

Priprava protokolov pristojnosti ter sodelovanja med strokovnimi centri, centri za socialno delo, družinskimi sodišči, pedopsihiatrično stroko, otroci in mladostniki ter družinami

Matej Vukovič

 © 2025 Matej Vukovič
<https://doi.org/10.26493/978-961-293-413-2.13>

V poglavju bomo predstavili protokole pristojnosti in sodelovanja vseh deležnikov, ki so vključeni v obravnavo otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami ali motnjami. Predstavili in osvetlili bomo mnenja različnih strokovnjakov, ki so prisotni v sistemu pomoči otrokom in mladostnikom, ter osvetlili pomen in potrebo sodelovanja med njimi. Poiskali bomo izpostavljene težave, dobre in slabe prakse pri obravnavi otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami ali motnjami ter predloge za izboljšanje obravnave otrok in mladostnikov in njihovih družin. Predstavili bomo priporočila za izboljšanje sodelovanja med deležniki, protokole pristojnosti in sodelovanja.

Na podlagi transkripcij fokusnih skupin iz več strokovnih centrov smo oblikovali predlog interdisciplinarnih protokolov sodelovanja, ki vključujejo pedagoške, socialne, zdravstvene in pravne strokovnjake. Protokoli temeljijo na izzivih, ki so bili izpostavljeni v dokumentih, ter predlogih za izboljšave.

Od leta 2019 je v Sloveniji v veljavi Družinski zakonik (DZ) (2017). Na področju nameščanja otrok in mladostnikov v zunajdružinsko obravnavo (strokovne centre – SC-je) je vnesel nekaj sprememb. Namestitev otroka v SC spada med ukrep trajnejšega značaja. Postopek vključitve mladostnika vanj vodi družinsko ali kazensko sodišče, proces namestitve pa poteka v sodelovanju s centrom za socialno delo (CSD). Sodišče odloča o namestitvi otroka v SC.

Obravnava otrok in mladostnikov, katerih stiske se kažejo v obliki izostajanja od pouka, nemotiviranosti, neodzivnosti, brezčutnosti, nepooblaščenih odhodov, nasilnega vedenja, različnih odvisnosti in duševnih motenj, temelji na multidisciplinarnem pristopu. Ta pristop zagotavlja celovito diagnostiko in obravnavo. Za celostni razvoj otrok in mladostnikov skrbi strokovni tim, ki vključuje strokovnjake iz SC, predstavnike pristojnih CSD-jev, strokovne

delavce iz šol, ki jih otrok obiskuje, ter po potrebi strokovnjake iz regijskih centrov za duševno zdravje otrok in mladostnikov (CDZOM-i). V timu sodelujejo tudi strokovnjaki s sodišč (družinskih ali kazenskih) in iz policije (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022). Zakon o obravnavi otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami v vzgoji in izobraževanju (ZOOMTVI) (2020) predpisuje sodelovanje CSD pri pripravi predloga za namestitev v SC pristojnemu sodišču.

Večina otrok in mladostnikov, nameščenih v SC-je, ima čustvene in vedenjske težave in motnje. Več kot polovica jih je obravnavanih v okviru pedopsihiatričnih zdravstvenih služb. Če otrok ali mladostnik potrebuje zdravstvene storitve za duševno zdravje, pri pripravi individualiziranega programa sodeluje tudi pristojni CDZOM. Strokovnjaki CDZOM, ki otroke in mladostnike obravnavajo že pred namestitvijo, sodelujejo z izmenjavo informacij ter udeležbo na multidisciplinarnem timu ob pripravi individualiziranega programa (Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje, 2021).

