

Nepravilnosti na Univerzitetni psihiatrični kliniki Ljubljana

Na Univerzitetni psihiatrični kliniki Ljubljana se bo v naslednjem mesecu iztekel 3. mandat strokovni direktorici prof. dr. Blanki Kores Plesničar. Kliniko vodi 12 let. V 12 letih sta skupaj z generalnim direktorjem **prof. dr. Bojanom Zalarjem** kliniko spravila na nivo izpred 30 let, zavrta razvoj in raziskovanje, uničila uveljavljene izobraževalne programe, večina zaposlenih pa je apatičnih, živijo v strahu, saj so neprestano prisotne grožnje z odpuščanjem in premeščanjem. Ker je v zadnjem letu prišlo do odpuščanja oz. prisilne prekinitve delovnega razmerja delavcev, ki so bili vsem na očeh, je ta strah pri zaposlenih utemeljen. Spodaj navedene nepravilnosti so na prvem mestu oškodovale paciente - pacienti so slabo obravnavani, kršijo se njihove pravice, hkrati se povzroča dolgoročna škoda psihiatrični stroki ter trajno nezadovoljstvo sicer visoko motiviranih zaposlenih.

1. **Kakovost, realizacija, odsotnost incidentov: Klinika navzven deluje urejena ustanova, saj ima pridobljene certifikate kakovosti, vedno posluje pozitivno in s polno realizacijo storitev, ni incidentov ali odstopanj. Vse to je doseženo s prikrivanjem, goljufanjem in potvarjanjem, ki ga zaposleni izvajajo po navodilu vodstva.**

- a. Klinika ima oba certifikata s področja kakovosti – ISO in AACI. Pridobljena sta na podlagi lažne podobe, ki jo zaposleni prikazujejo ob presojah. Problematični oddelki in aktivnosti se skrijejo. **Enota za zdravljenje odvisnosti od alkohola**, ki se nahaja v povsem neprimernih pogojih **se nikoli ne presoja**. Tudi drugim problematičnim oddelkom se presoja izogne. Pred presojjo se ponarejajo zapisniki komisij, ki se ne sestajajo. Zunanji presojevalci so skrbno vodeni po oddelkih, kjer se ve, da osebje ne bo povedalo problemov. Zaposleni so pred presojjo opozorjeni, da se »ne pritožujejo«. Na pripombe komisij se napišejo razlage, ki strokovno in vsebinsko ne stojijo. Korektivni ukrepi se ne izvedejo.
- b. **Klinika ima popolno realizacijo storitev.** Edina usmeritev vodstva je, da se opravi čim več storitev in programa, stalno se program tudi veča. V realnosti je obravnava popolnoma podrejena temu, da so na papirju opravljene vse storitve, vsebina in strokovnost sta nepomembna. Leta 2017, ko ob koncu leta niso bile izvedene vse storitve, je vodstvo odredilo krizno opravljanje ambulantnih storitev. Zdravniki so dobili navodila, da **večkrat vabijo paciente na kontrolne ambulantne preglede. Paciente, ki so bili odpuščeni, so zdravniki morali še enkrat naročiti v ambulantno Upk Ljubljana, kjer so jih gledali specializanti psihiatrije, tudi, če so imeli svojega zdravnika drugod.** Dobrobit pacientov je bila popolnoma zanemarjena, saj so bili nekateri pregledi redundantnim pomembno je bilo le, da so storitve opravljene. V istem letu zaradi objektivnih razlogov gradnje oz. adaptacije niso bili realizirani vsi primeri

na Centru za mentalno zdravje, ki izvaja psihoterapevtske programe – **navodilo vodstva je bilo nestrokovno krajšanje programov, da se zadovolji število primerov s strani zavarovalnice. Ta trenutek ima klinika, zaradi histerične reakcije vodstva v zvezi s covid in dolgotrajnega zaprtja oddelkov in programov le 40% realizacijo in vodstvo je ponovno ukazalo krizne ukrepe podobne kot leta 2017.** Med drugim je zaukazano **sprejemanje pacientov ne glede na indikacije za najmanj 24 ur**, da se realizira primer. Kaj bo s pacienti kasneje je nepomembno. **Klinika še vedno nima odprtih oddelkov, kjer bi pacienti dobili obravnavo. Ambulantni program klinike je z obstoječim kadrom neizvedljiv.** Če bi se preračunalo število ambulantnih točk na zdravnika specialista, bi zdravniki delali večinoma ambulantno, kar pomeni, da ne bi mogli voditi oddelkov. Ambulante delajo specializanti, ki se menjajo in tako imajo pacienti vsakič drugega zdravnika. Časovni okvir ambulant in preračunan časovni okvir izvedenih storitev se ne ujemata.

