

Deležniki, sodelujoči v celostni obravnavi otrok in mladostnikov, vključenih v strokovne centre

Matej Vukovič

 © 2025 Matej Vukovič

<https://doi.org/10.26493/978-961-293-413-2.7>

Centri za socialno delo

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

Za celostni razvoj otrok in mladostnikov skrbi strokovni tim, ki vključuje strokovnjake iz SC-jev, 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). V timu sodelujejo tudi strokovnjaki s sodišč (družinskih ali kazenskih) in policije (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022). Zakon o obravnavi otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami v vzgoji in izobraževanju (ZOOM-TVI) (2020) predpisuje sodelovanje CSD pri pripravi predloga za namestitev v SC pristojnemu sodišču. Pristojni CSD pripravi družino na vključitev otroka ali mladostnika v SC na podlagi načrta pomoči družini in otroku v skladu z Družinskim zakonikom (2017). V času trajanja ukrepa pristojni CSD spremlja njegovo izvajanje tako, da nudi pomoč družini, sodeluje v strokovni skupini, sodeluje pri izvajanju individualiziranega programa otroka ali mladostnika ter pripravi družino na vrnitev otroka ali mladostnika v domače okolje.

V poglavju bomo predstavili procese, strokovnjake in institucije, ki so vključeni v obravnavo otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi motnjami – to so CSD, sodišča in CDZOM-i. Predstavili in osvetlili bomo mnenja različnih strokovnjakov, ki so prisotni v sistemu pomoči otrokom in mladostnikom ter izpostavili pomen in potrebo po sodelovanju med njimi, njihovimi institucijami, otroci in mladostniki ter njihovimi družinami ali skrbniki za uspešno soočanje z izzivi, ki jih te težave ali motnje prinašajo. Pregledali bomo ustreznost

obravnav, protokolov sodelovanja, postopek razvrščanja skozi optiko CSD-jev, sodnikov in pedopsihiatrov. 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 ter njihovih družin.

Na podlagi mnenj strokovnih delavcev ugotavljamo, da se strokovni delavci na CSD-jih soočajo s širokim spektrom težav, ki vključujejo čustvene, vedenjske, socialne in psihološke izzive otrok in mladostnikov. Med čustvenimi težavami so najpogostejše prisotne depresija, anksioznost, tesnoba in žalost, ki pogosto vodijo v samopoškodovalno vedenje in razmišljanje o samomoru ali celo poskuse samomora. Otroci in mladostniki imajo velikokrat težave z obvladovanjem čustev, kar se izraža v stresu, težavah pri prilagajanju ter splošnem občutku brezupa.

Na področju vedenjskih težav se strokovni delavci srečujejo z agresivnim vedenjem, kot so psihično in fizično nasilje, ustrahovanje, grožnje in vandalizem. Prav tako so pogosta kršenja pravil, pohajkovanja in begi od doma, nespoštovanje avtoritet ter izvrševanje kaznivih dejanj, vključno s tatvinami, z uživanjem nedovoljenih substanc in s povzročanjem škode. Težave v vedenju pogosto sovpadajo s čustvenimi stiskami, zaradi česar so primeri kompleksni in zahtevajo celosten pristop.

Socialne in medosebne težave so prav tako močno prisotne, vključno z medvrstniškim nasiljem, s konflikti v družinskem okolju in socialno izolacijo. Mladostniki velikokrat izkazujejo nizko samozavest in težave pri vzpostavljanju ter ohranjanju medosebnih odnosov, kar še povečuje njihov občutek stiske. Družinske težave, kot so neurejena okolja, pomanjkanje podpore staršev ali celo zloraba, močno vplivajo na njihov razvoj in duševno zdravje.

Poleg tega strokovni delavci obravnavajo psihološke motnje, kot so ADHD, motnje pozornosti, hiperaktivnost, depresivne in anksiozne motnje ter motnje hranjenja, vključno z anoreksijo in bulimijo. Velik izziv predstavljajo zasvojenosti, ki so lahko kemične, kot so uporabe marihuane, alkohola in cigaret, ali nekemične, kot je odvisnost od digitalnih naprav in družbenih omrežij.

Šolske težave so pogosto povezane s čustvenimi in vedenjskimi težavami. Mladostniki velikokrat izostajajo od pouka ali povsem opustijo šolanje, kažejo pomanjkanje motivacije, imajo težave z učenjem in motijo pouk. Ti izzivi zahtevajo dodatno podporo pri šolskih dejavnostih, vendar so pogosto posledica globljih psihosocialnih stisk.

Na splošno se delo strokovnih delavcev osredotoča na obravnavo kompleksnih, medsebojno povezanih težav, pri čemer se trudijo nuditi podporo otrokom in mladostnikom ter njihovim družinam. Kompleksnost teh izzivov

terja celosten pristop in sodelovanje različnih institucij, saj se težave pogosto prepletajo med čustvenimi, vedenjskimi in socialnimi področji. Z naraščanjem pojavnosti depresije, anksioznosti, samopoškodovanja in zasvojenosti s tehnologijo postaja delo strokovnih delavcev vse zahtevnejše ter nujnejše, saj je povezano z zagotavljanjem podpore ranljivim skupinam otrok in mladostnikov.

