraževanja je pomembno tudi za razvoj različnih oblik podpore, pri kateri so izrednega pomena izkustvena uporabniška znanja.

### 5.5.2 Spremembe

Izobraževalni program za deinstitutionalizacijo bomo izvajali v Centru za deinstitutionalizacijo, ki bo zastavljen celostno in raznovrstno. Deinstitutionalizacija vključuje obsežen nabor inovativnih dejavnosti, ki jih je treba med izobraževanjem predajati, usmerjati, spodbujati in razvijati, v izobraževanje pa je treba vključiti širok spekter ljudi, od uporabnikov in strokovnjakov do širše družbe.

Izobraževanje v Centru za deinstitutionalizacijo bo oblikovano in izvedeno glede na potrebe ciljnih skupin in proces deinstitutionalizacije. Izvajalo se bo na različne načine, in sicer v obliki delavnic, seminarjev in predavanj, večji del pa bo naravnani akcijsko. S terensko podporo, posveti in podporo pri konkretnih težavah bomo podprli uporabnike, zaposlene in druge udeležence pri procesu preobrazbe zavodov in vzpostavljanju skupnostnih služb. Pomembni del usposabljanja bodo tudi organizirane ekskurzije v tujino in ogled tamkajšnjih dobrih praks.

Za učinkovito izvedbo izobraževanj bomo pripravili ustrezno učno gradivo, praktične priročnike in gradivo uspešnih praks iz tujine. Izobraževalno gradivo bomo v čim večji meri pripravili v enostavnem formatu, ki omogoča lahko branje tudi za osebe z intelektualno oviranostjo.

V Centru za deinstitutionalizacijo bomo razvili celosten, ciljno usmerjen, kontinuiran in dostopen izobraževalni program. Širok spekter tem, izvedbenih oblik in ciljnih skupin pomeni veliko razpršenost izobraževanja, zato bomo posebno pozornost namenili njegovemu usklajevanju.

V procese izobraževanja in razvoja deinstitutionalizacije bomo sistematično vključili uporabnike, ki se bodo še posebno vključili v izobraževanje za vrstniško podporo (z namenom oblikovanja profila vrstniškega delavca), vrstniško zagovorništvo in uporabniško raziskovanje. Sodelovanje uporabnikov je ključnega pomena za preobrazbo dojemanja uporabnikov kot pasivnih prejemnikov oskrbe v aktivne spodbujevalce podpore, izobraževanja in razvoja socialnega varstva.

Izobraževanje v procesu deinstitutionalizacije bomo izpeljali za zaposlene v institucijah in skupnostnih organizacijah. Poseben poudarek bomo namenili vodstvenim delavcem, da bodo lahko podprli druge zaposlene in uspešno vodili deinstitutionalizacijo tako v fazi prehoda iz institucionalnega varstva kakor pri zagotavljanju podpore v skupnosti.

Vzporedno z osrednjim procesom izobraževanja strokovnjakov iz socialnega varstva in uporabnikov bo potekalo usmerjeno izobraževanje drugih akterjev, ki so pomembni za podporo ljudi v skupnosti – zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev, sodnikov in odvetnikov, policistov, psihologov, učiteljev in drugih. Oblikovali in izvedli bomo izobraževanje za strokovnjake, ki izdajajo sklepe oziroma ukrepe in na ta način napotujejo uporabnike v socialnovarstvene storitve (sodniki, zdravniki, izvedenci in tako dalje). Za kakovostno delovanje sistema in krepitev virov v skupnosti je pomembno tudi izobraževanje svojcev, rejnikov, neformalnih oskrbovalcev in drugih pomembnih oseb za ljudi z oviranostjo.

Posebno pozornost bomo namenili izobraževanju za multidisciplinarno delo, saj je povezovanje različnih služb ključnega pomena za deinstitutionalizacijo in oblikovanje konkretne podpore po osebni meri. Namen izobraževanja za multidisciplinarno delo je večanje znanja zaposlenih o uspešnem sodelovanju z drugimi strokami, ob tem pa vzpostavljanje in pospešitev boljšega multidisciplinarnega povezovanja.

Ključni del deinstitutionalizacije je vodenje sprememb, ki zahteva med drugim izobraževanje za vodenje deinstitutionalizacije na državni ravni in izobraževanje za doseganje sprememb v družbi. Izvedli bomo izobraževanja za uradnike na lokalni in državni ravni, politike in druge ključne ljudi, ki so lahko glavni akterji pri doseganju sprememb.

### 5.5.3 Ukrepi

1 Razvoj ter vzpostavitev sistematičnega in kontinuiranega programa izobraževanja za deinstitutionalizacijo.

- 1.1 Razviti in sistematizirati izobraževalne sklope, module in programe za deinstitutionalizacijo za ustrezne ciljne skupine.
- 1.2 Razvijati novo znanje in metode dela. Pripraviti in izdati izobraževalno gradivo.

2 Izvedba izobraževanja za deinstitutionalizacijo za strokovnjake s področja socialnega varstva in drugih s tem povezanih področij.

- 2.1 Usposobiti strokovnjake za izobraževanje za deinstitucionalizacijo.
- 2.2 Izvesti izobraževanja za različne ciljne skupine.
- 2.3 Vzpostaviti in izvesti terensko podporo, posvete in supervizijo za zaposlene, uporabnike in druge udeležence v procesu preobrazbe institucij.

## 5.6 Zakonodaja, ki omogoča deinstitucionalizacijo

### 5.6.1 Ocena stanja

V Republiki Sloveniji nimamo enega zakona, ki bi urejal pravice ljudi z oviranostjo, ampak so te razdrobljene v posameznih zakonih s področja socialnega varstva, zdravstva, izobraževanja, zaposlovanja in drugih področij. Za uveljavljanje pravic iz naslova oviranosti, razen pravice do osebne asistencije, morajo ljudje najprej pridobiti status invalida na podlagi enega od veljavnih zakonov.<sup>16</sup> Ker vsak od zakonov status invalida opredeljuje drugače in zagotavlja invalidom različne pravice, prihaja do neenakosti med ljudmi z različnimi oblikami oviranosti.

Prednostni veljavnega sistema so, da zagotavlja pomoč velikemu številu ljudi, dober strokovni potencial in dobro izobražene zaposlene ter bogato raziskovalno tradicijo (Flaker, 2015, str. 7). Hkrati pa je veljavni pravni okvir, ki ureja pravice ljudi z oviranostjo in določa sistem oskrbe, večinoma neprilagodljiv in zastarel (Flaker, 2015; Flaker in drugi, 2015; Ficko, 2015).

Ključni zakon, ki ureja oskrbo v instituciji, v vmesnih strukturah in podporo v skupnosti, je ZSV, ki določa storitve in programe socialnega varstva.<sup>17</sup> Zakon na eni strani ureja trden in dodelan sistem institucij (posebni zavodi, VDC, CUDV), na drugi strani pa skupnostne službe (CSD) in programe, ki redko zmorejo celostno odgovoriti na potrebe uporabnikov. Storitve opredeljuje enovito, ni jih moč deliti ali sestavljati glede na potrebe uporabnika, kar je slabo izhodišče za sodelovanje med različnimi izvajalci storitev in krepi skrbniški odnos izvajalcev do uporabnikov storitev (Flaker, 2015). Favorizira financiranje izvajalcev storitev (javni sektor in koncesionarji), programi, v katerih NVO (med drugim) zagotavljajo oskrbo v vmesnih strukturah in skupnostno podporo, pa se financirajo s pomočjo razpisov. Razne potencialno dobre rešitve za prehod v skupnost (na primer namestitve v drugi družini, druge organizirane oblike institucionalnega varstva) v ZSV niso dovolj izkoriščene, saj jih zakon ne ureja dovolj natančno. Prav tako zakon ne spodbuja v zadostni meri razvoja, uvajanja inovacij in pilotskih raziskav, ki so nujni, če želimo razvijati nove storitve v skupnosti.

