INŠTITUT RS ZA SOCIALNO VARSTVO
SOCIAL PROTECTION INSTITUTE OF THE REPUBLIC OF SLOVENIA

Spremljanje stopnje institucionaliziranosti in dezinstitucionaliziranosti v Sloveniji

Za leto 2024

KONČNO POROČILO

Ljubljana, 20. maj 2026

www.irssv.si

Naročnik:	**Ministrstvo za solidarno prihodnost, Direktorat za starejše, dolgotrajno oskrbo in deinstitucionalizacijo** Dunajska 21, 1000 Ljubljana
Skrbnica naloge pri naročniku:	Nina Slovenc, Direktorat za starejše, dolgotrajno oskrbo in deinstitucionalizacijo
Številka pogodbe:	C2720-25-020055
Izvajalec:	Inštitut republike Slovenije za socialno varstvo Tržaška 2, 1000 Ljubljana
Skrbnik naloge pri izvajalcu:	Kaja Zoran, Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo
Naslov poročila:	**Spremljanje stopnje institucionaliziranosti in dezinstitucionaliziranosti v Sloveniji: za leto 2024**
Vrsta poročila:	Končno poročilo
Avtorji (po abecednem vrstnem redu):	Kaja Zoran Sara Fras Aida Hajdarević Novak dr. Andraž Kapus Anja Lazar dr. Lea Lebar dr. Katja Prevodnik dr. Andreja Rafaelič Juš Škraban
Številka delovnega poročila:	IRSSV 2025/46
Datum izdaje poročila:	20. 5. 2026
Številka izdaje:	02
Odgovorna oseba:	mag. Barbara Kobal Tomc, direktorica IRSSV.

Kratice

CDI	Center za dezinstitucionalizacijo
CSD	Center za socialno delo
CUDI	Center za usmerjanje deinstitucionalizacije
CUDV	Center za usposabljanje delo in varstvo
EU	Evropska Unija
IRSSV	Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo
KOM	Kombinirani socialnovarstveni zavod
MSP	Ministrstvo za solidarno prihodnost
NVO	Nevladna organizacija
POS	Posebni socialnovarstveni zavod
ReNPSV22–30	Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2022-2030
RS	Republika Slovenija
StaDI 2024–2034	Strategija Republike Slovenije za deinstitucionalizacijo v socialnem varstvu za obdobje 2024–2034
SVP	Izvajalci socialnovarstvenih programov
VDC	Varstveno delovni center
VIZ	Vzgoja in izobraževanje
ZDZdr	Zakon o duševnem zdravju
ZN	Združeni narodi
ZSV	Zakon o socialnem varstvu
ZSV-L	Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o socialnem varstvu

KAZALO

Predgovor 8
1 Uvod 10
1.1 Namen in cilji merjenja stopnje institucionaliziranosti in dezinstitucionaliziranosti 10
1.2 Opredelitev pojmov 11
1.2.1 Splošni pojmi 11
1.2.2 Oblika podpore in oskrbe ter organizacijske enote 12
1.3 Predhodne študije 14
2 Institucionalizacija in dezinstitucionalizacija v Sloveniji 16
2.1 Institucionalizacija in institucionalna oskrba 16
2.2 Proces dezinstitucionalizacije v RS: prehod iz institucionalnih v skupnostne oblike podpore 17
2.3 Zakonodajna in strateška podlaga za dezinstitucionalizacijo 19
3 Metodologija raziskovanja 24
3.1 Najpogostejši metodološki pristopi k merjenju institucionalizacije 24
3.2 Opredelitev enot raziskovanja oziroma populacije 25
3.3 Predstavitev merskega instrumenta in spremenljivk 25
3.4 Zbiranje in analiza podatkov 29
3.5 Kazalniki za merjenje stopnje institucionalizacije in dezinstitucionalizacije 31
3.6 Etični premisleki raziskovanja 32
3.7 Metodološka opozorila 32
4 Geografska umeščenost organizacijskih enot in njihovo stanje 35
4.1 Nastanitvena oblika podpore in oskrbe 35
4.1.1 Institucionalne nastanitvene oblike oskrbe 35
4.1.2 Skupnostne oblike podpore in oskrbe 37
4.1.3 Trendi vzpostavljanja nastanitvenih enot 39
4.2 Dnevne oblike podpore in oskrbe 41
4.3 Stanje organizacijskih enot oziroma nepremičnin 42
4.4 Povzetek poglavja in razprava 43
5 Ljudje z oviranostjo 45
5.1 Odrasli uporabniki z oviranostjo v zavodih in organizacijah 45
5.1.1 Demografski podatki 45
5.1.2 Zaposlovanje uporabnikov in dnevne aktivnosti v VDC 49
5.1.3 Skrbništvo 51
5.2 Institucionalizacija otrok in mladostnikov 53
5.3 Čas vključenosti uporabnikov 54

5.4 Tipi oviranosti in kategorije oskrbe 55
5.4.1 Tipi oviranosti 55
5.4.2 Kategorija oskrbe 57
5.5 Kakovost bivalnih pogojev 59
5.6 Povzetek poglavja in razprava 60
6 Dinamika prehodov in preselitev 62
6.1 Sprejemi 62
6.2 Selitve in premestitve 64
6.3 Odpusti 67
6.4 Povzetek poglavja in razprava 69
7 Število in značilnosti zaposlenih v zavodih in organizacijah 71
7.1 Število zaposlenih v zavodih in organizacijah 71
7.2 Demografski podatki o zaposlenih v zavodih in organizacijah 73
7.3 Razporeditev zaposlenih po organizaciji dela 74
7.4 Izobrazba in delovna doba zaposlenih 77
7.5 Povzetek poglavja in razprava 79
8 Ocena stopnje institucionalizacije in dezinstitucionalizacije 80
8.1 Stopnja institucionaliziranosti v letu 2024 81
8.2 Ključne ugotovitve poročila in razprava 83
8.3 Sklep 86
9 Viri in literatura 88
10 Priloge 93
Priloga 1: Seznam vseh socialnovarstvenih zavodov in socialnovarstvenih programov 93

KAZALO TABEL

Tabela 1: Delitev oblik podpore in oskrbe 14
Tabela 2: Tipi in število izvajalcev storitev, vključenih v raziskavo 25
Tabela 3: Povzetek spremenljivk po posameznih sklopih, točke spremljanja in namen 28
Tabela 4: pregled vzpostavitev novih nastanitvenih enot po desetletjih 40
Tabela 5: Število dnevnih oblik podpore in oskrbe po posameznih regijah v Sloveniji 41
Tabela 6: Število organizacijskih enot (nepremičnin) v zasebni ali javni lasti 43
Tabela 7: Institucionalna oskrba odraslih 46
Tabela 8: Skupnostna podpora in oskrba za odrasle 47
Tabela 9: Dnevne oblike podpore in oskrbe 50
Tabela 10: Število uporabnikov pod skrbništvom v institucionalni oskrbi 51
Tabela 11: Število uporabnikov pod skrbništvom v skupnostni podpori 52
Tabela 12: Otroci in mladostniki v institucionalni oskrbi 53
Tabela 13: Otroci in mladostniki v VIZ 54
Tabela 14: Čas vključenosti glede tip zavoda ali organizacije 54
Tabela 15: Delež uporabnikov glede na tip oviranosti 56
Tabela 16: Delež uporabnikov glede na c kategorijo oskrbe 58
Tabela 17: Število kapacitet glede na število postelj 59
Tabela 18: Število sprejemov v POS, KOM, CUDV, VDC in SVP 63
Tabela 19: Število premestitev znotraj POS, KOM, CUDV, VDC IN SVP 66
Tabela 20: Število odpustov v POS, KOM, CUDV, VDC in SVP 68
Tabela 21: Število umrlih po tipih zavodov in organizacij 69
Tabela 22: Razmerje med številom zaposlenih in številom uporabnikov v zavodih in organizacijah 72
Tabela 23: Delež ljudi v različnih oblikah podpore in oskrbe 82
Tabela 24: Število uporabnikov pod skrbništvom 83
Tabela 25: Socialnovarstveni zavodi in socialnovarstveni programi 93

KAZALO SLIK

Slika 1: Potek raziskave 29
Slika 2: Razpršenost institucionalnih nastanitvenih organizacijskih enot po Sloveniji 36
Slika 3: Razpršenost institucionalne oskrbe po občinah 37
Slika 4: Razpršenost skupnostnih nastanitvenih organizacijskih enot po Sloveniji 38
Slika 5: Razpršenost skupnostne podpore in oskrbe po občinah 39
Slika 6: Fluktuacija kadra v zavodih in organizacijah 73
Slika 7: Struktura zaposlenih po spolu 73
Slika 8: Struktura zaposlenih po starosti v zavodih in organizacijah 74
Slika 9: Število zaposlenih po tipu oskrbe in tipu zavoda 75
Slika 10: Razporeditev kadra v zavodih po organizaciji dela 76
Slika 11: Razporeditev kadrov v SVP 77
Slika 12: Delež zaposlenih po stopnjah izobrazbe v zavodih in organizacijah 78
Slika 13: Primerjava delovne dobe zaposlenih in časa njihove zaposlitve v zavodih in organizacijah 78

Predgovor

Z ratifikacijo Konvencije o pravicah invalidov (Združeni narodi, 2006; v nadaljevanju tudi: Konvencija) se je Republika Slovenija zavezala k uresničevanju pravic ljudi z oviranostjo, zagotavljanju enakih možnosti in enake obravnave ter preprečevanju njihove diskriminacije. S sprejetjem Strategije Republike Slovenije za deinstitucionalizacijo v socialnem varstvu za obdobje 2024–2034 (2024; v nadaljevanju: StaDI 2024–2034) se je država zavezala k sistematičnemu uresničevanju prehoda iz institucionalne oskrbe v skupnostne oblike oskrbe oziroma podpore, s čimer uresničuje 19. člen Konvencije - Samostojno življenje in vključenost v skupnost (Združeni narodi, 2006). V skladu s potrebami spremljanja reforme socialnega varstva, poteka dezinstitucionalizacije in procesov predvidenih v StaDI 2024–2034 (2024), je Ministrstvo za solidarno prihodnost (v nadaljevanju: MSP) Inštitutu Republike Slovenije za socialno varstvo naročilo raziskovalno nalogo »Spremljanje stopnje institucionaliziranosti in dezinstitucionaliziranosti v Sloveniji« (v nadaljevanju: raziskava). Naloga je prvič opredeljena v Programu dela Inštituta Republike Slovenije za socialno varstvo (v nadaljevanju: IRSSV) v letu 2025 in velja za večletno nalogo, kar pomeni, da bomo raziskavo letno ponavljali. V okviru naloge bomo na IRSSV vsako leto zbirali podatke o institucionalnih namestitvah v Sloveniji, ljudeh z oviranostjo in zaposlenih ter druge podatke, ki niso na voljo v obstoječih evidencah. Pripravili bomo vsakoletno analizo zbranih podatkov in poročilo o stopnji institucionaliziranosti in dezinstitucionaliziranosti ljudi z oviranostjo.

To poročilo predstavlja prvi celovit popis stanja institucionaliziranosti ljudi z oviranostjo v Republiki Sloveniji (v nadaljevanju: RS) v socialnem varstvu, ki bo služil kot izhodišče za sistematično in kontinuirano spremljanje sprememb institucionaliziranosti ljudi z oviranostjo ter spremljanje spremljajočih procesov dezinstitucionalizacije. V prvem poročilu predstavljamo podatke o institucionaliziranosti ljudi z oviranostjo v RS za leto 2024. To leto predstavlja izhodiščno leto za sistematično, kontinuirano, večletno spremljanje, primerjanje in ocenjevanje stopnje institucionaliziranosti v RS.

Raziskava obsega podatke o institucionaliziranosti otrok in odraslih z oviranostjo, ki so vključeni v storitve socialnovarstvenih zavodov: posebnih in kombiniranih socialnovarstvenih zavodov, centrov za usposabljanje, delo in varstvo, varstveno delovnih centrov in v socialnovarstvene programe tistih nevladnih organizacij, ki zagotavljajo namestitve v stanovanjskih skupinah ali bivalnih enotah. Raziskava se osredotoča na institucionalne in skupnostne strukture/namestitve ter z njimi povezane storitve v socialnem varstvu. Zbiranje in analiza podatkov tako ne zajema domov za starejše in zdravstvenega sektorja (npr. psihiatrične bolnice, centri za duševno zdravje). Prav tako obseg raziskave ne zajema različnih storitev skupnostne podpore (npr. Center za socialno delo (v nadaljevanju: CSD), drugih programov nevladnih organizacij, humanitarnih organizacij, osebne asistence).

Pričujoče poročilo začnemo z uvodom, v katerem predstavimo namen in cilje merjenja stopnje institucionaliziranosti in dezinstitucionaliziranosti; opredelimo ključne pojme, ki jih uporabljamo v poročilu; in povzamemo ključne študije o dezinstitucionalizaciji v preteklosti. Nadalje obrazložimo kontekst, v katerem predstavimo osnovne značilnosti institucionalnega varstva v RS, ključne mejnike dezinstitucionalizacije v zadnjih letih in zakonodajno in drugo normativno podlago tako za izvedbo dezinstitucionalizacije kot za zbiranje podatkov za namen spremljanje tega procesa. Sledi še pojasnitev uporabljene metodologije, nato pa se vrstijo poglavja z izsledki raziskovanja.

Najprej predstavimo značilnosti in geografsko umeščenost storitev. Podatke predstavimo ločeno za nastanitvene in dnevne storitve, na koncu pa se posvetimo še statusu glede lastništva organizacijskih enot.

V poglavju »Ljudje z oviranostjo« predstavimo demografske in druge podatke (npr. status glede skrbništva, čas vključenosti, tipe oviranosti in kakovost bivalnih pogojev) ljudi, ki so vključeni v nastanitvene in dnevne storitve. Ločeno prikažemo podatke o odraslih in otrocih ter mladostnikih. Poglavje na ta način predstavi osnovne značilnosti uporabnikov.

V poglavju »Dinamika prehodov in premestitev« predstavljamo podatke o prehodih uporabnikov med različnimi organizacijami in oblikami oskrbe. Najprej predstavimo število sprejemov, nato število selitev in premestitev ter na koncu še število odpustov. Vsi podatki so prikazani ločeno glede na tipe zavodov. S tem dobimo vpogled v dinamiko prehodov stanovalcev iz institucionalne oskrbe v skupnostno podporo in obratno.

V naslednjem poglavju se posvetimo zaposlenim v zavodih in organizacijah, saj kadri predstavljajo enega ključnih elementov zagotavljanja dobre oskrbe in virov za proces dezinstitucionalizacije. Prikažemo skupno število zaposlenih po različnih tipih izvajalcev, njihove osnovne demografske podatke, njihovo izobrazbo in delovno dobo ter razporeditev po tipih oskrbe in organizaciji dela.

Poročilo končamo s sklepnim poglavjem z naslovom »Ocena stopnje institucionalizacije in dezinstitucionalizacije«, v katerem združimo in komentiramo ključne izsledke raziskovanja.

Iskreno se želimo zahvaliti vsem sodelujočim v raziskavi, ki so si poleg svojih običajnih obveznosti vzeli čas in vnesli podatke, ki so osnova za to poročilo. Zavedamo se, da je sodelovanje v raziskavi zahtevalo precej njihovega časa, zato njihovo sodelovanje še toliko bolj cenimo. Brez njihovega prispevka tega poročila ne bi bilo.

1 Uvod

Vprašanje institucionalizacije ljudi z oviranostjo in prehoda v skupnostne oblike podpore predstavlja eno osrednjih področij reform socialnega varstva v Republiki Sloveniji. Za informirano načrtovanje, spremljanje in usmerjanje teh procesov so nujni zanesljivi, primerljivi in sistematično zbrani podatki, ki omogočajo celosten vpogled v obseg institucionalnih struktur, značilnosti uporabnikov in zaposlenih ter dinamiko sprememb v smeri dezinstitucionalizacije. Zbiranje tovrstnih podatkov poleg tega vzpostavlja boljši pregled nad uresničevanjem Konvencije o pravicah invalidov (Združeni narodi, 2006) ter podpira uresničevanje StaDI 2024–2034 (2024). Pričujoče poročilo predstavlja prvi korak k vzpostavitvi sistematičnega spremljanja stopnje institucionalizacije in dezinstitucionalizacije ter podlago za informirano odločanje in izvajanje strateških usmeritev na tem področju.

1.1 Namen in cilji merjenja stopnje institucionaliziranosti in dezinstitucionaliziranosti

Namen raziskave je pridobiti vsakoletne pregledne podatke o institucionaliziranosti ljudi z oviranostjo ter sistematično spremljati njene spremembe. S pomočjo kvantitativnih podatkov bomo merili stopnjo institucionaliziranosti v RS, beležili spremembe in spremljali s tem povezane procese dezinstitucionalizacije. Gre za prvo sistematično in redno zbiranje tovrstnih podatkov v RS, s čimer na IRSSV vzpostavljamo proces pridobivanja, obdelave in analize izvirnih podatkov, ki niso dostopni v že obstoječih evidencah.

Raziskava zasleduje cilja:

1) Vzpostaviti celosten, sistematičen in kontinuiran sistem spremljanja institucionaliziranosti ljudi z oviranostjo v RS in procesov dezinstitucionalizacije, ki bo omogočal varen in nadzorovan prehod v skupnost in odločevalcem omogočil hiter pregled stanja in podlago za informirano sprejemanje ciljno usmerjenih odločitev za uresničevanje Konvencije o pravicah invalidov ter izvajanje StaDI 2024–2034 (2024). Podatki, zbrani v tej raziskavi, niso pomembni zgolj zaradi popisa obstoječega stanja, temveč predstavljajo orodje za usmerjanje sistemskih sprememb in za spremljanje uresničevanja pravic ljudi z oviranostjo na mednarodni ravni.

2) Pridobiti temeljne podatke o institucionaliziranosti ljudi z oviranostjo v RS, institucionalnih strukturah in zaposlenih ter tako oceniti stopnjo institucionaliziranosti oseb, vsakoletne spremembe le-te, ter s tem povezanimi procesi dezinstitucionalizacije.

V raziskavi bomo:

- pregledali stanje nepremičnin, ki jih imajo zavodi v upravljanju;
- spremljali demografske podatke o ljudeh z oviranostjo, ki so vključeni v institucionalno varstvo in v skupnostno podporo in oskrbo;
- sledili gibanju kapacitet institucionalne oskrbe in skupnostne podpore;
- spremljali prehod iz institucionalnih v skupnostne oblike podpore ter razvoj storitev na geografskih in vsebinskih področjih, kjer jih primanjkuje; ter
- spremljali trende kadrovske strukture, zaposlenih, ki delajo v socialnovarstvenih storitvah.

Pomembno je poudariti, da raziskava ni usmerjena v ocenjevanje ali vrednotenje posameznih zavodov in izvajalcev, temveč v razumevanje in prikaz stanja institucionaliziranosti ljudi z oviranostjo in procesov dezinstitucionalizacije.

V pričujočem, prvem poročilu, raziskava zajema analizo namestitvenih in vmesnih struktur v socialnem varstvu: posebni socialnovarstveni zavodi (v nadaljevanju: POS), enote kombiniranih zavodov za ljudi z oviranostjo (v nadaljevanju: KOM), centri za usposabljanje, delo in varstvo (v nadaljevanju: CUDV), varstveno delovni centri (v nadaljevanju: VDC) in namestitveni socialnovarstveni programi nevladnih organizacij na področju duševnega zdravja (v nadaljevanju: SVP) v letu 2024. Ob tem vključuje pregled značilnosti ljudi z oviranostjo in zaposlenih ter analizo trendov preseljevanja.

Zbrani podatki in analiza opredeljujejo izhodiščno stanje institucionaliziranosti ljudi z oviranostjo, ki se bo z reformami na področju dezinstitucionalizacije in z uresničevanjem StaDI 2024–2034 (2024) v prihodnjih spreminjala, zmanjševala. Zmanjševanje institucionaliziranosti bo posredno pokazalo tudi stopnjo dezinstitucionalizacije znotraj spreminjajočih se struktur. Podatki bodo z leti tako lahko pokazali spremembe dezinstitucionalizacije znotraj sistema socialnega varstva (POS, KOM, CUDV, VDC, SVP), pri čemer pa bo potrebno v prihodnosti s pomočjo drugih orodij preveriti tudi, kako se dezinstitucionalizacija uresničuje s spreminjanjem drugih sektorjev v skupnosti in vzpostavitvijo novih služb.

1.2 Opredelitev pojmov

V poročilu uporabljamo terminologijo, kot jo utemeljujejo evropske smernice (Evropska skupina strokovnjakov in strokovnjakinj za prehod iz institucionalne v skupnostno oskrbo (v nadaljevanju: Evropska skupina strokovnjakov), 2021; Odbor ZN za pravice ljudi z oviranostjo, 2022), ter na njihovi podlagi opredeljujemo, katere oblike uvrščamo med institucije in katere spadajo v podporo v skupnosti. Slovensko ureditev smo razporedili znotraj navedenih pojmov, enako razdelitev pa smo uporabili tudi pri analizi podatkov, saj omogoča dosledno in pregledno pripravo ocene stopnje institucionalizacije in dezinstitucionalizacije. Podlaga za kategorizacijo je študija iz leta 2015 (Flaker in drugi, 2015) in StaDI 2024–2034 (2024), v okviru katerih so bili pojmi definirani na enak način.

1.2.1 Splošni pojmi

Institucija, institucionalizacija in institucionaliziranost

Institucija je katerakoli oblika nastanitvenega varstva, v kateri so stanovalci ločeni od širše skupnosti in/ali prisiljeni živeti skupaj, nimajo zadostnega nadzora nad svojim vsakdanom in odločitvami, ki jih zadevajo, ter kjer potrebe organizacije (urniki, pravila, organizacija dela) prevladajo nad individualnimi potrebami in željami vsakega posameznika (Evropska skupina strokovnjakov, 2021). Institucionalizacija je proces in pojav nameščanja ljudi z oviranostjo v institucije. Institucionaliziranost pa pomeni bivanje v institucijah in prejemanje storitev v različnih oblikah institucionalnih struktur. Značilnosti institucij so tudi: »dejavnosti so vedno vodene, skupinske, enake in potekajo na istem mestu; paternalistični pristop pri zagotavljanju storitev; nadzor nad bivalnimi ureditvami; in navadno tudi nesorazmerno število ljudi z oviranostjo v istem okolju.« (Odbor ZN za pravice ljudi z oviranostjo, 2022).

Dezinstitucionalizacija

Dezinstitucionalizacije je proces razvoja vrste skupnostnih služb in storitev, vključno s preventivnimi, z namenom, da bi odpravili potrebo po institucionalni oskrbi (Evropska skupina strokovnjakov, 2021). Je celosten proces načrtovanja preobrazbe institucij, zmanjševanja njihovih zmogljivosti oziroma njihovega zapiranja ter sočasno vzpostavljanje najrazličnejših drugih služb, ki so utemeljene na človekovih pravicah (UNICEF, 2010, str. 52).

Uporabniki

Uporabniki so ljudje z oviranostjo, ki so vključeni v socialnovarstvene storitve ali programe.

1.2.2 Oblika podpore in oskrbe ter organizacijske enote

Institucionalna oskrba

Za namen raziskave o institucionaliziranosti oseb z oviranostjo smo »institucionalno oskrbo« definirali kot oskrbo, ki se izvaja v veliki instituciji oziroma zavodu, kjer skupaj živi 25 ljudi ali več ljudi z oviranostjo ter bivalni enoti v kateri živi skupaj od sedem do 24 ljudi.

Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev pomoč družini na domu, socialni servis, institucionalno varstvo in vodenje in varstvo ter zaposlitev pod posebnimi pogoji (2024) pravi, da je bivalna enota organizirana kot samostojna enota ali dislocirana enota zavoda in vključuje največ 24 oseb (20. člen). To opredelitev smo uporabili tudi za namene pričujoče raziskave in določitev zgornje meje velikosti bivalne enote.

Spodnjo mejo velikosti institucionalne oskrbe smo določili s sedmini uporabniki. Podporo za šest uporabnikov ali manj, ki živijo na enem mestu, smo namreč opredelili kot skupnostno podporo (glej spodaj). Skupnostna podpora je oblika podpore, ki se izvaja na domu uporabnika ali v drugih organiziranih oblikah v skupnosti, kar tudi postavlja okvirje velikosti take oblike podpore.

Skupnostna podpora in oskrba

StaDI 2024–2034 (2024) opredeljuje podporo v skupnosti kot 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. V poročilu namesto »podpora v skupnosti[1]« uporabljamo pojem »skupnostna podpora oziroma oskrba«. Za namene tega poročila, ki obravnava institucionaliziranost, smo vzeli ožjo opredelitev storitev v skupnosti, in sicer tiste, ki so namenjene ljudem z oviranostjo in so povezane z namestitvijo. V širšem smislu pa vključuje skupnostna podpora tudi storitve, ki jih uporablja celotno prebivalstvo v običajnem okolju, v skupnosti (stanovanja, zdravstvo, izobraževanje, zaposlovanje, kultura in prosti čas, itd.).

Za namen spremljanja stopnje institucionaliziranosti in dezinstitucionaliziranosti smo skupnostno podporo definirali kot podporo na domu uporabnika ali podporo z namestitvijo (npr. stanovanjska skupina, individualna stanovanja), v kateri živi skupaj največ 6 ljudi.

[1] »Podpora v skupnosti« je storitev v skladu z Zakonom o spremembah in dopolnitvah Zakona o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 112/25). Za odrasle osebe se izvaja na domu uporabnika, v katerem živi največ *šest oseb*, razen v primeru, ko so te osebe v sorodstvenem razmerju z uporabnikom, ko je skupno število oseb lahko tudi večje.

StaDI 2024–2034 (2024) pri definiranju oblik stanovanjske oskrbe opredeljuje tri kategorije: institucije, vmesne strukture in podpora v skupnosti. Tem kategorijam smo sledili tudi v raziskavi stopnje institucionaliziranosti.

Stanovanjska skupina je oblika namestitvene podpore v običajnih stanovanjih v skupnosti, zaradi česar jo lahko opredelimo kot skupnostno podporo ali kot vmesno strukturo do neodvisnega življenja. V StaDI 2024–2034 (2024) so stanovanjske skupine umeščene k vmesnim namestitvenim strukturam, kar je bolj v skladu z nekaterimi mednarodnimi dokumenti o dezinstitucionalizaciji, kot so Smernice Združenih narodov za dezinstitucionalizacijo, tudi v izrednih razmerah (Odbor ZN za pravice ljudi z oviranostjo, 2022) in Smernice Evropske unije za neodvisno življenje (Evropska komisija, 2024). Razlog, da smo stanovanjske skupine kljub temu umestili k oblikam skupnostne podpore in oskrbe, je v sprejemu sprememb Zakona o socialnem varstvu (Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o socialnem varstvu; v nadaljevanju: ZSV-L, 2025), ki uvaja dve novi socialnovarstveni storitvi in sicer podporo v skupnosti za odrasle ljudi in podporo v skupnosti za otroke do 18. leta starosti. Gre za prvo definicijo skupnostne podpore za ljudi z oviranostjo v socialnem varstvu. Zakon določa, da se storitev izvaja na domu uporabnika, pri čemer se kot dom uporabnika šteje vsaka oblika bivanja, kjer živi največ šest ljudi (razen v primeru, ko so sostanovalci v sorodstvenem razmerju z uporabnikom, ko je lahko skupno število oseb tudi večje). V tem smislu smo torej sledili trendom oz. napovedim, kako se bo skupnostna podpora in oskrba razvijala.

Pomembno je opozoriti, da kljub zgoraj opredeljeni razdelitvi bolj kot samo število ljudi nastanjenih na enem mestu za kakovost njihovega življenja in uresničevanje Konvencije (Združeni narodi, 2006) pomembno, ali uporabniki lahko sprejemajo odločitve o sebi in o storitvah, ki jih prejmejo, ali si lahko sami izberejo, kje in s kom bodo živeli, ali je podpora prilagojena potrebam posameznika in podobno. Velikost nastanitve ni edini kazalnik, ki bi govoril o tem, ali gre za institucijo ali ne, na kar opozarjajo tudi Skupne evropske smernice (Evropska skupina strokovnjakov, 2021). Pogojev za skupnostno podporo resda ni mogoče zagotoviti v institucijah, v katerih živi na enem mestu veliko število ljudi, vendar pa se »neodvisno življenje in vključenost v skupnost skladno z 19. členom Konvencije (Združeni narodi, 2006) nanašata na življenjska okolja zunaj bivalnih institucij vseh vrst. Ustanova ne glede na velikost, namen ali značilnosti oziroma na trajanje kakršne koli namestitve ali pridržanja ne more veljati za skladno s Konvencijo.« (Odbor ZN za pravice ljudi z oviranostjo, 2022).

Vmesne strukture – dnevne oblike podpore in oskrbe

Dnevne vmesne strukture so ena od prehodnih oblik, ki niso niti povsem institucionalne, niti skupnostne. So pomemben korak v smeri podpore v skupnosti, a ne dosegajo nujno vseh ciljev neodvisnega življenja v skupnosti (Flaker in drugi, 2015). Sem smo uvrstili tiste oblike podpore in oskrbe, ki zagotavljajo dnevne aktivnosti oziroma varstvo. Za dnevne vmesne strukture je značilno, da so ločene ustanove za določeno skupino ljudi, ki skupaj na podoben način preživlja čas. Ta način je voden, organiziran, sledi določenemu programu ustanove in ni povsem prilagojen potrebam posameznika. S tem so vmesne strukture podobne institucijam. Včasih so prostorsko umeščene v sam zavod, ali pa delujejo kot zunanja enota zavoda. Ljudje v njih preživijo en del svoje dneva, ob vikendih pa so načeloma zaprte. Sem smo uvrstili varstveno delovne centre, dnevne centre in dnevno varstvo za otroke v CUDV.

Organizacijska enota

Kot organizacijska enota je mišljen katerikoli tip enote, v katerem živijo uporabniki in kjer se izvajajo oblike oskrbe oziroma podpore:

TABELA 1: DELITEV OBLIK PODPORE IN OSKRBE

Oblike podpore in oskrbe	Organizacijska enota
Institucionalna oskrba	Velika institucija (25 ljudi ali več)
	Bivalna enota (7–24 ljudi)
Skupnostna podpora in oskrba	Stanovanjska skupina (2–6 ljudi)
	Individualna stanovanja
Vmesne strukture – dnevne oblike podpore in oskrbe	Varstveno delovni center (VDC)
	Dnevni center
	Dnevno varstvo (VIZ)

1.3 Predhodne študije

V Sloveniji je bilo v preteklosti izvedenih več raziskovalnih in spremljevalnih dejavnosti, ki so obravnavale institucionalne in skupnostne oblike storitev na področju socialnega varstva. Te študije so se razlikovale po namenu, metodološkem pristopu in obsegu, pri čemer je večina zagotavljala le parcialen vpogled v posamezne storitve ali ciljne skupine. Raziskave, usmerjene k dezinstitucionalizaciji, so bile pogosto izvedene v sklopu specifičnih projektov ali zbirk podatkov in so se le sporadično posvetile vprašanju obsega institucionalnih in skupnostnih storitev na nacionalni ravni.

V raziskavi o izhodiščih za dezinstitucionalizacijo (Flaker in drugi, 2015) so v letu 2015 zbrali podatke o številu stanovalcev v institucionalnih oblikah bivanja. Podatke so prikazali ločeno glede na število stanovalcev v institucijah in število stanovalcev v bivalnih enotah in stanovanjskih skupinah (ibid., str. 103). V poročilu so poudarili načrtovanje prehoda v skupnost v naslednjih petih letih. Študija je bila na eni strani posnetek trenutnega stanja na področju oskrbe v Sloveniji, na drugi strani pa program črpanja sredstev za dezinstitucionalizacijo v naslednjem programskem obdobju.

Skoraj sočasno je tudi društvo YHD dobilo na razpisu Ministrstva za javno upravo projekt Mreže za dezinstitucionalizacijo. V okviru projekta so pripravili študijo o stopnji institucionalizacije v Sloveniji s poudarkom na stanovalcih domov za stare, mlajših od 65 let (Zaviršek in drugi, 2015). Študija, podobno kot *Izhodišča dezinstitucionalizacije* (Flaker in drugi, 2015), popiše število ljudi, kadrov in sredstev v institucionalnem varstvu. Predvsem pa se osredotoči na potencialno število uporabnikov skupnostnih služb v srednji starostni skupini, ki bi jim v prihodnje nevladne organizacije, podprte z ustreznimi sredstvi, lahko zagotavljale oskrbo.

IRSSV od leta 2016 redno spremlja izvajanje storitev v CUDV in VDC za otroke in odrasle, pri čemer ločeno prikazuje podatke o številu vključenih v celodnevno in 16- urno institucionalno varstvo v ustanovi, bivalni enoti in stanovanjski skupini, spremlja pa tudi število vključenih v storitev vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji (za najnovejše poročilo o odraslih glej Černič in Kobal Tomc, 2024). Ta raziskava, ki se izvaja vsako leto, pomeni pomemben nabor podatkov glede obsega storitev in števila ter značilnosti uporabnikov, vključenih v storitve CUDV in VDC.

Podoben pomen ima druga raziskava, ki na IRSSV poteka vsako leto, in sicer spremljanje socialnovarstvenih programov. V raziskavi se spremlja kapacitete in regionalno razpršenost programov na področju duševnega zdravja, med drugim stanovanjskih skupin in programov za »podporno bivanje invalidov« (Kovač, 2025, str. 42–54, 85–93).

V obdobju 2020–2024 pa je IRSSV podrobno spremljal izvajanje projekta dezinstitucionalizacije v Domu na Krasu in v CUDV Črna na Koroškem, in o tem izdal več vmesnih in dve končni poročili (Kapus in drugi, 2023; Kapus in drugi, 2025).

2 Institucionalizacija in dezinstitucionalizacija v Sloveniji

2.1 Institucionalizacija in institucionalna oskrba

Institucionalna oskrba za ljudi z oviranostjo se je v socialnem varstvu v Sloveniji začela krepiti po drugi svetovni vojni, ko se je začela vzpostavljati mreža ustanov za organizirano pomoč tej ciljni skupini. Cilj teh ustanov je (bil) formaliziran ukrep socialne države na potrebe tistih, ki jih običajne družinske ali lokalne mreže niso mogle podpreti. Po osamosvojitvi Slovenije je formalni okvir za delovanje ustanov postal Zakon o socialnem varstvu (1992; v nadaljevanju: ZSV), ki je opredelil storitvi 'institucionalnega varstva' in 'vodenja in varstva ter zaposlitve pod posebnimi pogoji'. Institucionalno varstvo obsega zagotavljanje bivanje, organizirane prehrane in varstva ter zdravstveno varstvo. Institucionalno varstvo otrok, mladostnikov in odraslih oseb do 26. leta starosti z intelektualno oviranostjo, ki so usmerjene v program vzgoje in izobraževanja po posebnem zakonu, obsega poleg navedenih storitev še usposabljanje po posebnem zakonu, oskrbo in vodenje (ZSV, 1992, čl. 16).

V letu 2021 je imela Slovenija vzpostavljeno mrežo 48 izvajalcev institucionalne oskrbe za otroke in odrasle ljudi z oviranostjo, razdeljenih na posebne in kombinirane socialnovarstvene zavode (POS in KOM), centre za usposabljanje, delo in varstvo (CUDV), varstveno-delovne centre (VDC) ter nevladne organizacije (v nadaljevanju: NVO) (StaDI 2024-2034, 2024). V teh institucijah je živelo 4.117[2] otrok in odraslih z oviranostmi, pri čemer je velika večina, in sicer 3.416, prebivala v velikih enotah z več kot 24 stanovalci. Po tipu izvajalca je bilo v teh velikih institucionalnih namestitvah v POS in KOM 1.754 ljudi, v CUDV 824 in v VDC 390 (ibid., 19–22). V primerjavi z letom 2015, ko je bilo v institucionalni obliki oskrbe nastanjenih 4.121 ljudi (Flaker in drugi, 2015), je skupno število uporabnikov ostalo praktično nespremenjeno.

V letu 2021 je v manjših, bivalnih enotah (7–24 ljudi) živelo 1.149 oseb. Po tipih izvajalcev je bilo v POS in KOM zavodih v manjših enotah 354 ljudi, v CUDV 219, v VDC 411 in v NVO 165 (ibid).