Analiza pojavnih oblik čustvenih in vedenjskih motenj, ki strokovnim delavcem na CSD-jih predstavljajo največji izziv

Na podlagi analiziranih odgovorov so ključne pojavne oblike čustvenih in vedenjskih motenj, ki strokovnim delavcem na CSD-jih predstavljajo največji izziv, razdeljene v glavne skupine:

1. Čustvene težave in motnje
Čustvene težave so med najpogostejše izpostavljenimi izzivi. Mednje spadajo depresivne motnje, anksioznost, strah pred šolo in čustvena nestabilnost. Strokovni delavci se pogosto soočajo z otroki in mladostniki, ki kažejo znake čustvenih motenj, kot so žalost, tesnoba, nizka samopodoba, čustvena otopelost in težave pri izražanju ter obvladovanju čustev.
2. 2. Samopoškodovalno vedenje in suicidalnost
Samopoškodovalno vedenje in samomorilnost za strokovnjake predstavljata največji izziv, saj zahtevata hitro ukrepanje, globoko razumevanje stiske ter dolgoročno obravnavo. Ta pojav je pogosto povezan z depresijo, anksioznimi motnjami in drugimi čustvenimi stiskami, kar še povečuje kompleksnost obravnave.
3. Vedenjske motnje
Vedenjske težave so naslednji pomemben izziv. Te vključujejo agresivno vedenje, tako verbalno kot fizično, neupoštevanje avtoritet, uničevanje lastnine, kršenje pravil in nasilje do vrstnikov, staršev ter strokovnih delavcev. Otroci in mladostniki z vedenjskimi težavami pogosto izražajo frustracije skozi konflikte ter destruktivno vedenje, kar močno obremeni strokovno delo.
4. Zasvojenosti
Zasvojenosti so ena izmed naraščajočih pojavnih oblik, pri čemer prevladujejo nekemične zasvojenosti, kot je odvisnost od digitalnih naprav, telefona in igranja računalniških iger. Kemične zasvojenosti, kot je uporaba marihuane in drugih drog, pa so prav tako pomembna

skrb. Obe vrsti zasvojenosti vodita do socialne izolacije, težav v šoli in disfunkcionalnega vedenja.

5. Težave v šolskem okolju
Izostajanje od pouka, neobiskovanje šole in nizka motivacija za šolske dejavnosti so tesno povezani s čustvenimi in vedenjskimi motnjami. Romski otroci so posebej izpostavljeni, saj v njihovem družinskem okolju izobraževanje pogosto ni vrednota. To dodatno otežuje prizadevanja strokovnih delavcev za izboljšanje njihovega položaja.
6. Psihiatrične težave in pomanjkanje ustreznih virov
Strokovni delavci pogosto izpostavljajo težave z motnjami, kot so osebnostne motnje (antisocialna, bipolarna), shizofrenija in posttravmatska stresna motnja (angl. *post-traumatic stress disorder* – PTSM). Zaznavajo pomanjkanje pedopsihiatrične obravnave, kar pomeni, da mladostniki z resnimi psihiatričnimi težavami nemalokrat ostajajo brez ustrezne pomoči. Dolge čakalne vrste in omejeni viri za hospitalizacijo še povečujejo izzive.
7. Kompleksni družbeni in sistemski problemi
Strokovni delavci se soočajo z izzivi, povezanimi z nefunkcionalnimi družinskimi okolji, kjer otroci ne dobijo zadostne ljubezni, varnosti in spodbud. Izpostavljajo tudi težave z neodzivnimi ali s čustveno odsotnimi starši, pomanjkanje programov za podporo mladostnikom in neustrezno organizacijo sistema pomoči, kar otežuje učinkovito reševanje problemov.

Največji izzivi za strokovne delavce na CSD so kompleksni in medsebojno prepleteni. Čustvene in vedenjske motnje, zlasti depresija, samopoškodovalno vedenje, agresija in zasvojenosti, izstopajo kot najzahtevnejše. Te težave so pogosto povezane s sistemskimi pomanjkljivostmi, kot so dolge čakalne vrste pred obravnavami, pomanjkanje pedopsihiatričnih storitev in nezadostni viri za delo z mladostniki v kriznih situacijah. Strokovni delavci se vsakodnevno soočajo z visoko stopnjo stresa in čustvene obremenitve, saj je zahtevnost obravnav močno povezana z razdrobljenostjo sistemske podpore.

Ustreznost obravnave otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami glede na mnenje strokovnih delavcev CSD-jev

Na podlagi odgovorov strokovnih delavcev na CSD-jih je mogoče ugotoviti, da se mnenja o ustreznosti obravnave otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami/motnjami razlikujejo. Kljub temu prevladuje splošno

nezadovoljstvo s trenutnim sistemom obravnave, predvsem zaradi pomanjkanja resursov, kadra in dolgotrajnih čakalnih vrst.

Mnogi strokovni delavci menijo, da trenutne obravnave niso dovolj učinkovite ali ustrezno naravnane na specifične potrebe otrok in mladostnikov. Poudarjajo, da pogosto primanjkuje redne in dostopne strokovne pomoči, kot sta psihološka in pedopsihiatrična podpora, zaradi česar otroci in mladostniki čakajo predolgo, da pridejo do ustrezne obravnave. Prav tako opažajo, da so CSD-ji preobremenjeni z drugimi nalogami, kar zmanjšuje njihovo zmožnost, da bi se posvetili neposredni obravnavi otrok in mladostnikov.