- c. **Odsotnost in obvladovanje incidentov.** Ustaljeno obvladovanje incidentov je sklic nadzora, ki je v primeru hujših odstopanj tajen in je komisija sestavljena iz vodstvu lojalnega kadra, ki ne ugotovi večjih nepravilnosti. Ukrepi, ki bi preprečevali nove incidente se ne sprejmejo. Trije primeri:

i. Primer takšne obravnave je **nasilje zdravstvenih tehnikov nad pacienti**. Nasilje zdravstvenih tehnikov nad pacienti ob sprejemu se zaradi kadrovske podhranjenosti, neizkušenosti in neizobraženosti ter katastrofalnih pogojev dela nad stopnjuje. Nedavno je tehnik udaril mladolenika, kar je bilo ustrezno prijavljeno s strani pacienta in zdravnika. Po prej opisanem modelu se je zadeva pometla pod preprogo. Zdravstvena nega, dipl. medicinske sestre, so ob tem ostali zgroženi, saj se stanja zavedajo in želijo delati dobro in preprečevati take situacije.

ii. **Nasilje pacientov nad osebjem.** V tem letu je prišlo do hudega incidenta ob sprejemu, ko je pacient, ki so ga peljali na oddelek, začel streljati s pištolo (zračno). Že pred leti je bil napad pacienta na osebje z nožem in takrat je bilo predvideno pregledovanje pacientov z detekcijo nevarnih predmetov ob vstopu v kliniko. Ker bi dodatno kvalificirano osebje in naprave, ki bi takšno delo opravljalo pomenilo strošek, se ukrep ni izvedel.

iii. **Legionela.** V medijih je vodstvo poročalo o uspešni evakuaciji geriatrije in ukrepih zaradi legionele. Dejstvo je, da je bila **legionela prisotna ne tej enoti že leta prej. Tudi kakšen pacient je zbolel pred tem.** Vodstvo je sicer izvajalo ukrepe, ki so bili neučinkoviti, **a so oddelki ostajali odprti, da bi se naredilo program in pravih – dragih ukrepov (adaptacije) niso speljali.** Zganili so se šele, ko je eden od pacientov zaradi posledic **legionele** umrl in so se z bali medijskega linča. Takrat se je v dveh dneh urgentno in brezglavo selilo vse paciente v druge stavbe. **Direktor je celo prepovedal, da se starostniki na drugih oddelkih kopajo, saj so tudi v drugih stavbah že kdaj beležili prisotnost legionele.** Ob preteklih zdravstvenih nadzorih so od osebja službe za preprečevanje bolnišničnih okužb zahtevali, da se skriva podatke za eno od enot, ki so kazali prisotnost legionele.

2. Ukrepanje med epidemijo COVID-19 – klinika se od pričetka epidemije ukvarja samo s tem, kako preprečiti vnos virusa, kar najlažje naredi tako, da ne obravnava pacientov oz. pri obravnavi ne upošteva njihove dobrobiti:

- a. **Grobo kršenje pacientovih pravic pa tudi dostojanstva ob sprejemu.** Pacienti, ki čakajo na sprejem, pred odvzemom brisa nimajo vstopa v prostore klinike. **Na sprejem v obeh centrih (CKP in CMZ) čakajo zunaj, na soncu, mrazu, dežju. Pogosto nimajo niti dostopa do vode. Na stranišče hodijo v naravo.** Kadar je pacientov, ki čakajo na sprejem veliko, lahko čakanje traja več ur. Medicinska sestra je prisiljena intervju opravljati zunaj, drugi pacienti slišijo pogovor. Ob tem se mešajo s pacienti klinike, kar se želi z ukrepi preprečevanja covid okužbe preprečiti.
- b. V CKP se prvi sprejemni pogovor s pacientom opravi v **provizorni ambulanti, ki je nastala v avli in ni ustrezno izolirana. Pogovore lahko slišijo drugi pacienti. Za zasebnost ni poskrbljeno. Ni poskrbljeno za varovanje osebnih podatkov.**
- c. Od začetka epidemije do 11.9.2020 ne delujejo hospitalni **programi Enote za zdravljenje odvisnosti od alkohola, Enote za motnje hranjenja, Enote za psihoterapijo psihoz, Enote za psihoterapijo nevroz.** Zaprti so tudi odprti in dnevni oddelki v CKP, ki obravnavajo paciente s psihozami oz. z

demencami. NAVODILO JE, DA SE ČIM VEČ PACIENTOV ODKLONI.