Podatki iz preteklih let kažejo, da je namestitev v institucijo praviloma dolgotrajna. Skupni povprečni čas namestitve je v letu 2021 znašal skoraj 13 let (12,7 leta). Najdaljši povprečni čas namestitve je bil v CUDV, in sicer 20,3 leta. V številnih primerih gre za uporabnike, ki so v CUDV prišli kot otroci ali mladostniki, celotno odraslo življenje preživeli v instituciji in tam ostajajo tudi v starosti (ibid). Na dolgotrajnost namestitev kaže tudi zelo nizka fluktuacija stanovalcev zavodov: v letu 2021 sta se iz institucij preselila le 2 % vseh uporabnikov, nekoliko več jih je umrlo (3 %), približno 20 % vseh, ki zapustijo institucijo, pa se preseli v drugo institucijo podobnega tipa (ibid.).

V institucijah večinoma živijo ljudje s slabim socialno-ekonomskim položajem. To je razvidno iz podatkov o plačilih storitev institucionalnega varstva: v letu 2021 je v več kot polovici primerov (50,1 %) storitev doplačevala občina, ker dohodki uporabnika niso zadoščali za plačilo, medtem ko je le 3,6 % vseh uporabnikov storitev institucionalnega varstva v celoti plačevalo samo (ibid.).

[2] Dodatnih 448 ljudi, mlajših od 65 let je živelo v domovih za starejše.

Pretekli podatki kažejo, da je slovenski sistem podpore za ljudi z oviranostmi v letih 2014–2021 ostal izrazito institucionaliziran. Število ljudi, ki živijo v institucijah, se v zadnjem desetletju skorajda ni spremenilo, namestitve pa so dolgotrajne, zlasti v CUDV, kjer mnogi preživijo večino svojega življenja. Podatki so tudi pokazali, da v institucijah živijo predvsem ljudje v slabšem socialno-ekonomskem položaju.

2.2 Proces dezinstitucionalizacije v RS: prehod iz institucionalnih v skupnostne oblike podpore

V Sloveniji poteka proces dezinstitucionalizacije že več desetletij. Na problematičnost obstoja (totalnih) institucij so prvič opozorili v 80. letih prejšnjega stoletja, na podlagi česar so se že v 90. letih razvile nekatere skupnostne službe in nevladne organizacije (npr. z dnevnimi centri, svetovalnim, terenskim delom). Nevladne organizacije pa so izvedle tudi prve selitve ljudi iz zavodov v skupnost in vzpostavile prve stanovanjske skupine. Njihov akcijski pristop je k preselitvam ljudi iz institucij v skupnostne oblike oskrbe spodbudil tudi zavode. Prve večje selitve iz velikih zavodov v bivalne enote in stanovanjske skupine v javnem sektorju so se začele po letu 2000. Hkrati s prvimi preselitvami iz zavodov pa so se spremenili podzakonski akti, s katerimi so lahko znotraj institucionalnega varstva začele delovati tudi stanovanjske skupine (Flaker in Rafaelič, 2023). Slovenija, Evropska unija in svetovna skupnost pa so v vmesnem času sprejeli številne pomembne dokumente in pravne akte (glej poglavje 2.3), ki zavezujejo države k prehodu iz institucionalne v skupnostne oblike oskrbe.

V zadnjih dvajsetih letih je večina zavodov, ki nudijo oskrbo odraslim ljudem z oviranostjo, mlajšim od 65 let, izvedla prve korake dezinstitucionalizacije. Preselili so večje število stanovalcev v manjše bivanjske kapacitete, predvsem v bivalne enote ali stanovanjske skupine. Bistveno manj je bilo do zdaj preselitev v samostojno življenje, čeprav te omogočajo večjo kvaliteto življenja in uresničevanje osebnih ciljev. Preselitve so v preteklosti večinoma izvajali zavodi, deloma tudi službe v skupnosti ali sami uporabniki. Zavodi so stanovalce pretežno selili v bivalne enote zavodov in nadomestne družine, skupnostne službe pa predvsem v stanovanjske skupine nevladnega sektorja ter v samostojno življenje na podlagi osebnih paketov storitev. Med vsemi preselitvami so bile daleč najpogostejše preselitve v bivalne enote (86 %) (Flaker in drugi, 2015).

Kljub razvoju novih metod dela in storitev ter uvajanju zakonskih sprememb na področju zagotavljanja podpore ljudem z oviranostjo se je v Sloveniji lahko rečemo, da so spremembe prinesle pomembne alternative institucionalni oskrbi, ni pa zares prišlo do preobrazbe institucionalne oskrbe v podporo v skupnosti. Da bi proces dezinstitucionalizacije pospešili, je Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti ustanovilo projektno enoto za dezinstitucionalizacijo, pri kateri je kot projektni partner sodeloval IRSSV. Ključni namen enote je bil zagotoviti podlage za zaključek procesa dezinstitucionalizacije in vzpostaviti celostni sistem dezinstitucionalizacije v Sloveniji. Organizirali in izvedli so dogodke za ozaveščanje o dezinstitucionalizaciji in zbrali ter predstavili podatke o oceni stanja v Sloveniji.

Do nadaljnjega pomembnega koraka v procesu dezinstitucionalizacije je prišlo v letu 2020, ko sta bila v sodelovanju z Evropskim socialnim skladom in Evropskim skladom za regionalni razvoj financirana dva pilotna projekta: Deinstitucionalizacija CUDV Črna na Koroškem (Kapus in drugi, 2023), ki se je zaključil leta 2023, in Doma na Krasu (Kapus in drugi, 2025), ki se je zaključil leta

2024.[3] V projektih nismo zgolj spremljali učinkov projekta na uporabnike in zaposlene v zavodih, temveč je bilo naše spremljanje preobrazbe akcijsko in usmerjeno v želene izide. Oba projekta sta naredila pomemben premik v smeri dezinstitucionalizacije in večjega uresničevanja Konvencije o pravicah invalidov (Združeni narodi, 2006). Iz zavodov se je v skupnost preselilo mnogo ljudi, ki jim je bila s tem omogočena višja kakovost življenja. Velika vrednost pilotnih projektov je tudi v uporabnosti njunih rezultatov za nadaljnji razvoj in izvedbo reforme dezinstitucionalizacije ter preobrazbe drugih zavodov v Sloveniji.

Pomembno je poudariti, da je bilo spremljanje procesa dezinstitucionalizacije v pilotnih projektih omejeno na lokalno raven posameznih zavodov in okolij, v katerih sta se projekta izvajala. Takšen pristop je sicer omogočil poglobljen vpogled v konkretne procese preobrazbe institucij, izkušnje uporabnikov in zaposlenih ter razvoj podpore v določeni skupnosti, ni pa omogočal celovitega pregleda nad razvojem dezinstitucionalizacije na ravni celotne države. Nacionalno spremljanje procesa dezinstitucionalizacije je namreč ključno za razumevanje sistemskih učinkov, za primerjanje rezultatov procesa med različnimi okolji ter za pravočasno prepoznavanje strukturnih ovir, kot so zakonodajne vrzeli, neenakosti med regijami ali neustrezna razporeditev virov.

Da bi zagotovili sistematično izvajanje dezinstitucionalizacije na državni ravni, je MSP (pred tem pa MDDSZ) s pomočjo IRSSV pripravil StaDI 2024–2034 (2024), ki temelji med drugim tudi na strokovnih izhodiščih projektne skupine za dezinstitucionalizacijo ter ugotovitvah pilotnih in drugih projektov dezinstitucionalizacije. StaDI 2024–2034 (2024) poleg jasnih ciljev in aktivnosti za izvajanje procesa dezinstitucionalizacije prvič vzpostavlja okvir za sistematično in dolgoročno spremljanje procesa na državni ravni s pomočjo jasno opredeljenih ciljev, kazalnikov in mehanizmov poročanja ter evalvacije. Ta strateški pristop omogoča načrtno vodenje procesa dezinstitucionalizacije, spremljanje napredka ter prilagajanje ukrepov glede na dejanske potrebe ljudi in skupnosti. S StaDI 2024–2034 (2024) imamo prvič strateško podprto priložnost za prvotno zmanjševanje razkoraka med razširjenostjo institucionalne in skupnostne oblike oskrbe, postopno ukinjanje institucionalne podpore in hkratno razvijanje obstoječih ter vzpostavljanje novih oblik podpore v skupnosti. Zaveze RS, sprejete s Konvencijo o pravicah invalidov (Združeni narodi, 2006), se skozi StaDI 2024–2034 (2024) pomembno nadgrajujejo in operacionalizirajo.

Leta 2024 je MSP s pomočjo evropskih kohezijskih sredstev na IRSSV začelo financirati projekt Center za usmerjanje deinstitucionalizacije (v nadaljevanju: CUDI). Namen projekta je zagotoviti strokovno podporo, spremljati proces dezinstitucionalizacije in koordinirati delo med različnimi akterji dezinstitucionalizacije, kot so npr. ministrstva, zavodi, nevladne organizacije, centri za socialno delo, skupnosti, zbornice in izobraževalne ustanove. Na nacionalni ravni je namen investicije zagotavljati organizacijsko podporo MSP pri usklajevanju dela med različnimi resorji, sektorji in izvajalci oziroma zagotavljati povezovanje in vsebinsko usklajevanje dela in aktivnosti različnih akterjev. Na lokalni ravni pa je namen investicije zagotavljati terensko podporo, izobraževanje in svetovanje ključnim deležnikom, kot so uporabniki in njihovi bližnji, zaposleni v zavodih, izvajalci storitev v skupnosti, centri za socialno delo in občine. Namen projekta je prav tako razvijati novo znanje in ozaveščati javnost o procesu dezinstitucionalizacije. Leta 2025 se je na IRSSV vzpostavil tudi Center za dezinstitucionalizacijo (v nadaljevanju: CDI) z namenom dela na projektu CUDI in kot podpora pri uveljavljanju StaDI 2024–2034 (2024). CDI (oziroma IRSSV) poleg zgoraj omenjenih nalog izvaja tudi naloge raziskovalnega spremljanja uvajanja StaDI 2024–

[3] Projekta sta zaključena, kar pa ne pomeni, da sta se zavoda že zaprla – del stanovalcev v zavodih ostaja. Da bi lahko govorili o uspešno izvedenih projektih, se morata zavoda v naslednjih letih v celoti preobraziti v skupnostne službe.

2034 (2024), stopnje institucionalizacije ter spremljanje preselitev ljudi iz zavodov in uvajanja novih storitev v skupnosti.

Pomembna prelomnica v procesu reforme socialnega varstva in dezinstitucionalizacije je bil sprejem Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o socialnem varstvu decembra 2025. Zakon prinaša dve novi storitvi – podporo v skupnosti za odrasle ljudi z oviranostjo in podporo za otroke z oviranostjo do 18. leta. Oboje pomeni, da je podpora v skupnosti za iste upravičence urejena kot sistemsko zagotovljena in financirana storitev, enako kot institucionalno varstvo. Ta sprememba za ljudi, ki trenutno živijo v zavodih, obeta možnost izbire med institucionalnim varstvom in podporo v skupnosti; za ljudi, ki jim preti institucionalizacija, pa možnost prejemanja podpore v skupnosti kot alternative sprejemu v zavod. Izvajalci teh storitev so predvideni javni zavodi in nevladne organizacije v javnem interesu na področju socialnega varstva ali invalidskega varstva in invalidska podjetja. Skladno s 54.c členom zakona (ZSV-L, 2025) je IRSSV zadolžen za vodenje seznama izvajalcev podpore v skupnosti za odrasle ljudi in seznama izvajalcev podpore mladoletni osebi.

Decembra 2025 je MSP končalo izbor prijaviteljev na javni razpis za multidisciplinarne time za področje dezinstitucionalizacije. Ključne naloge multidisciplinarnih timov so: preseliti ljudi z oviranostjo iz ustanov, jim zagotoviti podporo po osebni meri za življenje v skupnosti in koordinirati izvajanje podpore ter pri tem povezovati obstoječe službe in storitve; preprečevati institucionalizacijo na območju delovanja multidisciplinarnih timov; in spodbujati oblikovanje območnega akcijskega načrta ter razvijati mrežo storitev v skupnosti v skladu s tem načrtom. CDI bo v prihodnjih letih spodbujal in terensko podpiral delovanje multidisciplinarnih timov, jim nudil izobraževanje, hkrati pa tudi raziskovalno spremljal ta proces in ocenjeval doprinos multidisciplinarnih timov pri uresničevanju StaDI 2024–2034 (2024).

2.3 Zakonodajna in strateška podlaga za dezinstitucionalizacijo

Dezinstitucionalizacija predstavlja tako v mednarodnem, evropskem, kot v slovenskem prostoru temelje razvoja za oblikovanje in razvijanje storitev ter sistemov oskrbe za ljudi, ki doživljajo dolgotrajne stiske. K opuščanju oskrbe v ustanovah in vzpostavljanju storitev v skupnosti Slovenijo pozivajo in tudi zavezujejo različni mednarodni, evropski in domači dokumenti. Nekateri od teh dokumentov so pravno zavezujoči. Ustava Republike Slovenije (1991), denimo, v svojem 8. členu državi narekuje skladnost nacionalne zakonodaje z načeli mednarodnega prava, pri čemer naj bi se ratificirane in objavljene mednarodne pogodbe uporabljale neposredno. Nekateri drugi dokumenti so manj obvezujoči, vseeno pa predstavljajo pomembna priporočila in usmeritve.

V nadaljevanju najprej orišemo mednarodne usmeritve, ki zapovedujejo obveznost držav, da prehajajo iz institucionalne v skupnostne oblike storitve in ustvarjajo pogoje za bolj vključujočo družbo. Nato opredelimo še nacionalno zakonodajno in strateško podlago za izvajanje procesov dezinstitucionalizacije. Na koncu poglavja na kratko povzamemo razvoj, potek in spremljanje procesa dezinstitucionalizacije v Sloveniji.

Mednarodni dokumenti

Številni mednarodni dokumenti na ravni Evropske unije, Sveta Evrope in Združenih narodov omenjajo dezinstitucionalizacijo kot enega od ključnih ciljev na področju zagotavljanja uresničevanja človekovih pravic ljudi z oviranostjo in podpirajo procese, ki dezinstitucionalizacijo omogočajo.

Listina EU o temeljnih pravicah (Evropska unija, 2012) določa pravico do neodvisnega življenja za ljudi z oviranostjo (26. člen) in stare ljudi (25. člen) ter nujnost delovanja v najboljšo otrokovo korist pri vseh ukrepih, ki se nanašajo na otroke (24. člen). **Evropska konvencija o varstvu človekovih pravic** (ESČP, 1950) 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** (Združeni narodi, 2006) v 19. členu določa, 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. Ista konvencija 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** (Združeni narodi, 1989) 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 lajšajo njegovo dejavno udeležbo v družbi (23. člen).

Strategija o pravicah ljudi z oviranostjo za obdobje 2021–2030 (Evropska komisija, 2021) je poglavitna desetletna strategija EU za pravice ljudi z oviranostjo – določa okvir, da imajo ljudje z oviranostjo enake pravice, možnost odločitve, kje in s kom živijo, dostop do storitev in vključevanja v družbo. **Evropska strategija oskrbe** (Evropska komisija, 2022) poudarja pravico do dostopnih, cenovno ugodnih in kakovostnih storitev za vse, ki zaradi starosti, bolezni ali oviranosti potrebujejo podporo pri vsakdanjem življenju. Poudarja, da mora biti dolgotrajna oskrba prilagojena posamezniku, skupnostna in usmerjena v samostojno življenje in dostojanstvo, ne v zapiranje v institucije. **Skupne evropske smernice za prehod iz institucionalne v skupnostno oskrbo** (Evropska skupina strokovnjakov, 2021) vsebujejo praktične rešitve prehoda iz institucionalne v skupnostno (in družinsko) oskrbo, namenjene oblikovalcem politik, z jasnimi cilji, nalogami, kakovostnimi standardi, s poudarkom na vključevanju uporabnikov ter civilne družbe.

Smernice Združenih narodov za dezinstitucionalizacijo, tudi v izrednih razmerah (Odbor ZN za pravice ljudi z oviranostjo, 2022) dopolnjujejo splošni komentar št. 5 Odbora za pravice ljudi z oviranostjo (2017), ki temelji na 19. členu Konvencije o pravicah invalidov (Združeni narodi, 2006). Smernice so nastale kot odziv na izkušnje ljudi z oviranostjo, ko je pandemija Covid-19 razkrila, kako razširjena je institucionalizacija, kako škodljiv vpliv ima na pravice ljudi z oviranostjo in osvetlila nasilje, zlorabo, mučenje in zanemarjanje ljudi z oviranostjo v institucijah. Dokument opredeli dolžnost držav pogodbenic, da odpravijo institucionalizacijo in opiše izvajanje ključnih elementov procesov dezinstitucionalizacije. Predstavi pomen dezinstitucionalizacije, ki temelji na dostojanstvu ljudi z oviranostjo in pri tem še posebej opozori na pravice deklic in žensk, otrok in mladostnikov ter starejših ljudi z oviranostjo. Zatem opiše nujnost zagotavljanja pravnih in političnih okvirov, ki omogočajo dezinstitucionalizacijo. Določi, da morajo države pogodbenice razviti podporne sisteme in mreže ter skupnostne storitve (vključno s podporno tehnologijo in finančno pomočjo) in jih usmerja k zagotavljanju enakopravnega dostopa do splošnih storitev za ljudi z oviranostjo. Dokument določa tudi zbiranje razčlenjenih podatkov o vseh oblikah institucionalizacije za omogočanje transparentnega spremljanja napredka dezinstitucionalizacije, v kar morajo biti vključeni ljudje z oviranostjo. Države pogodbenice usmerja k zagotavljanju dostopa ljudem z oviranostjo do sodnega varstva ter k razvoju mehanizmov za povrnitev škode ljudem, ki so preživeli institucionalizacijo in so jim bile torej večkrat kršene pravice. Za podporo reformam dezinstitucionalizacije določa mednarodno sodelovanje, del katerega morajo biti tudi ljudje z oviranostjo. V smernicah je posebej poudarjeno, da morajo države pogodbenice tudi v

izrednih razmerah (pandemije, naravne nesreče, oboroženi spopadi) nadaljevati in pospešiti proces dezinstitucionalizacije.

Smernice za samostojno življenje ljudi z oviranostjo in njihovo vključevanje v skupnost v okviru financiranja EU (Evropska komisija, 2024) temeljijo na Strategiji o pravicah ljudi z oviranostjo za obdobje 2021-2030 (Evropska komisija, 2021) in na 19. členu Konvencije o pravicah invalidov (Združeni narodi, 2006). Namenjene so izboljšanju življenja ljudi z oviranostjo in spodbujanju njihovega polnega sodelovanja v družbi. Nagovarjajo izvajalce projektov, ki so namenjeni uresničevanju 19. člena konvencije in jih financira Evropska unija. Dokument daje državam članicam konkretna priporočila o tem, kako z evropskimi sredstvi podpreti prehod od institucionalne oskrbe k neodvisnemu življenju v skupnosti. Zatem, ko definira pojem samostojnega življenja, navade temeljne usmeritve za njegovo uresničevanje. Države pogodbenice morajo sredstva in vire preusmeriti iz institucionalnih storitev v storitve, namenjene podpori v skupnosti, za kar je potreben tudi prehod iz medicinskega v socialni model oskrbe, v katerem oblikujemo podporo glede na potrebe uporabnika. Pomembni sta priprava jasnega časovnega okvira za postopno opuščanje institucionalnih objektov in storitev, ki vključuje tudi načrt uporabe finančnih virov in načrt prihodnje uporabe institucionalnih objektov; in priprava strateškega okvira v obliki strategije in/ali operativnega akcijskega načrta za doseganje dezinstitucionalizacije. Slednje mora vključevati opredeljen časovni okvir za postopek dezinstitucionalizacije, analizo naložbenih vrzeli na podlagi potreb, časovno določene cilje in kazalnike, namenski proračun in vire, jasno delitev odgovornosti deležnikov, ki izvajajo ukrepe, neodvisen sistem nadzora kakovosti storitev in orodja za spremljanje reforme ter z njo povezanih naložb. Dokument opozarja na pomembnost upoštevanja raznolikosti potreb ljudi z oviranostjo (otrok, starih ljudi, deklet in žensk, pripadnikov etničnih manjšin, ...) pri naložbah v podporo v skupnosti, pri čemer izpostavi nujen obstoj sistema odločanja s podporo, povečanje razpoložljivosti in raznolikosti storitev, ki so osredotočene na posameznika, na podeželskih območjih, pripravo svežnja socialne zaščite in prilagojene podpore na podlagi osebnih načrtov za ljudi, ki zapustijo institucije. Smernice pogodbenicam narekujejo razvoj cenovno dostopne podporne tehnologije in drugih tehnoloških rešitev; zagotavljanje dostopa do ustreznih, cenovno sprejemljivih, nesegregiranih in dostopnih stanovanj glede na individualne potrebe in želje ljudi z oviranostjo; zagotavljanje razpoložljivosti in cenovne dostopnosti visokokakovostnih storitev v skupnosti (vključno z osebno asistenco in strokovno oskrbo na domu) na podlagi modelov financiranja, ki so osredotočeni na individualne potrebe ljudi z oviranostjo; in razvoj zaposlitvenih priložnosti za ljudi z oviranostjo na odprtem trgu dela. Opozarjajo tudi, da je pomembno ozaveščanje o pravicah ljudi z oviranostjo. Pogodbenice morajo za uspešen proces dezinstitucionalizacije zagotoviti zaposlovanje, usposabljanje in zadrževanje kadra v službah podpore v skupnosti. Pri pripravi in izvajanju zakonodaje, politik in drugih postopkov odločanja o vprašanjih, ki zadevajo ljudi z oviranostjo, se morajo posvetovati z ljudmi z oviranostjo in z njimi aktivno sodelovati. Dokument narekujejo pogodbenicam tudi vzpostavljanje partnerstva z deležniki pri izvajanju financiranja EU. V nadaljevanju posebej opiše podporo, financirano iz skladov EU in izpostavi, da je financiranje programov znotraj dezinstitucionalizacije pogojeno s spoštovanjem temeljnih pravic in Konvencije o pravicah invalidov (Združeni narodi, 2006), na podlagi katere morajo imeti države članice vzpostavljen nacionalni okvir za zagotavljanje izvajanja Konvencije. Prav tako smernice narekujejo poročanje odboru za spremljanje o primerih neskladnosti programov, ki jih financira EU, s Konvencijo. Skladno s smernicami je pomembno tudi splošno spremljanje napredka procesa dezinstitucionalizacije in ob tem spremljanje ter ocenjevanje naložb znotraj procesa.

Nacionalni dokumenti

Zaveze, opredeljene v mednarodnih dokumentih, predstavljajo temeljni okvir, ki usmerja države k razvoju skupnostnih storitev in postopni opustitvi institucionalnih oblik oskrbe. Te obveznosti je Slovenija opredelila tudi v svojih strateških usmeritvah in zakonodaji. V nadaljevanju povzemamo ključne slovenske dokumente, ki postavljajo smer razvoja dezinstitucionalizacije pri nas.

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2022–2030 (ReNPSV22–30, 2022) določa usmeritve za delovanje in razvoj sistema socialnega varstva v Sloveniji v navedenem obdobju. Je prva takšna resolucija, ki omenja dezinstitucionalizacijo. Prvič je dezinstitucionalizacija omenjena znotraj opisa ključnega kazalnika za spremljanje uresničevanja in oceno doseganja drugega ključnega cilja resolucije. S slednjim si ReNPSV22–30 (2022) prizadeva za izboljšanje razpoložljivosti in pestrosti ter zagotavljanje dostopnosti in dosegljivosti storitev in programov. Ciljna vrednost kazalnika, ki spremlja opisan cilj, je sprememba razmerja med uporabniki socialnovarstvenih storitev v skupnosti in uporabniki institucionalnih socialnovarstvenih storitev, pri čemer je namen povečati delež uporabnikov skupnostnih oblik in zmanjšati delež uporabnikov institucionalnih oblik socialnega varstva. Za ta namen določa ReNPSV22–30 (2022) med drugim usmeritev, naj se socialnovarstvene storitve v skupnosti do leta 2030 okrepijo skladno z usmeritvami dezinstitucionalizacije in dolgotrajne oskrbe. Drugič je pojem dezinstitucionalizacija uporabljen v navedbi poteka in financiranja pilotnih projektov na področju dezinstitucionalizacije za odrasle ljudi v času trajanja resolucije. V tretji omembi izraza opredeljuje ReNPSV22–30 (2022) razvoj storitev in programov, namenjenih krepitvi posameznikov za samostojno življenje in aktivno vključevanje v skupnost kot ključen pogoj za doseganje dezinstitucionalizacije. Končno resolucija določa, da bo v obdobju njenega trajanja na področju institucionalnih storitev z oskrbo poudarek na dezinstitucionalizaciji, ki bo omogočila izvajanje storitev v manjših enotah po sodobnih konceptih socialnega dela.

Dezinstitucionalizacija je večkrat omenjena tudi kot del strategije na področju duševnega zdravja, ki jo določa **Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028** (ReNPDZ18–28, 2018). Ta navaja, da je dezinstitucionalizacijo v svoja priporočila leta 2015 vključila Svetovna zdravstvena organizacija. Kot enega ključnih izzivov, ki jih je potrebno nasloviti v obdobju trajanja resolucije, opredeljuje ustvarjanje mreže skupnostnih služb in drugih pogojev, ki bodo omogočali dezinstitucionalizacijo. Znotraj prvega prednostnega področja ReNPDZ18-28 (2018), zagotavljanja skupnostnega pristopa pri krepitvi duševnega zdravja in obravnavi ljudi s težavami v duševnem zdravju v skupnosti, predstavlja dezinstitucionalizacija specifičen cilj. Uresničevanje tega cilja je v resoluciji predvideno z vzpostavljanjem pogojev in načrtovano preselitvijo ljudi iz institucij v skupnost. Dezinstitucionalizacija je omenjena tudi kot del sistemskih rešitev na področju oskrbe starejših ljudi s težavami v duševnem zdravju v skupnosti.

Ministrstvo za solidarno prihodnost je marca 2024 sprejelo **Strategijo Republike Slovenije za deinstitucionalizacijo v socialnem varstvu za obdobje 2024–2034** (StaDI 2024–2034, 2024), ki prvič celovito in časovno opredeljeno naslavlja prehod iz institucionalnih oblik oskrbe v podporo v skupnosti. Strategija vzpostavlja skupen okvir razumevanja dezinstitucionalizacije, določa dolgoročno vizijo, konkretne cilje ter strateške korake, ki naj v naslednjih desetih letih usmerjajo razvoj storitev, preoblikovanje obstoječih sistemov in preusmerjanje virov. S tem predstavlja pomembno izhodišče za usklajevanje politik, zakonodaje in prakse na nacionalni in lokalni ravni ter omogoča bolj predvidljivo in načrtno izvajanje procesa dezinstitucionalizacije. Strategija se v veliki meri opira na evropske in mednarodne normativne dokumente, zlasti na Konvencijo o pravicah invalidov (Združeni narodi, 2006), ter umešča dezinstitucionalizacijo v širši okvir varstva

človekovih pravic. Skupne vrednote Evropske unije in Republike Slovenije, ki temeljijo na osebni svobodi, vključevanju, strpnosti, pravičnosti, solidarnosti in odpravi diskriminacije, so v strategiji prepoznane kot temeljna izhodišča za razvoj podpore, ki izhaja iz potreb in izbire posameznika ter omogoča polno vključevanje v skupnost.

Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o socialnem varstvu (2025). Poleg zagotavljanja pravne podlage za podporo v skupnosti, te zakonske spremembe posegajo tudi v razmerje med institucionalnim varstvom in podporo v skupnosti. Z začetkom izvajanja socialnovarstvene storitve podpora v skupnosti za odrasle osebe se sorazmerno zmanjšujejo zmogljivosti v institucionalnem varstvu, ki ga izvajajo posebni socialno varstveni zavodi za odrasle, varstveno delovni centri in zavodi za usposabljanje, na način, da se na mesto uporabnika, ki je bil vključen v institucionalno varstvo pri teh izvajalcih, ko ta začne prejemati podporo v skupnosti za odrasle osebe, ne more namestiti novega uporabnika, razen če se ga namesti v stanovanjsko skupino ali bivalno enoto. Poleg tega je uveden tudi moratorij na nove sprejeme v primeru smrti stanovalca. Pri izvajalcih institucionalnega varstva, ki ga izvajajo posebni socialno varstveni zavodi za odrasle, varstveno delovni centri in zavodi za usposabljanje iz prejšnjega odstavka, se namreč od 1. septembra 2028 sorazmerno zmanjšujejo kapacitete v institucionalnem varstvu, tudi v primerih, ko uporabnik umre, na način, da se na mesto tega uporabnika ne more namestiti novega uporabnika, razen če se ga namesti v stanovanjsko skupino ali bivalno enoto.

3 Metodologija raziskovanja

V poglavju opišemo raziskovalni okvir kvantitativne raziskave *Spremljanje stopnje institucionaliziranosti in dezinstitucionaliziranosti*. Raziskava je bila v letu 2025 izvedena prvič, z namenom vzpostaviti celovito in ponovljivo metodologijo spremljanja ključnih kazalnikov za merjenje stopnje institucionaliziranosti in dezinstitucionaliziranosti. V raziskavi smo pridobili in analizirali podatke za leto 2024.

Ključni cilj raziskave je kontinuirano spremljanje institucionaliziranosti ljudi z oviranostjo v RS ter stanja v socialnovarstvenih zavodih in socialnovarstvenih programih, ki zagotavljajo storitve institucionalne oskrbe ali skupnostne podpore z namestitvijo z namenom usmerjanja sistemskih sprememb v smeri zmanjševanje stopnje institucionaliziranosti v Sloveniji.

Glede na namen raziskave in procese dezinstitucionalizacije v socialnem varstvu v RS, razpoložljive vire, dostopnost podatkov in potrebe naročnika (ministrstva), smo se v raziskavi osredotočili na institucionalizacijo in dezinstitucionalizacijo v sistemu socialnega varstva, in na storitve, povezane z namestitvijo. Te storitve vključujejo tako institucionalne oblike oskrbe kot tudi skupnostne oblike podpore z namestitvijo za ljudi z oviranostjo, ki imajo intenzivnejše potrebe oziroma težje življenjske situacije. Tudi pri socialnovarstvenih programih smo se v skladu s tem osredotočili na socialnovarstvene programe na področju duševnega zdravja, ki združujejo podporne storitve z namestitvijo (stanovanjske skupine in individualna stanovanja).

3.1 Najpogostejši metodološki pristopi k merjenju institucionalizacije

Večina razpoložljivih študij o dezinstitucionalizaciji temelji na preštevanju števila postelj v različnih okoljih (kot so psihiatrične bolnišnice, psihiatrične enote v splošnih bolnišnicah, rezidenčne ustanove) v kombinaciji z razpoložljivostjo osebja (število psihiatrov, medicinskih sester itd.) in podatki o uporabi storitev (prevalenca zdravljenih pacientov, število sprejemov v bolnišnico) (Arvidsson in Ericson, 2005; Barbui in drugi, 2021; Larrobla in Botega, 2000; Shen in Snowden, 2014).

MENDit je eden najstrožje validiranih kratkih indeksov za mednarodno primerjavo napredka dezinstitucionalizacije (Taylor Salisbury in drugi, 2016). Sestavljen je iz petih elementov, ki so zasnovani za zajemanje bistvenih dimenzij dezinstitucionalizacije (zdravstvenih) storitev duševnega zdravja: stopnja zaprtja psihiatričnih bolnišnic, dostop do zdravljenja na primarni zdravstveni ravni, razpoložljivost skupnostne oskrbe, opredelitev finančnih sredstev za duševno zdravstveno oskrbo v državnem proračunu in število strokovnjakov za duševno zdravje na 100.000 prebivalcev.

Atlas duševnega zdravja je orodje Svetovne zdravstvene organizacije za ocenjevanje zagotavljanja storitev na področju duševnega zdravja (Svetovna zdravstvena organizacija, 2025). Z visoko stopnjo odziva (74 %) držav članic zagotavlja najbolj popoln niz podatkov na tem področju. V delu »storitve duševnega zdravja« orodje ocenjuje »razpoložljivost ambulantnih storitev duševnega zdravja« za odrasle ter otroke in mladostnike (str. 58–60) in zagotavlja vpogled v obstoj teh storitev, število ustanov na 100.000 prebivalcev in število obiskov na 100.000 prebivalcev. Nekatere študije temeljijo na tem atlasu, s čimer želijo zagotoviti mednarodno primerljivost podatkov (glej npr. *Deinstitutionalization of People with Mental Health Conditions in*

the WHO South-East Asia Region, 2024). Atlas ni orodje, namenjeno ocenjevanju stopnje dezinstitucionalizacije, je pa iz podatkov iz Atlasa mogoče priti do sklepov o obsegu institucionalnih in skupnostnih storitev.

V Sloveniji sta bili do zdaj opravljeni dve raziskavi, ki smo ju povzeli že v uvodu. Obe raziskavi sta analizirali število stanovalcev v institucionalnih oblikah bivanja, s tem da je prva raziskava podatke prikazala ločeno glede na število stanovalcev v institucijah, število stanovalcev v bivalnih enotah in stanovanjskih skupinah (Flaker in drugi, 2015), druga pa je popisala število stanovalcev, kadra in sredstev v institucionalnem varstvu (Zaviršek in drugi, 2015).

3.2 Opredelitev enot raziskovanja oziroma populacije

V raziskavo smo vključili vse socialnovarstvene zavode v RS ter socialnovarstvene programe na področju duševnega zdravja, ki izvajajo programe stanovanjske skupine:

- posebni in kombinirani socialnovarstveni zavodi (POS, KOM),
- centri za usposabljanje, delo in varstvo (CUDV),
- varstveno-delovni centri (VDC),
- izvajalci socialnovarstvenih programov - stanovanjske skupine (SVP).

TABELA 2: TIPI IN ŠTEVILO IZVAJALCEV STORITEV, VKLJUČENIH V RAZISKAVO

Tip zavoda oz. organizacije	**Število zavodov oz. organizacij**
POS	5
KOM	5
CUDV	5
VDC	29
SVP	8
Skupaj	**52**

Seznam vseh zavodov in organizacij, ki so bili vključeni v raziskavo, je v Prilogi 1.

3.3 Predstavitev merskega instrumenta in spremenljivk

Za namen zbiranja podatkov je bil kot merski instrument pripravljen zbirnik kvantitativnih podatkov v orodju Excel, ki je bil prilagojen v tri različice za lažje izpolnjevanje s strani različnih tipov organizacij. Pri oblikovanju zbirnika za merjenje stopnje institucionaliziranosti in dezinstitucionaliziranosti smo kot izhodišče za opredelitev spremenljivk uporabili StaDI 2024–2034 (2024), spremenljivke pa smo tudi ustrezno prilagodili glede na zahteve naloge in potrebe.

V zbirnik smo vključili tudi spremenljivke za zbiranje podatkov, ki jih Republika Slovenija mora redno poročati Odboru Združenih narodov za pravice invalidov v okviru Konvencije o pravicah invalidov. Gre za podatke, ki niso dostopni v obstoječih bazah.

Opravili smo prvo celovito zbiranje podatkov o institucionalni oskrbi in skupnostni podpori, zato so bili pripravljeni podrobni zbirniki. Na podlagi pridobljenih podatkov in izkušenj zbiranja le-teh bo zbirnik za prihodnje spremljanje prilagojen, ocenjujemo tudi, da določenih podatkov, pri katerih med leti ni sprememb, ne bomo zbirali vsako leto.

Podatki so bili zbrani z administrativnim poročanjem izvajalcev storitev. Organizacije, ki izvajajo posamezen tip storitve, so poročale agregirane podatke, združene na ravni vnaprej opredeljenih skupin uporabnikov, in ne podatkov na ravni posameznega uporabnika. Zbrani podatki odražajo obseg in strukturo uporabnikov po izbranih kategorijah.