Nekateri strokovnjaki izpostavljajo, da trenutni sistem obravnave nimalokrat deluje reaktivno, osredotočajoč se na »gašenje požarov«, namesto da bi bil usmerjen v preventivne ukrepe in dolgoročne rešitve. Obravnave se pogosto začnejo šele, ko težave že eskalirajo, kar dodatno otežuje proces pomoči. Poleg tega opozarjajo na težave pri koordinaciji med različnimi institucijami, kot so šole, zdravstvene ustanove in CSD-ji, kar vpliva na celostnost pristopa.

Kljub temu nekateri strokovni delavci poročajo o pozitivnih izkušnjah, predvsem tam, kjer obstajajo mobilne službe SC-jev ali ko je vključena celotna družina. Ti pristopi omogočajo celostnejšo obravnavo in povečujejo možnosti za uspeh. Vendar pa te prakse ostajajo omejene zaradi pomanjkanja virov in programov na lokalni ravni, kar zmanjšuje njihov vpliv.

Pomembna ugotovitev je tudi, da strokovni delavci izpostavljajo potrebo po sistemskih spremembah, vključno z okrepitvijo zdravstvene podpore, razširitvijo kapacitet za obravnavo otrok in mladostnikov ter vzpostavitev preventivnih dejavnosti v lokalnih skupnostih. Še posebej poudarjajo potrebo po večji vključenosti družine v proces obravnave ter boljši dostopnosti storitev, kot sta psihološka in psihiatrična pomoč.

Če povzamemo: strokovni delavci v CSD-jih prepoznajo številne izzive in omejitve trenutnega sistema obravnave otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami/motnjami. Čeprav se trudijo zagotoviti podporo, so njihova prizadevanja pogosto omejena zaradi strukturnih pomanjkljivosti in pomanjkanja virov. Potreben je bolj integriran in preventivno naraven pristop, ki bi omogočal hitrejši dostop do strokovne pomoči in boljše usklajevanje med različnimi službami.

Vzroki za nastanek čustvenih in vedenjskih težav in motenj po mnenju strokovnih delavcev CSD-jev

Na podlagi odgovorov strokovnih delavcev CSD-jev je mogoče razbrati širok spekter vzrokov za nastanek čustvenih in vedenjskih težav/motenj pri otrocih in mladostnikih. Glavni poudarek je na vplivu družinskega okolja, kjer so

ključni dejavniki neustrezna vzgoja, pomanjkanje starševske opremljenosti, odsotnost staršev zaradi različnih razlogov ter neprimerne razmere, kot so nasilje, zanemarjanje in odvisnosti. Permisivna vzgoja, pri kateri otrokom niso postavljene jasne meje, in starševska nemoč pogosto vodita v težave pri otrocih, še posebej, ko dosežejo adolescenco.

Poudarjeno je tudi, da otroci zaradi pomanjkanja vzgojnih spodbud, čustvene podpore in kakovostnega časa s starši niso opremljeni za obvladovanje čustev ter prilagajanje življenjskim izzivom. Starši težav nemalokrat ne prepoznajo dovolj zgodaj ali odlašajo s pomočjo, kar lahko vodi v stopnjevanje težav, kot so agresivnost, samopoškodovalno vedenje, uporaba substanc ali beg od doma.

Družbeni dejavniki prav tako igrajo pomembno vlogo. Pomanjkanje vrednot, vse večja digitalizacija in odvisnost od elektronskih naprav ter zatekanje v virtualni svet omejujejo razvoj pristnih socialnih veščin in povzročajo izolacijo otrok. Družbena pričakovanja, tekmovalnost, vpliv kapitalističnih vrednot in socialnih omrežij dodatno obremenjujejo otroke in mladostnike ter prispevajo k občutkom manjvrednosti, izgubi identitete in depresivnim motnjam.

Poleg tega strokovnjaki opozarjajo na posledice sistemskih pomanjkljivosti, kot so dolge čakalne dobe za strokovno obravnavo, omejen dostop do klinično-psihološke in pedopsihiatrične pomoči ter pomanjkanje preventivnih programov za družine. Nepripravljenost institucij za sodelovanje ter nenotnost pri reševanju težav dodatno otežujeta učinkovito podporo otrokom in mladostnikom.

Ključni izzivi so povezani tudi z neprilagojenim vzgojnim pristopom, ki pogosto ne upošteva individualnih potreb otrok in mladostnikov. Različni stresorji, vključno z družinskim okoljem, s šolskimi pritiski in hormonskimi spremembami, še povečujejo tveganje za razvoj čustvenih in vedenjskih težav.

Strokovnjaki za zaključek izpostavljajo potrebo po celostnem pristopu, ki vključuje zgodnjo intervencijo, okrepitev starševskih veščin, izboljšanje dostopa do strokovne pomoči in krepitev preventivnih programov za otroke, mladostnike ter njihove družine. Tovrstne spremembe bi lahko omilile vpliv kompleksnih dejavnikov, ki prispevajo k razvoju čustvenih in vedenjskih motenj.