Novo – OD TEGA TEDNA - navodilo zaposlenim sicer je, da se čim več pacientov sprejme za 24 ur, da bodo ob koncu leta narejeni primeri. **Skrb za paciente in njihovo dobrobit je popolnoma ukinjena.** Ker ni programov se pacienta samo za silo vedenjsko uredi, veliko jih je potem kar odpuščeno in se ponovno vračajo.

- d. Navodilo vodstva glede obravnave pacientov pozitivnih na sarscov19 in duševno motnjo je: **PREUSMERITI V DRUGO USTANOVO (INFEKCIJSKO KLINIKO) ALI POSLATI DOMOV**, tudi če potrebujejo psihiatrično zdravljenje. V treh primerih do sedaj pozitivnih so bili pacienti preusmerjeni v ustanove druge specialnosti, čeprav so nujno potrebovali psihiatrično obravnavo (manija oz. samomorilnost!) V prvem od treh primerov pacienta vodstvo klinike nikakor ni hotela sprejeti niti ko je bil že brez simptomov in so zato celo **lagali infekcijski kliniki.**
- e. Med epidemijo so zaposleni izvajali **številne nagle in stresne selitve**, izvajale so **se nagle nenavadne tudi nesmiselne investicije**. Strokovni kader (zdravniki, nega(, ki dobro poznajo delovanje bolnice in stanje pacientov, niso bili vključeni v načrtovanje ukrepov, upoštevalo se je sicer mnenja službe za preprečevanje okužb glede organizacije prostorov, problem organizacije kadra in tudi organizacije prostora, posebej ob večjih obremenitvah s pacienti se ni upoštevalo. Ni bilo predvideno, kaj se zgodi, če se čez vikend zapolni siva cona.
- f. Sama umestitev sive cone kaže na posebno stigmo covid pacientov, saj so te paciente dali v najbolj dotrajal in neprimeren objekt, čeprav je obstajala možnost organizacije sive in rdeče cone v novi, intenzivni enoti. Ta enota ima mnogo bolj primerne pogoje za izolacijo, urejene sprejemne ambulate, primerne pogoje za oviranje pacientov. **Zdravniki in zdravstvena nega so na to opozarjali, a je vse odločitve samostojno sprejemal generalni direktor, ki je v pričo osebja nagnal iz pisarne pri tem pomembnem odločanju celo strokovno direktorico.** Generalni direktor sicer delovanja oddelkov in potreb pacientov ne pozna, ni zdravnik, nikoli ni zares delal na oddelku, kaj se dogaja s pacienti ga ne briga.
- g. V času epidemije je deloval oddelk, kjer so pacienti čakali na rezultate brisa. Na tem oddelku je zaradi slabega nadzora in organizacije **prišlo do več resnih kršitev**. V enem primeru je prišlo do spolnih odnosov med pacientom in pacientko, v drugem primeru je prišlo do spolnega napada pacienta na ležečega pacienta, v tretjem primeru je šlo za nasilje nad mladoletnikom s strani zdravstvenih tehnikov. Zdravstvena nega je opozarjala na nepravilnosti. Njihova opozorila so bila preslišana. Omenjeni oddelk sicer trenutno ne deluje več. Namesto njega so pacienti **izolirani** na drugem oddelku, kjer na rezultate **brisa čaka po 6 pacientov skupaj v sobi.**
- h. Zaposleni, ki so v času epidemije delali v sivi coni, kamor so v neprimerne prostore nameščali novo sprejete paciente, ki rabijo intenzivno obravnavo in

varovanje, so na težave in **nepravilnosti pisno in s podpisi opozorili vodstvo. Prof Zalar jih je poklical na zagovor in zaslišanje, jih obtoževal zarote in političnih spletk proti njemu ter celo zahteval, da zadev ne pišejo.**

- i. **Izčrpavanje kadra zdravstvene nege.** Ob novi organizaciji dela zaradi covid so razbiti ustaljeni timi nege. Marsikdo iz zdravstvene nege je vsak dan na drugem delovišču. Zdravstveni tehniki nimajo mesečnih razporedov, ampak se sprotno razporejajo, včasih tudi dnevno.
- j. V zadnjih dneh, ko število pozitivnih spet narašča, se s strani generalnega direktorja na zaposlene vršijo pritiski kako naj se v prostem času vedejo, **podkrepljeni celo z grožnjami o sankcijah (odpuščanju)** v kolikor bi bil kdo pozitiven. Zaposlenim je bil pred dopusti celo posredovan formular v katerega naj bi vnašali vse svoje gibanje med dopustom in stike.