Pripravili smo tri različice zbirnika, glede na tip zavoda oziroma organizacije, tipe njihovih storitev in ciljne skupine, katerim storitve zagotavljajo: pripravljena je bila različica zbirnika za POS in KOM, različica za CUDV in VDC ter ena različica za SVP. Organizacije smo združili v te skupine zato, ker so si znotraj posamezne skupine med seboj najbolj podobne glede na vrsto storitev, ki jih zagotavljajo, ter glede ciljnih skupin uporabnikov. Zaradi teh podobnosti je bilo mogoče oblikovati enotno različico zbirnika, prilagojeno specifičnostim posameznega tipa institucije oziroma organizacije.

Zbirnik je obsegal skupno osem zavihkov v Excelu. Na prvem zavihku so navedena navodila za izpolnjevanje, na drugem pa izjava o privolitvi za sodelovanje v raziskovalnem procesu. Sledi šest vsebinskih zavihkov (sklopov), namenjenih zbiranju podatkov: *osnovni podatki, lokacije, uporabniki, dinamika, zaposleni in finance*. V nadaljevanju predstavimo zbirnik in spremenljivke, ki smo jih zbirali po posameznih zavihkih oziroma sklopih.

Pri *osnovnih podatkih* so nas zanimale osnovne informacije o zavodu oz. organizaciji (ime izvajalca, pravna oblika, direktor_ica, naslov, leto ustanovitve, osnovne in dodatne dejavnosti organizacije ipd.). Podatki se nanašajo na stanje v trenutku izpolnjevanja zbirnika v letu 2025 (t. i. trenutno stanje). Splošne podatke smo zbrali z namenom osnovnega pregleda sodelujočih organizacij in okvira za razumevanje podatkov.

V zavihku *lokacije* je zbiranje podatkov vezano na vse posamezne objekte, ki jih zavod/organizacija ima v lasti ali v najemu (v trenutku izpolnjevanja zbirnika v letu 2025). Zavihek vključuje naslednje spremenljivke: vrsta organizacijske enote, tip zgradbe, lastnik, naslov, regija. Za organizacijske enote oz. objekte, v katerih se izvajajo socialnovarstvene storitve in programi, so organizacije dodatno poročale še: število uporabnikov v enoti, število sob, število zaposlenih itd. Podatki tega zavihka se prav tako nanašajo na stanje v trenutku izpolnjevanja zbirnika. S podatki smo želeli dobiti vpogled o številu in razpršenosti enot po Sloveniji, geografsko umeščenost in stanje objektov, s katerimi zavodi/organizacije upravljajo, in kapacitete organizacijskih enot, v katerih se izvajajo socialnovarstvene storitve.

Podatke o *uporabnikih* smo zbirali glede na posamezne storitve oziroma kombinacije storitev, ki jih tip zavoda/organizacije izvaja (za časovno obdobje 1. 1. 2024 – 31. 12. 2024 oziroma na dan 31. 12. 2024 glede na vrsto podatkov). Podatki zajemajo naslednje spremenljivke: število uporabnikov, spol, starost, zaposlitev, tipi oviranosti, kategorije oskrbe, skrbništvo, čas vključenosti in dodatne kategorije, odvisno od tipa zavoda (npr. varovani oddelek ali specializirana enota). V tem zavihku smo zbirali agregirane podatke – torej po skupinah uporabnikov glede na posamezno

storitev ali kombinacijo storitev. Namen zbiranja podatkov o uporabnikih je bil pridobiti celovit pregled nad značilnostmi ljudi, ki so vključeni v storitve, ki jih zagotavljajo zavodi ali organizacije.

V zavihku *dinamika* smo zavode in organizacije prosili za podatke o sprejemu v zavod/organizacijo, o preselitvah oziroma premestitvah in o odpustih (za časovno obdobje 1. 1. 2024 – 31. 12. 2024). Zbirali smo agregirane podatke, na ravni zavoda oziroma organizacije. Želeli smo pridobiti vpogled v to, od kod uporabniki pridejo, koliko je takih, ki so prišli po sklepu sodišča, koliko jih prihaja iz drugega tipa zavoda, koliko iz skupnosti, kam se selijo (v drug zavod, v manjše ali večje enote v okviru istega zavoda) in kam so odpuščeni ter koliko uporabnikov je umrlo.

V zavihku *zaposleni* smo zbirali podatke o skupnem številu zaposlenih glede na področje dela oziroma zaposlitve, kar smo razdelili na področja: socialna oskrba, zdravstvena oskrba, osnovna oskrba, uprava in računovodstvo in pogodbeni delavci (ter dodatne kategorije v zbirniku za VDC in CUVD: zaposleni v VDC in zaposleni v vzgoji in izobraževanju (v nadaljnjem besedilu: VIZ)) za časovno obdobje 1. 1. 2024 – 31. 12. 2024 oziroma na dan 31. 12. 2024 glede na vrsto podatkov. Zanimali so nas podatki o skupnem številu zaposlenih, številu glede na spol in stopnjo izobrazbe – skupno in za posamezno področje. Na podlagi podatkov smo želeli dobiti vpogled v demografske in kadrovske značilnosti ljudi, ki delajo v omenjenih strukturah.

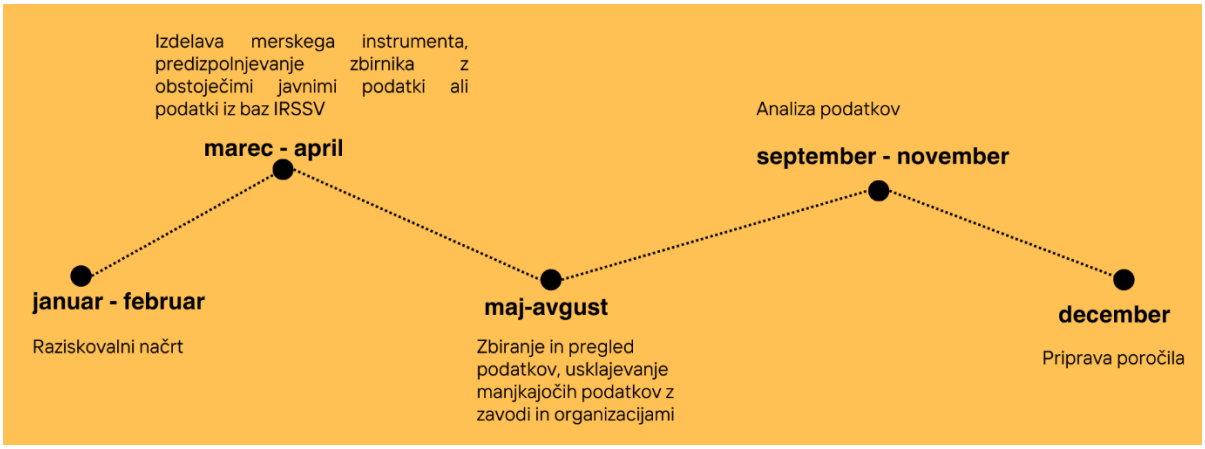
TABELA 3: POVZETEK SPREMENLJIVK PO POSAMEZNIH SKLOPIH, TOČKE SPREMLJANJA IN NAMEN[4]

Sklop (zavihek)	Spremenljivka	Točka spremljanja	Namen spremljanja
Osnovni podatki	- naziv izvajalca - direktor_ica - pravna oblika - vrsta socialnovarstvenega zavoda - naslov, podatki o spletni strani in kontaktih - ustanovitelj in leto ustanovitve - osnovna dejavnost, ki jo zavod/organizacija izvaja in dodatne dejavnosti - ciljna skupina	Trenutno stanje	Identifikacija izvajalca
Lokacije	- naziv objekta, vrsta organizacijske enote, tip zgradbe - spomeniško varstvo - lastnik objekta - naslov, kraj, regija, občina - leto izgradnje objekta, stanje objekta, prenove, uporabna površina - podatki o organizacijskih enotah: lokacija, bližina centralne zgradbe, skupno število uporabnikov in zaposlenih v enoti, skupno število sob in uporabnikov v eno-šest ali več posteljnih sobah	Trenutno stanje	Pregled vseh objektov s katerimi upravlja zavod oz. organizacija, geografska umeščenost posameznih objektov, stanje objektov, pregled kapacitet po posamezni organizacijski enoti

[4] Kot je zabeleženo v tabeli smo podatke zbirali v točki spremljanja glede na vrsto podatkov: Podatki v času oziroma trenutku izpolnjevanja zbirnika v letu 2025 – trenutno stanje. Podatki za leto 2024 (časovno obdobje 1. 1. 2024 – 31. 12. 2024). Podatki na dan 31. 12. 2024.

Uporabniki	- število uporabnikov - spol - starost (starost najmlajšega uporabnika in po starostnih skupinah) - zaposlitev - tipi oviranosti - kategorije oskrbe - skrbništvo - čas vključenosti	Leto 2024 ali 31. 12. 2024	Spremljanje demografskih značilnosti ljudi z oviranostjo in njihove vključenosti v skupnost
Dinamika	- sprejemi v organizacijo/zavod (naštete možnosti od kod) - premestitve (naštete možnosti kam) - odpusti (naštete možnosti kam)	Leto 2024	Ocena trendov prehodnosti uporabnikov med različnimi strukturami: institucija, vmesne strukture in skupnosti.
Zaposleni	- zaposleni skupaj: število, spol, povprečna starost, starostne skupine, povprečna delovna doba, povprečen čas zaposlitve v zavodu/organizaciji, število novih zaposlenih in prenehanje delovnega razmerja - podatki o številu, spolu in stopnji izobrazbe za socialno, zdravstveno in osnovno oskrbo, upravo in računovodstvo, VDC in VIZ delavce - pogodbeni delavci	Leto 2024 ali 31. 12. 2024	Spremljanje kadrovskih kapacitet in premikov v smeri skupnostnih služb

3.4 Zbiranje in analiza podatkov



SLIKA 1: POTEK RAZISKAVE

Z raziskovalnimi aktivnostmi in pripravo metodologije smo pričeli v začetku leta 2025. V februarju smo opredelili populacijo in pripravili seznam vseh zavodov in organizacij. Nato smo v marcu pričeli s pripravo merskega instrumenta – zbirnika v Excelu. Na IRSSV v okviru rednih nalog že več let zbiramo podatke o izvajanju programov za CUDV, VDC in SVP, zato smo pri pripravi novega zbirnika pregledali obstoječe zbirnike oziroma podatke, ki so bili že zbrani za leto 2024, za VDC in CUDV. S tem smo se izognili podvajanju podatkov, ki bi jih morali izvajalci storitev ponovno vnašati. Kjer je bilo možno, smo zbirnike predhodno izpolnili na osnovi podatkov, zbranih s strani IRSSV oziroma na podlagi drugih javno dostopnih podatkov (letna poročila za leto 2024, spletne strani, itd.). Izvajalci so ob izpolnjevanju zbirnika te podatke pregledali in posodobili.

Konec maja smo zbirnik skupaj z navodili in dopisom poslali vsem POS, KOM, CUDV, VDC in SVP. Faza zbiranja podatkov je potekala med junijem in avgustom ter je obsegala pregledovanje, usklajevanje in preverjanje podatkov z deležniki. Zavode oziroma organizacije, ki zbirnika niso oddale v predvidenem roku, smo ponovno pozvali ali pa podatke preverili po telefonu (v primeru, da je šlo za manjša pojasnila). V večini primerov smo izvajalce zaprosili za dopolnitve ali popravke, pri čemer ugotavljamo, da nekaterih podatkov ne beležijo ali pa do njih ne dostopajo (več v podpoglavju 3.7). Septembra smo na podlagi prejetih zbirnikov pripravili enotne baze podatkov za analizo in v bazo dodali podatke iz drugih obstoječih baz, ki jih zbira IRSSV. Ob pripravi baze in urejanju smo naleteli na več ovir (podrobnejši opis v nadaljevanju poglavja). Ugotovili smo namreč, da se nekateri podatki v bazi IRSSV podvajajo oziroma prekrivajo, in sicer v: VDC (zavihke Lokacija in Uporabniki), v CUDV (zavihek Uporabniki). Pri KOM pa so izvajalci niso posredovali podatkov zgolj za posebne enote v institucionalnem varstvu, kar je pomenilo, da smo morali biti posebno pozorni ob pripravi baze.[5] Oktobra in novembra podatke analizirali, med novembrom in decembrom pa pripravili končno poročilo.

Podatke oziroma izpolnjene zbirnike smo prejeli s strani vseh sodelujočih v raziskavi (POS, KOM, CUDV, VDC in SVP), kar pomeni, da je zajem podatkov 100 %.

Zbirnike smo uredili v več baz podatkov, glede na enoto analize (npr. skupina uporabnikov glede na tip storitve, lokacija, skupina zaposlenih na določenem področju) oziroma raven spremenljivk in primerljivost med vključenimi zavodi oziroma organizacijami. V poročilu predstavimo podatke po različnih kategorijah analize, kar omogoča končno opredelitev stopnje institucionaliziranosti.

Analiza podatkov je temeljila na opisnih statističnih metodah. V prvi fazi so bile izvedene univariatne analize posameznih spremenljivk, pri čemer so bile izračunane absolutne frekvence in deleži po posameznih skupinah. Analize so bile opravljene na ravni celotne populacije, saj so v raziskavi sodelovale vse relevantne enote poročanja. Podatki se nanašajo na en presečni časovni trenutek, in sicer na dan 31. 12. 2024, zato je analiza zasnovana kot presečna analiza. Za izbrane vsebinsko relevantne kategorialne spremenljivke so bile pripravljene kontingenčne tabele, ki so omogočile primerjalni vpogled v porazdelitve med skupinami ter opis razmerij med opazovanimi kategorijami.

Analiza temelji na *agregiranih podatkih* na ravni skupin uporabnikov, kar predstavlja metodološko omejitev z vidika možnosti poglobljenih statističnih analiz. Analitični pristop je bil deskriptivne narave in ni vključeval inferenčnih statističnih postopkov. Kljub temu je izbrani pristop skladen z raziskovalnimi cilji, usmerjenimi v deskriptivni prikaz stanja in osnovnih strukturnih značilnosti obravnavanega področja.

[5] O metodoloških izzivih podrobneje v podpoglavju 3.7.

3.5 Kazalniki za merjenje stopnje institucionalizacije in dezinstitucionalizacije

Ocena stopnje institucionalizacije za potrebe pričujoče raziskave je predstavljala znaten metodološki izziv. Pri pripravi ocene stopnje oziroma kazalnikov smo se sicer lahko oprli na druge metodološke pristope k merjenju institucionalizacije (glej poglavje 3.1), vendar so bili ti iz več razlogov le delno uporabni. Institucionalizacija ljudi z oviranostjo se namreč v različnih državah in mednarodnem prostoru odvija v različnih kontekstih, sektorjih in zakonodajnih ureditvah. Dodatno pripravo ocene stopnje institucionalizacije otežuje tudi neenotnost definicij institucionalizacije. Obstoječe ocene, indeksi in raziskave poleg tega večinoma izhajajo iz zdravstvenega sektorja, zato jih je težko neposredno primerjati s situacijo v RS. Nadaljnjo oteževalno okoliščino predstavlja prepletanje različnih oblik storitev, zaradi česar je pogosto težko jasno razlikovati med institucionalnimi in skupnostnimi oblikami podpore z nastanitvijo. Iz navedenih razlogov se je izkazalo, da obstoječih metodoloških pristopov pri ocenjevanju stopnje institucionalizacije in dezinstitucionalizacije ni mogoče neposredno uporabiti, temveč jih je bilo treba na novo opredeliti.

Oceno stopnje smo prikazali z oblikovanjem specifičnih kazalnikov. Pri oblikovanju kazalnikov smo izhajali iz podatkov, ki omogočajo primerljivost in spremljanje trendov skozi posamezna leta. Pri tem smo se osredotočili na kazalnike, ki jih je mogoče zanesljivo pridobivati in dolgoročno spremljati. V pričujočem poročilu predlagani kazalniki predstavljajo začetni okvir za spremljanje procesov institucionalizacije in dezinstitucionalizacije. V prihodnje bi jih bilo smiselno nadgraditi z dodatnimi kazalniki, če se bo izkazalo, da ti doprinesejo k bolj celovitemu prikazu sprememb na področju institucionalizacije, dezinstitucionalizacije in zagotavljanja podpore ljudem z oviranostjo.

Kot prvi kazalnik smo definirali število institucionaliziranih ljudi z oviranostjo na 100.000 prebivalcev. To odraža kazalnike iz mednarodnih študij, ki običajno obravnavajo število psihiatričnih postelj na 100.000 prebivalcev (Svetovna zdravstvena organizacija, 2025; Shen in Snowden, 2014). Kazalnik smo definirali s številom stanovalcev in ne posteljnih kapacitet, saj smo želeli zajeti dejanski obseg institucionalizacije in ne zgolj razpoložljivih institucionalnih zmogljivosti. Ob tem se zavedamo, da kazalnik števila stanovalcev lahko odraža tudi razlike v zasedenosti ustanov, medtem ko bi kazalnik posteljnih kapacitet natančneje prikazoval strukturne značilnosti institucionalnega sistema.

Drugi kazalnik je razmerje med številom uporabnikov v institucionalni oskrbi in skupnostni podpori, ki vključuje namestitev. To kaže, katera vrsta nastanitve prevladuje in v kakšnem obsegu. To odraža kazalnike iz mednarodnih raziskav, ki ločeno prikazujejo število bolnišničnih postelj in razpoložljivost skupnostne oskrbe v stanovanjskih skupinah in drugih skupnostnih programih nastanitvene podpore (Taylor Salisbury in drugi, 2016). Število institucionalnih in skupnostnih zmogljivosti je bilo že prikazano v slovenskem socialnem varstvu (Flaker in drugi, 2015, str. 50), vendar nikoli ni bilo razvito kot kazalnik dezinstitucionalizacije.

Tretji kazalnik je delež odraslih ljudi z oviranostjo v institucionalni ali skupnostni oskrbi pod skrbništvom. Ta kazalnik smo razvili v skladu z dvema splošnima pripombama odbora CRPD (Odbor za pravice ljudi z oviranostjo, 2014, 2017), ki kažeta na veliko medsebojno povezanost med skrbništvom in institucionalizacijo. Med pregledom literature nismo opazili nobene mednarodne raziskave s takšnim kazalnikom.

Četrti kazalnik vključuje delež uporabnikov na varovanih oddelkih. Podatki iz prejšnjih raziskav kažejo, da so varovani oddelki, kakršne imamo v Sloveniji (torej zaprti oddelki, v katere je moč namestiti ljudi proti volji v socialnem varstvu), v mednarodni primerjavi redki in da kršijo temeljne pravice ljudi z oviranostjo (Prestor in drugi, 2024). Zato je pomembno ugotoviti delež uporabnikov na varovanih oddelkih glede na število odraslih z oviranostjo v institucionalni oskrbi in glede na njihovo število v vseh (institucionalnih in skupnostnih) oblikah podpore z nastanitvijo.

3.6 Etični premisleki raziskovanja

Z namenom zagotovitve visoke etičnosti v raziskovanju smo za raziskavo na Komisijo za etiko Fakultete za socialno delo, Univerze v Ljubljani, podali vlogo za pregled in odobritev raziskave. Raziskavo je dne 28. 4. 2025 Komisija za etiko s sklepom tudi odobrila.

V skladu z zahtevami smo v zbirniku za vsak zavod oziroma organizacijo pripravili poseben zavihek »*Izjava*«, kjer smo zbirali soglasja odgovornih oseb za sodelovanje v raziskavi in za uporabo posredovanih podatkov izključno v raziskovalne namene.

Predhodno smo ocenili, da sodelovanje v raziskavi ne prinaša materialnih koristi in ne prinaša nobenih tveganj za udeležene v raziskavi. Podatki so že v fazi zbiranja anonimizirani oziroma pripravljeni izključno na agregirani ravni. Podatkov nismo zbirali in obdelali po posameznih uporabnikih (npr. po ID uporabnika), temveč po tipih storitev in osnovnih skupinskih značilnostih, kot so npr. število uporabnikov v institucionalnem varstvu, spolu in starostne skupine znotraj posamezne storitve. Na podlagi tako zbranih podatkov posameznika ni mogoče identificirati. Kljub temu smo bili pri pregledovanju zbirnikov posebej pozorni na morebitna tveganja posredne identifikacije posameznih uporabnikov, pri čemer takšnih primerov nismo zaznali.

3.7 Metodološka opozorila

Pri interpretaciji rezultatov raziskave je treba upoštevati več metodoloških omejitev in izzivov, ki so vplivali na zbiranje, obdelavo in primerljivost podatkov. Ti izhajajo predvsem iz razlik v dostopnosti in poročanju podatkov med izvajalci ter iz usklajevanja podatkov iz različnih virov. V nadaljevanju zato predstavljamo ključna metodološka opozorila, ki jih je treba upoštevati pri razumevanju in interpretaciji rezultatov raziskave.

Nekateri zavodi ali organizacije so podatke izpolnili pomanjkljivo. O teh pomanjkljivostih opozorimo pri analizi podatkov tudi v nadaljevanju poročila. Navedli so različne razloge za odstopanja: izvajalci storitev ne zbirajo vseh podatkov oziroma do njih ne dostopajo, pomanjkljivi informacijski sistemi in pomanjkanje kadra za izpolnjevanje zbirnika. Z vsakim zavodom ali organizacijo smo skušali njihove težave pri izpolnjevanju reševati sproti in jim v primeru pomanjkanja kadra podaljšali rok za izpolnitev podatkov.

Naslednja pomanjkljivost raziskave se nanaša na uporabo podatkov iz obstoječih baz IRSSV in na izpolnjevanje manjkajočih podatkov v zbirnikih. Kot smo zapisali že v poglavju 3.4, smo ob pregledu zbiranja podatkov ugotovili prekrivanje podatkov pri VDC v zavihkih *Lokacija* in *Uporabniki*, pri CUDV pa v zavihku *Uporabniki*. Podatke, ki so že bili zbrani s strani IRSSV, smo v zbirnike dodali po tem, ko je bil zbirnik raziskave izpolnjen s strani zavoda/organizacije. S tem smo preprečili dvojno poročanje podatkov in nepotrebno obremenitev izvajalcev. V fazi pregleda in primerjave podatkov iz obstoječih baz IRSSV in podatkov v zbirniku raziskave pa smo nato

ugotovili, da se podatki v nekaterih primerih ne ujemajo. Gre za podatke CUDV in VDC (npr. skupno število uporabnikov iz zavihka Lokacija ali iz zavihka Uporabniki). Oba zbirnika (ta raziskava in prvotno zbiranje podatkov IRSSV za CUDV in VDC) sta izvajalcem storitev nalagali, da poročajo podatke na presečni datum 31. 12. 2024. Pri primerjavi podatkov med obema zbirnikoma smo nato ugotovili manjša odstopanja v nekaterih primerih (npr. v skupnem številu uporabnikov določene storitve), kar kaže na to, da posamezni zavodi pri poročanju verjetno niso dosledno upoštevali zahtevanega presečnega datuma. Ugotovljena odstopanja so po obsegu majhna in ne vplivajo bistveno na splošne trende, vendar lahko vplivajo na popolno primerljivost podatkov med posameznimi viri. Zato rezultate, ki temeljijo na primerjavi obeh zbirnikov, interpretiramo z ustrezno mero previdnosti. Pri interpretaciji podatkov zato v teh primerih navajamo vir podatkov in pojasnimo, o katerih podatkih poročamo.

Opozoriti moramo tudi na pomanjkljive oziroma nezanesljive podatke pri izvajalcih KOM. Iz pridobljenih podatkov iz zavihka Zaposleni nismo uspeli razbrati, ali se nanašajo zgolj na zaposlene, ki delajo v institucionalnem varstvu v posebnih enotah, ali in v kolikšni meri na celotno organizacijo. Iz tega sledijo pomembna odstopanja s podatki POS, čeprav sta POS in KOM glede na tip delovanja ter strukturo uporabnikov medsebojno primerljiva. Iz tega razloga podatkov KOM v poglavju 7 nismo analizirali.

V zbirniku raziskave uporabljamo sodobno delitev institucije, bivalnih enot in stanovanjskih skupin glede na število uporabnikov (Evropska skupina strokovnjakov, 2021). Slednje smo v navodilih v zbirniku raziskave obrazložili in zavode in druge organizacije naprosili, da jih pri izpolnjevanju oziroma pregledu podatkov upoštevajo.

Namen večletne raziskave je zagotoviti dolgoročno primerljivost podatkov med posameznimi leti in vzpostaviti sistematičen pristop k spremljanju trendov na obravnavanem področju. V ta namen načrtujemo več vsebinskih in tehničnih izboljšav v zbirniku. Te bodo vključevale predvsem pregled in pripravo natančnejših in poenotenih navodil za izpolnjevanje zbirnika ter integracijo zbirnika z obstoječimi podatkovnimi bazami IRSSV. Poleg tega bomo sistematično pregledali vrste podatkov, do katerih zavodi oziroma organizacije nimajo neposrednega dostopa, ter preučili alternativne načine pridobivanja manjkajočih podatkov.

Izvajalci storitev so bili zaprošeni za podatke na ravni skupin uporabnikov oziroma v *agregirani obliki*. Takšen pristop je bil izbran zaradi upoštevanja načela sorazmernosti pri obdelavi osebnih podatkov. Določene informacije so bile tudi že zbrane v predhodni fazi, pred pošiljanjem zbirnikov organizacijam, zato ponovno zbiranje vseh podatkov glede na namen raziskave ne bi bilo upravičeno. Zbrali smo torej podatke, ki so bili nujno potrebni za dopolnitev baz podatkov. Dodatna utemeljitev za zbiranje podatkov na ravni skupin uporabnikov (t.i. agregiranih podatkov) je minimaliziranje administrativnega bremena za izvajalce storitev. Zbiranje in priprava podrobnih individualnih podatkov za izvajalce pomeni znatno časovno in organizacijsko obremenitev. Agregirani podatki so bili za potrebe raziskave zadostni, hkrati pa so omogočili hitrejšo in učinkovitejšo dopolnitev podatkovne baze.

Iz zapisanega izhaja pomemben argument v prid agregiranemu zbiranju, to je vidik varstva osebnih podatkov in zmanjševanja tveganj. Zbiranje agregiranih podatkov pomeni manjšo obdelavo osebnih podatkov, s čimer se zmanjšuje tveganje za identifikacijo posameznikov ter tveganje v primeru nepooblaščenega dostopa ali napačne obdelave podatkov. Takšen pristop je skladen z načeloma minimizacije podatkov in vgrajenega varstva podatkov.

Ne glede na to, da so na tak način zbrani podatki zadostovali za osnovne analize pa agregirani podatki omejujejo možnost podrobnejših analiz, preverjanja kakovosti podatkov in naknadnega povezovanja informacij med posameznimi zbirkami. Ker nismo imeli dostopa do individualnih podatkov, smo imeli omejene možnosti dodatnih analitičnih preverjanj ali ugotavljanja kompleksnejših povezav med spremenljivkami. Agregirani podatki prav tako zmanjšujejo fleksibilnost za morebitne prihodnje analize, ki ob začetku zbiranja še niso bile predvidene. Za prihodnje raziskave je zato smiselno osnovni zbirnik nadgraditi in pridobiti podatke anonimizirane podatke po posameznih uporabnikih storitev.

V dogovoru z naročnikom (ministrstvom) smo se odločili, da bomo v raziskavi v letu 2026 (za podatke za leto 2025) prilagodili zbirnik ter tudi za posebne in kombinirane zavode zbirali podatke na ravni uporabnikov. Za CUDV in VDC del tovrstnih podatkov IRSSV v okviru druge naloge že pridobiva. Pričakujemo, da bo tak pristop omogočil pridobivanje natančnejših podatkov, večjo primerljivost med posameznimi viri ter oblikovanje večjega števila in metodološko zahtevnejših kazalnikov za ocenjevanje stopnje institucionalizacije in dezinstitucionalizacije.

4 Geografska umeščenost organizacijskih enot in njihovo stanje

V poglavju predstavimo geografsko umeščenost ciljnih izvajalcev storitev. Podatke predstavimo glede na oblike podpore in oskrbe, ki jih izvajalec izvaja (institucionalna ali skupnostna oblika), pri čemer ločimo pregled podatkov na nastanitvene in dnevne oblike storitev. Pod nastanitvene oblike storitev spadajo vse storitve, kjer je zagotovljena nastanitev, pod dnevne oblike storitev pa smo šteli storitve, ki zajemajo različna področja človekovega življenja brez nastanitve (npr. zaposlitev, izobraževanje itn.). V nadaljevanju poglavja predstavimo podatke ločeno na nastanitvene in dnevne oblike oskrbe. Na koncu pa pogledamo stanje lastništva vseh organizacijskih enot, v katerih se izvajajo socialnovarstvene storitve ali programi.

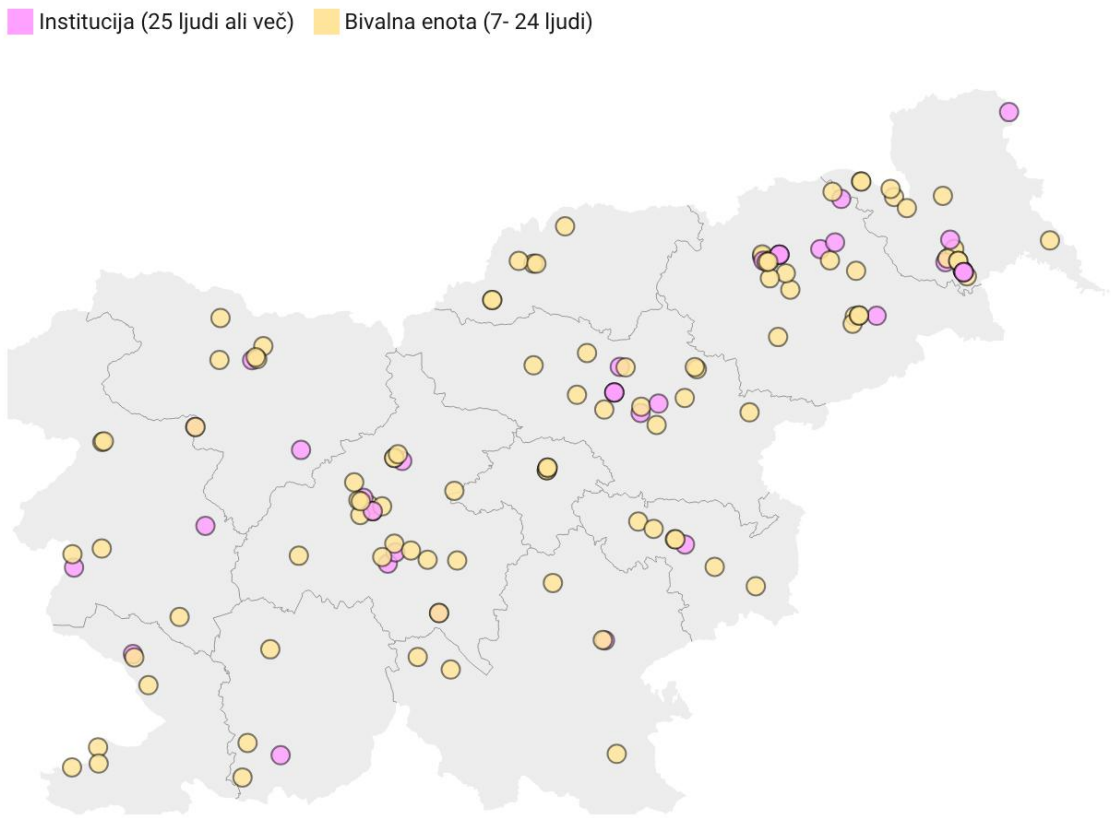
4.1 Nastanitvena oblika podpore in oskrbe

V tem podpoglavju analiziramo nastanitvene organizacijske enote, v katerih živijo uporabniki. Podatke razdelimo glede na dve obliki oskrbe: institucionalna in skupnostna. Velike institucije (25 ljudi ali več) in bivalne enote (7–24 ljudi) uvrščamo v institucionalno oskrbo, stanovanjske skupine (2–6 ljudi) in individualna stanovanja pa v skupnostno obliko podpore in oskrbe. Pri predstavitvi rezultatov med organizacijske enote nismo upoštevali prostorov, ki so vzpostavljeni z namenom organizacije dela (npr. pisarne, skladišča ali druga vozlišča za zaposlene). Prav tako je treba poudariti, da smo nekatere organizacijske enote, ki so jih izvajalci sicer uvrstili med bivalne enote, vendar se nahajajo v centralni stavbi, uvrstili med institucije. V nadaljevanju prav tako ne upoštevamo organizacijskih enot, v katerih se v času izpolnjevanja niso izvajale nobene oblike podpore ali oskrbe. Gre za devet takih organizacijskih enot, in sicer ena v socialnovarstvenem zavodu Hrastovec, dve v Društvu Vezi (ukinjen program) in šest enot v Domu na Krasu.

Podatke predstavimo na več zemljevidih Slovenije, razdeljenih po statističnih regijah ali občinah.

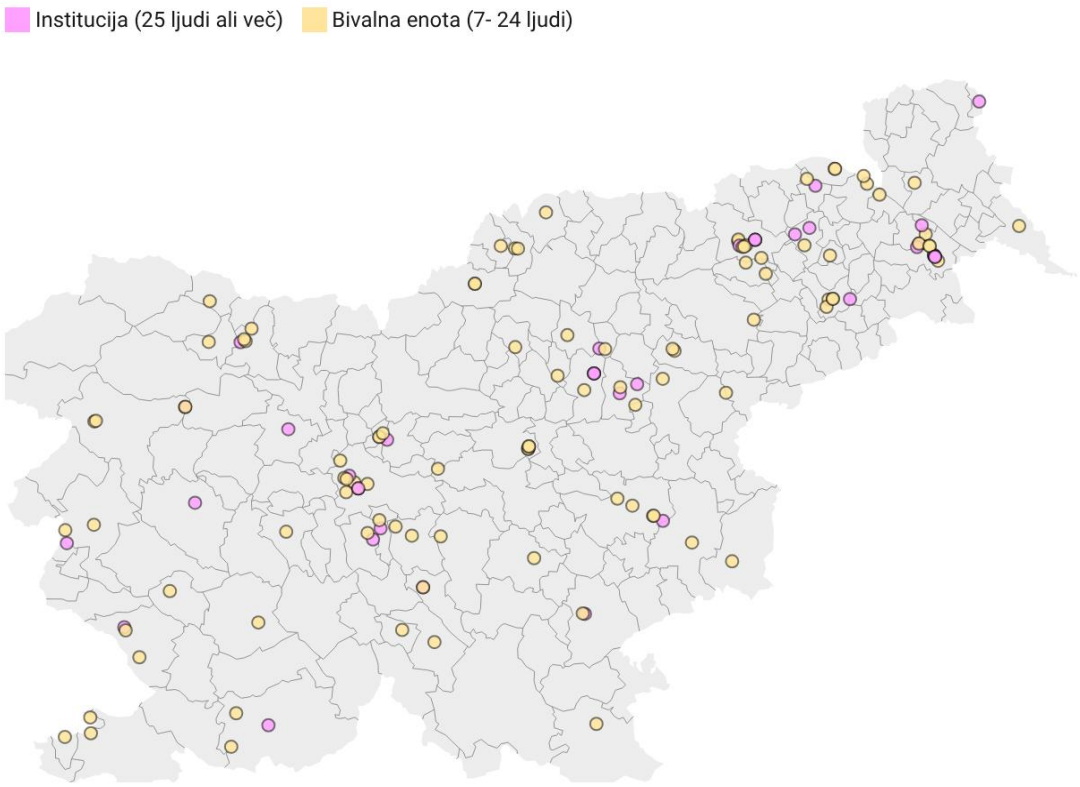
4.1.1 Institucionalne nastanitvene oblike oskrbe

Na sliki 2 lahko vidimo razpršenost institucij in bivalnih enot, v katerih se izvaja institucionalni tip oskrbe. Z roza barvo so na zemljevidu označene vse institucije, z rumeno barvo pa bivalne enote.