Interdisciplinarni protokoli sodelovanja

1. Splošni cilji protokola
 - Omogočitev celovite obravnave otrok in mladostnikov z vedenjskimi in čustvenimi težavami ali motnjami. Integrirani modeli, kot jih uporabljajo na Finskem, temeljijo na sodelovanju več strok, kar omogoča učinkovitejšo obravnavo otrok s kompleksnimi težavami. Finski model Let's Talk je primer dobrega sodelovanja psihiatrije, šol in socialnega varstva (Solantaus idr., 2010).
 - Spodbuditev učinkovite komunikacije in koordinacije med vsemi strokovnjaki. Na Nizozemskem je bil razvit model medsektorskega sodelovanja, kjer pedopsihiatri, CSD-ji in družinska sodišča delujejo po protokolu, ki vključuje redne skupinske obravnave in izmenjavo informacij. Model je izboljšal učinkovitost in zmanjšal dolžino postopkov (Kortleven idr., 2019).
 - Zmanjšanje obremenitev posameznih strokovnih služb z jasno določenimi odgovornostmi. V Nemčiji so uvedli protokol primerjalnih konferenc (Fallkonferenzen), kjer ima vsaka strokovna skupina jasno določeno vlogo. Rezultati kažejo zmanjšanje administrativne obremenitve in večjo jasnost postopkov (Mack idr., 2017).
 - Zagotovitev celovitega podpornega sistema, ki vključuje preventivo, kurativo in postterapevtsko spremljanje. Kanadski model Integrated Service Delivery (ISD) vključuje vse faze: od preventivne

identifikacije preko kurativnega zdravljenja do postterapevtskega spremljanja. Ključna je povezava med šolami, psihiatričnimi službami in socialnimi službami. Integrirane storitve za mlade (Integrated Youth Services – IYS) so zasnovane tako, da so prilagodljive in razvojno primerne ter spodbujajo nemotene prehode, tudi v obdobju nastajajoče odraslosti (Halsall idr., 2019; Ministry of Health, British Columbia, 2019).

2. Vloga posameznih strokovnjakov

Pedagoški strokovnjaki

- Izvajajo prilagojene izobraževalne programe za otroke in mladostnike z različnimi potrebami in težavami.
- Sodelujejo z vzgojitelji in s starši za vzpostavitev optimalnih učnih pogojev.
- Skrbijo za prepoznavo specifičnih učnih težav ter pripravo individualiziranih učnih načrtov.

Socialni delavci

- Koordinirajo sodelovanje med SC-ji in CSD-ji.
- Skrbijo za celostno obravnavo družin in izvajajo intervencije v domačem okolju (mobilna služba).
- Nudijo podporo otrokom in mladostnikom pri prehodih med programi ter pri nameščanju.

Psihologi, pedopsihiatri

- Opravljajo psihološke ocene in nudijo terapijo otrokom z vedenjskimi motnjami.
- Vzpostavljajo protokole za obvezno zdravljenje za mladostnike z odvisnostmi.
- Sodelujejo s sodniki pri pripravi mnenj in priporočil za namestitve.

Pravni strokovnjaki (sodniki)

- Sprejemajo odločitve o namestitvah v SC-je v sodelovanju s CSD.
- Se redno izobražujejo o specifičnih potrebah populacije, ki jo obravnavajo.
- Sodelujejo z mobilnimi timi in s pedagoškimi strokovnjaki pri pripravi odločitev.

3. Protokol sodelovanja

1. faza: preventivna obravnav

- Izvajalci: pedagoški delavci, socialni pedagogi, socialni delavci, psihologi, svetovalne službe, mobilne službe.

- Dejavnosti:
 - identifikacija otrok z začetnimi vedenjskimi težavami;
 - sodelovanje z vrtci, s šolami in starši za preprečevanje poslabšanja stanja;
 - nudenje svetovanja in delavnic za učitelje ter šolske kolektive.
- 2. faza: interventna obravnava
 - Izvajalci: vzgojitelji, pedopsihiatri, socialni delavci.
 - Dejavnosti:
 - krizna namestitev v intenzivne ali stanovanjske skupine;
 - priprava individualiziranih načrtov obravnave v sodelovanju z vsemi strokovnjaki;
 - usklajevanje z družinskimi sodišči glede nadaljnjih korakov.
- 3. faza: namestitev in spremljanje
 - Izvajalci: vzgojitelji, socialni delavci, zdravstveni delavci.
 - Dejavnosti:
 - redni sestanki multidisciplinarnih timov za evalvacijo napredka;
 - omogočanje prehodov med različnimi programi glede na otrokove potrebe;
 - nudenje podpore staršem in skrbnikom.
- 4. faza: postterapevtsko spremljanje
 - Izvajalci: socialni delavci, vzgojitelji, mentorji.
 - Dejavnosti:
 - podporne enote za mladostnike po zaključeni obravnavi;
 - pomoč pri vključevanju v izobraževanje ali zaposlitev;
 - redno spremljanje mladostnikov vsaj eno leto po odpustu.
- 4. Komunikacijski protokoli
 - redni mesečni sestanki strokovnega tima za oceno stanja;
 - uporaba pisnih poročil in evalvacij za vse sodelujoče strokovnjake;
 - jasna hierarhija in odgovornosti za hitre intervencije.