3. Vodenje: vodstvo klinike se vede kot bi bila klinika njihova privatna ustanova.

- a. Čeprav je za strokovne zadeve **odgovorna strokovna direktorica**, se v vse odločitve vtika, jih sprejema, **generalni direktor**. Ocenjuje primernost vsebine programov, primernost zdravnikov za oddelke, načrtuje kje bo kdo delal, kdo in kje se bo izobraževal. Opređeljuje se do kakovosti, relevantnosti in vsebine izobraževanj za zaposlene. Določa oz. posega v vsebino in izvajalce izobraževanj, ki jih klinika organizira. **Popolnoma neprimerno je, da pomembne odločitve tako velike organizacije sprejema ena oseba Poleg tega generalni direktor niti ni zdravnik in nima ne znanja, ne izkušenj, niti kompetenc za tako široko odločanje.**
- b. Strokovna direktorica ne zastopa stališč, ki so v interesu stroke in pacientov, ampak se vedno podredi odločitvam generalnega direktorja oz. mu pusti, da se on odloča namesto nje.
- c. **Strokovni svet nima nobene prave besede pri strokovnem vodenju klinike.** V strokovnem svetu so predstojniki centrov, strokovna direktorica in pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege. Generalni direktor ni član strokovnega sveta po statutu, a je na strokovni svet vedno vabljen in na njem prevzema glavno vlogo, diktira sklepe strokovnega sveta, jih tudi naknadno popravlja. **Glavna vloga strokovnega svet je postala potrjevanje direktorjevih predlogov oz. sklepov ter komunikacija z ostalimi podrejenimi.** Na strokovnem svetu generalni direktor diktira predstojnikom, kaj morajo sporočiti podrejenim. Npr. **aktualno so prisotne grožnje, kaj se bo zgodilo, če program ne bo realiziran.**

- d. **Predstojniki so sicer izbrani po principu lojalnosti** – ljudje za katere se verjame, da bodo vodstvu sledili oz. ne bodo javno nasprotovali. Trije od 4 predstojnikov tudi z vidika izkušenj, znanj in akademske kariere predstavljajo visoko strokovnost in želijo najboljše za svoje centre, **a se njihovi predlogi, potrebe njihovih centrov ignorirajo.** Generalni direktor in strokovna direktorica se do predstojnikov vedeta celo poniževalno, se na njih zdirata, jim grozita, jih tudi javno opravljata in ponižujeta, tudi drugim zaposlenim. **V preteklosti sta celo kaznovala, disciplinirala dr. Andreja Kastelica, predstojnika edinega centra, ki predvsem po njegovi zaslugi in zavzetosti še napreduje in se razvija.**
- e. **V zibelki slovenske psihiatrije, sedežu prve psihiatrične bolnice v slovenskem prostoru in največjem centru klinike je v zadnjih letih prišlo do več zamenjav predstojnika, izbor predstojnika pa je bil vse manj ustrezen.** Ideja, ki jo je vodstvo komuniciralo zaposlenim je bila, da jih mora priti nekdo od zunaj »pošlihtat«. Aktualni predstojnik Damjan Perne je sicer bil že župan, poslanec in direktor bolnice (politične funkcije), a strokovnih znanj in izkušenj, ki so za predstojništvo potrebne nima, centra za klinično psihiatrijo pa ne pozna. **Ne pozna oddelkov in se jih ne trudi spoznati. V več kot enem letu vodenja centra ni opravil niti ene same glavne vizite, ugasnil je kolegije, case konference, morbiditetne konference, pripombe in zahteve zdravnikov po strokovni diskusiji takoj zatre in hitro odide z raporta. Pomembne dokumente – pritožbe pacientov in podobno, za katere je potrebno promptno odločanje odloži v predal in prepusti svojim namestnikom.** Problemov ne rešuje, se pa zelo razburi, če zdravniki nanj pritiskajo, da mora kak problem rešiti. **Predstojnik je bil nastavljen in postavljen s strani direktorjev – nihče drug se ni niti prijavil, saj se ve, da vodstveno funkcijo dobi tisti, ki ga vodstvo za to določi in k razpisu povabi.**
- f. **ZA VSE NAPAKE VODSTVA – SLABO ORGANIZACIJO DELA, KADROVSKO PODHRANJENOST, NEREALIZACIJO STORITEV, ZAPIRANJE ODDELKOV NOSIJO ODGOVORNOST IN POSLEDICE SAMO ZAPOSLENI,** čeprav so iz odločanja popolnoma izvzeti. Na zaposlene se prenese obveznost, da opravijo dodatna dela in napor, da izgleda kot da klinika funkcionira.
- g. **GROŽNJE, PONIŽEVANJE, USTRAHOVANJE** so del običajnega odnosa obeh direktorjev do podrejenih. Z odpuščanjem se grozi pri napačnem parkiranju, nepripravljenosti za cepljenje proti gripi ipd. Pogost je komentar direktorja, **da nihče od zaposlenih nič ne dela, nič ne ve in nič ne zna.** Strokovna direktorica pogosto na podrejene kriči, se je tudi že zgodilo, da je specializanta pred ostalimi zbranimi zdravniki ponižala do solz. Pogoste so grožnje z premeščanjem, ki se občasno tudi zgodi. Na splošno so zaposleni deležni občutka, da se jih lahko premika kot šahovske figure.