SLIKA 2: RAZPRŠENOST INSTITUCIONALNIH NASTANITVENIH ORGANIZACIJSKIH ENOT PO SLOVENIJI

V Sloveniji lahko najdemo 137 organizacijskih enot, v katerih se izvaja institucionalna oblika oskrbe. Na zemljevidu je razporejenih 100 bivalnih enot in 37 velikih institucij. Slednje so geografsko manj razpršene, a izrazito koncentrirane na določenih lokacijah (predvsem na vzhodu Slovenije). Razpršenost bivalnih enot je opazna po celotni Sloveniji, v vseh regijah. Opazimo lahko, da organizacijske enote znotraj posamične regije niso razpršene, temveč so koncentrirane na nekaterih predelih regije – v urbanih predelih večjih mest ali pa v bližini drugih organizacijskih enot. Slednje je tudi bolj razvidno z naslednje slike, na kateri predstavimo razpršenost institucij in bivalnih enot znotraj posameznih občin. Opazimo namreč, da je zagotavljanje institucionalne oskrbe skoncentrirana na nekatere občine.

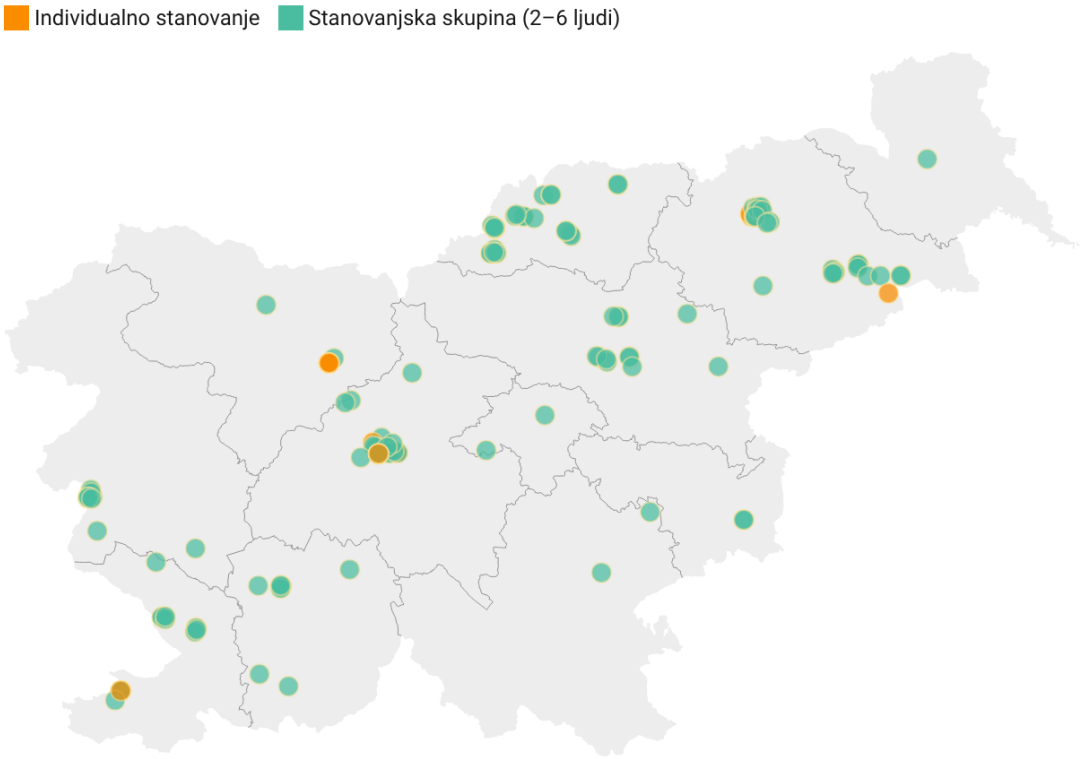


SLIKA 3: RAZPRŠENOST INSTITUCIONALNE OSKRBE PO OBČINAH

4.1.2 Skupnostne oblike podpore in oskrbe

V nadaljevanju na zemljevidih prikazujemo prostorsko razpršenost skupnostnih oblik podpore in oskrbe.

Na sliki 4 prikažemo nastanitvene enote v skupnosti. Na zemljevidu lahko vidimo razpršenost stanovanjskih skupin in individualnih stanovanj po posameznih regijah v Sloveniji. Z oranžno barvo smo prikazali vsa individualna stanovanja, z zeleno pa stanovanjske enote.

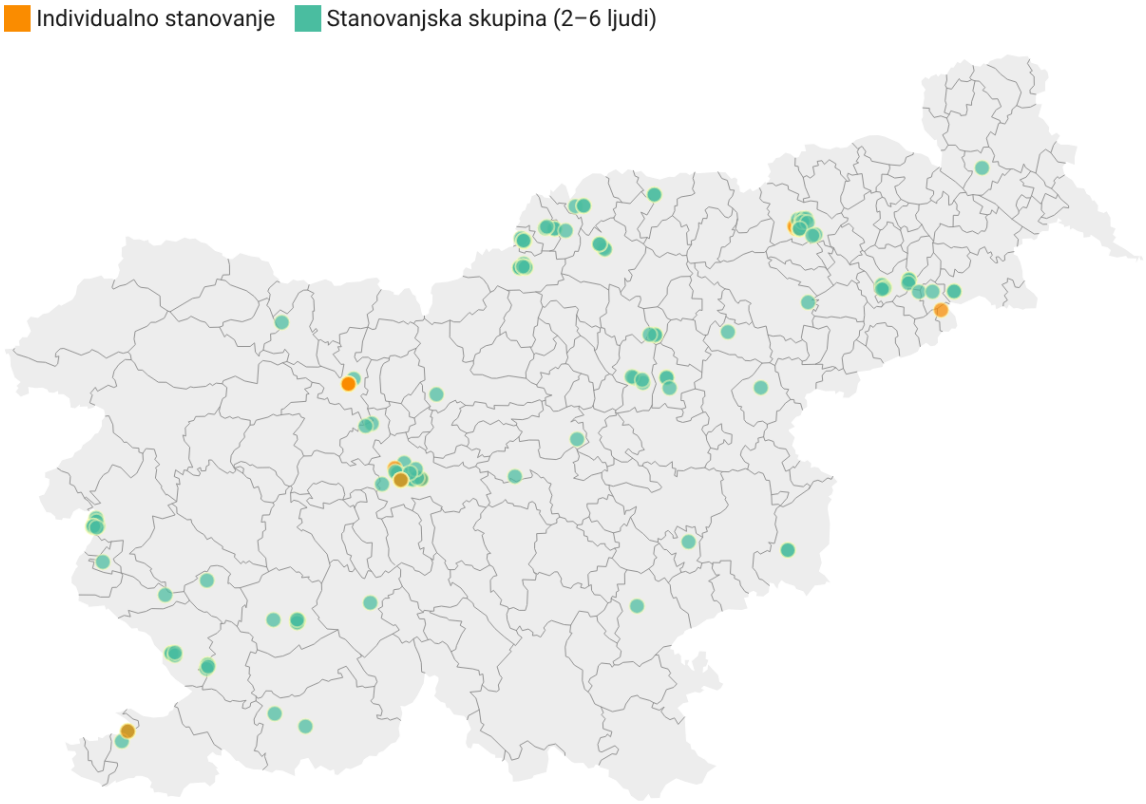


SLIKA 4: RAZPRŠENOST SKUPNOSTNIH NASTANITVENIH ORGANIZACIJSKIH ENOT PO SLOVENIJI

V Sloveniji lahko najdemo 149 enot, ki so umeščene v skupnost. Opazimo lahko višje število stanovanjskih enot (zelena barva) kot individualnih stanovanj (oranžna barva). Skupaj imamo v Sloveniji vzpostavljenih 132 stanovanjskih enot, locirane pa so v vseh regijah v Sloveniji. Individualna stanovanja so v manjšini. V Sloveniji je trenutno zgolj 17 takih enot.[6]

Vizualizacija rezultatov na zemljevidu jasno pokaže, da organizacijske enote, v katerih se izvaja skupnostna oskrba ali podpora, niso razpršene po celi Sloveniji. Koncentracija skupnostnih organizacijskih enot je v nekaterih regijah večja in bolj opazna kot v drugih regijah. V podravski regiji je vidna višja koncentracija stanovanjskih skupin in individualnih stanovanj kot na primer na pomurskem ali gorenjskem, kjer lahko opazimo le eno ali največ tri organizacijske enote.

[6] Na zemljevidu zaradi visoke koncentracije organizacijskih enot v večjih krajih ni mogoče opaziti umeščenosti individualnih stanovanj (oranžna barva). Podatki so razpoložljivi v priloženem excelu.



SLIKA 5: RAZPRŠENOST SKUPNOSTNE PODPORE IN OSKRBE PO OBČINAH

Pri vizualizaciji skupnostne podpore po občinah (slika 5), lahko jasno opazimo večjo koncentracijo skupnostne podpore in oskrbe v prestolnici Slovenije (Ljubljana) in drugem največjem mestu (Maribor). V oči bode odsotnost tovrstne podpore v večini občin v RS, še posebej izven občin, kjer ni večjega mesta. Ob tem lahko opazimo večjo koncentracijo oziroma dostopnost skupnostne podpore v občinah na koroškem in na zahodu Slovenije. Tu se kažejo pozitivni učinki dezinstitucionalizacije zadnjih let. V letu 2023 CUDV je namreč Črna na Koroškem v okviru pilotnega projekta (2020–2023)) in s pomočjo drugih projektov preselila 96 uporabnikov iz institucije v stanovanjske enote (Kapus in drugi, 2023). Dom na Krasu pa je v zadnjih petih letih v okviru pilotnega projekta vzpostavil več stanovanjskih enot na območju Krasa in goriške regije in zdaj zagotavlja skupnostne storitve v občinah Solkan, Renče, Nova gorica, Divača, Sežana in Postojna.

4.1.3 Trendi vzpostavljanja nastanitvenih enot

V raziskavi smo izvajalce storitev zaprosili za podatek o letu nastanka posamezne enote. Od vseh enot smo prejeli podatke za dve tretjini vseh enot. V tabeli 4 prikažemo trende vzpostavljanja nastanitvenih enot po posameznih časovnih obdobjih v desetletjih. Podatke prikažemo po različnih tipih nastanitvenih organizacijskih enot: velika institucija, bivalna enota, stanovanjska skupina in individualno stanovanje.

TABELA 4: PREGLED VZPOSTAVITEV NOVIH NASTANITVENIH ENOT PO DESETLETJIH

Oznake vrstic	pred 1990	1990–1999	2000–2009	2010–2019	2020–2024
Velika institucija (25 ljudi ali več)	19	4	5	5	1
Bivalna enota (7–24 ljudi)	2	1	29	17	4
Stanovanjska skupina (2–6 ljudi)	9	14	30	13	47
Individualno stanovanje	0	0	2	12	1
Skupna vsota	**30**	**19**	**66**	**47**	**53**

Tabela prikazuje podatke za približno 2/3 nastanitvenih enot. Nismo prejeli podatka za 84 enot oziroma za 30%.

Podatki iz tabele kažejo, da je bilo pred 1990 poudarek na vzpostavljanju večjih institucij, v naslednjem desetletju pa lahko vidimo pa se je z zgodovino dezinstitucionalizacije trend obrnil in se je pretežno vzpostavljalo manjše bivalne enote. Slednje je povezano z zgodovino nastajanja prvih stanovanjskih skupin v okviru nastanka nevladnih organizacij (Flaker in Rafaelič, 2023) in kasneje bivalnih enot zavodov.

Največ enot smo v Sloveniji vzpostavili v desetletju 2000–2009, in sicer 66 oziroma skoraj dvakrat več kot v preteklem desetletju (1990–1999). Vzpostavili smo kar 30 stanovanjskih skupin in 29 bivalnih enot, vendar pa tudi zgolj dve individualni stanovanji.

V obdobju 2010–2019 se je trend vzpostavljanja novih nastanitvenih enot nekoliko spremenil. Približno tretjina enot so bila individualna stanovanja, tretjina stanovanjske skupine in tretjina bivalne enote. V vseh desetletjih od 90ih dalje je možno opaziti stalen trend vzpostavljanja večjih institucij, v katerih živi več kot 25 ljudi, ki pa upade v zadnjem preučevanem desetletju oziroma v obdobju zadnjih štirih let.

V zadnjih štirih letih je bilo v Sloveniji vzpostavljenih 53 novih nastanitvenih organizacijskih enot. Večina enot (76 %) je bila vzpostavljena v skupnosti (stanovanjska skupina), pri čemer je bila podpora v skupnosti na domu uporabnika vzpostavljena zgolj v enem primeru.

Presenetljiv je tudi podatek, da je bilo kljub povečanim prizadevanjem Evropske unije za izvajanje dezinstitucionalizacije v državah članicah v zadnjem desetletju v RS vzpostavljenih kar četrtina novih manjših institucionalnih enot (20). Gre za bivalne enote (15) ali enote, ki so jih zavodi vzpostavili v gručasti obliki na eni lokaciji in jih glede na Smernice Združenih narodov za dezinstitucionalizacijo, tudi v izrednih razmerah (Odbor ZN za pravice ljudi z oviranostjo, 2022) lahko uvrščamo med institucije (5). Slednje sicer ne predstavljajo tradicionalnih velikih stavb, a gre za razgrajene manjše enote na eni lokaciji, kjer je nastanjenih veliko uporabnikov. Takšne, manjše enote, ki so organizirane v gručasti ali grozdasti obliki, sicer prinašajo boljše bivanjske pogoje, ne pa tudi bistvenega izboljšanja kakovosti življenja. Velika koncentracija uporabnikov na enem mestu namreč zahteva in vsiljuje enak način dela kot v instituciji, kar ohranja institucionalno kulturo in je tako iz stališča Konvencije o pravicah invalidov (Združeni narodi, 2006), kot kakovosti življenja neustrezno. Večino novih institucionalnih nastanitvenih enot so vzpostavili POS (14). Zanimivo je tudi, da so SVP v zadnjih devetih letih vzpostavili eno manjšo institucionalno obliko (bivalne enote), saj ti izvajalci praviloma izvajajo skupnostno podporo in oskrbo.

Podatki kažejo na odstopanje od mednarodnih smernic za procese dezinstitucionalizacije oziroma reform oskrbe za ljudi z oviranostjo (več v poglavju: *Kontekst*), ki poudarjajo usmerjanje investicij v razvoj skupnostnih storitev in podpor namesto v vzpostavljanje novih institucionalnih kapacitet.

4.2 Dnevne oblike podpore in oskrbe

V dnevni tip storitev smo uvrstili vse dnevne oblike podpore in oskrbe, ki naslavljajo različna področja življenja, in sicer: prosti čas, delo in zaposlitev, šolanje (brez nastanitve) in varstvo. K dnevnim oblikam podpore in oskrbe nismo upoštevali storitev s področja svetovanja in zagovorništva, ki jih izvajajo SVP. V primeru SVP smo upoštevali zgolj dnevne centre. Prav tako raziskava zaradi namena in obsega ne vključuje podatkov o storitvah za ljudi z oviranostjo v skupnosti, ki jih izvajajo drugi izvajalci v socialnem varstvu izven opredeljene ciljne skupine (npr. centri za socialno delo, centri za duševno zdravje).

V tabeli 5 predstavimo število organizacijskih enot, kjer se izvajajo dnevne oblike podpore in oskrbe po posameznih regijah v Sloveniji izvajalci iz opredeljene ciljne skupine: CUDV, POS, SVP in VDC.

TABELA 5: ŠTEVILO DNEVNIH OBLIK PODPORE IN OSKRBE PO POSAMEZNIH REGIJAH V SLOVENIJI

Regija/tip zavoda	CUDV	POS	SVP	VDC	Skupaj
Gorenjska	3		3	7	13
Goriška			2	5	7
Jugovzhodna Slovenija	1		3	8	12
Koroška	6		1	1	8
Obalno-kraška			4	8	12
Osrednjeslovenska	5		1	19	25
Podravska	6	1	1	16	24
Pomurska	1			7	8
Posavska				4	4
Primorsko-notranjska			2	3	5
Savinjska	3	1	1	15	20
Zasavska			1	2	3
Skupna vsota	**25**	**2**	**19**	**95**	**141**

V Sloveniji imamo skupaj 141 organizacijskih enot, v katerih potekajo dnevne oblike podpore in oskrbe. Najpogostejša izvajalca dnevnih storitev med zavodi sta CUDV in VDC. Od POS sta zgolj dva zavoda, ki zagotavljata dnevne oblike storitev (zavod Hrastovec in Dom Nine Pokorn Grmovje). SVP pa izvajajo dnevne oblike podpore v 19 dnevnih centrih.

Največ vzpostavljenih enot je v osrednjeslovenski regiji (25), podravski (24) in v savinjski regiji (20). V večini regij prevladujejo varstveno-delovni centri (VDC), kar kaže, da so dnevne oblike podpore prostorsko in organizacijsko predvsem vezane na ta tip organizacij. Najmanj organizacijskih enot z dnevnimi oblikami podpore je možno zaznati v zasavski, posavski in primorsko-notranjski regiji. To kaže na izrazite regionalne razlike v dostopnosti teh storitev. Na splošno lahko ugotovimo, da so dnevne oblike podpore koncentrirane predvsem v večjih in bolj urbaniziranih regijah.

Analiza podatkov glede dnevnih oblik storitev kaže, da te večinoma izvajajo zavodi. Ti izvajajo predvsem storitve na področju dela in zaposlovanja, varstva ter v manjšem delu izobraževanja (enote CUDV).[7] Dosedanji razvoj ni bil usmerjen v vzpostavljanje samostojnih, individualiziranih storitev v skupnosti, temveč predvsem v širitev t. i. vmesnih oblik, ki so sicer prostorsko umeščene v lokalno okolje, vendar po načinu organizacije in vsebini storitev ohranjajo pomembne elemente institucionalizacije. Ti se odražajo v standardiziranih programih, prevladujočem skupinskem vključevanju uporabnikov v dejavnosti, omejenih možnostih individualne izbire ter v oblikah dela, ki ne temeljijo na vključevanju na odprti trg dela, temveč na nagradah. Takšna ureditev omejuje polno socialno vključenost uporabnikov.

4.3 Stanje organizacijskih enot oziroma nepremičnin

V tem podpoglavju naredimo pregled vseh organizacijskih enot oziroma nepremičnin, kjer se nahajajo organizacijske enote (v nadaljevanju: organizacijske enote), vključno s tistimi kjer se ne izvaja podpora ali oskrba. Najprej naredimo pregled javnega in zasebnega lastništva nepremičnin organizacijskih enot, nato pa analiziramo stanje organizacijskih enot oziroma objektov, s poudarkom na njihovi dotrajanosti.

Pregled lastništva organizacijskih enot

Izvajalci, ki so bili vključeni v raziskavo, izvajajo socialnovarstvene storitve ali programe v 499 organizacijskih enotah. Gre za enote, ki jih zavodi in druge organizacije najemajo ali pa imajo v lasti. Upoštevali smo vse objekte – tako organizacijske enote, v katerih se zagotavlja podpora ali oskrba, kot tudi drugi prostori. Ocenjujemo, da imajo zavodi in organizacije v lasti ali v najemu dodatnih 11 do 20 enot, ki so namenjeni poslovnim prostorom, počitniškim enotam ali drugim prostorom (npr. trgovina).[8]

V nadaljevanju predstavimo podatke glede lastništva objektov, ki jih uporabljajo izvajalci storitev iz raziskave, po posameznih kategorijah institucionalizacije. Med lastnike objektov smo v zbirniku upoštevali sedem možnih kategorij: 1. organizacije (SVP) in zavode, 2. državo, 3. občine, 4. zasebna nepremičnina – sklenjeno najemniško razmerje, 5. dom uporabnika, 6. stanovanjski sklad ali 7. drugo.[9] V tabeli 6 smo te kategorije združili glede na vir financiranja, in sicer na javno in zasebno financirane oblike storitev.

Pod javno lastništvo smo uvrstili vse organizacijske enote, s katerimi upravljajo in jih vzdržujejo zavodi, država, občine ali stanovanjski skladi. Pod zasebno lastništvo smo uvrstili nepremičnine v lasti uporabnikov ter zasebne nepremičnine, v katerih uporabniki bivajo na podlagi sklenjenega najemnega razmerja. Nevladne organizacije smo v analizi obravnavali kot del javnega lastništva, čeprav po formalni razvrstitvi sodijo med zasebne izvajalce glede na lastništvo. To smo naredili zato, ker glede na delovanje organizacije smatramo, da gre za namensko rabo nepremičnine za ciljno skupino in za izvajanje storitev v javnem interesu.

[7] Gre izključno za otroke, mladostnike in mlajše odrasle, ki se izobražujejo v CUDV a živijo v domačem okolju.
[8] Naredili smo oceno, saj nekateri zavodi niso poročali o vseh objektih s katerimi upravljajo ali jih najemajo za izvajanje drugih aktivnosti.
[9] V kategorijo »drugo« sodijo objekti, za katere izvajalci podatkov o lastništvu objektov niso posredovali podatkov. Polovico teh objektov je namenjeno drugim dejavnostim organizacije (počitniški ali poslovni prostori), preostala polovica pa predstavlja prostore v katerih se izvaja dnevna ali nastanitvena oskrba.

TABELA 6: ŠTEVILO ORGANIZACIJSKIH ENOT (NEPREMIČNIN) V ZASEBNI ALI JAVNI LASTI

Lastništvo	Št. organizacijskih enot	Delež (v %)
Javno	250	56,2
Zasebno	175	39,3
Drugo	20	4,5
Skupaj	445	100

Dobra polovica enot je v javni lasti, kar pomeni, da z njimi upravljajo zavodi, občine in v manjšem obsegu stanovanjski skladi (zgolj šest stanovanj).

V zasebni rabi je več kot tretjina organizacijskih enot, pri čemer gre v večini primerov za sklenjene najemne pogodbe. Uporabniki storitev so lastniki zgolj treh enot. Glede na razmerje 1:29 med številom stanovanj, s katerimi upravlja stanovanjski sklad (6), in številom stanovanj (172), v katerih uporabniki živijo na podlagi sklenjenih najemnih pogodb v zasebnih nepremičninah, je jasno izražena potreba po stanovanjskih kapacitetah, in da bo v prihodnjih letih treba več pozornosti nameniti stanovanjski varnosti ljudi z oviranostjo. Bivanje v zasebnih stanovanjih namreč ne zagotavlja dolgoročne stabilnosti, saj je odvisno od volje lastnikov in tržnih razmer. To je še posebej problematično, ker gre za ranljivo družbeno skupino, ki je pogosto stigmatizirana pri iskanju stanovanjske rešitve v skupnosti.

4.4 Povzetek poglavja in razprava

Čeprav potekajo sistemski procesi dezinstitucionalizacije v Sloveniji že več kot tri desetletja, smo v tem poglavju predstavili kar nekaj podatkov, ki kažejo, da do zdaj to ni usmerjalo razvoja na področju nastanitvenih oblik oskrbe. Število institucionalnih enot je, denimo, še vedno višje od števila skupnostnih enot. Institucije so prisotne v vseh regijah, bivalne enote prav tako, vendar se zgoščajo v urbanih predelih ali v bližini drugih enot. Razpršenost skupnostnih nastanitvenih oblik je slabša, saj je njihovo število v treh regijah komaj opazno. To pomeni, da so uporabniki iz območij, v katerih ni dovolj nastanitvenih kapacitet, pogosto primorani zapustiti svoj domači kraj in se preseliti v drugo regijo, v kateri lahko dostopajo do storitev. Takšno umanjkanje skupnostne podpore in oskrbe v regijah in v posameznih občinah pa dodatno povečuje tveganje za institucionalizacijo uporabnikov, ki tam trenutno še živijo zunaj ustanov.

Na podlagi razpršenosti organizacijskih enot, v katerih se izvajajo institucionalne ali skupnostne oblike oskrbe, je razvidno pomanjkanje skupnostnih oblik podpore in oskrbe, tako na ravni regij kot v posameznih občinah. To kaže, da je treba v prihodnosti dezinstitucionalizacije razvijati regijsko razpršeno mrežo skupnostnih nastanitvenih kapacitet. Upamo lahko, da bo temu prispeval ZSV-L (2025), ki prinaša dve novi storitvi – podporo v skupnosti za odrasle ljudi z oviranostjo in podporo za otroke z oviranostjo do 18. leta. To pomeni, da bo podpora v skupnosti za uporabnike sistemsko urejena in finančno zagotovljena na enak način kot institucionalno varstvo. To odpira možnosti za večanje regionalne dostopnosti storitev in vzpostavitev nastanitvene podpore v manjših enotah razpršenih pa celotni RS. Ta sprememba za ljudi, ki trenutno živijo v zavodih, odpira možnost izbire med institucionalnim varstvom in podporo v skupnosti; za ljudi, ki jim preti institucionalizacija, pa

možnost prejemanja podpore v skupnosti kot alternative sprejemu v zavod. Prav tako se bodo v letu 2025 vzpostavili prvi multidisciplinarni timi (več o njih v poglavju 2), katerih namen je podpreti uporabnike, ki živijo v institucijah pri preselitvi nazaj v skupnost.

Glede na to, da je koncentracija skupnostnih nastanitvenih oblik opaznejša predvsem v regijah, v katerih sta nedavno potekala pilotna projekta preobrazbe zavodov CUDV Črna na Koroškem in Dom na Krasu, si lahko torej obetamo, da bodo zakonske spremembe in projekt multidisciplinarnih timov v kratkem spremenili število in razpršenost skupnostnih nastanitvenih oblik. Pri tem moramo opozoriti, da pozitivni učinki novosti niso samoumevni. Izsledki naše raziskave namreč kažejo, da je bila od leta 2010 vzpostavljena tretjina novih institucionalnih objektov, kar zavira dezinstitucionalizacijo in aktivno ohranja institucionalni način zagotavljanja bivanja in oskrbe. V prihodnje je torej ključno, da odločevalci zagotovijo skladnost novih investicij s Konvencijo o pravicah invalidov (Združeni narodi, 2006) in drugimi dokumenti, ki iz nje izhajajo, npr. s *Smernicami Združenih narodov za dezinstitucionalizacijo, tudi v izrednih razmerah* (Odbor ZN za pravice ljudi z oviranostjo, 2022).

Pri dezinstitucionalizaciji bomo morali v prihodnosti nameniti posebno pozornost tudi stanju institucionalnih objektov. Manj kot polovica (kar je še zmeraj visok delež) institucionalnih enot je ali pa bo v naslednjih letih dotrajanih in bo potrebno večjih investicijskih vložkov. Treba se je izogniti tveganju, da se sredstva namenijo prenovi velikih institucij. V naslednjih letih je torej ključen izčrpen popis vseh objektov in njihovega stanja z namenom načrtovanja, investicij, namembnosti enot in podpiranje procesa preobrazbe institucionalne v skupnostno oskrbo.

Dnevne oblike podpore in oskrbe so po Sloveniji razmeroma razpršene po vseh regijah, vendar lahko opazimo, da so izvajalci dnevnih oblik podpore večinoma zavodi, oskrba in podpora pa sta večinoma vezani na delo (VDC), v manjši meri pa na izobraževanje (CUDV) ali na preživljanje prostega časa v dnevnih centrih. Dnevne oblike podpore in oskrbe bi morale podpreti človeka z oviranostjo na vseh človekovih področjih in jim omogočale polno vključevanje v skupnost. Najmanj organizacijskih enot z dnevnimi oblikami podpore je možno zaznati v zasavski, posavski in primorsko-notranjski regiji. To kaže na izrazite regionalne razlike v dostopnosti teh storitev. Na splošno lahko ugotovimo, da so dnevne oblike podpore koncentrirane predvsem v večjih in bolj urbaniziranih regijah. V prihodnosti je torej ključni izziv zagotoviti dnevne oblike podpore, ki omogočajo polno vključevanje v družbo in zagotoviti njihovo dostopnost tudi v regijah, ki so zdaj glede tega podhranjene. To se mora v prihodnjih letih, skupaj z razvojem storitev v skupnosti z multidisciplinarnimi timi, spremeniti. Razvoj na tem področju ne sme širiti obstoječih institucionalnih oziroma vmesnih oblik, temveč iznajti nove, neinstitucionalne oblike dnevne podpore, torej take, ki niso skupinske, uporabnikov ne segregirajo in jih uspešno vključujejo v skupnost, v splošne storitve.

V raziskavi smo spremljati skupnostno podporo in oskrbo, ki se veže neposredno na nastanitev, kar bi bilo potrebno v prihodnosti dopolniti. To poročilo ne zajema različnih, manj intenzivnih storitev v skupnosti za ljudi z oviranostjo (npr. koordinatorji obravnave v skupnosti na CSD, centri za duševno zdravje, pisarne za informiranje in svetovanje), ki s svojimi storitvami prispevajo k preprečevanju institucionalizacije, s tem pa imajo posreden in neposreden učinek na stopnjo institucionalizacije in dezinstitucionalizacije.

5 Ljudje z oviranostjo

V poglavju predstavimo in analiziramo podatke o ljudeh z oviranostjo (v nadaljevanju: uporabniki), ki so bili v letu 2024 vključeni v socialno varstvene zavode (POS, KOM, CUDV in VDC) ali v programe stanovanjskih skupin izvajalcev socialnovarstvenih programov (SVP). Podatke prikažemo glede na institucionalno oskrbo, skupnostno podporo in oskrbo in dnevne oblike podpore in oskrbe, ki jih izvajajo zavodi in organizacije oz. glede na tip posameznega izvajalca storitev ali programa (POS, KOM, CUDV, VDC in SVP). Vsi podatki se nanašajo na leto 2024, oziroma na datum 31. 12. 2024, glede na vrsto podatkov. Analizo značilnosti uporabnikov predstavimo po sledečih spremenljivkah: spol in starost, vključevanje v dnevne aktivnosti in zaposlovanje, skrbništvo, čas vključenosti, tipi oviranosti, kategorije oskrbe in kakovost bivalnih pogojev.

Pri zbiranju in analizi podatkov smo ločili podatke za odrasle ljudi z oviranostjo, posebej pa predstavimo podatke za otroke in mladostnike do 18. leta. Zavodi in organizacije sicer najpogosteje skupino mladih med 18. in 26. let, ki se še vedno izobražujejo, v podatkovnih bazah štejejo med otroke, sklepamo, da verjetno z vidika šolanja, kot tudi z vidika, da se v CUDV pogosto uporablja statut podaljšane roditeljske pravice. V našem poročilu smo uporabili nediskriminatorno prakso in upoštevali običajne starostne skupine. V nadaljevanju zato ločimo podatke o odraslih in otrocih z namenom prikaza dejanskega stanja na področju institucionalizacije otrok.

5.1 Odrasli uporabniki z oviranostjo v zavodih in organizacijah

V nadaljevanju najprej prikažemo podatke o uporabnikih glede na obliko bivanja in podpore. Pri tem ločujemo med institucionalno oskrbo (zavodi oz. velike institucije nad 25 ljudi in bivalne enote, od sedem do 24 ljudi), in skupnostno podporo (stanovanjske skupine, od dveh do šest ljudi, oskrbovana stanovanja, druge družine in podpora na domu uporabnika). Sledijo podatki o vključitvah odraslih uporabnikov v dnevne aktivnosti in storitve v okviru zavodov (VDC) ali v eno od oblik zaposlitve. Na koncu prikažemo še podatke o skrbništvu uporabnikov.

5.1.1 Demografski podatki

Demografske značilnosti uporabnikov prikazujemo glede na spol in starost. Podatke analiziramo ločeno za institucionalne oblike oskrbe in skupnostne oblike podpore, pri čemer jih obravnavamo tako glede na tip izvajalca storitve kot tudi glede na širši kategoriji institucionalne in skupnostne oskrbe.

TABELA 7: INSTITUCIONALNA OSKRBA ODRASLIH

				Starostne skupine*					
Institucionalna oskrba	**Skupaj**	**moški**	**ženske**	**19–26 let (v %)**	**27–35 let (v %)**	**36–45 let (v %)**	**46–55 let (v %)**	**56–64 let (v %)**	**nad 65 let (v %)**
Velike institucije (nad 25)									
Posebni zavod	634	386	248	*0,5*	*2,4*	*10,4*	*20,7*	*24,0*	*43,2*
Posebne enote kombiniranih zavodov	554	289	265	*0,0*	*0,8*	*4,2*	*9,0*	*31,4*	*41,3*
Varovani oddelek	222	120	102	*2,7*	*9,1*	*15,9*	*21,4*	*23,6*	*27,3*
CUDV	518	306	212	*13,7*	*20,2*	*29,0*	*22,0*	*9,9*	*5,2*
VDC	324	190	134	*2,2*	*6,5*	*14,8*	*29,3*	*28,7*	*18,5*
Skupaj velike institucije	**2.252**	**1.291**	**961**	***4,0***	***7,6***	***14,7***	***20,1***	***24,0***	***29,6***
Bivalne enote									
Posebni zavod	526	311	215	*0,8*	*2,9*	*11,6*	*21,1*	*23,6*	*39,7*
Posebne enote kombiniranih zavodov	29	17	12	*0,0*	*0,0*	*6,9*	*27,6*	*44,8*	*20,7*
CUDV	194	110	84	*6,7*	*15,5*	*34,6*	*25,8*	*12,4*	*5,1*
VDC	471	250	221	*1,5*	*8,3*	*28,2*	*31,6*	*17,8*	*12,5*
SVP	43	25	18	*7,0*	*14,0*	*23,3*	*25,6*	*18,6*	*11,6*
Skupaj bivalne enote	**1.263**	**713**	**550**	***2,1***	***7,1***	***21,7***	***26,1***	***20,0***	***22,5***
Skupaj institucionalne storitve	**3.515**	**2.004**	**1.511**	***3,3***	***7,4***	***17,2***	***22,3***	***22,6***	***27,1***

*Zaradi prejetih podatkov, ki so bili v delih pomanjkljivi, smo starostne skupine izračunali z oceno v deležih na podlagi vseh prejetih podatkov.

V sklopu institucionalne oskrbe prebiva največji del uporabnikov (64 %) v velikih institucijah, nad 25 ljudi, polovica manj pa v bivalnih enotah (36 %). V institucionalni oskrbi je kar 27,1 % uporabnikov starejših od 65 let, dodatnih 22,6 % pa je v starostni skupini 56–64 let. To pomeni, da skoraj 50 % vseh uporabnikov v institucionalni oskrbi presega 56 let starosti.

Delež uporabnikov v bivalnih enotah, v primerjavi z deležem v velikih institucijah, kaže na napredek v procesu boljšanja življenjskega okolja za ljudi, ki so vključeni v institucionalno varstvo, v okviru katerega zavodi stremijo k temu, da bi preselili ljudi v manjše enote, kljub temu pa je pomembno poudariti problematičnost bivalnih enot tako z vidika velikosti (v bivalnih enotah še vedno skupaj živi od sedem do 24 ljudi), kot z vidika institucionalnih značilnosti. Zaradi velikosti imajo bivalne enote namreč še vedno prvine institucij, poleg tega so v velikih primerih v neposredni bližini centralne zgradbe ali pa je bivalna enota v neposredni bližini druge bivalne enote (glej poglavje 4 Geografska umeščenost organizacijskih enot in njihovo stanje).

Če pogledamo podatke po tipu izvajalca, vidimo, da so v POS in KOM nastanjeni pretežno starejši ljudje, v VDC pa so pretežno nastanjeni ljudje v srednjih starostnih kategorijah. V CUDV je starostni profil drugačen, saj je CUDV prvotno namenjen otrokom in mladostnikom, ker poleg institucionalnega varstva izvajajo tudi izobraževalni program.

Naj posebej izpostavimo varovane oddelke, v katerih je skupno nameščenih 222 ljudi. Varovani oddelki so zaprti oddelki v socialno varstvenih zavodih, kjer so, po Zakonu o duševnem zdravju (2008; v nadaljevanju: ZDZdr), »osebe zaradi svojih potreb nepretrgoma deležne posebne zaščite in varstva ter zavoda ne morejo zapustiti po lastni volji«. Podatki o starosti pokažejo, da na varovanih oddelkih v veliki meri prebivajo starejši ljudje, saj dobra polovica uporabnikov presega 56 let starosti (23,6 % v skupini 56–64 let in 27,3 % nad 65 let). Ta podatek je pomemben za načrtovanje alternativnih možnosti v skupnosti.