Ti protokoli predstavljajo sistematičen način obravnave, ki omogoča boljše sodelovanje med različnimi strokovnimi področji ter zagotavlja boljšo podporo otrokom in mladostnikom.

Na podlagi ugotovitev iz raziskave ter priporočil strokovnjakov smo oblikovali predlog protokolov pristojnosti in sodelovanja s pedopsihiatrično stroko, CSD-ji in z družinskimi sodišči. Ti protokoli so zasnovani za izboljšanje

celostne obravnave otrok in mladostnikov z vedenjskimi in čustvenimi težavami/motnjami.

Protokoli pristojnosti in sodelovanja

Pedopsihiatrična stroka

Pristojnosti:

- diagnoza in terapija v zvezi s čustvenimi in vedenjskimi motnjami;
- nudenje strokovnih smernic za obravnavo otrok v šolah in strokovnih centrih;
- sodelovanje pri pripravi individualnih načrtov obravnave.

Protokol sodelovanja:

- redne konzultacije: pedopsihiatri zagotavljajo konzultacije SC-jem in CSD-jem vsaj enkrat mesečno;
- akutna obravnava: za otroke z resnimi težavami (npr. samopoškodovanje, heteroagresivnost) pedopsihiatri omogočajo takojšnjo intervencijo;
- supervizija: organizacija rednih supervizij za strokovne delavce v vrtcih, šolah, CSD-jih in SC-jih;
- multidisciplinarni timi: pedopsihiatri so del multidisciplinarnega tima, ki oblikuje in spremlja celostne načrte obravnave.

Centri za socialno delo

Pristojnosti:

- ocena družinskih razmer in otrokovih potreb;
- vodenje postopkov za namestitvev otroka v SC-je ali rejniške družine;
- podpora družinam skozi svetovanje in programe pomoči.

Protokol sodelovanja:

- vključitev družine: CSD vključuje starše v obravnavo skozi obvezne programe za krepitev starševskih veščin;
- koordinacija obravnave: CSD vodi redne sestanke s SC-ji in pedopsihiatri za usklajevanje ukrepov;
- poročanje: vsaj enkrat na šest mesecev CSD pripravi poročilo za družinska sodišča in SC-je;
- podpora reintegraciji: CSD usklajuje aktivnosti za vključevanje otrok nazaj v družino ali lokalno okolje.

Družinska sodišča

Pristojnosti:

- odločanje o namestitvi otrok v strokovne centre ali rejniške družine;
- spremljanje izvajanja ukrepov za zaščito otrok.

Protokol sodelovanja:

- upoštevanje mnenja strokovnjakov: družinska sodišča odločajo na podlagi mnenj pedopsihiatrov, CSD-jev in SC-jev;
- redna posvetovanja: sodniki redno sodelujejo s strokovnimi delavci pri oceni učinkovitosti ukrepov;
- zagovornik otroka: v postopke vključujejo zagovornika otroka, ki poskrbi za izražanje otrokovih želja in potreb;
- izobraževanje sodnikov: sodniki redno sodelujejo na usposabljanjih za razumevanje specifičnih potreb otrok z vedenjskimi in čustvenimi motnjami.