- h. **ZASLIŠEVANJE IN HUJSKANJE:** generalni direktor zaslišuje zaposlene kdo okoli njih kako in koliko dela, nagrajevano je prinašanje informacij o zaposlenih na upravo.
- i. **SKRIVNOSTNOST IN TAJNOST:** direktor in direktorica ustvarjata ozračje tajnosti in skrivnostnosti. Zaposlenim niso dostopne seje sveta zavoda. Zaposleni niso seznanjeni kdaj in kako se bo spreminjalo vodstvo centrov oz. kdaj pride nov predstojnik. Zaposleni pogosto niso seznanjeni niti z načrti selitev po objektih, ki so v času covid 19 postale stalnica. To ustvarja zmedo, nesigurnost, nepotreben stres.

4. **Nesodelovanje klinike z drugimi službami:** v času vseh treh mandatov je generalni direktor odkrito nastopal proti društvom, ki delujejo na področju duševnega zdravja, pogosto je bil sovražno nastrojen tudi do nekaterih javnih ustanov, kar je posledično pomenilo, da klinika z njimi ni sodelovala.

- a. **O sodelovanju zaposlenih in klinike z drugimi javnimi ustanovami, z nevladnimi organizacijami in v projektih odloča izključno generalni direktor** na podlagi lastnih preferenc in ne strokovne relevantnosti. **Ob tem generalni direktor zanemarja, da je klinika JAVNA ustanova, se sklicuje na NELOJALNO konkurenco in govori o POSLOVNIH skrivnostih, ki jih seveda kot javni zavod ne bi smeli imeti.**
- b. **Preprečuje se sodelovanje z NIJZ (priloga).** Strokovnjaki klinike ne smejo biti člani delovnih skupin za razvoj javne mreže skrbi za ljudi s težavami v duševnem zdravju kot je predvidena v Nacionalnem načrtu. Nacionalni inštitut za javno zdravje je vrhovna institucija za pripravo smernic in je klinika v tem smislu v službi oz. podrejenem položaju, strokovnjaki na kliniki pa so dolžni delovati v javno dobro. **Klinika odklanja sodelovanje v projektu eZdravje.**
- c. **Zavrača se sodelovanje zaposlenih pri izobraževanju in superviziji drugih ustanovm tudi, če bi to potekalo preko klinike (priloga).**
- d. **Direktor je prekinil dolgoletno sodelovanje klinike z Društvom za psihoterapijo.** Posledica je bila propad izobraževanja iz psihoterapije. Namesto izobraževalnega modula za specializante psihiatrije iz Psihoterapije je klinika v sodelovanju s katedro za psihiatrijo naredila nov program, ki ni pokrival celostno področja, bil je omejen tudi z vidika izkustvenih skupin, vrzeli v programu pa so zapolnili z nerelevantnimi vsebinami domačega kadra. Ni bilo vabljenih strokovnjakov psihiatrov in psihologov psihoterapevtov, ki ne delajo na kliniki ali pa so vidni člani društva za psihoterapijo in so prej sodelovali v izobraževanju. Podobno direktor preprečuje sodelovanje z društvom za vedenjsko kognitivno terapijo, ki je certificirano s strani evropske zveze za izobraževanje iz

vedenjsko kognitivne psihoterapije. Podobno je direktor preprečeval sodelovanje z Zbornico kliničnih psihologov.