Odzivanje na potrebe in težave otrok in mladostnikov

Analiza odzivanja CSD-jev na potrebe in težave otrok in mladostnikov razkrija več ključnih izzivov ter vzorcev delovanja. Po mnenju strokovnih delavcev je ena izmed največjih težav pozna vključitev CSD v obravnavo primerov, ko so posledice težav že globoko zasidrane. V tem kontekstu strokovnjaki po-

gosto ugotavljajo, da so bile primarne težave otrok in mladostnikov prezrte ali neustrezno obravnavane v zgodnejših fazah.

Strokovni delavci opozarjajo na potrebo po večji preventivi, zlasti v zgodnjem otroštvu in šolskem obdobju, ter učinkovitejšem povezovanju različnih institucij, kot so šole, zdravstvene ustanove in družine. Pomanjkanje pravočasnega obveščanja CSD o težavah pogosto vodi v »gašenje požarov«, kjer je obravnava osredotočena na reševanje posledic namesto vzrokov težav. To omejuje možnosti za učinkovite dolgoročne rešitve.

Odzivi strokovnih delavcev kažejo na visoko zavzetost in strokovnost v okviru lastnih pristojnosti, vendar je velikokrat izpostavljeno, da kadrovski primanjkljaji in preobremenjenost CSD omejujejo možnosti za poglobljeno in kontinuirano obravnavo. Dolge čakalne vrste za dostop do storitev, kot sta psihološka in pedopsihiatrična pomoč, dodatno otežujejo ustrezno podporo otrokom in mladostnikom. Poleg tega je v lokalnih skupnostih pogosto pomanjkanje ustreznih programov in virov, kar prispeva k temu, da se CSD poslužuje strožjih ukrepov, ki bi jih bilo mogoče preprečiti z zgodnejšim posredovanjem.

Strokovni delavci izpostavljajo, da je treba v obravnavo otrok in mladostnikov vključiti celotno družino, saj so težave pogosto posledica disfunkcionalnih družinskih odnosov. Kljub temu se nemalokrat soočajo s starši, ki niso pripravljeni sodelovati ali ne prepoznajo resnosti težav.

Pogosta je kritika na račun sistemskih pomanjkljivosti, kot so neustrezno število strokovnjakov, nezadostni programi za starše in mladostnike ter pomanjkanje multidisciplinarnega pristopa. Sodelovanje med različnimi institucijami (šolami, zdravstvenimi ustanovami, CSD-ji) je v nekaterih primerih dobro, vendar še vedno nezadostno za reševanje kompleksnih težav otrok in mladostnikov.

Strokovni delavci se zavzemajo za krepitev preventivnih ukrepov, zgodnejše posredovanje ter boljšo organizacijo in dostopnost storitev. Večji poudarek na usposabljanju staršev, razvijanju lokalnih podpornih programov ter skrajšanju čakalnih dob za psihološke in pedopsihiatrične storitve bi lahko znatno izboljšal učinkovitost odzivanja CSD-jev na potrebe otrok in mladostnikov.

Dejavniki in kriteriji za oblikovanje mnenj ter določanje pomoči za otroke in mladostnike

Analiza odgovorov na vprašanje o dejavnikih in kriterijih za oblikovanje mnenja o otroku ali mladostniku ter določanje ustreznih oblik pomoči razkrivata kompleksnost in večplastnost tega procesa, ki vključuje različne vire informacij in interdisciplinarne pristope.

Strokovni delavci pri oblikovanju mnenj in predlogov za pomoč otrokom in mladostnikom izhajajo iz več virov informacij, vključno s poročili šol in drugih institucij ter razgovori z otrokom, mladostnikom in njunimi starši. Ključno vlogo imajo tudi lastna opazanja strokovnih delavcev na podlagi obiskov na domu, v šoli ali v drugih okoljih, kjer se otrok ali mladostnik nahaja. Pomemben del ocene zajema analizo družinske situacije, kar vključuje sposobnosti staršev za sodelovanje, vzgojne veščine, socialno mrežo in zmožnost staršev za spremembe.

Mnenja temeljijo tudi na specifičnih orodjih, kot je ocena ogroženosti, ki omogoča identifikacijo rizičnih in varovalnih dejavnikov v življenju otroka ali mladostnika. Multidisciplinarni pristop je pogosto poudarjen kot ključen, saj omogoča vključevanje različnih strokovnjakov in upoštevanje vseh vidikov otrokove situacije.

Pri določanju ustreznih oblik pomoči strokovnjaki upoštevajo specifične potrebe otroka ali mladostnika, naravo njegovih težav in dostopnost različnih oblik pomoči. Kriteriji vključujejo tudi praktične vidike, kot so dostopnost storitev glede na geografsko lokacijo, mobilnost družine in časovne omejitve staršev. Pri težjih primerih, med katere sodijo namestitve v zavode, je odločitev nemalokrat rezultat obsežnih timskih posvetov in sodelovanja z družinami.

Strokovni delavci se zavedajo pomanjkljivosti v sistemu, kot so nedostopnost nekaterih storitev, pomanjkanje programov in dolge čakalne dobe, kar omejuje možnosti za pravočasno in celovito pomoč. Opažajo tudi, da pogosto obravnavajo posledice težav, medtem ko so primarne težave lahko neodkrita ali nezadostno obravnavane v preteklosti.