Priporočila za izboljšanje sodelovanja

1. Vzpostavitev standardiziranih protokolov
Jasna navodila za vsako institucijo in opredelitev odgovornosti. Vzpostavitev enotnih protokolov med različnimi institucijami omogoča večjo transparentnost, preprečuje podvajanje storitev in olajša pravočasno pomoč otrokom. Pisni dogovori, protokoli in formalizirane poti sodelovanja so temelj učinkovite prakse. Standardizacija protokolov je uvedena, da se zagotovi pravočasna, usklajena obravnava otrok. Standardizirani postopki zmanjšajo število napačnih napotitev in izboljšujejo usklajevanje pomoči. Protokoli morajo biti jasno strukturirani – vključujejo, kdo ima katero vlogo, kako se poročila izmenjujejo in kako se usklajujejo strokovna mnenja. Na Nizozemskem protokol sodelovanja določa vloge med centri za mlade, terapevtskimi službami in pravosodjem (Harder idr. 2013). Finska je z zakonskimi spremembami uvedla strukturirane protokole za usklajeno delovanje med šolami, zdravstvom in socialnimi službami (Pösö, 2011). Wraparound je v ZDA in Kanadi individualizirana skupnostna oskrba za otroke in mladostnike z intenzivnimi potrebami (Walker in Bruns, 2006).
2. Digitalna platforma
Vzpostavitev enotnega sistema za izmenjavo podatkov in poročil med institucijami. Vzpostavitev digitalne platforme za varno, usklajeno in

pravočasno izmenjavo informacij med zdravstvenimi ustanovami, CSD-ji in sodnimi institucijami je eden ključnih pogojev za učinkovito obravnavo otrok in mladostnikov. V številnih državah so bile razvite rešitve, ki omogočajo interdisciplinarno povezovanje preko integriranih informacijskih sistemov, ki skrbijo za varnost podatkov, sledljivost komunikacije in zmanjšanje časovnih zamikov. V Kanadi deluje nacionalna pobuda Integrated Youth Services (IYS), ki vključuje digitalno platformo za skupno obravnavo otrok in mladostnikov. Uporabljajo sistem elektronske dokumentacije, ki je dostopen različnim strokovnjakom (socialnim pedagogom, socialnim delavcem, psihiatrom in svetovalcem ...), z jasnimi protokoli deljenja podatkov (Halsall, 2019). Na Finskem so v okviru zdravstvenih in socialnovarstvenih reform razvili digitalni sistem Kanta, ki omogoča varno in centralizirano izmenjavo poročil ter dokumentacije med zdravstvom, socialnimi službami in sodstvom. Sistem vključuje dostop do podatkov o preteklih intervencijah, kar strokovnjakom omogoča bolj informirano odločanje (Keskimäki idr., 2019).

3. Redni multidisciplinarni sestanki

Vključitev vseh deležnikov z namenom usklajevanja obravnav. Redni multidisciplinarni sestanki, v katere so vključeni strokovnjaki iz različnih institucij (pedopsihiatrija, socialna služba, šolstvo, pravosodje), so bistveni za celostno obravnavo otrok in mladostnikov s čustvenimi ali vedenjskimi težavami ali motnjami. Takšno sodelovanje omogoča boljše izmenjavo informacij in bolj usklajene intervencije ter preprečuje vrzeli v podpori. V kanadskem modelu Youth Wellness Hubs Ontario (YWHO) je organizacija rednih sestankov med zdravstvenimi delavci, psihiatri, socialnimi delavci in učitelji ena ključnih komponent. Multidisciplinarni pristop omogoča usklajevanje primerov in prilagoditev storitev posameznim mladostnikom (Henderson idr., 2023).

4. Povečanje kapacitet

Zaposlovanje dodatnega strokovnega kadra (pedopsihiatri, svetovalci, socialni delavci, socialni pedagogi ...) za zmanjšanje čakalnih dob in izboljšanje kakovosti storitev. Učinkovita obravnavo otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami ali motnjami zahteva zadostne strokovne vire. Pomanjkanje socialnih pedagogov, pedopsihiatrov, psihologov in socialnih delavcev je ključen sistemski problem, ki povzroča dolge čakalne dobe, preobremenjenosti zaposlenih in nezadosten odziva na potrebe otrok. Rešitve za pomanjkanje kadra so

sistem kadrovskih spodbud (štipendije, pripravništva), fleksibilno zaposlovanje in digitalna podpora za zmanjšanje obremenitev.