Zakon o duševnem zdravju je uvedel koordinirano obravnavo v skupnosti in zastopnike, kar je bil korak v pravo smer. Izkušnje so pokazale, da so na tem področju potrebne spremembe, da bi bilo delo koordinatorjev in zastopnikov zares učinkovito in dostopno vsem, ki potrebujejo zastopnika

---

<sup>16</sup> Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, ZSVI, Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov, Zakon o vojnih invalidih.

<sup>17</sup> Več o sedanjih storitvah in prejemkih v poglavju 3.2.



(Urek in drugi, 2011; Ficko, 2015). Pravilnik o načinu in vsebini obravnave v skupnosti ter vsebini, pogojih in načinu opravljanja izpita za koordinatorja obravnave v skupnosti omejuje delo koordinatorjev na psihiatrične bolnišnice in na uporabnike, ki so pred odpustom iz bolnišnice. Zakon ureja zapiranje in prisilna sredstva, a ne zavaruje pravic ljudi z ovirami v teh ukrepih.

Zakon o nepravdnem postopku (v nadaljnjem besedilu: ZNP-1) je za proces deinstitutionalizacije pomemben predvsem zaradi postopka postavitve osebe pod skrbništvo, Družinski zakonik pa institut skrbništva ureja. 12. člen Konvencije o pravicah invalidov govori o pravici do enakosti pred zakonom in napotuje države pogodbenice, naj vsem ljudem z ovirami priznavajo poslovno sposobnost. ZNP-1 po novem ne govori več o odvzemu poslovne sposobnosti, ampak samo o postopku postavitve pod skrbništvo. Družinski zakonik pa določa pogoje in delo skrbnika. Človek pod skrbništvom je v enakem položaju kot človek z omejeno ali odvzeto poslovno sposobnostjo, kar pomeni, da določenih stvari ne more delati samovoljno, brez privolitve skrbnika (na primer upravljanje denarja, sklepanje določenih poslov in podobno). Hkrati pa človeku s tem, ko mu postavimo skrbnika, odvzamemo dejansko moč odločanja o sebi, svojem življenju in premoženju. Človek tako ni več polnopravni član družbe. Postavitev pod skrbništvo in omejitev možnosti odločanja o sebi na podlagi oviranosti je radikalen in diskriminatoren poseg v človekovo življenje. Institut skrbništva je treba povsem ukiniti in ga nadomestiti z ustrežnejšimi oblikami podpore.

Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih ureja pravice iz naslova zavarovanja za starševsko varstvo in pravice do družinskih prejemkov. Prejemki za nego otroka, ki jih zakon določa, so nizki in niso prilagojeni dejanskim potrebam otroka.<sup>18</sup> Prav tako je neustrezno nadomestilo za izgubljen dohodek, ki ga starši lahko uveljavljajo le za otroke, ki spadajo v kategorijo težko in težje oviranih. Ko otrok začne šolanje, izgubi status najtežje oviranega, starši pa posledično ostanejo brez nadomestila. Starši se tako večkrat, namesto da bi otroku omogočili šolanje, odločijo za finančno varnost (Ficko, 2015).

Pravic ljudi z oviranostjo ne določajo njihove potrebe, temveč njihov status. Različni zakoni ljudi z oviranostjo opredeljujejo različno in jim zagotavljajo različne pravice. Da ljudje z oviranostjo lahko pridobijo določene prejemke, storitve in ugodnosti, morajo izpolnjevati posebna merila, ki so predpisana za posamezne pravice. Temeljno načelo pri tem je, da posameznik pravice lahko uresničuje, če je na podlagi enega od zakonov pridobil status invalida. Vsi statusi invalidnosti ne prinašajo denarnih ugodnosti, zaradi česar obstajajo razlike med ljudmi z različnimi oblikami oviranosti, kar krši ustavno pravico do enakosti in socialne varnosti in se še posebej odraža pri obravnavi ljudi s težavami v duševnem zdravju (Kapus in drugi, 2022).

Pomembni novejši zakoni so tudi ZSVI, ZOA in ZDOsk-1. ZSVI ureja status invalida<sup>19</sup> in denarne prejemke na podlagi tega statusa. Uvedel je tudi pravice do storitev socialnega vključevanja, ki naj bi bile namenjene usposabljanju za samostojno življenje, vseživljenjskemu učenju, prebivanju s podporo in ohranjanju socialne vključenosti starejših invalidov. Gre za dobrodošlo novost, ki pa se v praksi še ni povsem uveljavila. Prav tako je socialno vključevanje širok pojem, ki ga ljudje

---

<sup>18</sup> Dodatek za nego otroka, ki potrebuje posebno varstvo in nego, znaša 100 evrov mesečno, za otroka z bolj kompleksnimi potrebami pa 200 evrov mesečno.

<sup>19</sup> Za ljudi, pri katerih je oviranost nastala pred 18. letom starosti oziroma najpozneje do 26. leta, če se je oseba šolala (3. člen ZSVI).

zelo različno razumejo, zaradi česar lahko hitro pride prav do obratnih procesov, kot sta segregacija in odvzemanje moči uporabnikom. Nujno bi bilo treba boljše razčleniti in opisati posamezne storitve, predvsem pa jih koordinirano uvajati v prakso.

ZOA ureja pravico ljudi z oviranostjo do osebne asistencije. Je eden od pomembnejših zakonov z vidika pravic ljudi z oviranostjo, saj uvaja ključno storitev pri zagotavljanju neodvisnosti ljudi z oviranostjo. Nujno je, da poleg osebne asistencije razvijamo še druge storitve (kar zahteva tudi dopolnjevanje in nadgrajevanje obstoječe zakonodaje), zato da zagotovimo večjo pestrost sedanjih storitev. Čeprav je osebna asistencija zelo dobra (in nujno potrebna) storitev, pa ne odgovarja na potrebe vseh ljudi z oviranostjo.

ZDOsk-1 uvaja dolgotrajno oskrbo kot pravico do storitev, ki jih bo lahko uporabnik uveljavljal kot zavarovanec. Glede na ocenjeno potrebo bo uporabnik lahko uveljavljal pravico do ene od štirih skupin storitev: oskrba v instituciji, oskrba na domu, oskrbovalec družinskega člana in denarni prejemek. Upravičencu bo zagotovljena oblika oskrbe, kakršno si bo izbral sam, oziroma mu bo, če to ne bo mogoče, izplačan denarni prejemek v skladu s kategorijo oskrbe, v katero bo uvrščen po izvedeni oceni upravičenosti. Nekatero pravico, ki jih je do zdaj urejal ZSV (na primer družinski pomočnik), zdaj boljše ureja ZDOsk-1. Uvaja tudi oskrbo na domu, ki jo lahko razumemo kot nadgradnjo pomoči na domu po ZSV. Nujno bo, da uskladimo oba zakona, da se bosta dopolnjevala in da preprečimo nejasnosti in podvajanje urejanja pravic v obeh zakonih. Zakonodaja, ki ureja pravice ljudi z oviranostjo ter določa sistem oskrbe in podpore, nudi prostor za izboljšave. Podpore v vmesnih strukturah in podpore v skupnosti namreč skorajda ne ureja.