Splošna usmeritev pri oblikovanju mnenj in določanju pomoči je individualiziran pristop, ki temelji na specifičnih potrebah vsakega otroka ali mladostnika, vključujoč njegovo čustveno stanje, vedenjske izzive, družinske razmere in socialno okolje. Hkrati strokovnjaki poudarjajo pomembnost sodelovanja z drugimi institucijami in iskanja najustreznejših rešitev v okviru razpoložljivih možnosti.

Vključevanje otrok, mladostnikov in staršev/skrbnikov v proces obravnave

Na podlagi odgovorov strokovnih delavcev v CSD-jih je vključevanje otrok, mladostnikov in njihovih staršev ali skrbnikov v proces pomoči in obravnave osrednjega pomena. Vključitev poteka na več ravneh in je močno odvisna od specifičnih okoliščin posameznega primera.

Otroci in mladostniki so v proces pogosto aktivno vključeni že od začetka. Nemalokrat se izvaja pogovore z njimi, tako individualno kot v prisotnosti

staršev ali drugih skrbnikov. Sodelovanje vključuje tudi skupne pogovore z vsemi vpletenimi stranmi, vključno s strokovnimi delavci. Kadar so otroci nameščeni v zavod ali SC, strokovni delavci spremljajo njihovo vključevanje in napredek ter se udeležujejo timskih sestankov. V določenih primerih se pripravljajo individualni načrti, ki vključujejo konkretne korake za izboljšanje njihove situacije.

Starši ali skrbniki imajo pri procesu ključno vlogo. Strokovni delavci se pogosto zanašajo na njihov prispevek, vključujejo jih v svetovanje, pripravo varnostnih načrtov, načrtovanje aktivnosti za otroke ter spremljanje otrokovega napredka. V primeru, ko starši ne morejo ali ne želijo sodelovati, postane vključevanje otrok in mladostnikov še zahtevnejše.

Proces vključevanja poteka tudi skozi obiske na domu, pogovore na centrih ali šolah ter preko elektronske ali telefonske komunikacije. Starši in otroci so v nekaterih primerih povabljeni k udeležbi na multidisciplinarnih sestankih, ki vključujejo tudi strokovnjake iz drugih institucij, kot so šole, zdravstvene službe in sodišča.

Kljub prizadevanjem za vključitev vseh relevantnih strani se strokovni delavci soočajo z omejitvami, kot so pomanjkanje kadrov, preobremenjenost in včasih nezainteresiranost staršev ali mladostnikov. Poleg tega pravne in institucionalne omejitve včasih preprečujejo popolno vključitev otrok in njihovih družin, kar lahko vodi v občutek izključenosti ali nezadostne podpore pri reševanju težav.

Lahko povzamemo, da se strokovni delavci trudijo vključiti otroke, mladostnike in njihove družine na način, ki je prilagojen njihovim specifičnim potrebam in situaciji, vendar je uspešnost teh prizadevanj pogosto odvisna od zunanjih omejitev in pripravljenosti posameznikov na sodelovanje.

Povzetek dobrih in slabih praks pri obravnavi otrok v CSD-jih

Dobre prakse v CSD-jih temeljijo na tesnem sodelovanju med vsemi ključnimi akterji, vključno z otroki, s starši, šolami, z zdravstvenimi ustanovami in drugimi institucijami. Multidisciplinaren timski pristop se pogosto izkazuje za učinkovit, saj omogoča, da strokovnjaki z različnih področij združijo svoja znanja in se osredotočijo na najboljše rešitve za otroka ali mladostnika. Vključevanje staršev v proces in njihova pripravljenost na sodelovanje sta ključnega pomena za uspeh. Primeri dobre prakse vključujejo učinkovito koordinacijo pomoči, namestitev v SC-je z namenom izboljšanja življenjskih okoliščin ter uspešno obravnavo otrok z vedenjskimi težavami, kjer sta bili staršem in otrokom zagotovljena ustrezna podpora in motiviranje.

Eden od pozitivnih primerov je vključeval mladostnika z vedenjskimi težavami, ki se je s pomočjo multidisciplinarne obravnave in z vključitvijo staršev uspel vključiti v program duševnega zdravja ter kasneje nadaljevati šolanje. Drugi primer vključuje mladostnico, ki je kljub težkim okoliščinam s podporo strokovnjakov in prilagodljivim pristopom uspela doseči napredek pri razreševanju svojih stisk.

Slabe prakse so pogosto povezane s pomanjkanjem virov, z neustreznimi programi in dolgotrajnimi postopki. Pomanjkanje motivacije staršev ali mladostnikov za sodelovanje, nezadostna usklajenost med akterji in omejene možnosti za prilagojene obravnave predstavljajo velike izzive. Slabi primeri vključujejo primere, kjer starši niso sprejeli nujnosti vključitve otroka v obravnavo ali pa je bilo sodelovanje omejeno na iskanje krivcev namesto reševanja težav. Tudi pomanjkanje ustreznih ustanov za otroke s hudimi vedenjskimi in čustvenimi težavami velikokrat vodi do neustreznih namestitev, kar še povečuje težave mladostnikov.

V nekaterih primerih je bil otrok zaradi pomanjkanja kapacitet nameščen v SC, ki ni bil optimalen za njegove potrebe. Slaba usklajenost med institucijami in pomanjkanje specializiranih programov pogosto otežujeta dolgoročno reševanje težav. Drug problem so dolge čakalne vrste za psihološke ali pedopsihiatrične obravnave, kar vodi do prekinitve terapevtskih procesov.