TABELA 8: SKUPNOSTNA PODPORA IN OSKRBA ZA ODRASLE

				Starostne skupine***					
Skupnostna podpora	**Skupaj**	**moški**	**ženske**	**19–26 let (v %)**	**27–35 let (v %)**	**36–45 let (v %)**	**46–55 let (v %)**	**56–64 let (v %)**	**nad 65 let (v %)**
Stanovanjske skupine									
Posebni zavod	101	65	36	*1,0*	*2,0*	*18,8*	*22,8*	*28,7*	*26,7*
Posebne enote kombiniranih zavodov	19	9	10	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*60,0*	*30,0*	*10,0*
CUDV	248	144	104	*0,4*	*12,9*	*25,0*	*33,1*	*25,4*	*3,2*
VDC	83	43	40	*0,2*	*0,3*	*0,7*	*0,8*	*0,5*	*0,2*
SVP	312	167**	145**	*6,0*	*12,0*	*26,5*	*30,2*	*16,9*	*8,4*
Skupaj stanovanjske skupine	**763**	**428**	**335**	***3,4***	***10,6***	***24,4***	***30,8***	***21,6***	***9,2***
Individualna stanovanja									
Podpora na domu uporabnika*	40	29**	11**	*2,5*	*12,5*	*27,5*	*20,0*	*17,5*	*20,0*
Druge družine	1	0	1	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*100,0*	*0,0*	*0,0*
Oskrbovana stanovanja	15	11	4	*0,0*	*11,1*	*0,0*	*33,3*	*33,3*	*22,2*
Skupaj individualna stanovanja	**56**	**40**	**16**	***1,8***	***11,9***	***19,6***	***25,0***	***21,4***	***20,2***
Skupaj skupnostne storitve	**819**	**468**	**351**	***3,3***	***10,7***	***24,1***	***30,4***	***21,6***	***10,0***

*Dve organizaciji (Zavod Franko in Šent) izvajata program odprta stanovanjska skupina – izvajanje podpore na domu uporabnika – posebna kategorija

**Ker smo prejeli pomanjkljive podatke, smo naredili oceno na podlagi vseh prejetih podatkov.

***Ker smo prejeli pomanjkljive podatke, smo za starostne skupine naredili oceno v deležih na podlagi vseh prejetih podatkov.

V sklopu skupnostne podpore v stanovanjskih skupinah živi 763 ljudi. Posebej opazna je nizka zastopanost mlajših starostnih skupin v stanovanjskih skupinah (le 3,4 % v skupini 19–26 let), kar bi bil lahko indikator, da sistem socialnega varstva ne pokriva potreb zgodnje tranzicije iz družine ali institucije v bolj samostojne oblike bivanja, kar je ključno za razvoj življenjskih veščin in socialne vključenosti. Mladi odrasli ostajajo bodisi v institucijah bodisi v svojih družinah, kar omejuje njihov razvoj avtonomije in samostojnosti.

V individualnih stanovanjih prebiva 56 uporabnikov (od tega jih 40 prejema podporo na domu, 15 živi v oskrbovanih stanovanjih, en uporabnik pa v drugi družini). To predstavlja zgolj 6,8 % vseh uporabnikov v skupnostnih storitvah (56 od 819) oz. le 1 % vseh uporabnikov naše ciljne skupine. Podatek kaže na sistemski primanjkljaj individualiziranih skupnostnih alternativ.

Predstavljeni podatki o odraslih ljudeh z oviranostjo kažejo predvsem na nesorazmerje med institucionalno in skupnostno oskrbo. V institucionalno oskrbo je vključenih 3.515 ljudi (tabela 7), v skupnostni podpori pa je 819 ljudi (tabela 8). Razmerje med institucionalno in skupnostno oskrbo je tako 81 % proti 19 %. To kaže na sistemsko prevladujočo institucionalno oskrbo ljudi z oviranostjo in na slabo razvito mrežo skupnostnih storitev. Hkrati pa je pri interpretaciji skupnostnih storitev pomembno upoštevati njihovo notranjo strukturo: večina uporabnikov v skupnostnih storitvah je vključena v stanovanjske skupine (763 ljudi), medtem ko individualna stanovanja zajemajo zgolj 56 uporabnikov. To pomeni, da se skupnostni del sistema v veliki meri še vedno opira na skupinske oblike bivanja, individualizirane oblike podpore v skupnosti pa ostajajo marginalne.

V institucionalni oskrbi je delež moških nekoliko večji v primerjavi z ženskami - 2.004 moških od 3.515, približno 57 %. Podoben vzorec je tudi v skupnostni podpori oziroma oskrbi - 468 moških od 819, kaj je tudi 57 %. Močno pa je vidna razlika pri individualnih stanovanjih, kjer je delež moških uporabnikov približno 70 % (40 od 56). To lahko pomeni, da storitve ne odražajo potreb uporabnic. Opaženo diskrepanco pri prebivanju v individualnih stanovanjih bi bilo potrebno v prihodnosti dodatno raziskati, če želimo pri oblikovanju storitev upoštevati tudi intersekcionalnost, k čemur nas pozivajo tudi Smernice ZN za dezinstitucionalizacijo (Odbor ZN za pravice ljudi z oviranostjo, 2022). Podatki drugih mednarodnih poročil kažejo, da so ženske z oviranostjo do petkrat bolj podvržene nasilju kot ženske brez oviranosti, kar kaže na prisotnost in potrebo po razpoznavanju tovrstnih strukturnih neenakosti, ter vzpostavljanju ustreznejših podpornih storitev (UN Women, 2021). Da bi bolje razumeli dostopnost storitev, bi bilo v prihodnjih letih smiselno dodatno preučiti tudi druge dejavnike diskriminacije z vidika intersekcionalnosti.

Če primerjamo starostno strukturo, so v institucionalni oskrbi izraziteje nastanjeni ljudje iz starejše populacije. Polovica vseh uporabnikov institucionalnih storitev presega 56 let starosti, kar kaže na pomanjkanje storitev v skupnosti za starejše ljudi oz. na to, da so institucije velikokrat končna postaja v življenju ljudi z oviranostjo, ki se znajdejo v kompleksnih življenjskih okoliščinah. V skupnostnih oblikah bivanja živijo predvsem ljudje, ki so v srednji starostni kategoriji. V stanovanjskih skupinah je tako delež starejših zgolj 9,2 %, delež mladih odraslih (do 26 leta) pa zgolj 3,4 %. Za mlade odrasle torej prav tako kaže manko v skupnostnih storitvah, ki bi omogočala ljudem v zgodnji odraslosti prehod v neodvisno življenje. V individualne oblike bivanja je vključenih nekoliko več starejših ljudi (prib. 20 % ljudi nad 65 let), vendar je potrebno upoštevati dejstvo, da je tovrstnih oblik bivanja malo in da je skupen delež vseh uporabnikov v individualnih stanovanjih zgolj 1 %.

5.1.2 Zaposlovanje uporabnikov in dnevne aktivnosti v VDC

V tem delu obravnavamo vključevanje uporabnikov v različne oblike zaposlitev, v zadnjem delu pa posebej izpostavimo vključevanje uporabnikov v dnevne storitve varstveno-delovnih centrov. Analiza teh podatkov je pomembna z vidika spremljanja institucionalizacije in dezinstitucionalizacije, saj način organizacije dnevnih aktivnosti in možnosti za zaposlovanje pomembno vplivata na dejansko stopnjo participacije uporabnikov v skupnosti. Razlika med vključevanjem v običajno okolje ter vključevanjem v segregirane programe namreč kaže, v kolikšni meri uporabniki sodelujejo v vsakdanjem življenju skupnosti ne glede na obliko njihovega bivanja.

Zaposlovanje

Najprej predstavimo podatke o uporabnikih, vključenih v eno od oblik zaposlovanja, glede na tip posameznega izvajalca storitev ali programa (POS, KOM, CUDV, VDC in SVP).

V VDC je bilo v letu 2024 od skupno 2.997 uporabnikov zaposlenih 638 uporabnikov, od tega 116 v okviru integrirane zaposlitve in 521 v okviru kooperantskega dela. En uporabnik je bil zaposlen v invalidskem podjetju. VDC-ji imajo znotraj svojih enot vzpostavljene delavnice, kamor se uporabniki vključujejo v dnevne aktivnosti, teh uporabnikov v okviru zbirnika prav tako nismo vključili.

Podatek o zaslužku za integrirano zaposlitev je poročalo 13 VDC-jev, zaslužek se giblje med 17,7 EUR in 248,85 EUR na mesec. Podatek o zaslužku za kooperantsko delo je poročalo 13 VDC-jev, zaslužek pa se giblje med 5,97 in 29,00 EUR na mesec. Podatki o zaslužku v obeh tipih zaposlitve nam povedo, da težko zares govorimo o zaposlitvi, saj gre za simbolična ali zelo nizka plačila, s katerimi uporabnik ne more postati finančno neodvisen. Pri obeh tipih pa gre tudi za segregirano obliko, saj se uporabniki v njo vključujejo kot ločena skupina, pri kooperantskem delu so celo ločeni prostorsko.

Glede zaposlitvenega statusa uporabnikov lahko poročamo, da je v letu 2024 od vseh 2.101 uporabnikov v POS in KOM le en uporabnik v KOM zaposlen v invalidskem podjetju. Na tem mestu je potrebno sicer poudariti, da imajo v POS in KOM organizirano tudi delovno terapijo, v okviru katere uporabniki opravljajo tudi kooperantsko delo – navadno proizvodna dela za zunanje naročnike, za katera dobijo simbolično nagrado. Ker v zbirniku podatkov nismo imeli kategorije »delovna terapija«, te skupine ljudi v podatkih ni vključenih, sicer bi bile te številke veliko večje.

V CUDV je bilo v letu 2024 od skupno 1.647 uporabnikov zaposlenih 314 uporabnikov, od tega 64 v okviru integrirane zaposlitve (integrirana zaposlitev pomeni, da uporabnik dela v delovnem okolju podjetja, ob prisotnosti strokovnega delavca, ki je vezni člen med uporabniki in podjetji) in 250 v okviru kooperantskega dela. Pri CUDV-jih je potrebno opozoriti, da večinski del uporabnikov, ki niso vključeni v nobeno obliko zaposlitve, predstavljajo otroci in mladi, ki so vključeni v izobraževanje.

V okviru izvajalcev SVP je zaposlenih 41 ljudi od skupno 395 uporabnikov, od tega je 18 uporabnikov v zaposlitveni rehabilitaciji, 15 v kooperantskem delu, štiri v invalidskem podjetju in štiri na prostem trgu dela. Zaposlitvena rehabilitacija (18 uporabnikov) je prehodni model k odprti

zaposlitvi, kjer uporabniki pridobivajo delovne izkušnje z namenom zaposlitve na odprtem trgu. V SVP se sicer pokaže največja raznolikost oblik zaposlitev in premiki od segregiranih oblik k odprtemu trgu dela, a gre za zelo majhne številke.

Dnevne aktivnosti v varstveno delovnih centrih

Na tem mestu posebej izpostavljamo podatke o ljudeh, ki se vključujejo v oblike dela pod posebnimi pogoji oziroma v programe dnevnega preživljanja prostega časa, ki jih izvajajo VDC-ji in CUDV-ji. Te oblike vključevanja posebej poudarjamo zato, ker vanje vstopa največji delež uporabnikov, hkrati pa gre za izrazito segregirana okolja, v katerih so ljudje ločeni od širše skupnosti. Podatki se nanašajo na ljudi, ki so vključeni zgolj v dnevno obliko podpore in oskrbe in torej niso še dodatno vključeni v institucionalno varstvo. Prejeti podatki o uporabnikih, ki so hkrati vključeni v institucionalno varstvo in v dnevne oblike podpore in oskrbe, so bili v delih pomanjkljivi, zato o slednjih uporabnikih ne poročamo.

V RS je 2.480 ljudi z oviranostjo vključenih zgolj v dnevne aktivnosti, oziroma prilagojene oblike dela pod posebnimi pogoji, varstveno delovnih centrov. Gre za storitev, ki jo izvajajo tako CUDV-ji kot VDC-ji. Iz teh podatkov lahko razberemo, da so v varstveno delovne centre vključeni predvsem ljudje v srednjih starostnih kategorijah – v delovno aktivnem obdobju življenja.

TABELA 9: DNEVNE OBLIKE PODPORE IN OSKRBE

				Starostne skupine*					
VDC – dnevna oblika	**Skupaj**	**moški**	**ženske**	**19–26 let (v %)**	**27–35 let (v %)**	**36–45 let (v %)**	**46–55 let (v %)**	**56–64 let (v %)**	**nad 65 let (v %)**
CUDV	404	317	172	*24,1*	*25,7*	*23,4*	*16,6*	*7,8*	*2,5*
VDC	2.076	1.151	925	*6,3*	*23,7*	*33,7*	*23,9*	*8,9*	*3,5*
Skupaj VDC – dnevna oblika	**2.480**	**1.468**	**1.097**	***9,2***	***24,0***	***32,0***	***22,7***	***8,7***	***3,3***

*Starostne skupine so izračunane z oceno v deležih na podlagi prejetih podatkov.

Varstveno delovni center predstavlja na ta način prvenstveno obliko dela pod posebnimi pogoji oziroma dnevnega preživljanja časa. Vključevanje ljudi z oviranostjo v varstveno delovne centre pomeni za veliko skupino ljudi obliko dela, aktivacije in dnevnega varstva, ki je organizirano v ločenih prostorih in za točno določeno ciljno skupino, zato ne moremo govoriti o vključevanju ljudi z oviranostjo v skupnost. Za tiste uporabnike, ki ne živijo doma, ampak v institucionalnih enotah ali v skupnostni oskrbi, to pomeni, da je tako njihovo prebivanje kot dnevno preživljanje časa vezano na segregirane prostore in programe.

Podatki o dnevnih aktivnosti v varstveno delovnih centrih in podatki o zaposlovanju pokažejo precej enoznačno sliko – za velik del odraslih uporabnikov je »aktivacija« še vedno organizirana v ločenih segregiranih okoljih, ne kot vključevanje v delo ali aktivnosti v običajnem okolju. Podatki o vključevanju ljudi v skupnost so za spremljanje institucionalizacije in dezinstitucionalizacije ključni, saj zgolj selitve ljudi iz velikih institucij v manjše, ali v skupnost, ne povedo dovolj. Ljudje lahko živijo v skupnosti, pa je participacija v okolje še vedno omejena v okviru posebnih programov, za posebno skupino ljudi. Segregacija se ne konča pri vprašanju bivanja, ampak se nadaljuje skozi organizacijo vsakdanjega življenja.

5.1.3 Skrbništvo

Okoli 40 % zavodov in organizacij je poročalo, da podatkov o skrbništvu ne zbirajo oz. imajo do podatkov omejen dostop ali pa samo za določeno skupino uporabnikov. Prikazani podatki v deležih so narejeni kot ocena na podlagi pridobljenih podatkov (torej na podlagi podatkov 60 % zavodov in organizacij). Podatke prikazujemo v dveh tabelah, in sicer glede na sledeče kategorije: uporabniki v institucionalni oskrbi in uporabniki v skupnostni podpori oziroma oskrbi.

TABELA 10: ŠTEVILO UPORABNIKOV POD SKRBNIŠTVOM V INSTITUCIONALNI OSKRBI

Institucionalna oskrba	Uporabniki pod skrbništvom	Delež (v %)
Institucije nad 25 ljudi		
POS	210	33,1
KOM	194	35,0
Varovani oddelek	113	50,9
CUDV	228	52,3
VDC	163	50,3
Skupaj institucije nad 25 ljudi	**908**	**41,8**
Bivalne enote		
POS	168	31,9
KOM	5	17,2
CUDV	158	77,8
VDC	282	58,8
SVP	7	16,3
Skupaj BE	**620**	**48,7**
Skupaj institucionalne storitve	**1528**	**44,3**

V institucionalni oskrbi se delež uporabnikov pod skrbništvom giblje med 40 in 50 %, z izjemo varovanih oddelkov in CUDV, v katerih je pod skrbništvom več kot polovica ljudi. V bivalnih enotah, kljub temu, da gre za manjše institucije, je slika podobna. V njih je skoraj polovica uporabnikov pod skrbništvom, delež je še posebej visok v CUDV in VDC, upoštevaje, da so v obeh tipih (predvsem CUDV) mladi odrasli, za katere se po starih predpisih pogosto uporablja statut podaljšane roditeljske pravice. Poleg tega je v teh dveh tipih zavodov večina uporabnikov z intelektualno oviranostjo (v POS, KOM in SVP imajo uporabniki večinoma težave v duševnem zdravju), za katere se pogosteje uporablja statut skrbništva. V kombinaciji z dolgotrajnimi nastanitvami to predstavlja zaskrbljujoče stanje na področju zagotavljanja človekovih pravic.

V skupnostni podpori (tabela 11) je uporabnikov pod skrbništvom manj. V stanovanjskih skupinah POS in SVP imajo izjemno nizke deleže uporabnikov pod skrbništvom (1–2 %), v CUDV in VDC pa so ti deleži še vedno visoki, več kot polovica. Skupna slika v stanovanjskih skupinah pokaže, da je bistveno manj uporabnikov postavljenih pod skrbništvo (25 %). V individualnih stanovanjih je okoli 7 % uporabnikov pod skrbništvom, kar je pozitiven podatek, a kljub temu se nam v okviru predstavljenih podatkov poraja vprašanje procesa »pobiranja smetane« – ali v skupnostno

podporo pridejo predvsem tisti uporabniki, ki imajo manj kompleksne oviranosti oziroma nimajo skrbništva, saj so zmožni odločati o sebi.

TABELA 11: ŠTEVILO UPORABNIKOV POD SKRBNIŠTVOM V SKUPNOSTNI PODPORI

Skupnostne storitve	Uporabniki pod skrbništvom	Delež (v %)
Stanovanjske skupine		
POS	1	1,0
KOM	2	10,5
CUDV	135	54,4
VDC	44	53,0
SVP	7	2,2
Skupaj stanovanjske skupine	**189**	**24,8**
Individualna stanovanja		
Podpora na domu uporabnika	2	5,0
Druge družine	1	100,0
Oskrbovana stanovanja	1	6,7
Skupaj individualna stanovanja	**4**	**7,1**
Skupaj skupnostne storitve	**193**	**23,6**

Podatkih v obeh tabelah pokažejo, da bolj kot je enota bivanja institucionalizirana, večja je verjetnost, da je v njej nastanjen človek postavljen pod skrbništvo, to pa pomeni, da tretja oseba (skrbnik) odloča namesto njega v vseh ključnih vprašanjih (o bivanju, zdravljenju, financah), vsakdanje odločitve pa so pogosto močno omejene z ureditvami v ustanovi in njihovo skrbniško funkcijo.

Iz podatkov lahko sklepamo tudi, da je večja verjetnost, da bo v zavodu nastanjen tisti, ki je postavljen pod skrbništvo. Ključne pravice človeka – s kom in kje bo človek živel ter na kakšen način, so tako pogojene z odločitvijo skrbnika, oziroma v kolikšni meri lahko človek pod skrbništvom odloča o svojem življenju. O tej problematiki govorijo tudi *Smernice Združenih narodov za dezinstitucionalizacijo, tudi v izrednih razmerah* (Odbor ZN za pravice ljudi z oviranostjo, 2022), ki pravijo, da neodvisno življenje in vključevanje v skupnost zahtevata polno pravno sposobnost, dostop do stanovanja ter možnosti podpore in storitev, ki ljudem omogočajo, da ponovno pridobijo nadzor nad svojim življenjem. Smernice poudarjajo, da bi države pogodbenice morale ljudem z oviranostjo zagotoviti dostop do podpore pri odločanju. Govorijo o tako imenovanem odločanju s podporo, ki bi postopoma moral nadomestiti oblike nadomestnega odločanja, vključno s skrbništvom. Če sta pravica do življenja in vključenosti v skupnost (19. člen Konvencije o pravicah invalidov, Združeni narodi, 2006) ter pravica do enakosti pred zakonom (12. člen Konvencije, ibid.) ključno povezani, sta povezani torej tudi dezinstitucionalizacija in nadomeščanje skrbništva z odločanjem s podporo.

5.2 Institucionalizacija otrok in mladostnikov

Podatki o otrocih in mladostnikih, ki smo jih pridobili v raziskavi kažejo, da je 85 otrok in mladostnikov z oviranostjo nameščenih v velikih institucijah, dodatnih devet otrok in mladostnikov pa v bivalnih enotah. Nastanitev v stanovanjskih skupinah za otroke in mladostnike do 18. leta z oviranostjo ni.

TABELA 12: OTROCI IN MLADOSTNIKI V INSTITUCIONALNI OSKRBI

				Starostne skupine			
Tip storitve	**Skupaj**	**moški**	**ženske**	**0-5 let**	**6-10 let**	**11-15 let**	**16-18 let**
Institucije nad 25 ljudi	85	60	25	2	13	36	34
Bivalne enote	9	7	2	1	3	3	2
Skupaj otroci v institucionalnih storitvah	**94**	**67**	**27**	**3**	**16**	**39**	**36**

V institucionalni oskrbi je 16 otrok (od skupno 94) nastanjenih v okviru specializiranih enot. V Sloveniji imamo dve specializirani enoti, in sicer v CUDV Draga in v ZUDV Dornava. Specializirana enota za otroke je manjša organizacijska enota znotraj zavodov. Zaradi ločenosti, 24-urnega nadzora in omejenim stikom z zunanjim svetom, imajo te enote podobnosti z varovanimi oddelki za odrasle (glej Arnež in drugi, 2025).

Čeprav se število otrok v institucionalni oskrbi v primerjavi s številom odraslih morda zdi majhno, je institucionalizacija otrok z vidika otrokovih pravic in njenih škodljivih posledic posebej problematična. Raziskave (Zeanah idr., 2003; Mulheir in Browne, 2007) opozarjajo, da zgodnja institucionalizacija negativno vpliva na otrokov kognitivni, čustveni in socialni razvoj, zato je institucionalna oskrba otrok vse bolj prepoznana kot neustrezna javna politika in kot kršitev človekovih pravic (Evropska skupina strokovnjakov, 2021). Takšno razumevanje izhaja tudi iz mednarodnih dokumentov, zlasti Konvencije o otrokovih pravicah (Združeni narodi, 1989), Konvencije o pravicah invalidov (Združeni narodi, 2006) ter Smernic Odbora ZN o alternativni oskrbi otrok (Združeni narodi, 2009), ki poudarjajo načelo največje koristi otroka, pravico do odraščanja v družinskem okolju ter stališče, da mora biti institucionalna oskrba skrajna, časovno omejena možnost. Konvencija o pravicah invalidov (Združeni narodi, 2006) v 23. členu dodatno določa, da otrok ne sme biti ločen od staršev zaradi svoje oviranosti ali oviranosti staršev, države pa morajo zagotoviti podporo družini in, kadar to ni mogoče, alternativno oskrbo v družinskem oziroma skupnostnem okolju. Stanje v Sloveniji na področju institucionalizacije otrok tako ostaja v pomembnem neskladju z navedenimi mednarodnimi standardi.

Program vzgoje in izobraževanja (VIZ) vključuje 170 otrok (gre za otroke in mladostnike, ki so vključeni izključno v šolski program in niso hkrati še v institucionalnem varstvu), kar je pozitiven podatek glede na število nastanjenih otrok v zavodih, vendar se tu ponovno postavlja vprašanje segregiranosti in ločenosti šolskih enot. Gre namreč za posebne šole, ki so prostorsko ločene z posebnimi, nevključujočimi, programi za otroke z oviranostjo.

TABELA 13: OTROCI IN MLADOSTNIKI V VIZ

Tip storitve	Skupaj	0-5 let	6-10 let	11-15 let	16-18 let
Dnevno varstvo (VIZ)	170	16	69	60	25

Podatki o institucionalizaciji otrok pokažejo predvsem na pomanjkanje skupnostnih storitev za podporo družinam in drugih družinskih oblik nameščanja otrok, kot je na primer specializirano rejništvo.

5.3 Čas vključenosti uporabnikov

V naslednjih podpoglavjih združujemo podatke o odraslih uporabnikih ter o otrocih in mladostnikih. Izvajalce storitev smo prosili za podatke o povprečnem času in najdaljšem času vključitve. Za čas vključenosti smo naredili oceno na podlagi pridobljenih podatkov (podatki od CUDV in VDC manjkajo za 0,13 % vseh uporabnikov, za POS, KOM in SVP pa podatka ni za 39 % vseh uporabnikov). Podatki o času vključenosti so zaokroženi na leto. Podatki so bili poročani za 31. 12. 2024. Če je bil uporabnik v CUDV sprejet leta 2022, smo ocenili, da je v storitev vključen 2 leti.

TABELA 14: ČAS VKLJUČENOSTI GLEDE TIP ZAVODA ALI ORGANIZACIJE

Tip zavoda/organizacije	Povprečni čas (leta)	Najdaljši čas (leta)
POS	12,3	75
KOM	9,0	58
CUDV	17,6	59
VDC	16,9	56
SVP	6,0	27

Uporabniki v CUDV v povprečju preživijo skoraj dvajset let svojega življenja. Podatek, da je najdaljši čas vključenosti 75 let, pa pravzaprav pomeni, da je uporabnik v zavod prišel kot majhen otrok in bo v zavodu verjetno tudi umrl. Najdaljši časi v POS, KOM, CUDV in VDC kažejo sliko o zavodu kot zadnji postaji v človekovem življenju. V POS, CUDV in VDC iz obeh vrst podatkov lahko razberemo, da so uporabniki tam pogosto nastanjeni že od zgodnje odraslosti ali otroštva pa vse do zadnjega obdobja življenja.

V programih nevladnih organizacij, v katerih so nastanjeni odrasli, je povprečje krajše, kar pomeni več dinamike, več selitev in odpustov. Pri vseh oblikah zavodov in organizacij pa na podlagi najdaljšega časa vključitve lahko vidimo, da so v vseh oblikah ljudje, ki v institucionalnih nastanitvah preživijo velik del svojega življenja.

Na tem mestu se nam zdi potrebno dodati tudi problem dolgoročnih nastanitev v stanovanjskih skupinah. Stanovanjske skupine so sicer opredeljene kot skupnostna podpora in kažejo na napredek v procesu dezinstitucionalizacije, a bi vendarle morale predstavljati začasno, prehodno rešitev na poti k bolj neodvisnemu bivanju. Na to opozarjajo tudi Evropske smernice (Evropska skupina strokovnjakov, 2021), ko pravijo, da so stanovanjske skupine ena izmed možnih oblik manjšega, skupnostnega bivalnega varstva, pri čemer je izrecno poudarjeno, da ne smejo postati

glavna alternativa institucijam in da je cilj vsake rezidenčne namestitve prehodnost. Ključno v procesu dezinstitucionalizacije in ob upoštevanju Konvencije o pravicah invalidov (Združeni narodi, 2006) je, da si vsak človek lahko sam izbere, kje in s kom bo živel ter kakšno podporo bo prejemal. Čeprav so stanovanjske skupine velik napredek in pozitiven premik v procesu, je neodvisno življenje v njih lahko vprašljivo – uporabniki pogosto niso sami v sobi, ne morejo si izbrati, s kom bodo živeli in kje, nastanitev in oskrba pa sta neposredno povezana.

Pridobljeni podatki o času vključenosti so pomanjkljivi, saj zajemajo zgolj primere neprekinjene namestitve v posameznem zavodu, ne vključujejo pa primerov preselitev med zavodi. Po pridobljenih podatkih nekaj ljudi namreč prehaja tudi med zavodi. Da pa bi dobili celostno sliko trajanja celotnega bivanja v institucijah ljudi z oviranostjo, bi morali upoštevati tudi bivanje v zdravstvenih ustanovah in zavodih znotraj šolskega sektorja, kar pa presega okvir te raziskave. Lahko sklepamo, da bi bili zaznani povprečni časi vključenosti v institucionalno oskrbo višji, če bi merili celotno življenjsko institucionalno pot posameznih uporabnikov.

5.4 Tipi oviranosti in kategorije oskrbe

V nadaljevanju prikazujemo podatke o tipih oviranosti glede na sledeče kategorije: velike institucije nad 25 ljudi, bivalne enote, stanovanjske skupine in individualna stanovanja. Zatem predstavimo podatke o kategorijah oskrbe, v katere so uporabniki razvrščeni glede na kompleksnost ovir oz. potreb. Podatki o tipih oviranosti in kategorijah oskrbe so neposredno povezani, zato oboje v tem poglavju združimo in v interpretaciji primerjamo.

5.4.1 Tipi oviranosti

V zbirnikih smo vse tipe posameznega izvajalca storitev ali programa (POS, KOM, CUDV, VDC in SVP) zaprosili za podatek o tipu oviranosti za uporabnike, glede na posamezne oblike podpore in oskrbe (institucionalna oskrba, skupnostna podpora in oskrba in dnevne oblike podpore in oskrbe). Kot kaže, organizacije te podatke zbirajo zelo nekonsistentno in pomanjkljivo. Zavodi in organizacije so večinoma imeli težave z izpolnjevanjem tega dela zbirnika z opozorili, da tovrstnih podatkov ne zbirajo. Uporabniki se tudi podvajajo v pridruženih tipih oviranosti (več tipov oviranosti), zato podatki niso natančni. Za nadaljnje potrebe spremljanja procesa dezinstitucionalizacije in spremljanje stopnje institucionalizacije menimo, da bi bilo beleženje teh podatkov pri izvajalcih potrebno bolje voditi, saj nam ti podatki pokažejo, kateri uporabniki so bolj podvrženi diskriminaciji, katere uporabnike se prej vključi v proces dezinstitucionalizacije in katere sploh ne. Ti podatki so podlaga za nadaljnje delo in usmerjanje procesa.

Kljub pomanjkljivim in nenatančnim podatkom, pa vendarle lahko ustvarimo okvirno sliko različnih tipov oviranosti. Spodnja tabela pokaže profil uporabnikov z vidika tipov oviranosti, ne pokaže pa prave strukture naše ciljne skupine.

TABELA 15: DELEŽ UPORABNIKOV GLEDE NA TIP OVIRANOSTI

Oblika podpore in oskrbe	telesna oviranost (v %)	intelektualne ovire (v %)	težave v duševnem zdravju (v %)	Možganska poškodba (v %)	telesna in težave v duševnem zdravju (v %)	telesna in intelektualna oviranost (v %)	Telesna in možganska poškodba (v %)	intelektualna oviranost in težave v duševnem zdravju (v %)	intelektualna oviranost in možganska poškodba (v %)	težave v duševnem zdravju in možganska poškodba (v %)	3 ali več tipov oviranosti (v %)
Velike institucije nad 25 ljudi	*21,5*	*39,9*	*40,1*	*2,7*	*10,7*	*22,2*	*2,3*	*21,5*	*1,1*	*0,7*	*12,2*
Bivalne enote	*16,6*	*52,8*	*58,1*	*1,8*	*4,8*	*15,1*	*0,9*	*20,4*	*0,2*	*1,5*	*5,2*
Stanovanjske skupine	*10,0*	*41,9*	*51,6*	*3,8*	*2,8*	*7,1*	*2,8*	*8,5*	*1,0*	*0,7*	*1,8*
Individualna stanovanja	*0,0*	*0,0*	*100,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*

V institucijah nad 25 ljudi ima večina uporabnikov intelektualne ovire in težave v duševnem zdravju, več kot polovica jih ima kombinacijo več vrst oviranosti, od tega 12 % tri ali več tipov oviranosti. Podatki pokažejo, da so v velikih institucijah predvsem uporabniki z najkompleksnejšimi oviranostmi in bolj kot so potrebe človeka kompleksne (t. j. v višji kategorij oskrbe kot je uporabnik – glej spodaj), večja je verjetnost, da živi v večjem tipu institucije.V bivalnih enotah je več ljudi s težavami v duševnem zdravju, prav tako je visok delež ljudi z intelektualno oviranostjo. Medtem ko delež ljudi s 3 ali več tipi oviranostmi pade na približno 5 %. V primerjavi z večjimi institucijami, je torej v bivalnih enotah manj uporabnikov s kompleksnejšimi oviranostmi.

Podatki kažejo trend, da zavodi v manjše enote preseljujejo ljudi z manj kompleksnimi težavami in oviranostmi in da imajo ljudje z bolj kompleksnimi potrebami manj možnosti za življenje v skupnostnih oblikah ali manjših enotah.

V skupnostnih storitvah (stanovanjske skupine in še bolj nazorno v individualnih stanovanjih) se pokaže značaj že omenjenega procesa »snemanja smetane« – izbira uporabnikov z najmanjšimi potrebami. Ti podatki kažejo na to, da prehod v skupnost trenutno bolj doseže ljudi, ki imajo težave v duševnem zdravju brez drugih oviranosti, medtem ko ljudje z intelektualnimi in kombiniranimi oviranostmi v večji meri ostajajo v institucionalnih okoljih.

5.4.2 Kategorija oskrbe

V skladu s Pravilnikom o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev pomoč družini na domu, socialni servis, institucionalno varstvo in vodenje in varstvo ter zaposlitev pod posebnimi pogoji (2024) institucionalno varstvo obsega osnovno, socialno in zdravstveno varstvo. V skladu s Podrobnejšimi standardi za izvajanje posameznih vrst oskrbe in kriteriji za določitev vrst oskrbe glede na potrebe uporabnikov storitve za področje institucionalnega varstva v posebnih socialnovarstvenih zavodih (2022; v nadaljevanju: Podrobnejši standardi) so uporabniki institucionalnega varstva razporejeni v kategorijo oskrbe od C1 do C8, pri čemer se intenzivnost potreb uporabnika na tej lestvici postopno veča. Uporabnik, ki je uvrščen v kategorijo C1, naj bi rabil manj oskrbe kot nekdo, ki je uvrščen v kategorijo C7. Kategorija oskrbe pa je ključna tudi pri izračunu oskrbnega dne - višja kategorija pomeni tudi dražjo oskrbnino.

Za boljše razumevanje na kratko povzamemo način razvrščanja uporabnikov v C kategorijo, ki ga določa pravilnik (v nadaljevanju puščamo terminologijo oviranosti tako, kot je v predpisu), in sicer: v oskrbo C1 se uvrstijo odrasli z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, ki so samostojni pri opravljanju večine življenjskih opravil, potrebujejo pa občasno pomoč drugih ali spremljanje. Oskrba C2 je za odrasle ljudi z zmerno motnjo v duševnem razvoju, ki so pri izvajanju temeljnih življenjskih aktivnosti in dnevnih opravilih ves čas delno odvisni od pomoči druge osebe. Oskrba C3 je namenjena odraslim s težjo motnjo v duševnem razvoju, ki pri skrbi zase pogosto potrebujejo pomoč drugih. Oskrba C4 je namenjena odraslim s težko motnjo v duševnem razvoju, ki potrebujejo delno ali popolno osebno pomoč in nadzor. Oskrba C5 je namenja odraslim z več motnjami, ki so pri izvajanju temeljnih življenjskih aktivnosti ves čas popolnoma odvisni od pomoči druge osebe. Oskrba C6 je namenjena ljudem s težjo ali težko obliko gibalne ali senzorne oviranosti, ki niso sposobni samostojnega življenja, oskrba C7 pa ljudem z napredovano kronično oziroma neozdravljivo boleznijo ob koncu življenja, ki so bile v preteklosti sprejete v poseben socialnovarstveni zavod na podlagi oskrbe od C1 do C6 in potrebujejo stalno neposredno osebno pomoč in drugih oseb pri zagotavljanju opravljanja vseh osnovnih življenjskih funkcij. Posebna kategorija je oskrba C8 za ljudi, ki so na podlagi sklepa sodišča nameščeni na varovane oddelke.

TABELA 16: DELEŽ UPORABNIKOV GLEDE NA C KATEGORIJO OSKRBE

Kategorije umeščanja storitev	Št. uporabnikov	C1 (%)	C2 (%)	C3 (%)	C4 (%)	C5 (%)	C6 (%)	C7 (%)	C8 (%)
Velike institucije nad 25 ljudi	1852	16,2	8,4	4,5	2,8	62,4	1,7	0,0	4,1
Bivalne enote	994	31,1	24,8	6,3	1,0	53,4	1,5	0,0	0,0
Stanovanjske skupine	455	9,5	41,4	3,6	1,5	44,1	0,0	0,0	0,0

Kot vidimo v tabeli 16, je v institucijah nad 25 ljudi več kot 60 % ljudi v kategoriji C5, kar pomeni, da je komisija ocenila, da potrebujejo stalno in zelo intenzivno oskrbo. Kar 16 % ljudi razvrščenih v kategorijo C1, kar pomeni, da gre za ljudi, ki potrebujejo manj podpore (»občasno odvisni od pomoči druge osebe«).