Pri oceni stanja smo se osredinili predvsem na zakonodajo s področja socialnega varstva, nujno pa je, da pregledamo še drugo področno zakonodajo in jo dopolnimo tako, da bo podprla proces deinstitucionalizacije in uveljavitev Konvencije o pravicah invalidov.

## 5.6.2 Spremembe

Pravni okvir bomo prilagodili tako, da bomo odpravili vse ovire za uspešno izvajanje strategije, predvsem pa, da zagotovimo vzdržen sistem in razvoj različnih služb in storitev v skupnosti, ki bodo izhajale iz dejanskih potreb ljudi. Zakonska ureditev deinstitucionalizacije bo dovolj trdna, da bo ne glede na različna obdobja in stanja ščitila pravice ljudi, ter bo hkrati dovolj prilagodljiva, da se bo lahko razvijala skupaj s potrebami, ki jih ljudje imajo. Predvsem je nujno spremeniti zakonodajo s področja socialnega varstva ter jo medresorsko povezati z zakonodajo tudi na drugih področjih (zdravstvo, okolje in prostor, izobraževanje, delovna razmerja).

V zakonodaji bomo vzporedno z razvojem skupnostnih služb postopno zmanjševali število mest v institucijah in ukinjali investicije za prenovo institucionalne infrastrukture ali gradnjo enot, večjih kot za šest oseb. Novi sprejemi bodo tako mogoči le v vmesne strukture in druge oblike neodvisnega življenja v skupnosti.

Zakonodaja Republike Slovenije v nasprotju s Konvencijo o pravicah invalidov dopušča postavitve odraslih oseb z oviranostjo pod skrbništvo ter jim s tem omejuje možnost odločanja o sebi in svojem premoženju. Nekateri ljudje se težje odločajo sami in potrebujejo podporo zato, da se lahko odločajo. Podpore pri odločanju lahko zagotavlja zaupna oseba ali mreža ljudi, lahko pa jo

človek potrebuje samo v določenem položaju, za krajši čas ali vedno. Temelj odločanja s podporo so vedno korist uporabnika, njegove želje in potrebe. Uporabnik je ta, ki se odloča, podporni oseba pa mu pomaga, zato da lahko uveljavlja svojo poslovno sposobnost v največji mogoči meri. To je ključna razlika med odločanjem s podporo in skrbništvom oziroma nadomestnim odločanjem. Pri nadomestnem odločanju ima skrbnik pooblastilo za sprejemanje odločitev v imenu posameznika, ne da bi mu bilo treba dokazati, da so te odločitve v posameznikovo največjo korist oziroma v skladu z njegovimi potrebami in željami.

Z dosegom ciljev StaDI 2024–2034 se bomo zavzemali za spremembo instituta skrbništva v ustrežnejšo obliko, kot je institut odločanja s podporo, upoštevajoč mednarodne in evropske dokumente, ki ljudem z oviranostjo priznavajo pravico do poslovne sposobnosti in položaj polnopravnih članov družbe.

Eden od ključnih razlogov za institucionalizacijo je revščina. Preučili bomo zakonodajne ovire, ki ljudem v času prehoda v skupnost onemogočajo možnost plačane zaposlitve. Z dosegom ciljev StaDI 2024–2034 bomo predlagali, naj se razne ugodnosti in denarni prejemki prilagodijo tako, da bodo zadostovali za življenje in podporo v skupnosti.

Za boljšo zaščito ljudi z oviranostjo in njihov dostop do pravic se bomo zavzemali za uvedbo instituta zagovorništva.

Dopolnili bomo ZSV tako, da bo omogočal izvajanje storitev po osebni meri tako za otroke kot za odrasle. Tiste storitve, ki jih veljavna zakonodaja omejuje (pomoč na domu, družinski pomočnik, tehnični standardi, koordinirana obravnava, zastopnik in drugo) ali pomanjkljivo opredeljuje (druga družina, druge organizirane oblike institucionalnega varstva, individualni paket in drugo), bomo podrobneje opredelili, da bomo izboljšali dostop do teh storitev.

Podporo v skupnosti, ki jo zagotavljajo NVO, bomo izenačili s storitvami, ki jih izvajajo javne ustanove, v smislu statusa in financiranja, da bomo zagotovili boljšo vzdržnost izvajanja teh programov. Eden od pomembnejših zakonov, ki se dotika tudi področja deinstitutionalizacije, je ZDOsk-1, ki je bil sprejet avgusta 2023. Ključna novost, ki jo ta zakon prinaša, je uveljavitev pravice do dolgotrajne oskrbe, s tem pa tudi do storitev in prejemkov, ki jih bo uporabnik lahko uveljavljal na podlagi zavarovanja za dolgotrajno oskrbo.

Za celovit razvoj podpore v skupnosti je nujno, da deinstitutionalizacijo obravnavamo skupaj z dolgotrajno oskrbo. Oba procesa imata podobna izhodišča in cilje. Pri obeh je poudarek na pravicah ljudi, ki doživljajo dolgotrajne stiske, do kakovostnih storitev v skupnosti, s tem da pri deinstitutionalizaciji poudarjamo še preobrazbo institucij za odrasle in otroke z oviranostjo (Rafaelič, 2015; Flaker in drugi, 2015). Pri načrtovanju zakonodajnih sprememb v smeri deinstitutionalizacije bomo pozorni tudi na pravni okvir, ki ureja dolgotrajno oskrbo. Nujno je, da vzpostavitev obeh sistemov vodimo koordinirano, tako da se povezujeta in dopolnjujeta.

V sklopu spreminjanja zakonodaje za potrebe izvedbe StaDI 2024–2034 bomo upoštevali in uskladili predlagane spremembe z drugimi obstoječimi dokumenti, da se izognemo nesistematičnemu in razdrobljenemu uvajanju podpore v skupnosti.

### 5.6.3 Ukrepi

1. Medresorsko usklajevanje ključnih nacionalnih dokumentov s StaDI 2024–2034.
2. Dopolniti ZSV (spremeniti definicije posameznih storitev in jih dopolniti z novimi, postopno zmanjševanje števila mest v institucijah, sodelovanje občin v procesu prehoda v skupnost, dostopnost storitev).
3. Usklajevanje in dopolnitev ZSV in drugih načrtovanih zakonodajnih sprememb z ZDOsk-1.
4. Razširiti možnost koordinirane obravnave v skupnosti in uvedba zagovorništva.
5. Prenoviti postopke sprejema in odpusta oziroma uveljavljanja storitev institucionalnega varstva.
6. Prenoviti oblike podpore po osebni meri in individualizirati financiranje storitev ter na novo določiti oprostitev plačila storitev socialnega varstva.
7. Pripraviti podrobno analizo zakonodaje na področju oskrbe otrok z oviranostjo.
8. Na novo opredeliti varovane oddelke in varovanje v skupnosti.
9. Nadomestiti skrbništvo z odločanjem s podporo.
10. Opredeliti in uvesti možnost inovativnih oblik zaposlovanja ranljivih skupin.
11. Medresorska uskladitev zakonodaje in strateških dokumentov.