- e. **S klinike so pregnane vse nevladne organizacije.** Prekinjeno je sodelovanje tudi s Spominčico iz področja zdravljenja demenc. Ne sodeluje se s forumom svojcev, s katerim se je prej sodelovalo.
- f. Sodelovanje na izobraževanjih v drugih psihiatričnih bolnicah ni zaželeno, sploh če ni aktivno, saj so izobraževanja v drugih ustanovah po besedah direktorja nič vredne vaše procesije
- g. Izključujoča politika vodstva glede sodelovanja z drugimi službami je v popolnem nasprotju s sodobnimi smernicami organizacije obravnave ter v konfliktu z interesi državljanov in državljanek, ki so ustanovitelji klinike.

IZA VSE ZGORAJ OPISANO O ČEMER SE ODLOČA GENERALNI DIREKTOR JE PO STATUTU ODGOVORNA STROKOVNA DIREKTORICA IN JE NJENA ODGOVORNOST TUDI, DA TEH ODLOČITEV NE IZVAJA ONA SAMA!

5. PROPAD STROKE

- a. **Edini izkazan interes vodstva je finančni rezultat, ki je pozitiven predvsem zaradi nezaposlovanja, neinvestiranja v izobraževanje kadrov, neinvestiranja v za paciente pomembne programe, neinvestiranja v medicinsko opremo.**
- b. **Psihiatrična klinika Ljubljana je s kadrom glede na ostale psihiatrije najslabše opremljena, ima glede na število pacientov najmanj kadra,** ki s pacienti dela. Oba direktorja sta se aktivno borila, da se ne **sprejmejo standardi in normativi za slovenski prostor, ki predvidevajo večje število zdravnikov na oddelk v primerjavi s stanjem, ki je na kliniki zdaj.** Borila sta se proti pravičnem umeščanju oz. napredovanju zdravnikov v višje razrede, zaradi varčevanja ne data ustreznega statusa dvem oddelkom pod posebnim nadzorom. Na mesta, ki zahtevajo strokovnjake se jemljejo v službo pripravniki, ki so zastonj. Ne nadomeščajo se daljše odsotnosti oz. se kader, ki prevzame dodatno delo ne plača ustrezno za dodatne obremenitve. **Ker je stanje na kliniki v slovenskem prostoru znano** klinika težko pride do kvalitetnega kadra, saj se jo ta na široko izogiba.
- c. **Vodstvo nima nobene jasne vizije razvoja, ki bi jo zaposlenim predstavilo, ki bi vključevala vse zaposlene, ki so strokovnjaki na svojih področjih in ki bi imela za cilj boljšo obravnavo pacienta.** Predlogi zaposlenih, ki so visoko kvalificirani na svojih področjih, so zavrnjeni, ali pa se jih sploh ne obravnava. Poskusi uvoza z dokazi podprtih programov iz tujine so zavrnjeni s komentarjem, da bo klinika to naredila boljše. Potem se ne naredi nič. Saj je direktor samooklicani

strokovnjak na področju duševnega zdravja in bi vse naredil boljše. Kako, nikoli ne pove, niti ne izvede.