V bivalnih enotah živi velik delež ljudi, ki jih zavodi razvrščajo v enako visoke kategorije oskrbe kot v večjih institucijah in hkrati v bivalnih enotah živijo ljudje, ki so razvrščeni v nižje kategorije, kar kaže, da v bivalnih enotah živijo zelo različni uporabniki – od tistih, ki bi z relativno malo podpore lahko živeli v skupnosti, do tistih, ki potrebujejo intenzivnejšo oskrbo.

Glede na zbrane podatke je tudi skoraj 45 % uporabnikov stanovanjskih skupin razvrščenih v kategorijo C5. Kot je razvidno iz tabele, tudi v manjših enotah živijo ljudje z bolj kompleksnimi potrebami. Če izvzamemo varovane oddelke, podatki pokažejo, da so uporabniki iz vseh kategorij oskrbe nastanjeni tudi v bivalnih enotah ali stanovanjskih skupinah.

Primerjava podatkov o kategorijah oskrbe in podatkov o tipih oviranosti kaže, da razvrščanje uporabnikov v posamezne kategorije oskrbe v praksi poteka nekoliko drugače. V stanovanjskih skupinah so pretežno uporabniki s težavami v duševnem zdravju ali intelektualnimi ovirami (kombinacije več vrst oviranosti so redkejše kot v bivalnih enotah in institucijah nad 25 ljudi), gre torej za ljudi, ki bi jih lahko razvrstili v kategorije med C1 in C4, a podatki o kategorijah oskrbe kažejo, da je večina uporabnikov uvrščenih v oskrbo C5. Tip oviranosti in razvrščenost v kategorijo oskrbe naj bi bila na podlagi omenjenih zakonskih predpisov povezana – prvi nam govori, kdo je v posamezni obliki oskrbe, drugi pa, koliko podpore naj bi ta človek potreboval. Primerjava tabel pa pokaže, da se ta dva podatka ne ujemata vedno. V institucijah nad 25 ljudi je sicer opazen visok delež uporabnikov z več oviranostmi, vključno z razmeroma visokim deležem ljudi s tremi ali več tipi oviranosti, kar se sklada s podatkom, da je v velikih institucijah več kot 60 % uporabnikov uvrščenih v C5, kar v opisu kategorij pomeni zelo intenzivno, stalno podporo in praviloma več ovir hkrati. V bivalnih enotah in še posebej v stanovanjskih skupinah pa živi veliko manj ljudi s kompleksnejšimi oz. več vrst oviranostmi, kar nakazuje, da se v manjše in bolj skupnostne storitve pogosteje vključujejo ljudje, ki so »manj zahtevni«. Kar pa se ne odraža v tabeli o kategorijah oskrbe. Bivalne enote imajo še vedno več kot polovico uporabnikov v kategoriji C5, stanovanjske skupine pa skoraj 45 % vseh uporabnikov v C5. Neskladje med relativno nižjim deležem

uporabnikov z več tipi oviranostmi v stanovanjskih skupinah in zelo visokim deležem C5 kategorije odpira vprašanje prakse razvrščanja.

Kategorije oskrbe so en od načinov za določanje, kakšno oskrbo uporabnik potrebuje, in za določanje cene te oskrbe. Podrobnejši standardi (2022) ne določajo zelo natančno, kako uporabnika uvrstiti v posamezno kategorijo, opisi so precej splošni, prav tako ne določajo podrobneje potreb uporabnika. Slednje naj bi izvajalci opredelili v osebnem načrtu in v dogovoru o trajanju, vrsti in načinu zagotavljanja storitve, a oba pogosto sledita Podrobnejšim standardom (2022) in potreb uporabnika ne opredelita bolj natančno. Način določanja kategorije oskrbe na obstoječ način lahko pomeni kolizijo interesov, saj je izvajalec podpore tisti, ki sam določi kategorijo (oz. potrebe uporabnika), s tem pa tudi ceno, ki jo bo uporabnik za storitev plačal, kar pomeni, da bi lahko bilo v interesu izvajalca, da ima več uporabnikov v višji kategoriji, saj to pomeni tudi več finančnih sredstev za izvajanje oskrbe. Posebno pozornost bi veljalo v nadaljevanju raziskovanja institucionaliziranosti in dezinstitucionalizacije nameniti še drugim možnim modelom za ugotavljanje potreb in določanje oskrbe, ki jo človek prejme in cene teh storitev.

5.5 Kakovost bivalnih pogojev

V spodnji tabeli predstavimo število kapacitet po sledečih kategorijah: velike institucije nad 25 ljudi, bivalne enote oz. institucije od sedem do 24 ljudi, stanovanjske skupine in individualna stanovanja. V tabeli so razvidne kapacitete glede na posamične tipe sob (glede na število postelj). Podatki ne prikazujejo trenutnega stanja zasedenosti temveč zgolj kapacitete.

TABELA 17: ŠTEVILO KAPACITET GLEDE NA ŠTEVILO POSTELJ

Stopnja institucionaliziranosti	Enoposteljne sobe (število sob)	Dvoposteljne sobe (število sob)	Triposteljne sobe (število sob)	Štiriposteljne sobe (število sob)	Petposteljne sobe (število sob)	Šest ali več posteljne sobe (število sob)
Velike institucije (nad 25 ljudi)	229	304	22	1	0	0
Bivalne enote	353	538	186	66	7	4
Stanovanjske skupine	269	142	2	0	0	0
Individualna stanovanja	17	5	0	0	0	0
Skupna vsota	**868**	**989**	**210**	**67**	**7**	**4**

V institucionalnih storitvah (večje institucije in bivalne enote skupaj) je skupno 1.710 sob. V skupnostnih storitvah (stanovanjske skupine in individualna stanovanja) pa je na voljo 435 sob za bivanje, kar predstavlja zgolj 20 % vseh kapacitet.

Podatki o kapacitetah različnih tipov sob nam dajo pomembno sliko o kakovosti bivalnih pogojev, ki jo imajo ljudje z oviranostjo v različnih oblikah podpore in oskrbe glede na število in strukturo sob. V institucionalni oskrbi lahko opazimo veliko število tri ali več posteljnih sob. V stanovanjskih skupinah obstajata zgolj dve triposteljni sobi. V individualnih stanovanjih pa opazimo, da ima večina uporabnikov svojo sobo.

V strukturi oz. organizaciji sob je razvidna problematika uresničevanja pravice do zasebnosti – bolj je enota institucionalna, manj. V institucionalnih storitvah imajo uporabniki omejene možnosti odločanja (oz. je sploh nimajo) o tem, s kom bodo v sobi, in kako bo urejen njihov bivalni prostor (odločanje o tem je sicer vprašljivo tudi v stanovanjskih skupinah). Takšna prostorska ureditev onemogoča zasebnost, intimnost in umik v svoj prostor, saj tak prostor ne obstaja.

V strukturi oziroma organizaciji sob je razvidna problematika uresničevanja pravice do zasebnosti – bolj ko je enota institucionalna, manj verjetnosti je, da bo uporabnik imel zasebnost. Analiza bivalnih prostorov kaže, da v institucionalnih oblikah prevladujejo večposteljne sobe, medtem ko so enoposteljne sobe redkejše. Takšna prostorska ureditev zmanjšuje možnost umika, zasebnosti in intimnosti, saj uporabniki nimajo na voljo lastnega prostora. Organizacija sob tako predvsem odraža institucionalno logiko kolektivnega bivanja, v kateri so individualne potrebe po zasebnem prostoru podrejene organizacijskim in prostorskim značilnostim ustanove.

Podatki o kapacitetah in sobah kažejo na večjo prisotnost manjših, bolj zasebnih sob v okviru skupnostnih storitev, medtem ko v institucijah (večjih in bivalnih enotah) še vedno prevladuje trend večjih sob. Težavo predstavlja tudi bistveno manjše število kapacitet v stanovanjskih skupinah in individualnih stanovanjih v primerjavi z institucionalnimi kapacitetami. Ob pregledu skupnega števila sob je problematično tudi dejstvo, da je dvoposteljnih sob še vedno več kot enoposteljnih. Za kakovost bivalnih pogojev smo zasebnost izbrali kot ključno merilo predvsem z vidika, ker je zasebnost pogoj za dostojanstvo, osebno avtonomijo, in varnost. Konvencija o pravicah invalidov (Združeni narodi, 2006) v 22. členu določa, da nihče z oviranostmi, ne glede na kraj bivanja ali bivalno ureditev, ne sme biti izpostavljen samovoljnim posegom v zasebnost, dom, komunikacijo ali čast. Hkrati 19. člen poudarja pravico do življenja v skupnosti, pri čemer je bistvena možnost izbire, kje in s kom bo človek živel in dostopal do podpore, ki preprečuje izolacijo in segregacijo.

5.6 Povzetek poglavja in razprava

Demografski podatki o uporabnikih pokažejo zelo jasno sliko življenjskih okoliščin ljudi z oviranostjo v sistemu, v katerem večina še vedno živi v institucionalnih oblikah, možnosti za življenje v skupnosti pa ostajajo omejene.

Večina odraslih ljudi z oviranostmi živi v institucijah nad 25 ljudi ali v bivalnih enotah, v stanovanjskih skupinah pa v primerjavi z ljudmi v institucijah živi zgolj 21 % uporabnikov, v individualnih stanovanjih pa zgolj 1 % uporabnikov. To kaže, da so institucionalne oblike še vedno prevladujoča oblika namestitvene podpore.

Starostna struktura ljudi v institucijah je izrazito pomaknjena v višje starostne skupine (56–64 let in nad 65 let). To, skupaj s podatki o času vključenosti, kaže, da za pomemben del ljudi institucionalne storitve pomenijo dolgotrajno, pogosto doživljenjsko namestitev. Ljudje institucionalni sistem le redko zapustijo, saj se bivanje v zavodu praviloma nadaljuje tudi v starosti.

Bivalne enote na prvi pogled pomenijo premik v smeri manjših oblik bivanja, vendar mednarodne usmeritve opozarjajo, da fizično zmanjšanje kapacitet samo po sebi ne zadostuje za dezinstitucionalizacijo. Skupne evropske smernice (Evropska skupina strokovnjakov, 2021) poudarjajo, da je za resnično skupnostno življenje ključna sprememba kulture in organizacije podpore, ne le zmanjšanje števila mest v posamezni enoti. Nevarnost je tudi v tem, da se bivalne enote ali stanovanjske skupine razume kot zaključek procesa dezinstitucionalizacije, čeprav mednarodne usmeritve temu močno nasprotujejo (Evropska komisija, 2021; Odbor ZN za pravice ljudi z oviranostjo, 2017). V skupnostnih storitvah glavnina ljudi živi v stanovanjskih skupinah,

medtem ko so individualna stanovanja prisotna v zelo majhnem deležu. Starostna struktura skupnostnih storitev hkrati kaže na sistemski primanjkljaj zgodnje tranzicije iz družine ali institucije v bolj samostojne oblike bivanja. Na tej podlagi lahko sklepamo, da mladi odrasli ostajajo bodisi v institucijah bodisi v svojih družinah, s čimer se zmanjšujejo njihove priložnosti za razvoj avtonomije, življenjskih veščin in socialne vključenosti.

Bivalni pogoji ne pokažejo celostne slike vključenosti v skupnost, zato je enako pomembno vprašanje, kako človek živi vsakdan in kje ga preživlja. Podatki pokažejo, da se veliko ljudi vključuje predvsem v dnevne aktivnosti v okviru zavodov (varstveno delovni centri), torej v ločene programe in prostore za točno določeno ciljno skupino. Podatki o zaposlovanju kažejo izrazit razkorak med pravico do dela v odprtem, vključujočem in dostopnem delovnem okolju (27. člen Konvencije o pravicah invalidov; glej Združeni narodi, 2006) ter dejansko sliko, kjer prevladujejo segregirane oblike dela (npr. kooperantsko delo). Posebej problematično je, da so plačila v teh oblikah praviloma simbolična oziroma nizka, kar človeku ne omogoča finančne neodvisnosti in s tem povezane večje avtonomije.

Podatki o skrbništvu pokažejo, da je v institucionalnih storitvah skrbništvo zelo razširjeno. Skrbništvo pomeni, da o ključnih področjih človekovega življenja odloča druga oseba, vključno z odločitvami o bivanju, zdravljenju in financah, pogosto pa tudi o čisto vsakdanjih stvareh. Podatki pokažejo, da bolj kot je bivalna ureditev institucionalizirana, večja je verjetnost skrbništva. Za neodvisno življenje zato ostaja ključno zagotavljanje polne pravne sposobnosti in uvedba odločanja s podporo kot alternative nadomestnemu odločanju (Evropska skupina strokovnjakov, 2021).

V okviru institucionalnih storitev je nastanjenih 85 otrok in mladostnikov. Čeprav se ta številka na prvi pogled zdi majhna v primerjavi z odraslimi, predstavlja za vsakega otroka situacijo, ki je v neskladju z mednarodnim pravom, zlasti s Konvencijo o otrokovih pravicah (Združeni narodi, 1989), Konvencijo o pravicah invalidov (Združeni narodi, 2006) in Smernicami OZN o alternativni oskrbi otrok (Združeni narodi, 2009). Slednje izrecno poudarjajo, da institucionalna namestitev otrok ne sme biti trajna rešitev in da je treba prioritetno zagotavljati podporo družinam ter skupnostne alternative.

Podatki o tipih oviranosti in kategorijah oskrbe kažejo, da v večjih institucijah pogosteje živijo ljudje s kompleksnejšimi oviranostmi, v manjših enotah in skupnostnih storitvah pa pogosteje ljudje z manj kompleksnimi potrebami, za kar se uporablja izraz »snemanje smetane«. Primerjava tipov oviranosti s kategorijami oskrbe odpira vprašanje razvrščanja v praksi, saj tudi v skupnostnih storitvah živijo ljudje, ki jih sistem razvršča v visoko intenzivne kategorije oskrbe. To po eni strani izpodbija mit, da določene skupine ljudi (s kompleksnejšimi potrebami) nujno potrebujejo velike institucije, po drugi strani pa opozori na potrebo po bolj transparentnih in primerljivih kriterijih razvrščanja ter ločitvi podpore od nastanitve.

V zaključnem delu predstavimo kakovost bivalnih pogojev skozi vidik zasebnosti. Struktura sob po kapacitetah pokaže, da institucionalne storitve še vedno ohranjajo kolektivno organizacijo bivanja, vključno z več posteljnimi sobami, kar človeku sistemsko omejuje zasebnost, možnost umika in dejansko odločanje o osebnem prostoru. Skupnostne storitve omogočajo višjo raven zasebnosti (večinoma imajo enoposteljne ali dvoposteljne sobe), v primerjavi s kapacitetami v institucionalnih storitvah pa predstavljajo majhen delež.

6 Dinamika prehodov in preselitev

S podatki o dinamiki spremljamo prehode uporabnikov med različnimi organizacijami in oblikami podpore in oskrbe. Podatke o dinamiki smo zbirali izključno za tiste uporabnike, ki so vključeni v nastanitvene oblike storitev ali v storitve zagotavljanja skupnostne nastanitvene podpore in oskrbe, ki jo izvajajo ciljne organizacije pričujoče raziskave (POS, KOM, CUDV, VDC in SVP). Podatke o dinamiki bomo prikazali za sprejeme, premestitve in odpuste glede na tip organizacije. Vsi podatki se nanašajo na leto 2024 ali na 31. 12. 2024, glede na vir podatkov. Pri samem številu sprejemov, premestitev in odpustov glede na tip zavoda ali organizacije, je seveda potrebno upoštevati velikosti zavodov/organizacij, zato se bolj osredotočimo na to, od kod so uporabniki prišli, kam gredo in v kakšne tipe nastanitev so bili premeščeni.

6.1 Sprejemi

V raziskavi smo pridobili podatke od kod prihajajo ljudje pred vključitvijo v institucionalno varstvo oz. nastanitveno obliko SVP oziroma kje so se nahajali pred vključitvijo v zavod oziroma v organizacijo. V letu 2024 sta bila skupaj v zavode in organizacije sprejeta 402 uporabnika. Največ uporabnikov pride od doma (40 %) in iz psihiatrične bolnišnice (32 %), iz tega lahko razberemo jasne vrzeli v skupnostni podpori, ki ne uspe uporabnikov podpreti v okviru družine ali obstoječih skupnostnih storitev.

V POS je bila več kot polovica novih uporabnikov (62 od 111) v letu 2024 sprejetih v zavod neposredno iz psihiatrične bolnišnice. To kaže na močno povezavo med psihiatričnimi ustanovami in dolgotrajno institucionalno oskrbo in na to, da so uporabniki po hospitalizaciji še vedno zelo pogosto nameščeni v visoko institucionalno okolje. V CUDV so bili uporabniki sprejeti večinoma od doma (33 od 58), del pa iz rejniških in matičnih družin. To odpira vprašanje, če bi lahko s pravočasno in v osebo/otroka in družino usmerjeno skupnostno podporo lahko preprečili ta visok delež sprejemov v zavode. V VDC se uporabniki večinoma vključijo od doma (33 od 46) ali pridejo iz drugih zavodov (10), kar kaže tudi na problematičnost kroženja uporabnikov med tipi zavodov. Pri SVP vidimo, da ljudje večinoma prihajajo iz psihiatrične bolnišnice (41 od 102) ali od doma (37). SVP so najmanjši med tipi zavodov/organizacij, vendar imajo hkrati glede na velikost veliko število sprejemov – 102 (takoj za POS in KOM). V nevladnih organizacijah je sicer tudi fluktuacija večja (prihodi in odhodi ljudi so bolj pogosti v nevladnih programih in manj institucionaliziranih okoljih. Kot »drugo« so zavodi našteli domove za stare, zavetišče za brezdomce, krizne centre ali začasne nastanitve.

Od vseh skupnih sprejemov (402) je bilo v letu 2024 v institucionalno varstvo po sklepu sodišča sprejetih 32 ljudi: 26 v POS, trije v KOM in trije v CUDV. Po sklepu sodišča so ljudje nameščeni na varovani oddelek (POS in KOM) ali v specializirano enoto za otroke (CUDV). Ti podatki nam odpirajo več pomembnih vprašanj. Po eni strani je vsakršna prisilna nastanitev v zaprti oddelek v neskladju s Konvencijo o pravicah invalidov (Združeni narodi, 2006) in drugimi pravnimi in strateškimi dokumenti (glej poglavje 2 Institucionalizacija in dezinstitucionalizacija v Sloveniji), zato se zastavlja vprašanje zakaj so tovrstne namestitve še vedno tako pogoste. Po drugi strani pa podatki kažejo, da je sprejemov v institucije na letni ravni kar 402. Večina sprejemov v institucionalno varstvo ni bila izvedena na podlagi sklepa sodišča, temveč po drugih poteh, kar zastavlja vprašanje o razlogih za namestitve ter možnostih za zmanjševanje njihovega števila.

TABELA 18: ŠTEVILO SPREJEMOV V POS, KOM, CUDV, VDC IN SVP

Tip zavoda	Skupaj	Od doma	Iz psihiatrične bolnice	Iz zdravstvene ustanove	Iz (drugega) zavoda	Iz NVO (bivalne enote ali stanovanjske skupine	Iz rejniške družine v zavod	Iz matične družine v zavod	Iz pedopsihiatrije v zavod	Iz strokovnega centra v zavod	Ni znano od kje so prišli uporabniki	Drugo (nave dite)
CUDV	58	33	2	2	4	0	2	5	1	0	0	9
KOM	85	29	24	19	10	0	0	0	0	0	0	3
POS	111	29	62	6	3	5	0	0	0	0	0	6
VDC	46	33	0	2	10	0	1	0	0	0	0	0
SVP	102	37	41	0	4	4	0	0	0	0	13	3
Skupna vsota	**402**	**161**	**129**	**29**	**31**	**9**	**3**	**5**	**1**	**0**	**13**	**21**
% od skupno	**100%**	**40,0%**	**32%**	**7,2%**	**7,7%**	**2,2%**	**0,7%**	**1,2%**	**0,2%**	**0,0%**	**3,2%**	**5,2%**

6.2 Selitve in premestitve

V nadaljevanju prikažemo podatke o premestitvah oziroma selitvah v letu 2024 znotraj posameznih organizacij, pri čemer premestitve med organizacijami niso vključene. S spremljanjem selitev in premestitev smo želeli pridobiti vpogled v vzorce gibanja uporabnikov znotraj organizacij. Skupno je bilo zabeleženih 350 selitev in premestitev.

Te prehode lahko razdelimo v tri skupine. Prvo lahko poimenujemo selitve, s čimer smo identificirali prehode iz institucionalne v skupnostno oskrbo znotraj posameznih organizacij. Njihov delež glede na število vseh prehodov je **17,4 %** (n = 61). Kot selitve smo šteli naslednje premike (in jih v tabeli 19 obarvali z zeleno): iz zavoda v stanovanjsko skupino, iz zavoda v neodvisno stanovanje/dom, iz bivalne enote v stanovanjsko skupino, iz bivalne enote v neodvisno stanovanje/dom, iz stanovanjske skupine v neodvisno stanovanje/dom. Poti v samostojno ali vsaj bolj neodvisno življenje ostajajo izjema, čeprav so skladni s cilji dezinstitucionalizacije.

Druga skupina prehodov so prehodi iz skupnostnih v institucionalne oblike, čemur lahko rečemo tudi institucionalizacija ali reinstitucionalizacija. Delež tega vzorca glede na vse prehode je **4,8 %** (n = 17). Sem smo šteli naslednje prehode (in jih v tabeli 19 pobarvali temno oranžno): iz stanovanjske skupine v zavod, iz stanovanjske skupine na varovani oddelek/v specializirano enoto in iz stanovanjske skupine v bivalno enoto. Ti prehodi najbolj odstopajo od načel dezinstitucionalizacije, saj ljudem s potrebami po kompleksnejši ali intenzivnejši podpori odrekajo pravico do življenja s podporo v skupnosti in jih vračajo v institucionalne oblike nastanitve. S tem krepijo vlogo ustanov v takih primerih in dajejo vtis, da so ustanove edini možni način odziva na take potrebe.

Zadnji vzorec prehodov je med posameznimi oblikami institucionalne oskrbe, čemur lahko rečemo notranja premeščanja oz. transinstitucionalizacija (v tabeli 19 smo jih obarvali svetlo oranžno). Delež tega vzorca glede na vse prehode je največji, kar **77,7 %** (n = 272). Najpogostejši prehod je bil iz zavoda v bivalno enoto, tu je prišlo do 146 premestitev. To pomeni zaznavne trende prehodov v boljše stanovanjske pogoje. Tem stanovalcem so se, kot lahko domnevamo, izboljšali življenjski pogoji, saj so začeli živeti z manj ljudmi na istem mestu. Kljub temu to ne zagotavlja nujno temeljnih sprememb v kakovosti življenja ali vključevanja v skupnost. Velika možnost je (sploh kadar gre za premestitve znotraj istega zavoda), da se ob premestitvi v manjšo enoto ohranja institucionalna kultura (način dela, življenja, urnika, hierarhični odnosov in neenakomerne razporejene moči) le prenese na manjšo enoto (Evropska skupina strokovnjakov, 2021). Skoraj podobno obsežna vzorca pa sta potekala v obratno smer, torej nazaj v zavod (iz bivalne enote; n = 54) in celo na varovani oddelek (iz bivalne enote osem, iz zavoda pa kar 64). Ta fenomen so že zaznali in opisali na primeru enega POS (Škraban, 2024), vendar kaže, da gre za splošni trend med POS. Zavodi torej pogosto reagirajo na kompleksnost vedenja uporabnika tako, da ga premestijo v bolj zaprto ali bolj nadzorovano okolje, čeprav nam strokovne smernice in izkušnje iz tujine pokažejo, da uporabniki z najkompleksnejšimi oviranostmi in vedenji potrebujejo ravno nasprotno – svoj prostor, mir in prilagojeno oskrbo po meri človeka (NDTi, 2024). Pridobljeni podatki torej kažejo na opazne trende poskusov preselitev v manj omejujoče institucionalno okolje, ob enem pa tudi precejšnje število premestitve v bolj omejujoče institucionalne oblike.

Poglejmo podatke še glede na tip organizacije. Največ prehodov se zgodi v POS (270 od 336), kar je tudi pričakovano, ker tam živi največ uporabnikov, a tudi kaže, da ravno ti zavodi najbolj »upravljajo« življenjske poti ljudi z notranjimi selitvami med enotami – kar 49 ljudi je bilo v POS na primer premeščenih iz bivalne enote v večjo institucijo. Tudi v KOM predstavlja največji delež

premestitev iz manjše v večjo enoto, celo iz stanovanjske skupine nazaj v zavod. CUDV in VDC imata manjše, a vseeno pomembno število premestitev, večinoma gre za nekaj primerov selitev v bivalne enote. Pomembno je tudi to, da se je v CUDV iz zavoda v stanovanjsko skupino preselilo 7 uporabnikov, a je sočasno 6 uporabnikov bilo premeščenih nazaj v zavod. Opomba, da je seštevek po skupinah nekoliko višji od skupne številke, ker se nekateri uporabniki selijo večkrat, pa hkrati tudi pomeni, da ima del ljudi zelo razdrobljeno institucionalno življenje in se v enem letu lahko večkrat selijo med enotami istega zavoda. Znotraj SVP je bilo skupno zabeleženih 14 selitev, pri čemer velika večina predstavlja selitve iz bivalnih enot v stanovanjske skupine, in sicer 12 primerov v letu 2024, kar je približno 85,7 % vseh selitev v okviru SVP. En uporabnik se je preselil iz bivalne enote v neodvisno stanovanje/dom, en pa iz stanovanjske skupine v neodvisno stanovanje/dom.

TABELA 19: ŠTEVILO PREMESTITEV ZNOTRAJ POS, KOM, CUDV, VDC IN SVP

Tip organizacije	Skupaj	Iz zavoda v bivalno enoto	Iz zavoda na varovani oddelek/ specializirano enoto	Iz bivalne enote v zavod	Iz zavoda v stanovanjsko skupino	Iz stanovanjske skupine v zavod	Iz bivalne enote na varovani oddelek/ specializirano enoto	Iz bivalne enote v stanovanjsko skupini	Iz bivalne enote v neodvisno stanovanje/dom	Iz zavoda v neodvisno stanovanje/dom	Iz stanovanjske skupine v bivalno enoto	Iz stanovanjske skupine v neodvisno stanovanje/ dom	Iz stanovanjske skupine na varovani oddelek/specializirano enoto
POS	270	122	62	49	17	2	8	4	3	2	1	0	0
KOM	14	0	2	2	3	7	0	0	0	0	0	0	0
CUDV	24	5	0	1	7	6	0	1	1	0	1	2	0
VDC	28	19	0	2	5	0	0	2	0	0	0	0	0
SVP	14	/	/	/	/	/	/	12	1	/	0	1	0
Skupaj	**350**	**146**	**64**	**54**	**32**	**15**	**8**	**7**	**4**	**2**	**2**	**2**	**0**
% od skupaj	**100 %**	**43,5 %**	**19,0 %**	**16,1 %**	**9,5 %**	**4,5 %**	**2,4 %**	**2,1 %**	**1,2 %**	**0,6 %**	**0,6 %**	**0,6 %**	**0,0 %**

*Seštevek po skupinah je nekoliko višji od »skupno« poročane številke premestitev (za 2 %). Na podlagi dodanih komentarjev poročevalcev lahko sklepamo, da je do odstopanja prišlo zaradi večkratnih premestitev istega uporabnika, ki pa so ga pod številko »skupno« šteli enkrat.

6.3 Odpusti

V letu 2024 je bilo skupaj 164 odpustov uporabnikov iz zavodov in organizacij, pri čemer smo pridobili tudi podatke, kam so bili uporabniki odpuščeni oziroma kam so iz organizacij odšli. Skoraj polovica vseh oziroma 79 ljudi (48,2 %) se je vrnila domov ali v najemniško stanovanje. Visok je delež ljudi – 41 ljudi oziroma 25,0 %, ki ni zapustilo sistema institucionalne oblike oskrbe, ampak so bili odpuščeni v drug zavod ali drug tip zavoda. Za te ljudi se institucionalno življenje nadaljuje na drugi lokaciji, kar kaže na trende sistema, da uporabniki krožijo med institucijami. Pri CUDV, POS in SVP izstopajo predvsem odpusti domov, sledijo odpusti v druge zavode. KOM izstopa z večjim deležem odpustov v druge zavode in z nekaj primeri odpustov zaradi prenehanja sklepa sodišča. Uporabniki VDC so bili odpuščeni predvsem nazaj domov (39 od skupno 86 odpustov) ali v druge zavode (25). Skupna slika nakazuje, da je najpogostejša opustitvena pot vrnitev domov, pomemben del pa predstavljajo tudi premestitve med zavodi. Skupna slika nam pokaže, da gre večina uporabnikov domov oz. v najemniško stanovanje, takoj zatem sledijo odpusti v (drug) zavod. Poudarimo naj, da nimamo vpogleda v to, koliko uporabnikov, ki se vrne domov, se ponovno po določenem času vrne nazaj v zavod.

V sedmih primerih je šlo za odpust zaradi prenehanje sklepa sodišča za namestitev na varovanem oddelku. Pri sprejemih smo opozorili na podatek, da je bilo v POS in KOM na varovani oddelek sprejetih 29 ljudi. Razmerje sprejemov in odpustov nam pokaže, da kljub zakonski podlagi (ZDZdr, 2008), ki določa, da lahko sodišče zadržanje na varovanem oddelku določi največ za eno leto, z možnim vnovičnim podaljšanjem za eno leto, v praksi to pomeni, da podaljšanje sklepov ni izjema. Razmerje 29 sprejemov in 7 odpustov iz varovanega oddelka kaže na to, da pomeni namestitev na varovani oddelek najpogosteje tudi dolgotrajno namestitev v zavod.

TABELA 20: ŠTEVILO ODPUSTOV V POS, KOM, CUDV, VDC IN SVP

Tip zavoda	Skupaj	Domov/ v najemniško stanovanje	V (drug) zavod ali drug tip zavoda	Ni znano	Prenehanje sklepa sodišča za namestitev na varovanem oddelku	V (drugo) NVO (stanovanjsko skupino ali bivalno enoto)	V zapor/ pripor	V matično družino	V rejniško družino	Na pedopsihiatrijo
POS	31	13	10	3	5	0	0	0	0	0
KOM	15	7	6	0	2	0	0	0	0	0
CUDV	22	10	2	8	0	0	0	1	0	0
VDC	18	9	7	2	0	0	0	0	0	0
SVP	79	40	16	15	0	6	2	0	0	0
Skupaj	**164**	**79**	**41**	**28**	**7**	**6**	**2**	**1**	**0**	**0**
% od skupaj	**100 %**	**48,2 %**	**25,0 %**	**17,1 %**	**4,3 %**	**3,7 %**	**1,2 %**	**0,6 %**	**0,0 %**	**0,0 %**

V spodnji posebej prikazujemo število umrlih v letu 2024 v vseh zavodih in organizacijah. Skupno je v lanskem letu umrlo 183 ljudi, ki so bili nastanjeni v socialnovarstvenih zavodih in organizacijah. Največ smrti je bilo zabeleženih v POS in KOM, pri čemer je treba upoštevati, da je v teh institucijah tudi največ uporabnikov ter z največjim deležem starejših uporabnikov in dolgo povprečno dobo nastanitve. Podatki potrjujejo, da institucionalne nastanitve v Sloveniji še vedno pogosto pomenijo prostor celotnega življenjskega loka: ljudje se tja preselijo, tam živijo, se starajo in tam tudi umrejo.

TABELA 21: ŠTEVILO UMRLIH PO TIPIH ZAVODOV IN ORGANIZACIJ

Tip organizacije	Umrli
POS	88
KOM	47
CUDV	25
VDC	13
SVP	10
Umrli skupaj	**183**

6.4 Povzetek poglavja in razprava

V tem poglavju smo pogledali dinamiko uporabnikov v letu 2024: sprejeme, notranje premestitve ter odpuste v zavodih in organizacijah. Podatki pokažejo na ključno vlogo institucionalnega varstva v sistemu, saj je bilo v letu 2024 tja sprejetih 300 od skupno 402 uporabnikov, pri čemer sta bile v SVP sprejete 102 osebe. Večina uporabnikov je bilo v oskrbo sprejetih od doma ali iz psihiatričnih bolnišnic. To kaže na omejene, okrnjene ali neučinkovite skupnostne oblike podpore, ki ne zmorejo v zadostni meri omogočati bivanja v domačem okolju. Posebej izstopa visoka povezanost med psihiatričnimi bolnišnicami in zavodi, kjer veliko uporabnikov po hospitalizaciji preide neposredno v dolgotrajno institucionalno varstvo. Hkrati je bilo po sklepu sodišča sprejetih 32 ljudi, kar odpira pomembna vprašanja o prisilnih namestitvah, varovanih oddelkih in skladnosti z mednarodnimi standardi človekovih pravic ter po drugi strani glede na relativno majhnost številke o smiselnosti kakršnegakoli širjenja kapacitet varovanih oddelkov.

Premestitve in selitve znotraj organizacij samih pokažejo, da se večina premestitev dogaja znotraj institucionalne oskrbe: iz velikih enot v bivalne enote ali celo iz bivalnih enot nazaj v zavod ter na varovane oddelke. Selitve v stanovanjske skupine so razmeroma redke, premiki v neodvisno bivanje pa marginalni. V POS in KOM se jasno vidi vzorec upravljanja uporabnikov z notranjimi selitvami med enotami, vključno s povratnimi premestitvami iz stanovanjskih skupin nazaj v zavod.

Pri odpustih se skoraj polovica uporabnikov vrne domov ali v najemniško stanovanje, pomemben delež pa ostaja znotraj institucionalnega sistema, saj je 25 % ljudi odpuščenih v drug zavod ali nevladno organizacijo. To kaže na nadaljevanje institucionalnih življenjskih poti ljudi. Odpusti zaradi prenehanja sklepa sodišča na varovanih oddelkih so redki, v primerjavi s številom sprejemov, kar nakazuje na pogosta podaljšanja sodnih sklepov in dolgotrajne namestitve v takšnih enotah, kar potrjujejo druge raziskave. To pa kaže, da so varovani oddelki, ki so v ZDZdr, (2008) sicer definirani kot »zadnja možnost«, s praksi dolgotrajna »rešitev« (Škraban in drugi, 2025). Podatek o 183 umrlih v institucionalnih in programskih nastanitvah dodatno poudari, da so

zavodi pogosto okolje, v katerem ljudje z oviranostmi preživijo zelo velik del ali celo celotno življenje, od sprejema do starosti in smrti.

7 Število in značilnosti zaposlenih v zavodih in organizacijah

V poglavju predstavimo kadrovsko sliko v letu 2024 v socialnovarstvenih zavodih in organizacijah. Predstavimo število zaposlenih po tipih zavodov in v organizacijah, obravnavamo razmerje med številom zaposlenih in uporabnikov, fluktuacijo kadra, demografske značilnosti zaposlenih in kadrovsko razporeditev znotraj različnih organizacijskih vrst del. V poglavju predstavimo tudi izobrazbeno strukturo zaposlenih in njihovo delovno dobo oziroma čas zaposlitve v organizaciji oz. zavodu. Podatkov o zaposlenih v KOM v poglavju ne predstavljamo, zaradi pomanjkljivih in nekonsistentnih podatkov.[10] Kadar se v poglavju sklicujemo na vse tipe zavodov se v tem poglavju torej sklicujemo zgolj na POS, CUDV in VDC, pri čemer so KOM iz analize pričujočega poročila izvzeti. Prav tako so bili nekateri podatki s strani izvajalcev pomanjkljivo izpolnjeni zato smo ob analizi izdelali oceno. V poglavju v sklicih posebej opozorimo na metodološke ovire.

7.1 Število zaposlenih v zavodih in organizacijah

Na dan 31. 12. 2024 je bilo v socialnovarstvenih zavodih in organizacijah skupaj zaposlenih 4.486 ljudi.[11] Zavodi zaposlujejo skupno 4.277 ljudi. Največ ljudi je zaposlenih v CUDV in sicer: 1.630 ljudi. Sledijo VDC s 1.465 zaposlenimi, POS imajo 1.182 zaposlenih delavcev. Nevladne organizacije v okviru SVP zaposlujejo skupaj 209 ljudi.[12]

Tabela 22 prikazuje razmerje med številom zaposlenih in številom uporabnikov ob koncu leta 2024, torej koliko zaposlenih je v posameznem zavodu ali organizaciji zagotavljalo oskrbo enemu uporabniku. Povprečje znaša 0,7 zaposlenega na uporabnika, z razponom od 0,5 zaposlenega v VDC in SVP do 1,0 zaposlenega na uporabnika v CUDV.