## 5.7 Denar sledi uporabniku

### 5.7.1 Ocena stanja

Veljavni sistem financiranja je namenjen oskrbi v institucijah ter nekaterim storitvam na domu uporabnika, kot so pomoč na domu, osebna asistenca in družinski pomočnik, ki pa jih moramo za potrebe uspešne izvedbe procesa deinstitutionalizacije ustrezno dopolniti.

Ustaljeni sistem financiranja je prav tako v večji meri namenjen preseljevanju ljudi z manj kompleksnimi potrebami. Ker financiranje ni individualizirano, spodbuja življenje v skupnosti ljudi z nizko intenziteto potreb, v institucijah pa ostajajo ljudje v kompleksnih življenjskih razmerah (Flaker in drugi, 2015).

### 5.7.2 Spremembe

Pri upravljanju finančnih sredstev se srečujemo s tremi ključnimi izzivi.

- (1) Sredstva, ki so v tem trenutku namenjena institucijam, je treba ohraniti za uporabnike in jih preusmeriti v mrežo služb v skupnosti.
- (2) Zagotoviti je treba zagonska in prehodna sredstva za preobrazbo sistema. Pozorni moramo biti, da so ta sredstva namensko porabljena.
- (3) Nujna je sprememba načina financiranja tako, da bodo sredstva sledila uporabniku, ne glede na izvajalca storitev (Evropske smernice, 2021; Mansell in drugi, 2007).

Po preselitvah v skupnost se bodo stroški oskrbe oziroma podpore za nekatere uporabnike povečali, za nekatere pa zmanjšali. Pričakujemo lahko, da bodo po procesu skupni stroški oskrbe ostali na podobni ravni, pri čemer bo sistem oskrbe stroškovno učinkovitejši (Mansell in drugi, 2007; Knapp in drugi, 2011). Gotovo pa se bodo ob začetku procesa deinstitutionalizacije stroški najprej povečali (zagonski in prehodni stroški) (Mulheir in Browne, 2007; Mansell, 2007). Prehodni stroški bodo nastali v času, ko bomo morali ohranjati dva vzporedna sistema – institucionalno oskrbo (stroški vzdrževanja, električna, voda) in skupnostne storitve (Power, 2011). Dlje ko bo trajal prehod v skupnost, višji bodo ti stroški (Evropske smernice, 2021; Flaker in drugi, 2015). Zagonski stroški oziroma investicije so nujni za razvoj in vzpostavitev novih storitev in uvedbo sistemskih sprememb. Omejiti bo treba zagonske stroške, namenjene infrastrukturi; v procesu deinstitutionalizacije je nujno uporabljati obstoječa stanovanja (lastniška ali najemniška) in se izogibati novogradnjam za poseben namen (Power, 2011; Evropske smernice, 2021; Mansell, 2007; Eurochild, 2012).

Zagonska sredstva bomo zagotovili iz evropskih skladov. Prehodne stroške bo zagotovil proračun. Vsa sredstva morajo biti skrbno načrtovana in usmerjena v podporo v skupnosti.

Glavno načelo novega sistema financiranja bo, da denar sledi uporabniku, namesto da je dodeljen izvajalcu storitev (Power, 2011). To pomeni, da bo vsak uporabnik upravičen do sredstev in storitev, ne glede na to, kje živi in koga je izbral za izvajalca. Tudi financiranje storitev se bo preobrazilo iz standardiziranega plačevanja storitev v osebno plačevanje. S preselitvijo v skupnost bo treba vzpostaviti individualne pakete storitev, s katerimi bo uporabnik prejel sredstva glede na intenziteto potreb in kompleksnost življenjskih razmer.

Načelo, da denar sledi uporabniku, bomo uveljavljali z 1) zagotavljanjem sredstev lokalnim območjem v skladu s pripravljenim območnim akcijskim načrtom, 2) podporo, ki jo vodi uporabnik (sredstva prejme usklajevalec storitev ali organizacija, ki zagotovi storitve uporabniku v skladu z njegovimi interesi), in 3) neposrednim financiranjem (sredstva prejme neposredno uporabnik). Nov sistem financiranja mora zajemati in povezati vse tri načine financiranja.

### 5.7.3 Ukrepi

1 Ohraniti obstoječa sredstva in jih preusmeriti v skupnost.

1.1 Ohraniti sredstva, ki jih ljudje prejemajo za institucionalno oskrbo, tudi po preselitvi v skupnost.

1.2 Spremeniti Uredbo o merilih za določanje oprostitev pri plačilih socialnovarstvenih storitev tako, da bo oprostitev plačila veljala tudi za podporo v skupnosti.

1.3 Kontinuirano spremljati in evalvirati učinke sprememb pravilnika.

2 Zagotoviti prehodna in zagonska sredstva.

2.1 Ukiniti financiranje novogradenj, ki so večje kot za šest uporabnikov, in investicije v institucionalno infrastrukturo.

2.2 Preusmeriti sredstva iz institucij v mrežo služb v skupnosti ter preusmeriti investicijska sredstva v financiranje stroškov prehoda.

2.3 Predvideti in uporabiti sredstva ESS+ za zagonske stroške.

3 Vzpostaviti nov sistem financiranja.

3.1 Pilotsko preizkusiti nove načine financiranja (podpora, ki jo vodi uporabnik, neposredno financiranje, financiranje območnih načrtov).

3.2 Na podlagi analize finančnih učinkov pilotnih projektov načrtovati nov sistem financiranja.

## 5.8 Kakovostne storitve za kakovost življenja

### 5.8.1 Ocena stanja

Standardi, ki jih določajo pravilniki ZSV, urejajo predvsem institucionalno oskrbo in so tehničnega značaja: urejajo prostor, postopke sprejema ali vključevanja v storitev, ponekod tudi taksonomsko naštejejo metode dela.

Spremljanje, evalviranje in razvoj socialnega varstva je treba okrepiti, prav tako pa je treba okrepiti tudi nadzor v okviru socialne inšpekcije.

### 5.8.2 Spremembe

Premik k osebnemu načrtovanju in podpori zahteva tudi spremembe v spremljanju, evalvaciji in standardih kakovosti. Osebni načrti so ključno orodje za spremljanje tako dela kot kakovosti na osebni ravni (Evropske smernice, 2021; Sanderson, 2000). Uresničevanje ciljev iz osebnega načrta je glavno merilo uspešnosti izvajanja načrta in izboljšanja kakovosti življenja. Revizija načrta omogoča dokumentiranje ovir in nepravilnosti pri uresničevanju načrta in zagotavljanju storitev.