5. Monitoring in evalvacija

Redno spremljanje in ocenjevanje učinkovitosti sodelovanja ter izvajanja ukrepov. Redno spremljanje in evalvacija sodelovanja med strokovnimi centri, pedopsihiatri, socialnimi službami, sodišči ter drugimi deležniki sta ključna za zagotavljanje kakovosti, pravočasnosti in učinkovitosti intervencij. Evalvacijski mehanizmi pomagajo pri prilagajanju obstoječih protokolov ter odkrivanju in odpravljanju sistemskih pomanjkljivosti. V okviru pobude Youth YWHO so uvedli sistematični monitoring ključnih kazalnikov sodelovanja (dostopnost, pravočasnost, zadovoljstvo uporabnikov, integracija storitev). Evalvacija poteka v sodelovanju z raziskovalnimi institucijami in je ključna za izboljšave storitev (Henderson idr., 2023).

Ti protokoli temeljijo na dokumentiranih potrebah in predlogih za izboljšanje, ki so bili izpostavljeni v raziskavi in transkripcijah. Namenjeni so optimizaciji sodelovanja med ključnimi institucijami ter zagotavljanju boljše podpore otrokom in mladostnikom s čustvenimi in vedenjskimi težavami.

Literatura

- Družinski zakonik (DZ) (2017). *Uradni list Republike Slovenije*, (15). <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO7556>
- Halsall, T., Manion, I., Iyer, S.N., Mathias, S., Purcell, R., in Henderson, J. (2019). Trends in mental health system transformation: Integrating youth services within the Canadian context. *Healthcare Management Forum*, 32(2), 51–55.
- Harder, A. T., Knorth, E. J., in Kalverboer, M. E. (2013). Securing the downside up: Client participation in secure residential youth care. *Child & Youth Care Forum*, 42(6), 527–547.
- Henderson, J., Chiodo, D., Varatharasan, N., Andari, S., Luce, J. in Wolfe, J. (2023). Youth Wellness Hubs Ontario: Development and initial implementation of integrated youth services in Ontario, Canada. *Early Interv Psychiatry*, 17(1), 107–114.
- Keskimäki I, Tynkkynen LK, Reissell E, Koivusalo M, Syrjä V, Vuorenkoski L, Rechel B, in Karanikolos M. (2019). *Finland: Health system review. Health Systems in Transition*, 21(2), 1–166.
- Kortleven, W., J., Lala, S., in Lotfi, Y. (2019) Interprofessional teamwork in decentralized child welfare in The Netherlands: A comparison between the cities of Amsterdam and Utrecht, *Journal of Interprofessional Care*, 33(1), 116–119.

- Mack, J., Wanderer, S., Keitel, J., Bittner, J., Herrmann, E., Ehrlich, S., in Roessner, V. (2017). Better together? Cooperation between youth welfare office and child and adolescent psychiatry: A methodological approach. *Children and Youth Services Review*, 79(C), 44–49.
- Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje. (2021). *Protokol sodelovanja med strokovnim centrom za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami in centrom za duševno zdravje otrok in mladostnikov*.
- Ministry of Health, British Columbia. (2019). *Integrated child and youth teams – Service delivery framework*.
- Pösö, T. (2011). Combatting child abuse in Finland: From family autonomy to the duty of the public authorities. *European Journal of Social Work*, 14(3), 339–352.
- Solantaus, T., Paavonen, E. J., Toikka, S., in Punamäki, R. L. (2010). Preventive interventions in families with parental depression: Children's psychosocial symptoms and prosocial behaviour. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19(12), 883–892.
- Walker, J. S., in Bruns, E. J. (2006). The wraparound process: Individualized, community-based care for children and adolescents with intensive needs. *Journal of Child and Family Studies*, 15(3), 253–26