- Dobre prakse: Učinkovite so, kadar so vsi akterji aktivno vključeni in je zagotovljena celovita podpora otrokom ter staršem. Multidisciplinarni pristopi, motivacija staršev ter pravočasna intervencija so ključnega pomena.
- Slabe prakse: Povzročajo jih sistemske pomanjkljivosti, kot so omejene kapacitete, dolgi postopki in pomanjkanje specializiranih programov. Pomanjkanje motivacije za sodelovanje ali neustrezne namestitve dodatno poglobljajo stiske otrok in mladostnikov.

Za izboljšanje prakse so potrebni krepitev preventivnih ukrepov, povečanje dostopnosti virov ter razvoj specializiranih ustanov in programov za obravnavo otrok z zahtevnejšimi potrebami.

Vloga CSD-jev v postopku razvrščanja otrok v SC-je

Razvrščanje otrok v SC-je, kot ga razumejo strokovni delavci CSD-jev, se nanaša na postopke nameščanja otrok in mladostnikov v ustrezne strokovne institucije za reševanje njihovih čustvenih, vedenjskih ali drugih specifičnih težav. Po reorganizaciji SC-jev, ki so zdaj organizirani po regijski pristojnosti, je postopek bolj omejen. CSD-ji imajo pri izbiri konkretnega centra ali enote

znotraj njega omejene pristojnosti, saj je odločitev v rokah SC-jev glede na njihove kapacitete in zmožnosti.

Glavni poudarki vloge CSD

1. Zbiranje informacij: CSD zbira ključne informacije o otroku in mladostniku, vključno z ocenami tveganj, opažanji iz njihovega okolja ter informacijami iz šolstva, zdravstva ali drugih institucij. Te podatke posreduje SC-jem.
2. Svetovanje in podpora: CSD ima pomembno vlogo v svetovalnem procesu z otrokom, mladostnikom in družino. Vključen je v pogovore in priprave za namestitve, kjer je to mogoče.
3. Koordinacija z drugimi institucijami: Strokovni delavci CSD pogosto delujejo kot koordinatorji med različnimi institucijami (šolami, zdravstvenimi ustanovami, sodišči), da zagotovijo celovito podporo.
4. Omejene pristojnosti pri razvrščanju: CSD imajo pri izbiri konkretne enote SC majhen vpliv, saj odločitev SC sprejema samostojno glede na svoje notranje kapacitete.

Izzivi v postopku razvrščanja

1. Omejena prilagodljivost razvrščanja: Regijska organizacija centrov pomeni, da otrok ali mladostnik ni vedno nameščen v najprimernejšo institucijo glede na svoje specifične potrebe, ampak tja, kjer so na voljo kapacitete.
2. Pomanjkanje kapacitet: Velika zasedenost SC-jev in pomanjkanje kadrov omejujeta možnost izbire ter ustrezne oskrbe.
3. Pomanjkanje multidisciplinarnega pristopa: Nekateri strokovni delavci opozarjajo na potrebo po poglobljeni analizi primerov in tesnejšem sodelovanju med institucijami, kar ni vedno zagotovljeno.
4. Dolgi postopki: Dolgotrajnost postopkov in omejen dostop do specializiranih storitev (pedopsihiater, psiholog) upočasnjujeta učinkovito reševanje stisk otrok in mladostnikov.

Dobre prakse

1. Multidisciplinarni pristop: Sodelovanje med CSD-ji, šolami, zdravniki in sodišči je bistveno za celovito obravnavo otrok in mladostnikov.
2. Poglobljena analiza: Priprava mnenj na podlagi obsežnega zbiranja podatkov, ocene tveganj in varovalnih dejavnikov.

3. Sodelovanje z družinami: Upoštevanje mnenja in sodelovanja otrok, mladostnikov ter staršev pri odločanju.

Predlogi za izboljšanje

1. Povečanje kapacitet in kadrovskih virov v SC-jih.
2. Razvoj specializiranih enot z jasnimi smernicami za obravnavo specifičnih težav otrok in mladostnikov.
3. Povečanje dostopnosti do pedopsihiatrov in psihologov.
4. Boljša koordinacija med CSD-ji in drugimi institucijami z namenom skrajšanja postopkov ter zagotovitve večje fleksibilnosti pri razvrščanju.

Vloga CSD-jev v postopkih razvrščanja otrok v SC-je je osredotočena na zbiranje podatkov, svetovanje in koordinacijo. Čeprav so pri končnem odločanju omejeni, imajo ključno vlogo pri pripravi celovite analize primera in povezovanju različnih institucij. Za učinkovitejšo obravnavo je treba nadgraditi sistemske kapacitete, izboljšati multidisciplinarno sodelovanje ter omogočiti prilagodljivejše in dostopnejše oblike pomoči.