Ključni korak k vzpostavljanju učinkovite in kakovostne podpore v skupnosti je določitev načel in standardov kakovosti (Evropske smernice, 2021; MDAC, 2006; UNICEF in Svetovna banka, 2003). Ti naj temeljijo na pravicah in kakovosti življenja ljudi, ki uporabljajo storitve, in naj nadgradijo veljavne tehnične standarde. V procesu deinstitutionalizacije to pomeni, da bomo dosledno spremljali porabo sredstev za oskrbo in podporo ter vzpostavili sistem za evalvacijo tako institucionalne oskrbe kot podpore v skupnosti. Pri evalvaciji storitev ni dovolj, da samo spremljamo, kaj izvajalci delajo, ampak je treba vključiti tudi nadzorne mehanizme za zagotavljanje in izboljšanje kakovosti storitev in rezultatov za uporabnike. Nadzorni mehanizmi bodo namenili posebno pozornost spremljanju zagotavljanja pravic uporabnikom, predvsem otrokom z oviranostjo.

### 5.8.3 Ukrepi

1. Z uporabniki razviti nove standarde kakovosti v socialnem varstvu.
2. Vzpostaviti sistem za spremljanje in evalvacijo kakovosti storitev.
3. Okrepiti notranje spremljanje in evalvacijo kakovosti storitev.

## 5.9 Promocija in ozaveščanje

### 5.9.1 Ocena stanja

V Republiki Sloveniji še nismo imeli obsežnejše kampanje, ki bi promovirala deinstitucionalizacijo in pravico do življenja v skupnosti. Mediji le občasno ozaveščajo širšo javnost, kaj je deinstitucionalizacija, in jo informirajo o poteku procesa v Republiki Sloveniji. Strokovna javnost je sicer z deinstitucionalizacijo dobro seznanjena, vendar jo pogosto enači z drugimi, navidezno sorodnimi procesi (na primer transinstitucionalizacijo) ali jo omeji na selitve v stanovanjske skupine. Ljudje z oviranostjo in njihovi svojci v večini niso dovolj opremljeni z informacijami o mogočih alternativnih oblikah namestitev in podpore v skupnosti.

### 5.9.2 Spremembe

Informiranje različnih akterjev je v procesu deinstitucionalizacije zelo pomembno. Le tako lahko k izvajanju procesa povabimo različne ciljne skupine (*ljudje z oviranostjo, strokovnjaki in druga strokovna javnost, izvajalci storitev v skupnosti, politiki, mediji in preostala splošna javnost*). V času procesa deinstitucionalizacije bomo stremeli k vzpostavitvi dialoga z vsemi naštetimi ciljnim skupinami. V skladu z Evropskimi smernicami (2021) je za podporo uvajanja sprememb na državni ravni v okviru deinstitucionalizacije treba vzpostaviti koalicijo različnih akterjev. Iz vseh navedenih ciljnih skupin bomo k sodelovanju v koalicijo povabili različne akterje, ki si bodo resnično prizadevali za uresničitev procesa deinstitucionalizacije. Na lokalni ravni bodo zavodi, ki bodo v fazi načrtovanja ali izvajanja preobrazbe, v okviru območnih akcijskih načrtov za razvoj skupnosti načrtovali ozaveščanje in promocijo procesa deinstitucionalizacije.

S primerno promocijo bomo v družbi izboljšali občutljivost za pravice ljudi z oviranostjo do življenja v skupnosti. Splošno javnost in druge ciljne skupine bomo v naslednjih letih informirali o tem, kako lahko ljudje, ki se vračajo iz institucij, bogatijo našo skupnost. Velik poudarek bo na otrocih in mladostnikih z namenom spodbujanja alternativnih oblik podpore v skupnosti, ki bodo podobne družinskemu okolju.

Pri ozaveščanju in promoviranju procesa deinstitucionalizacije bomo ciljnim skupinam predstavili različne ključne teme, ki so potrebne za spremembo družbene kulture v smeri sprejemanja raznolikosti in vključevanja najranljivejših skupin prebivalstva v skupnost. Ključni poudarki v kampanji bodo govorili o institucionalnih praksah, alternativnih oblikah podpore v skupnosti, konceptu podpore, osredinjene na človeka, ter o enakovrednosti in enakopravnosti ljudi z oviranostjo.

### 5.9.3 Ukrepi

1. Pripraviti komunikacijski načrt oziroma strategijo ozaveščanja in promoviranja deinstitucionalizacije.
2. Organizirati kampanjo na državni ravni za obdobje desetih let.
3. Vključiti ljudi z oviranostjo in izkušnjo institucionalizacije v pripravo in izvedbo kampanje.
4. Sofinancirati dejavnosti, predvidene na področju promocije deinstitucionalizacije, v območnih akcijskih načrtih.

## 6 Izvajanje strategije

Najpomembnejši del StaDI 2024–2034 je njeno izvajanje. Potrebujemo usklajen in koordiniran način delovanja, ki bo zagotavljal trden okvir za vzpostavljanje kakovostnih storitev v skupnosti, hkrati pa bo dovolj prilagodljiv, da bo omogočal inovativne rešitve v skupnosti in se sproti odzival na potrebe ljudi.

Za izvajanje in spremljanje učinkov in dosežkov ter koordinacijo vseh udeležencev StaDI 2024–2034 je odgovorno MSP. Za spremljanje strategije in podporo pri njenem izvajanju pa je pristojen IRSSV.

Za izvajanje StaDI 2024–2034 bomo pripravili tri akcijske načrte (za obdobja 2024–2027, 2028–2031 in 2032–2034). V akcijskih načrtih bomo določili in opisali konkretne cilje in naloge skupaj s časovnico in finančnim načrtom.

Nujno je, da skupaj z razvijanjem podpore v skupnosti za ljudi z oviranostjo razvijamo tudi politiko zaščite otrok, ki so v procesu institucionalizacije. Vsak akcijski načrt bo zato vseboval del, ki bo posebej posvečen tej ciljni skupini. Izvajanje akcijskih načrtov bomo redno spremljali in evalvirali. Ključno vlogo pri izvajanju in podpiranju reforme morajo imeti uporabniki in uporabniške organizacije, ki zastopajo otroke in odrasle z oviranostjo. V pripravo akcijskih načrtov in izvajanje strategije bo MSP povabilo CSD, NVO, socialnovarstvene zavode, uporabniške skupine in skupine sorodnikov, občine in mednarodne strokovnjake s področja deinstitutionalizacije.

Izvajanje strategije bomo financirali iz državnega proračuna, proračuna lokalnih skupnosti, sredstev EU, sodelovanja uporabnikov in iz drugih virov, kar bomo za določeno obdobje podrobneje opredelili v akcijskih načrtih.

Nacionalne akcijske načrte pripravi in sprejme MSP s podporo IRSSV (Center za deinstitutionalizacijo) ter vključitvijo deležnikov na državni ravni (zavodi, CSD, NVO in tako dalje).

Območne akcijske načrte pripravi multidisciplinarni tim s podporo MSP in Centra za deinstitutionalizacijo, potrdi pa jih MSP ob pozitivnem mnenju Komisije za potrjevanje načrtov preobrazbe. Komisija bo sestavljena iz enega zaposlenega v Centru za deinstitutionalizacijo, enega zaposlenega na MSP in enega strokovnjaka za področje deinstitutionalizacije z mednarodnimi izkušnjami na področju izvajanja reform deinstitutionalizacije. Načrte preobrazbe posameznih zavodov bodo pripravili zavodi sami, s podporo multidisciplinarnega tima za tisto območje, MSP in Centra za deinstitutionalizacijo. Načrt preobrazbe zavoda je del območnega načrta.