- d. **Na oddelkih, ki obravnavajo pacienta s psihozo imajo pacienti večinoma dostop le do najosnovnejše psihiatrične obravnave.** Pacienti in svojci na teh oddelkih imajo zelo omejen dostop do psihoterapevtske obravnave, na oddelkih ni stalno prisotnih socialnih delavcev in psihologov, zato se socialne zadeve počasi urejajo, pacienti čakajo na psihološke preglede, pogovorov ali terapevtskih skupin pa nimajo.
- e. **Način vodenja je s klinike odgnal vrhunske strokovnjake.** Zaradi nezmožnosti opravljanja raziskovanja in oviranja na vseh področjih, je s klinike odšel **dr. Gorazd Bernard Stokin, vrhunski nevroznanstvenik**, ki ga je kasneje klinika tudi medijsko diskreditirala, ker ni pravilno pridobival soglasij, na kar ga predhodno ni nihče opozoril. V razvoju strokovnega dela so leta onemogočali znano psihiatrinjo **dr. Mojco Zvezdano Drnovšek**, ki ji niso želeli omogočiti polovičnega delovnega časa, zato je na koncu odšla. S klinike je odšla tudi **dr. Žmuc Verničeva, odlična strokovnjakinja gerontopsihiatrije in ena zadnjih učenk prof. Kogoja**, najvidnejšega očeta tega področja. Vsi trije zdravniki so bili izobraževalno in raziskovalno aktivni, kar je za kliniko izrednega pomena.
- f. Z odhodom dr. Žmuc Veranič, postavitvijo zelo mladih in neizkušenih specialistk na geriatrijo za vodenje in razvoj je področje geriatrije, ki ga klinika promovira kot ključnega, **izgubilo znanja in izkušnje ter se je kakovost obravnave močno poslabšala.** Zaradi nedejavnosti je klinika tudi izgubila možnost sodelovanja v študijah demence, ki jih v celoti prevzema Nevrološka klinika, s katero UPK seveda NE SODELUJE.
- g. Poleg omenjenih zdravnikov je s klinike odšla tudi **Mateja Svet, nekoč znana smučarka**, zaposleni pa so jo poznali kot izvrstno delovno terapevtko, specialistko za psihodramo. **Z njenim odhodom je na Centru za mentalno zdravje program Psihodrame povsem zamrl (čeprav je imel 30 letno tradicijo).** Odšla je, ker je zahtevala pravično plačilo za svoje delo in so jo posledično premestili na mesto, kjer svojih znanj in izkušenj ni mogla izkoristiti. Premestitev je bila KAZENSKA. Kot je bila kazenska tudi premestitev dveh delovnih terapevtk iz alkohološkega oddelka, ki sta enako tako delali psihoterapevtsko in zahtevali ustrezno plačilo. Alkohološki oddelek je ostal brez kadra, ki bi imel izkušnje vodenja ključnih terapevtskih skupin. **Program je s tem močno oškodovan.**
- h. Na kliniki več ne deluje **Služba za preprečevanje samomora.** Klinika si je priborila **Register samomorov**, ki ga ne vodi. Nekoč ustaljena kvalificirana podpora zdravstvenim timom ob samomoru pacienta v bolnici s strani psihoterapevtov je zamrla. **Namesto tega se izvaja nadzor, ki pogosto zaposlenim samo pusti občutke krivde, v stiski so sami.**

- i. Direktorja sta si prilastila vodenje obeh sektorjev – **sektor za izobraževanje in sektor za raziskovanje. Na račun tega si tudi obračunata dodatek za obremenitev.** S tem popolnoma kontrolirata te dve področji, zaradi česar **so propadli izobraževalni programi (tudi ustaljena modula psihoterapija in psihopatologija).** Denar za izobraževanje ni transparentno razporejen. **ZAPOSLENI NIMAJO MOŽNOSTI IZKORISTITI DNI ZA IZOBRAŽEVANJE, KI JIM PO ZAKONU PRIPADAJO OZ. SO NUJNA.** Večinoma se lahko izobražujejo le na internih izobraževanjih.
- j. **RAZISKOVANJA NA KLINIKI PRAKTIČNO VEČ NI IN SE NE SPODBUJA,** raziskovalni denar kontrolira direktor, tudi prostori sektorja za raziskovanje z dragimi aparaturami v njih so popolnoma pod njegovo kontrolo.
- k. Tako pretekle kot prihodnje investicije so usmerjene samo v gradnjo in zunanjo adaptacijo objektov. **Projekti stavb, ki so predvidene za gradnjo nimajo nobenih resnih strokovnih temeljev – stari in dotrajali objekti, kjer se zdravijo alkoholološki pacienti pa tudi posamezni oddelki za paciente s psihotičnimi motnjami niso predvideni za zamenjavo. Sprejemljivo je, da spi tudi po 6 pacientov v eni sobi in si cel oddelek deli eno kopalnico, hkrati pa se bo investiralo 1.300000 denarja v park, ki ga bolnica niti ne potrebuje, saj je že sedaj v lepem zelenem okolišu.**
- l. V 12 letih je bil razvit **en sam nov program – varovani oddelek za otroke in mladostnike pa še ta samo zaradi hudega pritiska Ministrstva.** Tudi na tem oddelku kadrovska zasedba ni polna, tako na primer nimajo svojega psihologa, diagnostika zato pogosto zamuja, na kar je bilo vodstvo mnogokrat opozorjeno, brez da bi se kaj zgodilo. Na psihološke preglede napotujejo celo v druge ustanove. Ob enem novem programu so umrli ali umirajo številni stari, z dokazi podprti programi npr. izobraževalni program za bolnike z bipolarno motnjo, Izobraževalni program za paciente s psihozo, Trening socialnih veščin, prej omenjen propad gerontopsihiatrije pa obravnave pacientov z odvisnostjo od alkohola.... Klinika nima programov za zdravljenje motenj anksioznosti, za psihoterapijo osebnostnih motenj vseh ravni funkcioniranja, za psihoterapevtsko obravnavo depresije. **Na splošno je psihoterapije zanemarjena. Zaposleni so dajali pobude za razvoj programov ali celo razvijali programe, a jim vodstvo ni omogočilo pogojev, da bi programe tudi razvili.**