Analiza izpostavljenih težav v sistemu s strani CSD-jev

Strokovni delavci v CSD-jih opozarjajo na številne težave v obstoječem sistemu obravnave otrok in mladostnikov z vedenjskimi in čustvenimi težavami. Ključne izzive lahko razvrstimo v naslednje kategorije:

1. Dostopnost in razpoložljivost storitev

- Dolge čakalne dobe: Pedopsihiatrična in psihološka pomoč sta zaradi pomanjkanja kadra in preobremenjenosti sistemov pogosto nedosegljivi, tudi v nujnih primerih. Hospitalizacije v akutnih fazah niso dovolj dostopne, kar povzroča dodatne stiske.
- Premalo kapacitet v institucijah: SC-ji in zavodi nimajo dovolj prostora za namestitve otrok, kar vodi v dodatno travmatizacijo otrok in mladostnikov.
- Pomanjkanje rejniških družin: Za otroke, ki potrebujejo zaščito, ni dovolj rejniških družin, kar omejuje možnosti za varno namestitve.

2. Preobremenjenost sistemov

- Preobremenjeni strokovni delavci: Svetovanje in delo z otroki in mladostniki v CSD sta zaradi kadrovskega primanjkljaja vse bolj omejena. Razgovori se izvajajo preredko, kar zmanjšuje učinkovitost obravnav.

- Pomanjkanje lokalnih podpornih programov: Programov, ki bi nudili celovito podporo otrokom, mladostnikom in njihovim družinam v lokalnem okolju, ni dovolj.

3. Pomanjkanje preventivnih ukrepov

- Pozna intervencija: Obravnava se pogosto začne šele, ko so težave že akutne in povzročajo resne posledice. Preventivno delo z družinami in otroki, ki bi lahko preprečilo eskalacijo težav, je omejeno ali odsotno.
- Pomanjkanje izobraževanj in delavnic: Za starše, učitelje in otroke primanjkuje izobraževalnih programov ter delavnic, ki bi pripomogli k zgodnjemu prepoznavanju in reševanju težav.

4. Slaba koordinacija in sodelovanje

- Nepovezanost med institucijami: Med CSD-ji, šolami, zdravstvenimi ustanovami in drugimi deležniki pogosto ni dovolj usklajenega sodelovanja. To vodi v pomanjkanje celovitega pristopa in do zamud pri zagotavljanju pomoči.
- Nepoznavanje programov in pristojnosti: Deležniki nemalokrat niso dovolj informirani o možnostih, ki jih ponuja sistem, kar omejuje dostop do razpoložljivih virov pomoči.

5. Starši kot omejujoč dejavnik

- Nizka motivacija staršev: Starši pogosto niso motivirani za spremembe ali za vključitev v procese pomoči, kar omejuje tudi otrokovo možnost za napredek.
- Pomanjkanje starševskih kompetenc: Mnogi starši nimajo potrebnih veščin za obvladovanje vedenjskih in čustvenih težav svojih otrok, kar povečuje breme za institucije.

6. Težave z odvisnostmi in s tehnologijo

- Odvisnost od tehnologije: Vedno več otrok in mladostnikov kaže težave, povezane z zasvojenostjo z elektronskimi napravami, vendar sistem ne ponuja dovolj rešitev za obravnavo tega problema.

Predlogi za izboljšave

1. Povečanje kapacitet in kadrov v SC-jih, pedopsihiatriji in CSD-jih.

2. Razvoj preventivnih programov v vrtcih in šolah, vključno z delavnicami za starše in učitelje.
3. Boljše sodelovanje med institucijami z jasnimi smernicami za koordinacijo.
4. Dostopnost specializirane pomoči: skrajšanje čakalnih dob za psihološko in pedopsihiatrično pomoč.
5. Vlaganje v izobraževanje staršev in spodbujanje njihovega sodelovanja.
6. Izboljšanje rejništva: povečanje števila rejniških družin in ustreznih usposabljanj zanje.

Ključni problem sistema, kot ga zaznavajo strokovni delavci CSD, je pomanjkanje virov in povezane podpore za otroke, mladostnike ter njihove družine, kar otežuje izvajanje pravočasne in učinkovite obravnave.

Protokoli sodelovanja med deležniki

Sodelovanje med različnimi deležniki, ki so vključeni v obravnavo otrok in mladostnikov (kot so CSD-ji, šole, zdravstvene ustanove, SC-ji, policija), temelji na določenih protokolih. Vendar pa iz odgovorov strokovnih delavcev izhaja, da izvajanje teh protokolov ni vedno učinkovito ali dosledno. Ključne ugotovitve so naslednje:

1. Obstoje protokoli
 - Protokoli sodelovanja med institucijami v nekaterih primerih obstajajo, vendar se jih pogosto ne upošteva dosledno. To kaže na pomanjkljivo izvajanje tudi tam, kjer so zapisana jasna pravila.
 - Ponekod protokolov sploh ni, sodelovanje pa temelji na ustnih dogovorih ali *ad hoc* postopkih, kar ustvarja nejasnosti in nedoslednost.
2. Težave pri poznavanju protokolov
 - Nekateri strokovni delavci ne poznajo obstoječih protokolov ali svojih obveznosti, povezanih z njimi. To lahko vodi v neusklajenost in pomanjkljivo sodelovanje med deležniki.
 - Preobremenjenost strokovnih delavcev je pogost razlog, da protokoli niso dosledno izvedeni, tudi kadar so znani in razumljeni.
3. Pomanjkljivosti pri izvedbi
 - Čeprav so protokoli pogosto jasno zapisani, se v praksi ne izvajajo vedno, kar zmanjšuje učinkovitost sodelovanja.
 - Sodelovanje je pogosto omejeno na neformalne oblike, kot so vabila na sestanke, multidisciplinarni timski sestanki ali pogovori brez formalnih postopkov.