Nadzor nad izvajanjem nacionalnih in območnih akcijskih načrtov (med katerimi so tudi območni načrti z načrtom preobrazbe zavoda) pa bosta izvajali mednarodna in uporabniška usmerjevalna skupina. Nadzor in podpora obeh usmerjevalnih skupin bosta ključna za načrtovanje, spremljanje in izvajanje sistemskih sprememb. Obema skupinama bo o izvajanju strategije MSP poročalo štirikrat letno.



Da bi lahko učinkovito spremljali izvajanje strategije in akcijskih načrtov, je nujno, da dostopamo do vseh pomembnih podatkov, vključno s širšimi socialno-ekonomskimi in demografskimi trendi prebivalstva. Vse ključne skupine, ki bodo sodelovale pri izvajanju strategije, bomo vključili tudi v spremljanje izvajanja akcijskih načrtov. Na takšen način bomo lahko preprečili in zmanjšali morebitne ovire pri izvajanju, hkrati pa bomo lahko že med izvajanjem strategije načrte prilagajali spreminjajočim se potrebam uporabnikov in skupnosti.

## 7 Bibliografija

Ad Hoc Expert Group. (2009). *Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care*. Dostopno na <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=614&furtherNews=yes>.

American Association on Mental Retardation (AAMR), The Arc of the United States, The Centre on Human Policy, The Council on Quality and Leadership, National Association of Councils on Developmental Disabilities (NACDD), The University of Minnesota's Research and Training Center on Community Living, Tash. (2004). »Community for All« *Tool Kit: Resources for Supporting Community Living*. Dostopno na [https://thechp.syr.edu/wp-content/uploads/2013/02/Community\\_for\\_All\\_Toolkit\\_Version1.1.pdf](https://thechp.syr.edu/wp-content/uploads/2013/02/Community_for_All_Toolkit_Version1.1.pdf).

Beresford, P. (2014). *Personalisation*. Bristol: Chicago: Policy Press.

Bilson, A., in Harwin, J. (2003). Gatekeeping Services for Vulnerable Children and Families. V: UNICEF in World Bank (2003). *Changing Minds, Policies and Lives, Improving Protection of Children in Eastern Europe and Central Asia, Improving Standards of Child Protection Services*. Florence: Innocenti Research Centre.

Bowlby, J. (1951). *Maternal care and mental health*. Ženeva, Svetovna zdravstvena organizacija.

Bramley, G., Fitzpatric, S., Wood, J., ... McIntyre, J., Johnsen, S. (2019). Hard Edges Scotland. New conversations about severe & multiple disadvantage. Dostopno na <https://homelessnetwork.scot/wp-content/uploads/2020/07/Hard-Edges-Scotland-full-report-June-2019.pdf>.

Brandon, D., in Brandon, A. (1992). *Praktični priročnik za delo z ljudmi s posebnimi potrebami*. Ljubljana: Visoka šola za socialne delavce in Pedagoška fakulteta.

Browne, K. D. (2009). *The risk of harm to young children in institutional care*. London: Better Care Network & Save the Children. Dostopno na [http://www.crin.org/docs/The\\_Risk\\_of\\_Harm.pdf](http://www.crin.org/docs/The_Risk_of_Harm.pdf).

Cizelj, M., Ferlež, Z., Flaker, V., Lukač, J., Pogačar, M., in Švab, V. (2004). *Vizija posebnih socialnih zavodov*. Ljubljana: Skupnost socialnih zavodov Slovenije in Fakulteta za socialno delo.

Eurochild. (2012). *De-institutionalisation and quality alternative care for children in Europe: Lessons learned the way forward*. Working paper. Bruselj: Eurochild.

Evropska skupina strokovnjakov in strokovnjakinj za prehod iz institucionalne v skupnostno oskrbo. (2012). *Skupne evropske smernice za prehod iz institucionalne v skupnostno oskrbo*. (M. Petan in P. Mesec). Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo. (2021). Dostopno na [https://di.irssv.si/wp-content/uploads/2022/11/Skupne\\_evropske\\_smernice\\_za\\_prehod\\_iz\\_instit\\_v\\_skupnostno\\_oskrbo\\_SLO.pdf](https://di.irssv.si/wp-content/uploads/2022/11/Skupne_evropske_smernice_za_prehod_iz_instit_v_skupnostno_oskrbo_SLO.pdf).

Ficko, K. (2015) *Zakonodaja, ovira ali motor na poti k skupnostni oskrbi? (diplomska naloga)*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Ficko, K., Avberšek, Ž., Černič, M., ... Zoran, K., Kobal Tomc, B. (2021). *Načrtovanje preobrazbe Centra za usposabljanje, delo in varstvo Črna na Koroškem. Začetno raziskovalno poročilo projekta »Deinstitucionalizacija CUDV Črna na Koroškem«*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.

Ficko, K., Blaško, G., Božič, B., Černič, M., Čuk, M., Humar, S., Korbar, L., Lindav Štepic, U., Nahtigal, K., Obreza, B., Perhaj, P., Pirec, S., Rafaelič, A., Sorta Kovač, U., Tavčar, T., Trček, A., Vremec, R., Zajc, K., Zoran, K., Kobal Tomc, B. (2020). *Načrtovanje preobrazbe zavoda. Začetno raziskovalno poročilo projekta Doma na Krasu*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.

Flaker, V., in Leskošek, V. (1995b). The Impact of a Tempus Community Mental Health Training Programme on Slovenian Mental Health Social Work. V: Ramon, S. (1995). *International Perspectives of Health Social Work in the 1990s*. London: ATSWE.

Flaker, V., in Tizmonar, B. (1992). *Opis stanovanjskih skupin v Sloveniji, raziskovalno poročilo*. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti in Visoka šola za socialne delavce.

Flaker, V., Mali, J., Rafaelič, A., in Udovič, N. (2011). *Individualno načrtovanje in izvajanje storitev: kako koordinirati obravnavo v skupnosti*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Flaker, V., in Rafaelič, A. (v tisku). (2023). *Deinstitucionalizacija II: neskončna*. Ljubljana: Založba Univerze v Ljubljani.

Flaker, V. (1993). Gospodinjstva brez gospodinj. *Socialno delo*, 32(1–2): 38–53.

Flaker, V. (1997). Stanovanjske skupine in druge oblike skupnostnega rezindencialnega varstva ljudi z dolgotrajnimi psihosocialnimi stiskami (poročilo). *Socialno delo*, 36(2): 153–158.

Flaker, V. (1998). Opis stanovanjskih skupin v Sloveniji in analiza življenja v njih. *Socialno delo*, 37(3–5): 257–269.

Flaker, V. (2012). Kratka zgodovina deinstitucionalizacije v Sloveniji. *Časopis za kritiko znanosti, domišljijo in novo antropologijo*, 39(250), str. 13–30.

Flaker, V. (2015). *Prispevki k taksonomiji socialnega dela in varstva. 1. del*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Flaker, V., in Leskošek, V. (1995a). Vpliv študija duševnega zdravja v skupnosti na socialno delo na področju duševnega zdravja. *Socialno delo* 34(6): 395–400.