[10] Pri kombiniranih zavodih za leto 2024 nismo prejeli podatkov glede zaposlenih (ali polnih zaposlitev), ki delajo izključno v institucionalnem varstvu v posebni enoti oziroma iz prejetih podatkov ne moremo oceniti ali so podatki merodajni za organizacijsko enoto institucionalnega varstva v KOM. Ugotovili smo tudi pomembna odstopanja v primerjavi s podatki POS, čeprav sta POS in KOM glede na tip delovanja ter strukturo uporabnikov medsebojno primerljiva.

[11] Podatek predstavlja število vseh zaposlenih v zavodih in ne le zaposlenih v okviru institucionalnega varstva Na primer: število zaposlenih v VDC predstavlja tako število zaposlenih v institucionalnem varstvu (bivalna enota) kot tudi število zaposlenih v dnevnih oblikah -VDC. Podatek ne zajema števila zaposlenih v KOM.

[12] Pri zbiranju podatkov o številu zaposlenih v SVP je prišlo do odstopanj zaradi različnega načina poročanja izvajalcev. Nekatere nevladne organizacije so navajale število glede na obseg pogodb zaposlenih v SVP (polovični/polni delovni čas), druge so poročale seštevek delovnih mest po posameznih programih, nekatere pa število posameznih ljudi, ki delajo v organizaciji. Preverili smo, da se posamezniki v skupnem seštevku ne podvajajo, kadar imajo sklenjenih več pogodb, vendar ne operiramo s podatki o obsegu zaposlitve, zato predstavlja končni seštevek približno oceno števila vseh zaposlenih v SVP.

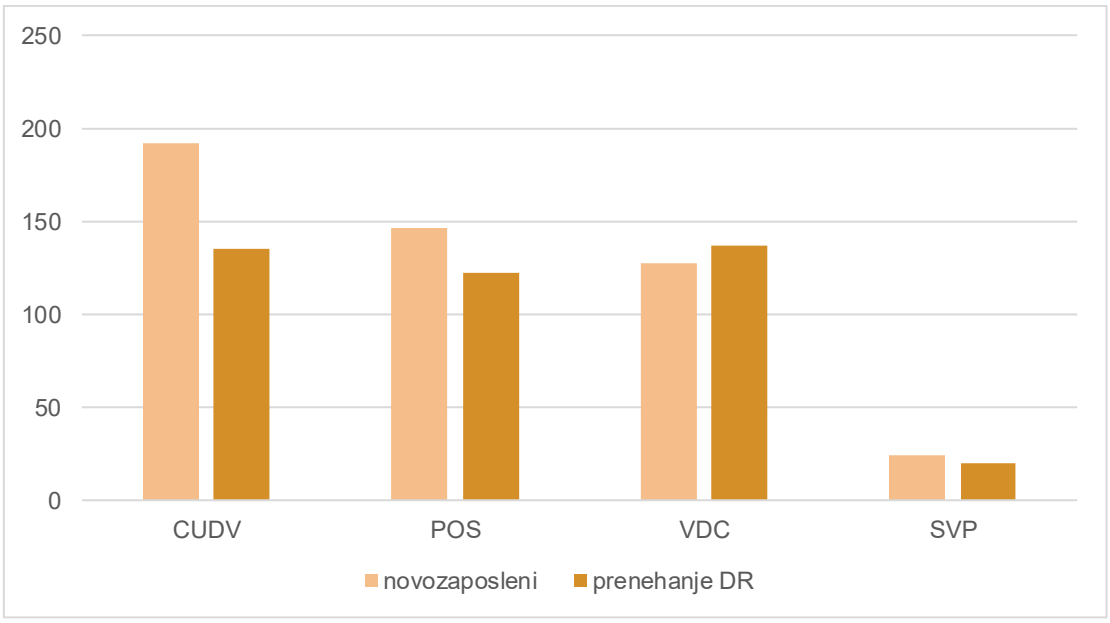
TABELA 22: RAZMERJE MED ŠTEVILOM ZAPOSLENIH IN ŠTEVILOM UPORABNIKOV V ZAVODIH IN ORGANIZACIJAH

tipi izvajalcev	št. zaposlenih	št. uporabnikov	razmerje zaposleni : uporabnik
CUDV	1.630	1.628	1,0
POS	1.182	1.455	0,8
VDC	1.465	2.954	0,5
SVP	209	395	0,5
skupna vsota	**4.486**	**6.432**	**0,7**

Skupni seštevki zaposlenih po tipih zavodov in organizacijah niso neposredno primerljivi, ker so zavodi različno veliki (v njih živi različno število uporabnikov). Prav tako Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev pomoč družini na domu, socialni servis, institucionalno varstvo in vodenje in varstvo ter zaposlitev pod posebnimi pogoji (2024; v nadaljevanju: Pravilnik o standardih in normativih) določa specifične kadrovske normative za vsak tip izvajalca glede na posamezno vrsto storitve in kategorijo oskrbe, ki jo uporabnik potrebuje. Iz tega sledi, da imajo zavodi, ki zagotavljajo institucionalne storitve, višji delež zaposlenih na uporabnika, zlasti pri najvišjih kategorijah oskrbe.[13] VDC denimo za približno dve tretjini svojih uporabnikov zagotavljajo le dnevne oblike storitev, kar pomeni nižjo intenziteto podpore in posledično nižje kadrovske normative. Nevladne organizacije imajo v primerjavi z zavodi drugačen način financiranja. Njihovi viri so v primerjavi z zavodi manjši, posledično pa to pomeni, da lahko zaposlijo manj kadra na socialnovarstvenih programih. Način beleženja zaposlenih in poslani podatki nam niso omogočili bolj podrobne analize.

Glede na skupno število vseh zaposlenih je tako v zavodih kot v drugih organizacijah delovno razmerje prenehalo približno 9 % zaposlenim. V zavodih znaša skupni seštevek zaposlenih, ki so zapustili delovno mesto, 394 ljudi. Največ, 137 ljudi, je z delom prenehalo v VDC, 135 jih je zapustilo CUDV, 122 ljudi pa je delovno razmerje zaključilo v POS. V SVP je delovno razmerje prenehalo skupno 20 ljudem. Na drugi stani se je v lanskem letu v zavodih na novo zaposlilo skupno 465 ljudi, od tega največ, v CUDV (192), sledi jo zaposlitve v POS (146) in v VDC (127). V SVP so na novo zaposlili 24 ljudi.

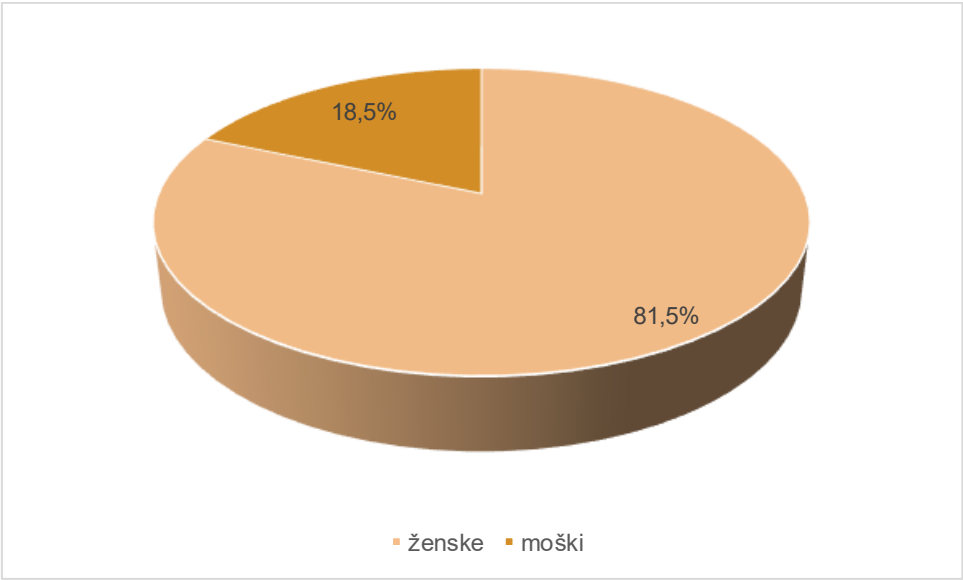
[13] Za ilustracijo prikazujemo primer za kadrovski normativ pri socialni oskrbi za varuha oz. varuhinjo: v institucionalnem varstvu odraslih v POS je v najvišji kategoriji oskrbe normativ ena varuhinja na šest ljudi, v CUDV v najvišji kategoriji ena varuhinja na tri ljudi, v VDC v najintenzivnejšem programu pa ena varuhinja na 4 ljudi.



SLIKA 6: FLUKTUACIJA KADRA V ZAVODIH IN ORGANIZACIJAH

7.2 Demografski podatki o zaposlenih v zavodih in organizacijah

Pri vseh tipih izvajalcev med zaposlenimi izrazito prevladujejo ženske, ki predstavljajo približno 82 % vseh zaposlenih. V zavodih in organizacijah je torej v povprečju zaposlenih kar 4,6-krat toliko žensk kot moških.

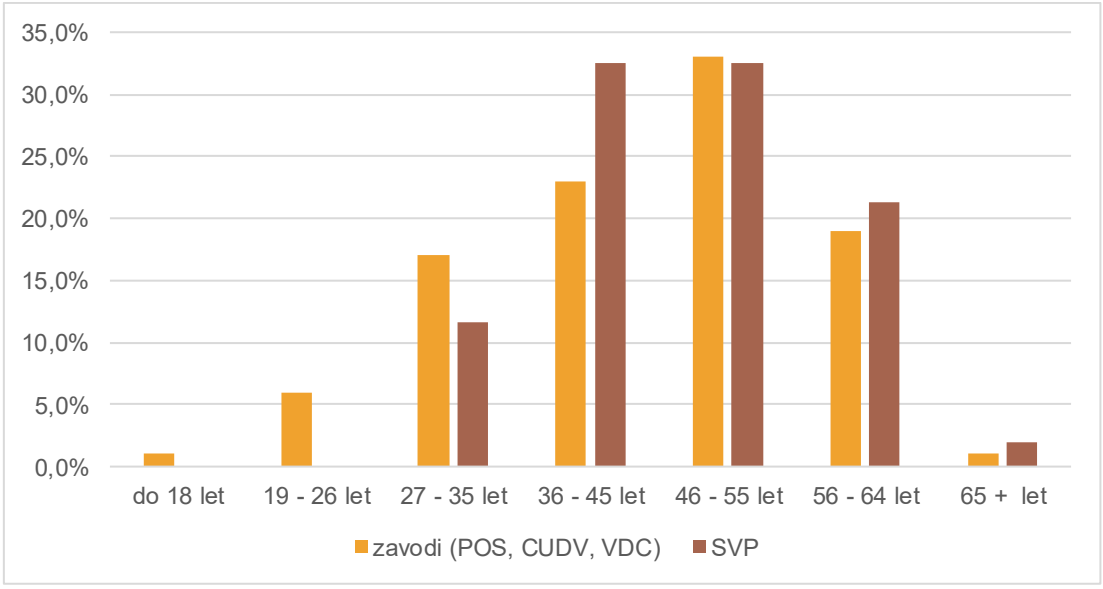


SLIKA 7: STRUKTURA ZAPOSLENIH PO SPOLU

Podatke o starosti zaposlenih v zavodih smo pridobili za dobro četrtino vseh zaposlenih (25,5 %). Na sliki 8 prikazujemo, da je med temi največ zaposlenih v starostni skupini med 46 in 55 let, in sicer 33 %. Z 23 % jim sledijo zaposleni stari med 36 in 45 let. Starih med 56 in 64 let je 19 %

zaposlenih, med 27 in 35 let pa 17 % zaposlenih. Najmanj jih je v starostnih kategorijah od 19 do 26 let (6 %), nad 65 let (1%) in mlajših od 18 let (1 %).

V okviru SVP, v nevladnih organizacijah, je največ zaposlenih starih od 36 do 45 let ali od 46 do 55 let, pri čemer obe starostni skupini predstavljata vsaka po 32,5 % vseh zaposlenih. Manjši delež (21,4 %) zaposlenih predstavljajo ljudje, stari med 56 in 64 let ter še manjši delež (11,7 %) stari med 27 in 35 let. Najmanj zaposlenih (1,9 %) pa jih je starih nad 65 let. V SVP nismo dobili podatkov o zaposlenih, starih 26 let ali manj.



SLIKA 8: STRUKTURA ZAPOSLENIH PO STAROSTI V ZAVODIH IN ORGANIZACIJAH

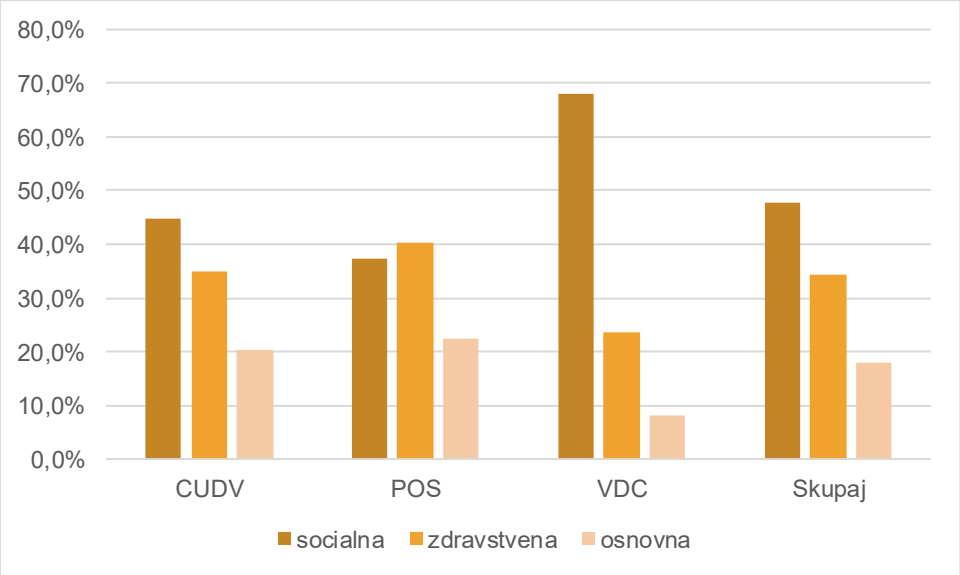
7.3 Razporeditev zaposlenih po organizaciji dela

Oskrba, ki jo zavodi zagotavljajo uporabnikom, obsega tri tipe oskrbe:

- Socialna oskrba zajema varstvo (pomoč pri osebni higieni, prehranjevanju, oblačenju, komunikaciji, ...), posebne oblike varstva (ohranjanje in razvoj samostojnosti, delo na socialnih odnosih, aktivno preživljanje prostega časa, ...), vzgojo in pripravo na življenje (vzgoja in izobraževanje otrok, mladostnikov in odraslih do 26. leta starosti) ter vodenje (oblikovanje in izvajanje individualnih programov, sodelovanje z uporabniki, svojci, drugimi institucijami) (Pravilnik o standardih in normativih, 2024).
- Zdravstvena oskrba pomeni zdravstveno nego (pomoč pri osebni higieni, razgibavanje, dajanje zdravil, oskrba ran, spremljanje zdravstvenega stanja) in rehabilitacijo (fizioterapija in delovna terapija) (Zakon o zdravstveni dejavnosti, 1992).
- Osnovna oskrba obsega bivanje (čiščenje prostorov, pranje perila), organiziranje prehrane (nabava, priprava in postrežba hrane), tehnično oskrbo (vzdrževanje opreme, objekta, okolice) in prevoz (Pravilnik o standardih in normativih, 2024).

Na sliki 9 podrobneje prikažemo oceno razporeditev zaposlenih po tipu oskrbe in tipu zavoda[14]. Skupno v socialni oskrbi dela skoraj polovica zaposlenih v zavodih (47,7 %), sledi v zdravstveni oskrbi (34,4 %), najmanj pa v osnovni oskrbi (18 %). Na sliki lahko opazimo visok delež zaposlenih v socialni oskrbi v VDC, kar je glede na značilnosti tega tipa zavoda pričakovano – VDC zagotavljajo v večji meri dnevne oblike podpore, kar vpliva na drugačno kadrovsko strukturo.

Pomembno je izpostaviti, da 18 % zaposlenih v oskrbi predstavljajo zaposleni v osnovni oskrbi, kjer opravljajo delo predvsem v kuhinji, pralnici, na recepciji in v vzdrževalnih delih. Največji delež zaposlenih v osnovni oskrbi lahko opazimo v POS (22, 3%), najmanj pa v VDC (8,2 %).



SLIKA 9: ŠTEVILO ZAPOSLENIH PO TIPU OSKRBE IN TIPU ZAVODA

41 % zavodov je poročalo tudi o številu zaposlenih, ki delajo v zunanjih enotah zavoda z največ 6 stanovalci, torej v skupnostnih storitvah. Na podlagi podatkov, ki so nam na voljo, smo pripravili oceno in ugotovili, da v POS, CUDV in VDC zgolj 4,5 % zaposlenih izvaja podporo in oskrbo v skupnosti (npr. stanovanjske skupine).

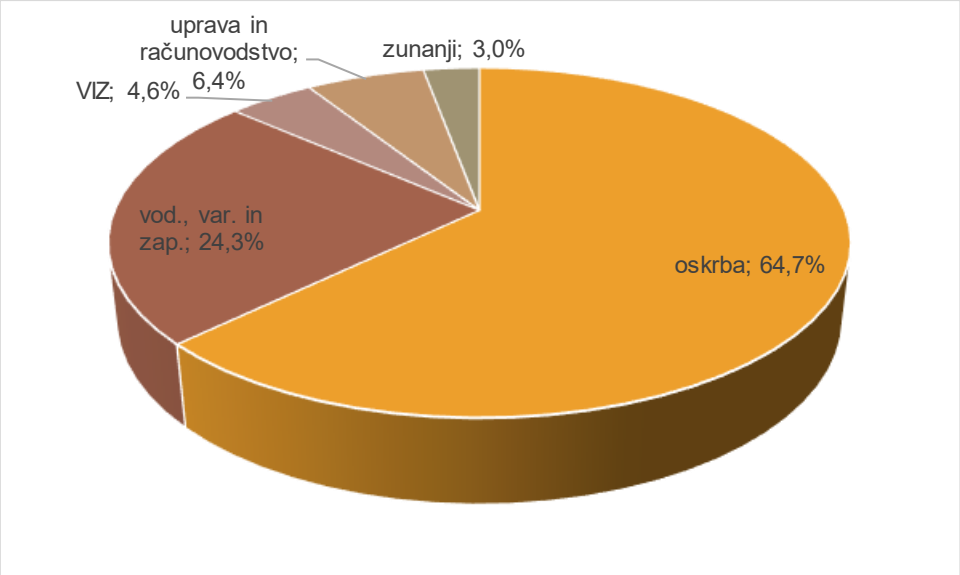
Na sliki 10 prikažemo razporeditev kadra po organizaciji dela za vse zavode (z izjemo KOM). Zaposleni v oskrbi skupno pokrivajo več kot polovico delovnih mest (64,7 %). V upravi in računovodstvu je skupno zaposlenih 6 %.

CUDV in VDC izstopata z dvema dodatnima tipoma storitev, ki ju izvajata poleg institucionalnega varstva. V VDC primarno izvajajo storitve vodenja, varstva in zaposlitve pod posebnimi pogoji, znotraj katerih zaposlujejo polovico ljudi (49,7 %). Dotične storitve v manjšem obsegu izvajajo tudi CUDV, kjer je v teh dejavnostih zaposlenih 16 % vseh zaposlenih. Skupno predstavljajo zaposleni v storitvah vodenja, varstva in zaposlitve pod posebnimi pogoji 24,3 % vseh zaposlenih v zavodih.

[14] V zbranih podatkih so prisotna odstopanja, saj so izvajalci v zavodih o številu zaposlenih poročali na različne načine. Do najopaznejšega odstopanja je prišlo pri VDC, ki so poročali, da znaša skupno število vseh zaposlenih 1.465, seštevek števila zaposlenih po različnih organizacijah dela pa znaša 1.714 ljudi. 41 zaposlenih več od poročanega skupnega števila vseh zaposlenih je bilo v skupnem seštevku še v CUDV. Ocenjujemo, da se posamezni zaposleni podvajajo v poročanju nekaterih zavodov znotraj različnih vrst del. Zapisani podatki predstavljajo zato oceno o razporeditvi in številu kadra.

CUDV izvajajo tudi program vzgoje in izobraževanja za otroke in mladostnike. V vseh CUDV je v teh programih zaposlenih 12,7 % zaposlenih, vendar glede na celotno kadrovsko strukturo delež zaposlenih v vzgoji in izobraževanju predstavlja le 4,6 %.

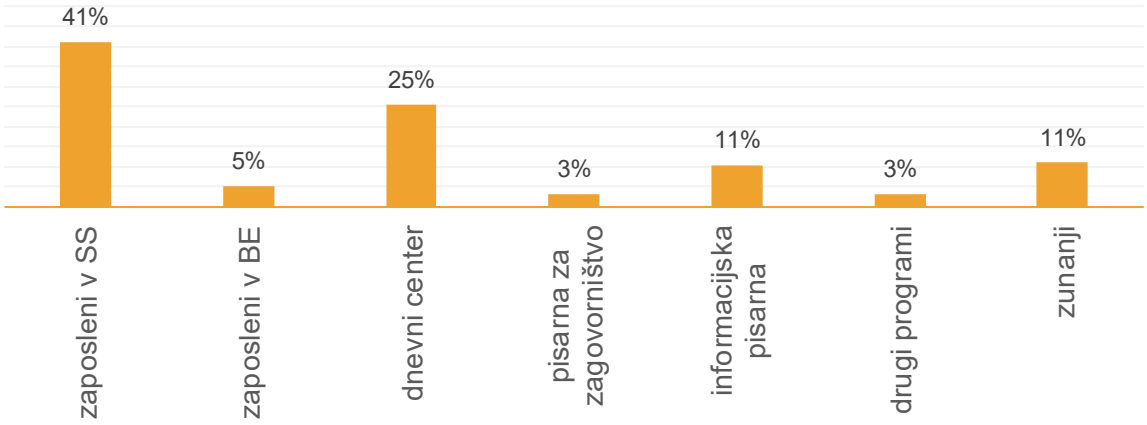
Del sistemske podpore predstavljajo zavodom s 3 % tudi zunanji pogodbeni delavci, ki zagotavljajo storitve s področij, ki jih redno zaposleni ne pokrivajo (na primer supervizija, psihiatrija, medicina dela, informatika). Njihove pomoči se v največji meri poslužujejo VDC (4,2 %).



SLIKA 10: RAZPOREDITEV KADRA V ZAVODIH PO ORGANIZACIJI DELA

Struktura zaposlenih v nevladnih organizacijah v okviru SVP se zaradi drugačne organizacije dela razlikuje od strukture zaposlenih v zavodih. Medtem ko zavodi zagotavljajo različne tipe oskrbe na enem mestu, zagotavljajo SVP uporabnikom podporo v skupnosti, ki temelji predvsem na manjših, razpršenih oblikah bivanja v stanovanjskih skupinah ter na dnevnih programih. Poleg tega SVP ne potrebujejo ločene službe uprave in računovodstva, ki je v zavodih potrebna zaradi njihove velikosti.

V SVP je skupno zaposlenih 209 ljudi, ki delajo na različnih programih. Kot prikazuje Slika 11, jih je največ zaposlenih v stanovanjskih skupinah (41 %), manj v dnevnih centrih (25 %), sledijo še zaposleni v informacijskih pisarnah (11 %), bivalnih enotah (5 %), zaposleni v pisarni za zagovorništvo (3 %) in v drugih programih (3 %). Tudi v nevladnih organizacijah se poslužujejo pomoči zunanjih sodelavcev (predvsem s področij supervizije, psihiatrije in prava), ki predstavljajo 11 % vseh zaposlenih.



SLIKA 11: RAZPOREDITEV KADROV V SVP

7.4 Izobrazba in delovna doba zaposlenih

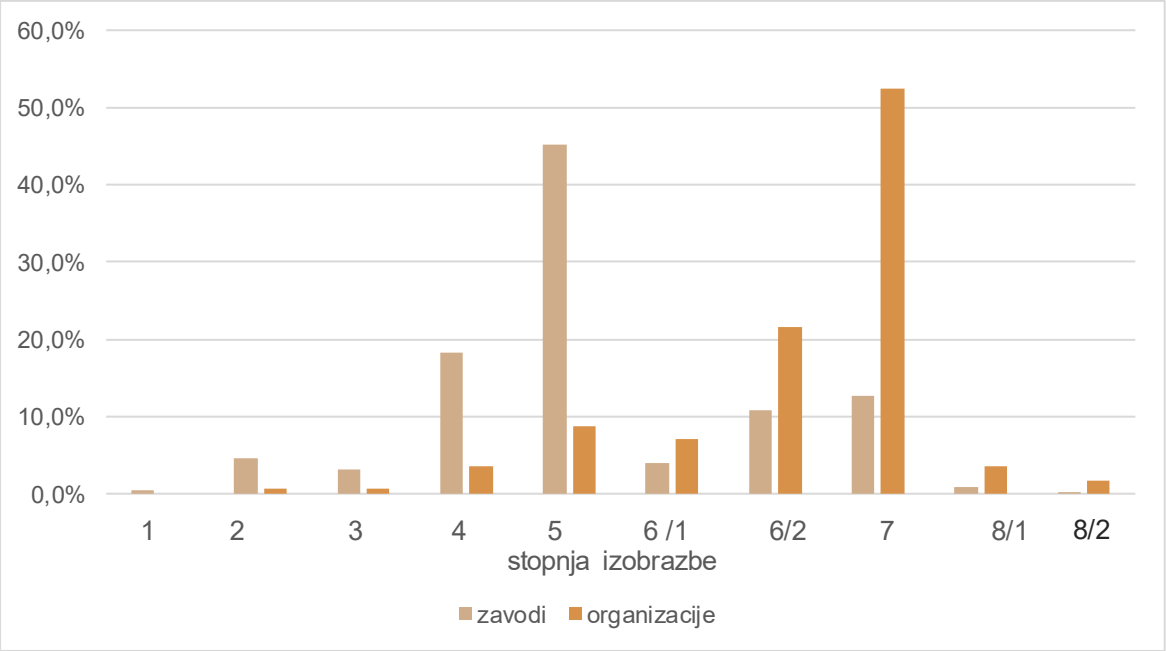
Podatke o izobrazbi zaposlenih smo zbirali v skladu z naslednjo klasifikacijo ravni izobrazbe:

1 – nedokončana osnovna šola
2 – končana osnovna šola
3 – nižje poklicno izobraževanje (2-letno)
4 – srednje poklicno izobraževanje (3-letno)
5 – gimnazijsko, srednje poklicno - tehniško izobraževanje, srednje tehniško oz. drugo strokovno izobraževanje
6/1 – višješolski program (do 1994), višješolski strokovni program
6/2 – visokošolski strokovni in univerzitetni program (1. bolonjska stopnja)
7 – magisterij stroke (2. bolonjska stopnja)
8/1 – specializacija po univerzitetnem programu, magisterij znanosti
8/2 – doktorat znanosti

V povprečju je v zavodih zaposlenih največ ljudi s 5. stopnjo izobrazbe (45,2 %), sledi 4. stopnja izobrazbe (18,2 %). V zavodih je 28,2 % zaposlenih z najmanj visokošolsko izobrazbo (6/1 ali več). Najredkeje je zastopana 8/2 stopnja izobrazbe (0,2 %). Povprečni deleži zaposlenih po izobrazbenih ravneh ne razlikujejo bistveno med posameznimi tipi zavodov. Osnovna izobrazbena struktura kadra je torej v vseh zavodih razmeroma podobna.

V SVP je kadrovska struktura nekoliko drugačna. Opazimo lahko, da je skoraj polovica zaposlenih strokovnih delavcev z univerzitetno izobrazbo (57,9 %), pri čemer ima 1,8 % zaposlenih najvišjo stopnjo izobrazbe (doktorat znanosti). Najmanj je v SVP zaposlenih ljudi z dokončano osnovno šolo (0,6 %) ali z nižjo poklicno izobrazbo (0,6 %). Med posameznimi SVP ni bistvenih odstopanj od opisanega trenda.

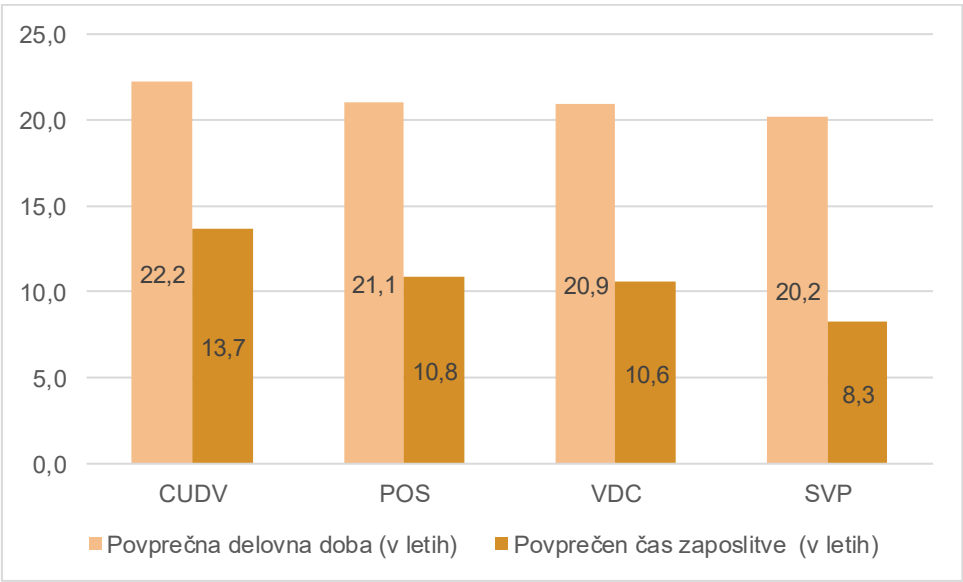
Če primerjamo kadrovsko strukturo glede na izobrazbo med zavodi in organizacijami, ugotovimo, da v skupnosti v organizacijah dela v pretežnem delu strokovni kader.



SLIKA 12: DELEŽ ZAPOSLENIH PO STOPNJAH IZOBRAZBE V ZAVODIH IN ORGANIZACIJAH

Povprečna delovna doba zaposlenih v vseh zavodih in organizacijah je primerljiva, in sicer znaša v zavodih 21,1 leta, v organizacijah pa 20,2 leti. Na sliki 13 primerjamo skupno delovno dobo zaposlenih v zavodih in organizacijah ter čas trajanja njihove zaposlitve v dotičnih zavodih in organizacijah.

V CUDV znaša povprečna delovna doba zaposlenih 22,2 let, od česar povprečno skoraj 13,7 let delajo v trenutnem zavodu. V POS in VDC imajo zaposleni v povprečju 21,1 let delovne dobe in v obeh tipih zavoda so zaposleni povprečno skoraj 11 let. Zaposleni v SVP od svojih povprečno 20 let delovne dobe v organizaciji delajo 8 let.



SLIKA 13: PRIMERJAVA DELOVNE DOBE ZAPOSLENIH IN ČASA NJIHOVE ZAPOSLITVE V ZAVODIH IN ORGANIZACIJAH

7.5 Povzetek poglavja in razprava

Število kadra med zavodi in organizacijami se pomembno razlikuje glede na tip in velikost izvajalca ter način in vir financiranja. Zavodi imajo natančneje opredeljeno specifične kadrovske normative v Pravilniku o standardih in normativih medtem ko nevladne organizacije nimajo določenih posebnih kadrovskih normativov. Iz naštetega težko primerjamo kadrovsko strukturo po posameznih tipih izvajalcev. Opazimo lahko pa, da je v zavodih večji kadrovski bazen kot v nevladnih organizacijah.

Med zaposlenimi pri vseh tipih izvajalcev prevladujejo ženske, kar pomeni, da feminizacija skrbstvenega dela predstavlja pomemben izziv v procesu dezinstitucionalizacije. Za načrtovanje reform v sistemu je relevantna tudi razmeroma visoka povprečna starost zaposlenih v zavodih in organizacijah, ki znaša skoraj 46 let. Vzpostavitev bolj raznolike kadrovske strukture ob prehodu v skupnost tako predstavlja eno ključnih razvojnih nalog in hkrati pomemben izziv.

Večina zaposlenih v zavodih dela na področju oskrbe, med katerimi predstavlja občuten delež kadra v osnovni oskrbi (18 %), kar pri prehodu v skupnost pomeni velik potencial za prekvalifikacijo v profile za delo z ljudmi. Poleg oskrbe je kader v zavodih umeščen še v administrativna dela, v programe vzgoje in izobraževanja (v CUDV) ter v storitve vodenja, varstva in zaposlitve pod posebnimi pogoji pri CUDV in VDC. Majhen delež zaposlenih v zavodih zagotavlja ljudem oskrbo v skupnosti v enotah z manj kot šest stanovalci. V nevladnih organizacijah se v okviru SVP zaposleni v največjih deležih razporejajo po programih v stanovanjskih skupinah, dnevnih centrih in informacijskih pisarnah, manj pa jih je zaposlenih v bivalnih enotah in pisarnah za zagovorništvo. Tako v zavodih kot v organizacijah konsistentno zaposlujejo tudi zunanje pogodbene sodelavce.

Izobrazbena struktura zaposlenih je v različnih tipih zavodov podobna, v nevladnih organizacijah pa imajo zaposleni v povprečju višjo izobrazbo kot v zavodih. Zaposleni v zavodih in organizacijah imajo povprečno 21 let delovne dobe. V posameznih zavodih delajo zaposleni približno polovico svoje delovne dobe. V nevladnih organizacijah je čas trajanja zaposlitve ljudi nekoliko krajši.

8 Ocena stopnje institucionalizacije in dezinstitucionalizacije

Oskrba v institucijah oziroma institucionalna oskrba ljudem ne more zagotoviti oskrbe, ki jo potrebujejo in škodljivo vpliva na čustveni, socialni in intelektualni razvoj človeka (Evropska skupina strokovnjakov, 2021). Življenje v instituciji je namreč prikrojeno strukturi organizacije in že zaradi organizacije dela ne more slediti željam in potrebam posameznika oziroma posameznice. Zaradi velikosti, načina organiziranosti oskrbe, standardiziranih storitev in birokratizacije življenja, institucije ljudi ovirajo in zaznamujejo. Ne glede na to, koliko udobja in kakovostnih storitev institucija lahko zagotovi, ne more nadomestiti samostojnega življenja v skupnosti (Ficko in drugi, 2020). Nekatere institucije sicer zagotavljajo boljše bivanjske pogoje kot druge, vendar niti najboljše ne dosegajo standarda kakovosti življenja, primerljivega z življenjem v skupnosti. Hkrati pa raziskave kažejo, da življenje v skupnosti lahko vodi k višji stopnji samostojnosti in osebnega razvoja, razvoju spretnosti v skrbi zase, pridobitvi novih socialnih veščin in k boljšemu telesnemu razvoju (Grunewald, 2003). Evropske smernice (Evropska skupina strokovnjakov, 2021) kot alternativo institucionalnim oblikam nastanitev predlagajo razvoj podpore v skupnosti. To pomeni, da si uporabnik lahko sam izbere, kje in s kom želi živeti, kdo mu zagotavlja podporo in na kakšen način. Pomemben premik iz institucionalnega načina zagotavljanja storitev v skupnostnega je, da izvajalec storitev ne zagotavlja tudi nastanitve. Tako imajo uporabniki enake možnosti pri življenju v skupnosti kot ostali državljani.