ZAPOSLENI SO LOJALNI SVOJI USTANOVNI IN ZAVZETI ZA SVOJE PACIENTE IN JIM ŽELIJO OMOGOČITI MODERNO KVALITETNO OBRAVNAVO. ZAPOSLENI ŽELIJO

RAZVIJATI STROKO, SODELOVATI Z DRUGIMI TER DELATI V OKOLJU BREZ USTRAHOVANJA IN PONIŽEVANJA.

UNIVERZITETNA PSIHIATRIČNA KLINIKA JE JAVNA – SE PRAVI LAST VSEH DRŽAVLJANOV IN NEDOPUSTNO JE, DA STA SI JO GENERALNI DIREKTOR IN STROKOVNA DIREKTORICA PRILASTILA.

12 LET JE BILA DOVOLJ DOLGA DOBA, ČAS JE DA OBA ODIDETA, da ne povzročita še več škode kot sta jo povzročila do zdaj.

Priloge: fotografije primerov sklepov strokovnega sveta

d4. Razno

d 4.1. Supervizija na Center za otroke, mladostnike in starše

strani Svetovalnega centra za otroke, mladostnike in starše, Gotska ulica 18, Ljubljana je bilo izraženo zanimanje d jeseni 2020 izr. prof. dr. Maja Rus Makdjec, dr. med., spec. psih. opravljala supervizijo, predvidoma 1x mesečno v Ljubljanski uni. Supervizija bi se izvajala v okviru dogovora med UPK Ljubljana in Svetovalnim centrom, po pogodbi.

d 4.1. Opravljanje supervizije na Svetovalnem centru za otroke, mladostnike in starše na Gotski 18 v Ljubljani zaradi obremenitev zaposlenih zaradi COVID-19 ne izvaja.

Priloge: fotografije primerov sklepov strokovnega sveta

Priloge: fotografije primerov sklepov strokovnega sveta

Sklep Ad 4.2. Člani Strokovnega sveta UPK Ljubljana se seznaniijo s prošnjo g. Domna Parda. Dogovori se, da doc. dr. Kastelic od g. Domna Parda pridobi več informacij.

Ad 4.3. Prošnja NIJZ (dokument št. 007-2/2020 - 51 (004) za izdajo soglasja doc. dr. Maji Drobnič Radobuljac k imenovanju članice v interdisciplinarno delovno skupino za mrežo služb za duševno zdravje otrok in mladostnikov Nacionalnega programa duševnega zdravja 2018-2028.

Sklep Ad 4.3. UPK Ljubljana usmerja in izobražuje svoje kadre za lastne potrebe. Strokovni kadri so polno obremenjeni in potrebujejo tudi dovolj prostega časa za vzdrževanje kakovosti. UPK Ljubljana ima tendenco ekstenzivnega razvoja strokovnih kadrov za doseganje najvišje kliničnosti na področju duševnega zdravja in pozicioniranje v nadpovprečno visoko raven. Vsled naštetega zaključujemo, da je sodelovanje zaposlenih v drugih institucijah nepotrebno, predvsem zato, ker želijo obvladovati program duševnega zdravja na drugačnem nivoju kot ga opravlja klinika s svojimi kadri, organiziranostjo, tradicijo in opremo. Ad hoc ustvarjanje delovnih skupin, ki imajo večino kadrovske zasedbe iz UPK Ljubljana zaradi ostalih neizpolnjenih parametrov, ki pa jih nudi okolje v UPK Ljubljana, ni potrebno.

Gre za poskus podvajanja nekaterih vsebin, ki bi jih morda ali jih izvaja UPK Ljubljana, na drugih lokacijah in v okviru drugih institucij, ki imajo drugačno poslanstvo in posledično predstavljajo nelojalno konkurenco ter izrabljajo resurse UPK Ljubljana.