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., Mali, J., Rafaelič, A., in Ratajč, S. (2013). *Osebno načrtovanje in izvajanje storitev*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Flaker, V., Rafaelič, A., Bezjak, S., Ficko, K., Grebenc, V., Mali, J., Ošljaj, A., Ramovš, J., Ratajč, S., Suhadolnik, I., Urek, M., in Žitek, N. (2015). *Priprava izhodišč deinstitucionalizacije v Republiki Sloveniji*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.

Flaker, V., Rode, N., Jurančič, I., Vončina, M., Škerjanc, J., Kavar-Vidmar, A., Zaviršek, D., Kastelic, A., Videmšek, P., Zorn, J., Zupančič, D., Cigler, M., Šircelj, J. (1999). *Oblike bivanja za odrasle ljudi, ki potrebujejo organizirano pomoč in podporo: Analiza in predlog ukrepov*. Ljubljana, Visoka šola za socialno delo.

Grunewald, K. (2003). *Close the Institutions for the Intellectually Disabled, Everyone can live in the open society*. Saltsjo-Duvnas: Grunewald. Dostopno na <https://www.independentliving.org/docs7/grunewald2003.html>.

Jerman, D. (1991). Dezinstitucionalizacija in nova psihiatrija – o stanovanjskih skupinah. *Časopis za kritiko znanosti*, 138/39: 103–112.

Johnsen, S., Blenkinsopp, J., in Rayment, M. (2022). *Scotland's Housing First Pathfinder Evaluation: Final Report*. Heriot-Watt University. Dostopno na <https://doi.org/10.17861/8GJ7-SV28>.

Johnson, K. (1998). *Deinstitutionalising women*. Cambridge: Cambridge University Press.

Kapus, A., Bervar Sternad, K., Ficko, K., ... Rafaelič, A., Zoran, K. (2022). *Glasovi za pravičnost. Žrtve kaznivih dejanj z oviranostjo v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.

Knapp, M., Beecham, J., McDaid, D., Matosevic, T., Smith, M. (2011). The economic consequences of deinstitutionalisation of mental health services: lessons from a systematic review of European experience. *Health Social Care Community*, 19(2), 113–125.

Könnecke, B., Holtermann, D., Scambor, E., ... Markhof, Y., in Humer, Ž. (2019). *Fantje v skrbstvenih poklicih: Opolnomočenje fantov za izbiro skrbstvenih poklicev – Priročnik za učiteljice in učitelje ter karijerne svetovalce in svetovalke za spolno občutljivo poklicno svetovanje*. Berlin: Dissens – Institut für Bildung und Forschung. Dostopno na [https://www.mirovniinstitut.si/wp-content/uploads/2017/10/boys-in-care\\_prirocnik\\_SLO.pdf](https://www.mirovniinstitut.si/wp-content/uploads/2017/10/boys-in-care_prirocnik_SLO.pdf).

Lamovec, T. (1993a). Ali v Sloveniji potrebujemo zagovorništvo? *Socialno delo*, 32/92(3–4): 31–38.

Lamovec, T. (1993b). Fenomenologija in duševno zdravje. *Socialno delo*, 33/94(3): 201–206.

Lamovec, T. (1993c). Zagovorništvo v akciji – proces emancipacije. *Socialno delo*, 32/92(3–4): 39–51.

- Lamovec, T. (ur.) (1993č). Zagovorništvo. Tematska številka. *Socialno delo*, 32/93(3–4).
- Leff, J., in Trieman, N. (2000). Long-stay patients discharges from psychiatric hospitals: Social and clinical outcomes after five years in the community, The TAPS project 46. *British journal of psychiatry*, 176(3), str. 217–222.
- Lester, H., in Glasby, J. (2010). *Mental Health Policy and Practice*. Palgrave Macmillan: Basingstoke, Hampshire.
- Mansell, J., Knapp, M., Beadle-Brown, J., Beecham, J. (2007). *Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study. Volume 1: Executive Summary (DECLOC)*. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent.
- Martin, L., in Ashworth, M. (2010). Deinstitutionalization in Ontario, Canada: understanding who moved when. *Journal of policy and practice in intellectual disabilities*, 7(3), str. 167–176.
- Matějček, Z., in Langmeier, J. (1964). *Psychická deprivace v dětství*. Prague: Avicenum.
- MDAC. (2006). *Inspect!, Inspectorates of Mental Health and Social Care Institutions in the European Union*. Budapest: Mental Disability Advocacy Centre.
- Mezzina, R. (2010b). Esiti della deistituzionalizzazione a Trieste. V: L. Toresini in R. Mezzina (ur.), *Oltre ai muri* (str. 135–166). Meran: 'ab' edizioni.
- Mulheir, G., in Browne, K. (2007). *De-Institutionalising and Transforming Children's Services: A Guide to Good Practice*. Birmingham: University of Birmingham Press.
- Nagode, M., Petrič, M., Orehek, Š., in Černič, M. (2021). *Analiza izvajanja pomoči na domu v letu 2020*, končno poročilo. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.
- Nelson, C., in Koga, S. (2004) »*Effects of institutionalisation on brain and behavioural development in young children: Findings from the Bucharest early intervention project*«, International Conference on Mapping the number and characteristics of children under three in institutions across Europe at risk of harm, 19. marec 2004, Program Daphne, EU, 2002/3 in Regionalni urad Svetovne zdravstvene organizacije za Evropo, Kopenhagen, Danska.
- Pashkina (2001). *Sotsial'noe obespechenie*, 11:42–45. V: Holm-Hansen, J., Kristofersen, L. B., Myrvold, T. M. (ur.) (2003) *Orphans in Russia*. Oslo, Norwegian Institute for Urban and Regional Research.
- People first of Canada – Canadian Association for Community Living. (2010). *The Right Way: A guide to closing institutions and reclaiming a life in the community for people with intellectual disabilities*. Dostopno na <https://inclusioncanada.ca/wp-content/uploads/2018/05/The-Right-Way.pdf>.

Power, A. (2011). *Active Citizenship & Disability: Learning Lessons in Transforming Support for Persons with Disabilities*. Galway: National University of Ireland Galway.

Rafaelič, A. (2015). *Pomen povezovanja in vključevanja pri oskrbi po meri človeka in procesih deinstitucionalizacije (doktorska disertacija)*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Rafaelič, A., in Flaker, V. (2021) *Dezinstitucionalizacija I: neskončna*. Ljubljana: Založba Univerze v Ljubljani.

Rafaelič, A., Ficko, K., in Flaker, V. (2017). Prehod k skupnostnim oblikam oskrbe v Sloveniji. *Socialna pedagogika*, 21(3/4), 183–210.

Ramon, S. (1992). *Psychiatric Hospital Closure: Myths and Realities*. London: Chapman Hall.

Ramon, S. (1996). *Mental Health in Europe: End, Beginnings and Rediscoveries*. London: Macmillan.

Rosken A., Crosby, N., in Fuzesi, P. *From Institutions to Community living*, 2021. Bruselj: EASPD.

Rotelli, F. (1999). *Prevenire la prevenzione. Per la normalita. Taccuino di uno psichiatra negli anni della grande riforma*. Scritti 1967 – 1998 (str.144–159). Trst: Edizioni "e".

Rutter, M. in T. (1998). Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 39(4): 465–476.