Institucionalizacija na eni strani ne odgovarja na potrebe posameznikov in posameznic, ob tem pa ni ustrezna s stališča človekovih pravic. Skupne evropske smernice (Evropska skupina strokovnjakov, 2021) jo opredeljujejo kot diskriminatorno prakso do oseb z oviranostjo, ki je v izrazitem neskladju z določbami Konvencije o pravicah invalidov (Združeni narodi, 2006), zlasti s 5. členom (enakost in nediskriminacija), 12. členom (enakost pred zakonom), 14. členom (osebna svoboda in varnost) ter 19. členom (samostojno življenje in vključenost v skupnost). V tem okviru sta preprečevanje institucionalizacije in njeno sistematično zmanjševanje ključna pogoja za učinkovito uresničevanje človekovih pravic.

Republika Slovenija je v okviru prizadevanj za izboljšanje položaja oseb z oviranostjo z dokumentom StaDI 2024–2034 (2024) pristopila k reformi sistema socialnega varstva in podpore. Med osrednjimi ukrepi izstopata razvoj skupnostnih storitev, podprtih z multidisciplinarnimi timi, ter postopno zmanjševanje kapacitet institucionalnih oblik oskrbe – dva ukrepa, ki nižata stopnjo institucionalizacije. Razumevanje učinkov teh ukrepov pa zahteva širše konceptualno izhodišče. Institucionalizacijo je namreč treba obravnavati kot večdimenzionalen pojav, ki presega zgolj kvantitativni vidik števila oseb, vključenih v institucionalne oblike varstva. V sodobnih strokovnih razpravah se institucionaliziranost opredeljuje kot preplet strukturnih, organizacijskih in izkustvenih značilnosti bivanja, dela ter družbenega vključevanja oziroma izključevanja, ki pomembno vplivajo na stopnjo avtonomije posameznika, njegove življenjske možnosti ter uresničevanje pravic, zagotovljenih s Konvencijo o pravicah invalidov (Združeni narodi, 2006). Iz navedenih razlogov je bistveno sistematično in večdimenzionalno spremljanje stopnje institucionaliziranosti.

Pričujoča raziskava prouči stopnjo institucionaliziranosti na podlagi kvantitativnih podatkov o institucionalni in skupnostni oskrbi. V okviru raziskave smo zbrali podatki o institucionalnih, vmesnih in skupnostnih namestitvenih strukturah v sistemu socialnega varstva. Analizirali smo značilnosti oseb z oviranostjo in zaposlenih ter preučili trende preseljevanja. Zbrani podatki in

izvedena analiza omogočajo prvi sistematični vpogled v stanje institucionaliziranosti oseb z oviranostjo v Republiki Sloveniji. Prvo analizo smo izvedli za podatke za leto 2024. Za spremljanje sprememb stopnje institucionalizacije bo v prihodnosti potrebno kontinuirano spremljanje in nadgraditev metodologije za bolj celostno razumevanje problematike. Izsledki predstavljeni v pričujočem poročilu predstavljajo izhodišče za dolgoročno merjenje napredka pri uresničevanju Konvencije o pravicah invalidov (Združeni narodi, 2006) in ciljev StaDI 2024–2034 (2024) ter za spremljanje sprememb v stopnji institucionaliziranosti ljudi z oviranostjo.

8.1 Stopnja institucionaliziranosti v letu 2024

Na podlagi pridobljenih podatkov smo oblikovali oblikovati kazalnike za oceno stopnje institucionalizacije, ki omogočajo tako prikaz trenutnega stanja kot tudi merljive parametre za dolgoročno spremljanje napredka pri uresničevanju zastavljenih politik.

a) Število institucionaliziranih ljudi z oviranostjo na 100.000 prebivalcev

Število odraslih z oviranostjo v institucionalni oskrbi leta 2024 je bilo 3515, v skupnostni podpori pa 819. Število otrok z oviranostjo v institucionalni oskrbi je znašalo 94, v skupnostni podpori pa 0.

Ugotavljamo, da je **200,4** odraslih z oviranostjo v institucionalni oskrbi na 100.000 odraslih prebivalcev. V skupnostni podpori pa le **46,7**.

Število otrok in mladostnikov je **16,7** (število v skupnostni podpori pa **0**) na 100.000 otrok in mladostnikov.

TABELA 23: DELEŽ LJUDI V RAZLIČNIH OBLIKAH PODPORE IN OSKRBE[15]

Število uporabnikov glede na obliko podpore in oskrbe	Št. odraslih uporabnikov (na dan 31. 12. 2024)	Število institucionaliziranih odraslih na 100.000 prebivalcev	Št. otrok in mladostnikov (na dan 31. 12. 2024)	Število institucionaliziranih otrok in mladostnikov na 100.000 prebivalcev
Velika institucija (25 ljudi ali več)	2252	128,4	85	15,1
Bivalna enota (7–24 ljudi)	1263	72	9	1,6
Skupaj institucionalna oskrba	**3515**	**200,4**	**94**	**16,7**
Stanovanjska skupina (2–6 ljudi)	763	43,5	/	/
Individualna stanovanja	56	3,2	/	/
Skupaj skupnostna podpora in oskrba	**819**	**46,7**	**/**	**/**

b) Razmerje med številom uporabnikov v institucionalni oskrbi in skupnostni podpori, ki vključuje namestitev

Ugotavljamo, da je razmerje med odraslimi v institucionalni oskrbi in skupnostni podpori **4,3 : 1**.

c) Delež odraslih ljudi z oviranostjo v institucionalni ali skupnostni oskrbi pod skrbništvom

Ugotavljamo, da je delež ljudi pod skrbništvom, ki so v institucionalni oskrbi, **44,3 %**, v skupnostni podpori pa **23,6** %.

[15] Nekaj metodoloških pojasnil. V zbirniku smo zbrali število uporabnikov v organizacijah na dan 31. 12. 2024. Stolpca »število institucionaliziranih« odraslih ter otrok in mladostnikov smo dobili tako, da smo izračunali število institucionaliziranih delili s številom celotne populacije in to pomnožili s 100.000. Vir podatkov v številu prebivalcev RS je SURS: na dan 1. 1. 2025 je bilo v RS 2.130.850 prebivalcev, od tega 1.754.115 odraslih (≥18. let) in 563.791 nepolnoletnih (<18. let). Čeprav je zajem podatkov iz zbirnika in SURS-a na dneva v različnih koledarskih letih, je tak pristop omogočil najnatančnejši izračun.

TABELA 24: ŠTEVILO UPORABNIKOV POD SKRBNIŠTVOM

Oblike podpore in oskrbe	Uporabniki pod skrbništvom	Delež (v %)
Skupaj institucije nad 25 ljudi	908	41,8
Skupaj BE	620	48,7
Skupaj institucionalna oskrba	1528	44,3
Skupaj stanovanjske skupine	189	24,8
Skupaj individualna stanovanja	4	7,1
Skupaj skupnostna podpora	193	23,6

d) Delež uporabnikov na varovanih oddelkih

Število odraslih z oviranostjo je bilo leta 2024 v institucionalni oskrbi 3.515, v vseh (institucionalnih in skupnostnih) oblikah podpore z namestitvijo 4.334, na varovanih oddelkih pa 222.

Ugotavljamo, da je delež ljudi na varovanih oddelkih **6,32 %** glede na število odraslih z oviranostjo v institucionalni oskrbi in **5,12 %** glede na njihovo število v vseh (institucionalnih in skupnostnih) oblikah podpore z namestitvijo. Delež ljudi na varovanih oddelkih glede na vse uporabnike v okviru POS in KOM (n = 2101) znaša **10,57 %** (n = 222), kar je višje od deleža ljudi v stanovanjskih skupinah (**6,47** %, n = 136), ki so organizirane v okviru POS in KOM.

Poleg tega premestitve na varovani oddelek (64 iz zavodov in 8 iz bivalnih enot) zavzemajo pomemben delež med vsemi premiki znotraj vseh institucionalnih oblik (**26,47 %**) in vseh prehodov od institucionalnih v skupnostne oblike in obratno (**21,4 %**).

Sklenemo lahko, da imajo varovani oddelki pomembno strukturno mesto v sistemu institucionalnega varstva, čeprav je število tam nameščenih relativno majhno glede na vse odrasle v institucionalni oskrbi.

8.2 Ključne ugotovitve poročila in razprava

Prevlada institucionalnih struktur in neenakomerna razvitost skupnostnih storitev

Prva ključna ugotovitev pričujoče raziskave je, da je število institucionalnih enot (bivalnih enot za od sedem do 24 ljudi in večjih enot za več kot 24 ljudi) še vedno bistveno višje od števila skupnostnih enot (stanovanjskih skupin do šest uporabnikov in individualnih stanovanj). Hkrati so institucionalne enote prisotne v vseh regijah, razpršenost skupnostnih nastanitvenih oblik je slabša, saj je njihovo število v treh regijah komaj opazno.

Ugotovili smo tudi, da se institucionalizacija ne konča z namestitvenimi strukturami, temveč se za večino uporabnikov nadaljuje v dnevne oblike podpore in oskrbe. Med njimi je prevladujoča oblika vodenje, varstvo in zaposlitve pod posebnimi pogoji, ki jo nudijo VDC-ji. Ti sicer dodajo pomembno možnost dela in zaposlitve čez dan, vendar so segregirani (ločeni od običajnih delovišč) in v zameno za delo ne zagotavljajo plače, temveč »nagrade«.

Dezinstitucionalizacija mora torej pomeniti opuščanje institucionalnih odgovorov tako na namestitvenih kot dnevnih oblikah podpore ter razvijanje ustreznejših alternativ, ki omogočajo polno vključevanje v skupnost. Pri načrtovanju tega razvoja bi bilo smiselno upoštevati regionalne razlike, saj so nekatere regije v tem pogledu neproporcionalno manj razvite kot druge. Ta proces morajo nujno spremljati spremembe zakonodaje – če sprejem Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o socialnem varstvu (2025) pomeni spremembo na strani podpore, nas sprememba zakonodaje glede dela in zaposlovanja ljudi z oviranostjo še čaka.

Večina uporabnikov v institucionalni oskrbi

Predstavljeni podatki o odraslih ljudeh z oviranostjo kažejo na veliko nesorazmerje med institucionalno in skupnostno oskrbo. V institucionalno oskrbo je vključenih 81 %, v skupnostno podporo pa 19 % odraslih z oviranostjo. To kaže, da so institucionalne oblike še vedno prevladujoča oblika namestitvene podpore.

V institucionalni oskrbi živi največji del uporabnikov (64 %) v velikih institucijah (z več kot 25 stanovalci), v bivalnih enotah pa 36 % uporabnikov. Stanovalci institucionalnih oblik so starejši in v večjem deležu pod skrbništvom kot stanovalci skupnostih oblik. Skoraj 50 % vseh uporabnikov v institucionalni oskrbi namreč presega 56 let starosti. Prihaja do razlik med vrstami zavodov, pri čemer je v POS in KOM ta trend izrazit, v VDC in CUDV pa ne. V institucionalni oskrbi se delež uporabnikov pod skrbništvom giblje med 40 in 50 %, z izjemo varovanih oddelkov in CUDV, v katerih je pod skrbništvom več kot polovica ljudi. Ta povzetek demografskih podatkov uporabnikov oskrbe z namestitvijo kaže, da je treba pri dezinstitucionalizaciji upoštevati relativno visoko starost stanovalcev v ustanovah. Hkrati ti podatki kažejo tudi na močno korelacijo med institucionalnim varstvom in skrbništvom, kar pomeni, da je treba pri dezinstitucionalizaciji posebno pozornost nameniti alternativam skrbništvu (npr. razvoju mehanizmov odločanja s podporo), kar je v skladu z opozorili in usmeritvami Odbora ZN za pravice ljudi z oviranostjo (2014, 2017).

Analiza kapacitet v ustanovah kaže, da te še vedno ohranjajo kolektivno organizacijo bivanja, vključno z večposteljnimi sobami, kar človeku sistemsko omejuje zasebnost, možnost umika in dejansko odločanje o osebnem prostoru. Skupnostne storitve omogočajo višjo raven zasebnosti (večinoma imajo enoposteljne ali dvoposteljne sobe), v primerjavi s kapacitetami v institucionalnih storitvah predstavljajo majhen delež. Čeprav je v zadnjih letih prišlo do večjega vlaganja v ustanove, lahko to ponudi le za malenkost boljše bivalne pogoje, strukturnih težav ustanov pa ne. Cilj dezinstitucionalizacije mora biti zato jasen: opuščanje in ne izboljševanje institucionalnih kapacitet.

Skupnostna podpora večinoma v stanovanjskih skupinah

V skupnostnih oblikah oskrbe in podpore živi največji del uporabnikov (93 %) v stanovanjskih skupinah, ki združujejo do 6 stanovalcev, v individualnih stanovanjih pa podporo dobiva le majhen delež ljudi, in sicer 7 % uporabnikov. Stanovanjske skupine so bile premik v skupnost in inovacija v 90. letih prejšnjega stoletja, mišljene pa so bile kot prehodna rešitev za ljudi, ki zapuščajo ustanove. Stanovanjske skupine naj bi bile vmesne strukture med institucijo in samostojnim življenjem, a v praksi do prehajanja v samostojnost skoraj ne prihaja. Videmšek (2012) prav tako opozarja, da je skoraj tri četrtine sprejemov v stanovanjske skupine iz skupnosti namesto iz zavodov.

Tudi iz podatkov pričujoče raziskave je očitno, da odpiranju stanovanjskih skupin ni sledil razvoj drugih oblik, predvsem podpore z bivanjem v individualnem stanovanju, zato so te skupine ostale dominantna oblika skupnostne podpore z namestitvijo. Najpomembnejša implikacije tega izsledka je, da mora dezinstitucionalizacija v prihodnje preseči to obliko in razvijati bolj individualizirane oblike namestitvene podpore.

Neenakomerna dostopnost skupnostne podpore glede na kompleksnost potreb

Podatki o tipih oviranosti in kategorijah oskrbe kažejo, da v večjih institucijah pogosteje živijo ljudje s kompleksnejšimi oviranostmi, v manjših enotah in skupnostnih storitvah pa so pogosteje ljudje z manj kompleksnimi potrebami. Na to nakazuje tudi delež ljudi pod skrbništvom, ki je v skupnostnih oblikah občutno nižji (25 % v stanovanjskih skupinah in le 7 % v individualnih stanovanjih). Ti podatki nakazujejo, da preselitve v skupnostne enote pogosteje zadevajo osebe, ki niso pod skrbništvom, kot pa da bi skupnostne storitve ob preselitvi sistematično odpravljale skrbništvo.

Rezultati raziskave opozarjajo na to, da v praksi prihaja do »snemanja smetane« (Rafaelič in drugi, 2017, str. 190), s čimer je mišljeno dajanje prednosti preselitvam ljudi, katerih oskrba je manj intenzivna in kompleksna. S tem se vzpostavlja sistemska neenakost, pri čemer je skupnostna podpora težje dosegljiva za ljudi s potrebami po kompleksnejši podpori. To lahko pripišemo sistemski neurejenosti zagotavljanja podpore v skupnosti, kar je delno rešil sprejem ZSV-L (2025), vendar bo treba na učinke te ustreznejše ureditve še počakati, saj se mora najprej vzpostaviti v praksi.

Trendi preseljevanja večinoma v bivalne enote, spremljajo pa jih trendi ponovnih premestitev v institucije

Največ uporabnikov v oskrbo z (institucionalno ali skupnostno) nastanitvijo pride od doma (40 %) in iz psihiatrične bolnišnice (32 %). Sprejemi po odpustu iz psihiatrične bolnišnice so pogostejši v POS, KOM in SVP, izrazito redkejši pa v CUDV in VDC. Stalni novi sprejemi kažejo na to, da skupnostna podpora še vedno ni dovolj razvita, da bi lahko uporabnike obdržala zunaj ustanov in jim tam zagotovila ustrezno podporo.

Pojavljajo se trije najpogostejši premiki med različnimi oblikami oskrbe z namestitvijo. Najpogostejši poteka iz zavoda v bivalne enote (44 % vseh premikov). To je delno pozitiven znak, saj kaže na preseljevanje iz večjih ustanov v manjše bivalne enote. Kljub temu se s takimi preselitvami ne izpolni cilja dezinstitucionalizacije, saj bivalne enote še vedno veljajo za institucionalne oblike oskrbe. Preselitev iz zavoda v stanovanjsko skupino je precej manj (9,5 %), iz bivalne enote v stanovanjsko skupino še manj (2,1 %), marginalne pa so tudi preselitve v neodvisna stanovanja (iz zavoda 0,6 %, iz bivalne enote 1,2 % in iz stanovanjske skupine 0,6 %). Sklenemo lahko, da preselitve iz zavodov potekajo praviloma v skupinske namestitve, še posebej v še vedno institucionalne. To sliko delno popravlja podatek o odpustih, saj kar 48,2 % odpustov predstavljajo odpusti domov (pri CUDV, POS in SVP izstopajo predvsem odpusti domov, KOM pa izstopa z večjim deležem odpustov v druge zavode), vendar se tu postavlja vprašanje, koliko organizirane podpore prejmejo uporabniki po odpustu, saj se lahko zgodi, da v primeru, da ta umanjka, to sproži ponovni proces institucionalizacije.

Druga dva najpogostejša trenda pa so namestitve iz drugih enot zavoda na varovani oddelek ali specializirano enoto (19 %) in premestitve iz bivalnih enot v zavod (16 %). To dvoje je jasen znak ponovne institucionalizacije oz. premestitve v bolj omejujoče oblike bivanja (v primeru varovanih oddelkov je gibanje omejeno na prostore oddelka, premestitev pa večinoma prisilna). To

dopolnjujejo še podatki o odpustu, ki kažejo na to, da je kar 25 % vseh odpustov opravljenih v drug zavod, kar kaže na močno transinstitucionalizacijo.

Stopnja institucionalizacije in dezinstitucionalizacije

Ugotavljamo, da znaša število odraslih v institucionalni oskrbi **200,4** na 100.000 odraslih prebivalcev RS, število otrok in mladostnikov pa **16,7** na 100.000 otrok in mladostnikov. Ti vrednosti sta v skupnostni podpori veliko nižji, **46,7** na 100.000 odraslih in **0** na 100.000 otrok in mladostnikov. Delež odraslih v institucionalni oskrbi glede na odrasle v skupnostni podpori znaša **4,3 : 1**, delež odraslih pod skrbništvom v institucionalni oskrbi je **44,3 %**, v skupnostni podpori pa **23,6** %. Ti podatki so osnova za primerjavo v naslednjih letih, že ob prvem merjenju pa izražajo visoko stopnjo institucionalizacije in nizko stopnjo dezinstitucionalizacije na državni ravni.

To potrjujejo podatki o prehodih med institucionalnimi in skupnostnimi oblikami podpore. Največ je prehodov med posameznimi oblikami institucionalne oskrbe (notranja premeščanja in transinstitucionalizacija, **77,7 %**), sledijo prehodi iz institucionalne v skupnostno oskrbo (**17,4 %**), prehodi iz skupnostnih v institucionalne oblike (reinstitucionalizacija) pa so najmanj zastopani (**4,8 %**).

8.3 Sklep

Na podlagi podatkov, empiričnih ugotovitev in oblikovanja kazalnikov lahko zaključimo, da je stopnja institucionaliziranosti ljudi z oviranostjo v Sloveniji v letu 2024 visoka. Proces dezinstitucionalizacije poteka počasi. Čeprav obstajajo jasni strateški cilji, opredeljeni v StaDI 2024–2034 (2024), se ti v praksi za zdaj odražajo predvsem na ravni načrtovanja in vzpostavljanja pogojev (zakonodaja, evropski projekti), manj pa v dejanskih strukturnih premikih sistema.

Ugotovljeni kazalniki stopnje institucionaliziranosti kažejo, da obstoječi sistem podpore v Sloveniji še ne omogoča uresničevanja pravic iz 19. člena Konvencije o pravicah invalidov (Združeni narodi, 2006) za mnoge ljudi z oviranostjo. Institucionalna oskrba namreč ostaja prevladujoča oblika podpore za odrasle ljudi z oviranostjo. Razmerje med institucionalno in skupnostno oskrbo (4,3 : 1) jasno kaže na sistemsko usmerjenost v institucionalne rešitve. Z leti se je povečal delež ljudi z oviranostjo, ki živijo v manjših nastanitvenih strukturah, a je struktura novih nastanitev pretežno institucionalna, saj prevladuje vzpostavljanje manjših institucij (bivalne enote), v manjši meri pa stanovanjskih skupin in individualnih stanovanj.

Posebej problematičen kazalnik stopnje institucionaliziranosti predstavlja delež ljudi, nameščenih na varovanih oddelkih. Dejstvo, da so varovani oddelki pogosta ciljna točka reinstitucionalizacij in da so odpusti z njih redki, kaže na njihovo funkcijo »končne« oblike institucionalne oskrbe, kar dodatno omejuje možnost prehoda v skupnost in uresničevanje pravice do svobodne izbire bivanja. Izrazito zaskrbljujoč je tudi visok delež oseb pod skrbništvom v institucionalni oskrbi, kar nakazuje na preplet institucionalizacije bivanja in omejevanja pravne ter dejanske avtonomije posameznikov. Analiza trendov prehoda iz institucionalnih v skupnostne oblike oskrbe dodatno potrjuje, da proces dezinstitucionalizacije še ni postal sistemska praksa.

Zaključno lahko ocenimo, da Slovenija v letu 2024 ostaja v prehodni fazi med institucionalnim in skupnostnim modelom podpore, pri čemer institucionalni model še vedno prevladuje. Predstavljeni kazalniki stopnje institucionaliziranosti nudijo pomembno izhodišče za sistematično spremljanje napredka v prihodnjih letih ter omogočajo preverjanje, ali bodo ukrepi, predvideni v StaDI 2024–

2034 (2024), vodili k dejanskemu zmanjševanju institucionaliziranosti in razvoju podpore v skupnosti, ki temelji na pravici do neodvisnega življenja v običajnem okolju.

Ključne implikacije za prakso iz podatkov v tem poročilu so, da moramo z dezinstitucionalizacijo v prihodnjih letih:

- opustiti vsaj največje institucionalne oblike (za >25 stanovalcev) in zmanjšati število manjših institucionalnih oblik (za 7>24 stanovalcev);
- spodbuditi prehode stanovalcev iz institucionalnih v skupnostne oblike;
- zmanjšati trans- in reinstitucionalizacijo;
- pri vsem naštetem odpravljati skrbništvo ter ga nadomestiti z odločanjem s podporo.

9 Viri in literatura

Arnež, J., Bezlaj, A., Flaker, V., Fras, S., Grebenc, V., Jelenc, L., Kapus, A., Mihelj Plesničar, M., Prestor, L. G., Prevodnik, K., Rafaelič, A., Škraban, J., Tadič, D., in Tomc Arko, M. (2025). *Preobrazba varovanih oddelkov v skupnostne oblike oskrbe odraslih in otrok z oviranostmi: poročilo o raziskav*i. https://ebooks.uni-lj.si/ZalozbaUL/catalog/book/749

Arvidsson, H. in Ericson, B. G. (2005). The development of psychiatric care after the mental health care reform in Sweden. A case register study. *Nordic Journal of Psychiatry, 59*(3), str. 186–192. https://doi.org/10.1080/08039480510023061

Barbui, C., Purgato, M., Abdulmalik, J., Caldas-de-Almeida, J. M., Eaton, J., Gureje, O., Hanlon, C., Nosè, M., Ostuzzi, G., Saraceno, B., Saxena, S., Tedeschi, F. in Thornicroft, G. (2021). Efficacy of interventions to reduce coercive treatment in mental health services: Umbrella review of randomised evidence. *The British Journal of Psychiatry, 218*(4), 185–195. https://doi.org/10.1192/bjp.2020.144

Černič, M. in Kobal Tomc, B. (2024). *Spremljanje izvajanja storitev za odrasle in otroke v varstveno delovnih centrih in centrih za usposabljanje, delo in varstvo: poročilo A: Spremljanje izvajanja storitev za odrasle v varstveno delovnih centrih (VDC) in centrih za usposabljanje, delo in varstvo (CUDV) (Končno poročilo o izvajanju storitev v letu 2023).* https://irssv.si/wp-content/uploads/2024/09/Spremljanje-izvajanja-storitev-za-odrasle-v-VDC-in-CUDV-v-letu-2023-porocilo-A.pdf

Evropska komisija. (2021). *Union of Equality: Strategy for the Rights of Persons with Disabilities 2021-2030*. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=COM%3A2021%3A101%3AFIN#PP4Contents

Evropska komisija. (2022). *The European care strategy.* https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52022DC0440.

Evropska komisija. (2024). *Guidance on independent living and inclusion in the community of persons with disabilities in the context of EU funding (C/2024/7188).* https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=27899&langId=en

Evropska skupina strokovnjakov in strokovnjakinj za prehod iz institucionalne v skupnostno oskrbo. (2021). *Skupne evropske smernice za prehod iz institucionalne v skupnostno oskrbo: Smernice za uveljavitev in podporo trajnostnemu prehodu iz institucionalne v družinsko in skupnostno oskrbo otrok, ljudi z oviranostjo, ljudi s težavami z duševnim zdravjem in starih ljudi v Evropi.* Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo. https://di.irssv.si/skupne-evropske-smernice

Evropska unija. (2012). Listina Evropske unije o temeljnih pravicah - *Charter of Fundamental Rights of the European Union* (2012/C 326/02). https://eur-lex.europa.eu/eli/treaty/char_2012/oj/eng

Evropsko sodišče za človekove pravice (ESČP). (1950). *Evropska konvencija o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin.* https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention_slv

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

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

Grunewald, K. (2003). *Close the Institutions for the Intellectually Disabled, Everyone can live in the society.* https://www.independentliving.org/docs7/grunewald2003.html

Kapus, A. Hajdarević Novak, A., Mauch, K., Rafaelič, A., Slatnar, B., Škraban, J., Zoran, K. in Kobal Tomc, B. (2025). *Poročilo pilotnega projekta "Doma na Krasu" (Končno raziskovalno poročilo)*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.

Kapus, A., Mauch, K., Fojan, D., Jezeršek, K., Kobal Tomc, B., Kutnjak, A., Pirec, S., Rafaelič, A., Slatnar, B., Zajc, K. in Zoran, K. (2023). *Poročilo pilotnega projekta »Deinstitucionalizacija CUDV Črna na Koroškem« (Končno raziskovalno poročilo).* Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.

Kovač, N. (2025). *Spremljanje izvajanja socialnovarstvenih programov: končno poročilo*. https://irssv.si/wp-content/uploads/2025/12/SVP_koncno_porocilo_30.6.2025_final_pop.pdf

Larrobla, C. in Botega, N. J. (2000). Las políticas de asistencia psiquiátrica y desinstitucionalización en América del Sur. *Actas Españolas de Psiquiatría, 28*(1), 22–30.

Strategija Republike Slovenije za deinstitucionalizacijo v socialnem varstvu za obdobje 2024–2034 (StaDI 2024–2034). (2024). Ministrstvo za solidarno prihodnost. https://www.gov.si/assets/ministrstva/MSP/Dolgotrajna-oskrba/Strategija-RS-za-deinstitucionalizacijo-v-socialnem-varstvu-za-obdobje-20242034.pdf

Mulheir, G. in Browne, K. (2007). *De-institutionalising and Transforming Children's Services. A Guide to Good Practice.* University of Birmingham: Birmingham. De-institutionalising and transforming children's services. A Guide to Good Practice - Save the Children's Resource Centre

National Development for Inclusion (NDTi). (2024). *A Deep Dive into the Small Supports experience in Plymouth: The Life and Economic Impact of Small Support Provision.* https://beyondlimits-uk.org/

Zeanah, C. H., Nelson, C. A., Fox, N. A., Smyke, A. T., Marshall, P., Parker, S. W., & Koga, S. (2003). Designing research to study the effects of institutionalization on brain and behavioral development: The Bucharest Early Intervention Project. *Development and Psychopathology*, 15(4), 885–907. Pridobljeno s https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14984131/

Odbor ZN za pravice ljudi z oviranostjo. (2014). *General comment No. 1, Article 12: Equal recognition before the law.* https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/031/20/PDF/G1403120.pdf?OpenElement

Odbor ZN za pravice ljudi z oviranostjo. (2017). *General comment No.5 on Article 19 - the right to live independently and be included in the community.* https://digitallibrary.un.org/record/513415/files/CRC_GC_2003_5-EN.pdf

Odbor ZN za pravice ljudi z oviranostjo. (2022). *Smernice za dezinstitucionalizacijo, tudi v izrednih razmerah (CRPD/C/5).* https://di.irssv.si/wp-content/uploads/2023/06/Smernice-za-dezinstitucionalizacijo-tudi-v-izrednih-razmerah-SI-koncna.pdf

Podrobnejši standardi za izvajanje posameznih vrst oskrbe in kriteriji za določitev vrst oskrbe glede na potrebe uporabnikov storitve za področje institucionalnega varstva v posebnih socialnovarstvenih zavodih (2022). *Uradni list RS*, št. 96/22.

Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev pomoč družini na domu, socialni servis, institucionalno varstvo in vodenje in varstvo ter zaposlitev pod posebnimi pogoji (2024). *Uradni list RS*, št. 47/24 in 56/25.

Prestor, L. G., Arnež, J. in Plesničar, M. M. (2024). Putting People Behind Closed Doors: An Analysis of Social Care Detention in Slovenia. *Revija za kriminalistiko in kriminologijo*, 75(4), 316–331.

Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018−2028 (ReNPDZ18–28) (2018). *Uradni list RS*, št. 24/18.

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2022–2030 (ReNPSV22–30) (2022). *Uradni list RS*, št. 44/22.

Shen, G. C. in Snowden, L. R. (2014). Institutionalization of deinstitutionalization: A cross-national analysis of mental health system reform. *International Journal of Mental Health Systems, 8*(1), 47. https://doi.org/10.1186/1752-4458-8-47

Svetovna zdravstvena organizacija (2024). *Deinstitutionalization of people with mental health conditions in the WHO South-East Asia Region*. World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. https://www.who.int/publications/i/item/9789290211211

Svetovna zdravstvena organizacija (2025). *Mental health atlas 2024*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240114487

Škraban, J. (2024). Secure unit and risk management practices in a long-term mental health institution in Slovenia. *e-cadernos CES, 42*, 9–28. https://doi.org/10.4000/13x59

Škraban, J., Prevodnik, K. in Rafaelič, A. (2025). User, Admission and Discharge Characteristics at Secure Units in Residential Social Care Institutions in Slovenia. *Slovenian Journal of Public Health, 64*(4), 181–189. https://doi.org/10.2478/sjph-2025-0024

Taylor Salisbury, T., Killaspy, H. in King, M. (2016). An international comparison of the deinstitutionalisation of mental health care: Development and findings of the Mental Health Services Deinstitutionalisation Measure (MENDit). *BMC Psychiatry, 16*(1), 54. https://doi.org/10.1186/s12888-016-0762-4

UN Women. (2021). *Intersectionality resource guide and toolkit: An intersectional approach to leave no one behind*. https://knowledge.unwomen.org/sites/default/files/2022-01/Intersectionality-resource-guide-and-toolkit-en.pdf

UNICEF. (2010). *At Home or in a Home? Formal Care and Adoption of Children in Eastern Europe and Central Asia*. https://archive.crin.org/en/library/publications/institutionalisation-home-or-home-formal-care-and-adoption-children-eastern.html

Ustava Republike Slovenije. (1991 in dop. 2006). *Uradni list RS,* št. 68/06. http://www.us-rs.si/media/ustava.republike.slovenije.pdf

Videmšek, P. (2012). Prehodnost stanovanjskih skupin - kje se izgublja proces dezinstitucionalizacije? *Časopis za kritiko znanosti, 40*(250), 74-85.

Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr). (2008). *Uradni list RS*, št. 77/08, 46/15 – odl. US, 44/19 – odl. US, 109/23, 136/23 – ZIUZDS in 91/25 – ZUOPCSD. Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr) (PISRS)

Zakon o socialnem varstvu (ZSV). (1992).). *Uradni list RS*, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 23/07 – popr., 41/07 – popr., 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS, 57/12, 39/16, 52/16 – ZPPreb-1, 15/17 – DZ, 29/17, 54/17, 21/18 – ZNOrg, 31/18 – ZOA-A, 28/19, 189/20 – ZFRO, 196/21 – ZDOsk, 82/23, 84/23 – ZDOsk-1, 24/25 in 112/25. Zakon o socialnem varstvu (ZSV) (PISRS)

Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o socialnem varstvu (ZSV-L). (2025). *Uradni list RS*, št. 112/25. Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o socialnem varstvu (ZSV-L) (PISRS)

Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej). (1992). *Uradni list RS*, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPDVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ, 14/23 – odl. US, 84/23 – ZDOsk-1, 102/24 – ZZKZ, 32/25 in 112/25 – odl. US. Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej) (PISRS)

Zaviršek, D., Krstulović, G., Leskošek, V., Videmšek, P., Bohinec, M., Pečarič, E., Jeseničnik, N. in Poropat, K. (2015). *Analiza sistema institucionalnega varstva in možnosti nevladnih organizacij zagotavljati storitve v skupnosti za uresničevanje deinstitucionalizacije v Sloveniji: raziskovalna analiza.* http://www.za-mdi.si/files/aktivnosti/Analiza%20final.pdf

Združeni narodi. (1989). *Konvencija o otrokovih pravicah.* https://www.gov.si/assets/ministrstva/MIZS/SRI/Konvencija_o_otrokovih_pravicah.pdf

Združeni narodi. (2006). Konvencija o pravicah invalidov - *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*.https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities

Združeni narodi. (2009). *Guidelines for the Alternative Care of Children.* https://digitallibrary.un.org/record/673583?v=pdf

10 Priloge

Priloga 1: Seznam vseh socialnovarstvenih zavodov in socialnovarstvenih programov

V raziskavo smo vključili sledeče izvajalce socialnovarstvenih storitev in programov na področju duševnega zdravja v okviru katerih zagotavljajo podporo za bivanje v skupnosti.

TABELA 25: SOCIALNOVARSTVENI ZAVODI IN SOCIALNOVARSTVENI PROGRAMI

Tip izvajalca (število)	Naziv
POS – Posebni socialno varstveni zavodi (5):	– Socialno varstveni zavod Hrastovec – Dom Lukavci – Dom Nine Pokorn Grmovje – Dom na Krasu – Posebni socialno varstveni zavod Prizma Ponikve
KOM – Kombinirani socialno varstveni domovi (5)	– Dom upokojencev Podbrdo – enota Petrovo Brdo – Dom upokojencev in oskrbovancev Impoljca – Dom upokojencev Idrija, oskrba in varstvo starostnikov d.o.o. – Dom starejših občanov Ilirska Bistrica – Javni socialni varstveni zavod Dom Danice Vogrinec
CUDV – Centri za usposabljanje, delo in varstvo (5)	– CUDV Črna na Koroškem – CUDV Dobrna – CUDV Dornava – CUDV Draga – CUDV Radovljica
VDC – Varstveno-delovni centri (29)	– Center za varstvo in delo Golovec Celje – Delovni in zaposlitveni center Janeza Levca – Varstveno delovni center Ajdovščina – Vipava – Center KORAK za osebe s pridobljeno možgansko poškodbo – Varstveno delovni center Črnomelj – Društvo za pomoč osebam z motnjo v duševnem razvoju – Barka – Društvo Sožitje Kamnik – Medobčinsko društvo Sožitje Maribor – VDC Sožitje

	– Društvo Sožitje Ptuj – Varstveno delovni center INCE Mengeš – Varstveno delovni center Koper – Varstveno delovni center Kranj – Varstveno delovni center Krško – Leskovec – Varstveno delovni center Muc – VDC Murska Sobota – Naprej – Center za osebe s pridobljeno možgansko poškodbo – Varstveno delovni center Nova Gorica – Varstveno delovni center Novo mesto – Varstveno delovni center Polž Maribor – Varstveno delovni center Postojna – Varstveno delovni center SAŠA – Sonček – Zveza društev za cerebralno paralizo Slovenije – Varstveno delovni center Šentjur – Varstveno delovni center Tolmin – Varstveno delovni center Tončke Hočevar Ljubljana – Varstveno delovni center Vrhnika – Idrija – Varstveno delovni center Zasavje – Zavod Karion – ŽELVA d.o.o. – podjetje za usposabljanje in zaposlovanje invalidov
SVP – Socialnovarstveni programi na področju ljudi z oviranosti, ki živijo v skupnosti (8)	– Altra – CSD Južna Primorska – Društvo Novi Paradoks – Društvo Vezi – Društvo Žarek upanja – Ozara – Šent – Zavod Franko