Sanderson, H. (2000). *Person centred planning: Key features and approaches*. London: JRF.

Save the Children UK. (2011). *Every child's right to be heard: a resource guide on the UN Committee on the Rights of the Child general comment no. 12*. London: Save the Children UK.

Scott, J., in Marshall, G. (2009). *A Dictionary of Sociology*. Oxford University Press. Dostopno na <https://www.oxfordreference.com/view/10.1093/acref/9780199533008.001.0001/acref-9780199533008>.

Skalar, V., Vodopivec, K., Bergant, M., Kobal, M., Mlinarič, F., Skaberne, B. (1973). *Spreminjanje vzgojnih metod v vzgojnem zavodu v Logatcu*. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti.

Skalar, V., Vodopivec, K., Bergant, M., Kobal, M., Mlinarič, F., Skaberne, B., (1974). *Eksperiment u Logatcu: pokušaj uvođenja novih koncepcija u vaspitni zavod*, (Priručnik, 6). Beograd: Savez društava defektologa Jugoslavije.

Skalar, V. (1982) Koncept vzgojnih zavodov. *Ptički brez gnezda*, 7 (19), 1–10.

Skalar, V. (1986) Načrt prenove zavodov za usposabljanje v srednjeročnem obdobju 1986–1990. *Iskanja* 4 (5), 61–65.

- Skalar, V., in Šelih, A. (1984). Vzgojni zavodi – stanje in perspektive. *Socialno delo*, 23(1), 17.
- Skupnost socialnih zavodov Slovenije. (2020). *Kumulativno statistično poročilo za leto 2019. Pregled področja institucionalnega varstva starejših in posebnih skupin odraslih*. Ljubljana: Skupnost socialnih zavodov Slovenije.
- Skupnost socialnih zavodov Slovenije. (2021). *Kumulativno statistično poročilo za leto 2020. Pregled področja institucionalnega varstva starejših in posebnih skupin odraslih*. Ljubljana: Skupnost socialnih zavodov Slovenije.
- Skupnost socialnih zavodov Slovenije. (2022). *Kumulativno statistično poročilo za leto 2021. Pregled področja institucionalnega varstva starejših in posebnih skupin odraslih*. Ljubljana: Skupnost socialnih zavodov Slovenije.
- Smernice Združenih narodov. (2022). *CRPD/C/5: Guidelines on deinstitutionalization, including in emergencies*, 9. september 2022.
- Smyke, A. T., Koga, S. F., Johnson, D. E., Fox, N. A., Marshall, P. J., Nelson, C. A., in Zeanah, C. H. (2007). The care giving context in institution-reared and family reared infants and toddlers in Romania. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 210–218.
- Statistični urad Republike Slovenije. (2020). *Izdatki in financiranje socialne zaščite*. Dostopno na <https://www.stat.si/StatWeb/Field/Index/54>.
- Tizard, B., in Rees, J. (1974). A comparison of the effects of adoption, restoration to the natural mother, and continued institutionalization on the cognitive development of four-year-old children. *Child Development*, 45, 92–99.
- UNICEF. (2010). *At home or in a home? Formal care and adoption of children in Eastern Europe and Central Asia*. Geneva: UNICEF.
- UNICEF. (2011). *Early Childhood Development, What Parliamentarians need to Know*. Geneva: UNICEF, Regionalni urad za srednjo in vzhodno Evropo in Skupnost neodvisnih držav.
- UNICEF in Svetovna banka (2003). *Changing Minds, Policies and Lives, Improving Protection of Children in Eastern Europe and Central Asia, Improving Standards of Child Protection Services*. Florence: Innocenti Research Centre.
- Urek, M. (ur.), Budja, D., Lapajne, G., Cigoj Kuzma, N., Marinič, M., Flaker, V., Mali, J., in Škerjanc, J. (2011). *Spremljanje zastopnikov pravic oseb na področju duševnega zdravja: končno poročilo o projektu*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.
- Vorria, P., Papaligoura, Z., Dunn, J., van Ijendoorn, M. H., Steele, H., Kontopoulou, A., in Sarafidou, Y. (2003). Early experience and attachment relationships of Greek infants raised in residential groupcare. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 44(8), 1208–1220.

Working Group on Congregating Setting. (2011). *Time to Move on from Congregating Settings A Strategy for Community Inclusion(report)*. Health Service Executive.

Zaviršek, D., in Flaker, V. (1995). Developing Culturally Sensitive Services. *Social Work in Europe*, 2(2), 30–36.

Zaviršek, D., Krstulović, G., Leskošek, V., ... Jeseničnik, N., Poropat, K. (2015). *Analiza sistema institucionalnega varstva in možnosti nevladnih organizacij zagotavljati storitve v skupnosti za uresničevanje deinstitutionalizacije v Sloveniji*. Ljubljana: YHD – Društvo za teorijo in kulturo hendikepa.



## Zakonodajni in pravni dokumenti

*Družinski zakonik (DZ)* (2017). Uradni list RS, št. 15/17, 21/18 – ZNOrg, 22/19, 67/19 – ZMatR-C, 200/20 – ZOOMTVI, 94/22 – odl. US, 94/22 – odl. US in 5/23.

*Evropska konvencija o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin* (1994). Uradni list RS, št. 33/94.

*Konvencija o pravicah invalidov* (2006). Generalna skupščina Združenih narodov, 13. december 2006. Uradni list RS, št. 37/08.

*Listina Evropske unije o temeljnih pravicah* (2012). Uradni list Evropske unije, 2012/C 326/02.

*Pravilnik o načinu in vsebini obravnave v skupnosti ter vsebini, pogojih in načinu opravljanja izpita za koordinatorja obravnave v skupnosti.* (2009). Uradni list RS, št. 49/09.

*Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev* (2010). Uradni list RS, št. 45/10, 28/11, 104/11, 111/13, 102/15, 76/17, 54/19, 81/19, 203/21, 54/22 in 159/22.

*Unija enakosti: strategija o pravicah invalidov za obdobje 2021–2030: Unity of Equality: Strategy for the Rights of Persons with Disabilities 2021–2030*, 3. 3. 2021 – COM(2021) 101 final.

Dostopno na <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/?uri=COM:2021:101:FIN#PP4Contents>.

*Ustava Republike Slovenije* (1991 in dop. 2006). Uradni list RS, št. 68/06.

*Zakon o dolgotrajni oskrbi (ZDOsk)* (2021). Uradni list RS, št. 196/21.

*Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr)* (2008). Uradni list RS, št. 77/08, 46/15 – odl. US in 44/19 – odl. US.

*Zakon o izenačevanju možnosti invalidov (ZIMI)* (2010). Uradni list RS, št. 94/10.

*Zakon o nepravdnem postopku (ZNP-1)* (2019). Uradni list RS, št. 16/19.

*Zakon o osebni asistenci (ZOA)* (2017). Uradni list RS, št. 10/17.

*Zakon o socialnem varstvu (ZSV)* (2007). Uradni list RS, št. 3/07.

*Zakon o socialnem vključevanju invalidov (ZSVI)* (2018). Uradni list RS, št. 30/18.

*Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (ZSDP-1)* (2014). Uradni list RS, št. 26/14, 90/15, 75/17 – ZUPJS-G, 14/18, 81/19, 158/20, 92/21 in 153/22.