4. Primeri delujočih praks
 - V nekaterih primerih obstajajo jasni protokoli za specifične situacije, kot je obravnavanje nasilja, kjer sodelovanje med institucijami vključuje obveščanje in ukrepanje v skladu z zakonodajo.
 - Multidisciplinarni timski sestanki so identificirani kot učinkovit način za krepitev sodelovanja med različnimi deležniki.
5. Zakonodajne zahteve
 - Sodelovanje je v nekaterih primerih zakonsko predpisano, npr. obveza poročanja CSD o določenih situacijah. Vendar se zdi, da v praksi izvajanje zakonodajnih zahtev ni vedno skladno z njihovim namenom ali cilji.

Predlogi za izboljšanje protokolov sodelovanja

1. Izboljšanje poznavanja protokolov: organizacija rednih izobraževanj za strokovne delavce o obstoječih protokolih in njihovih obveznostih.
2. Dosledno izvajanje protokolov: spodbujanje in spremljanje izvajanja že obstoječih protokolov, da bi se izognili nedoslednosti.
3. Formalizacija ustnih dogovorov: uvedba jasnih in zapisnih protokolov povsod, kjer teh še ni, da se zagotovi enotnost pri sodelovanju.
4. Multidisciplinarni pristop: okrepitev in institucionalizacija multidisciplinarnih timskih sestankov kot ključnega elementa sodelovanja.
5. Razbremenitev strokovnih delavcev: zmanjšanje obremenitev z dodatnim kadrom, da se omogoči boljše izvajanje protokolov.
6. Sistematično spremljanje: uvedba mehanizmov za spremljanje in vrednotenje izvajanja protokolov, da se zagotovi njihova učinkovitost.
7. Protokoli sodelovanja med deležniki so kljub svojemu pomenu pogosto pomanjkljivo poznani, redko formalizirani in še manjkrat dosledno upoštevani. Potrebno je boljše usklajevanje, poznavanje in izvajanje teh postopkov, saj so ključen element učinkovite obravnave otrok in mladostnikov.

Predlogi za izboljšave obravnave otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi motnjami s strani strokovnih delavcev CSD-jev

Strokovni delavci v CSD-jih izpostavljajo številne izzive in predloge za izboljšanje obravnave otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami. Ključna težava je pomanjkanje kadra in kapacitet, kar pomeni, da ni dovolj strokovnjakov, kot so pedopsihiatri in psihologi, niti dovolj namestitvenih enot za otroke z različnimi težavami. Podobne težave so zaznane tudi v Veliki

Britaniji, kjer so raziskave pokazale, da so dolge čakalne vrste za storitve v zvezi z duševnim zdravjem otrok in mladostnikov (Child and Adolescent Mental Health Services – CAMHS) eden največjih izzivov v obravnavi otrok (Frith, 2016).

Trenutni sistem regijskega razvrščanja mladostnikov v SC-je omejuje fleksibilnost in možnost prilagajanja specifičnim potrebam otrok. V Kanadi so že vzpostavili sistem regionalnega sodelovanja med službami za duševno zdravje, ki vključuje multidisciplinarne time in prilagodljivo razporejanje virov glede na potrebe otrok (Kutcher idr., 2015).

Velik problem so tudi dolge čakalne vrste za psihološke in terapevtske storitve, kar preprečuje pravočasno in učinkovito obravnavo. Strokovnjaki opažajo, da je sistem pogosto naravnán na intervencije šele, ko so težave že akutne, pri čemer se zanemarija preventivno delo. Na Finskem so pokazali, da integracija preventivnih programov v osnovne šole in socialne službe pomembno zmanjša pojavnost duševnih težav med otroki (Kiviruusu idr., 2016).

Predlagajo okrepitev preventivnih programov, ki bi že zgodaj vključili otroke, mladostnike in njihove družine ter jim nudili podporo pri soočanju z izzivi. Primer dobre prakse je nizozemski program vedenjskega treninga za mladostnike s težavami v vedenju, ki se je izkazal za učinkovitega pri zmanjševanju simptomov motenja vedenja (Koot idr., 2017).

Prav tako je nujna boljša povezanost med institucijami, kot so šole, zdravstvene in pravosodne ustanove. Multidisciplinarno sodelovanje je ključnega pomena, vendar je pogosto oteženo zaradi pomanjkanja jasnih protokolov ali njihovega nedoslednega izvajanja. Participativni pristopi v vzgojno-izobraževalnih ustanovah lahko pripomorejo k izboljšanju sodelovanja in razumevanja potreb otrok in mladostnikov v stiski.

Strokovnjaki menijo, da bi sistem moral vključevati specializirane enote za obravnavo različnih vrst težav, kot so agresivnost, samomorilnost ali odvisnosti, ki bi bile zasnovane tako, da lahko otrokom nudijo celovito podporo in vključujejo hitro dostopne podporne storitve ter multidisciplinarno sodelovanje.

Prav tako bi morali razviti programe za usposabljanje staršev in prilagoditi tehnike dela specifičnim potrebam novih generacij otrok ter njihovih družin. Britanski program Triple P – Positive Parenting Program je dokazano zmanjšal stres staršev in okrepil kompetence v starševstvu (Sanders idr., 2014).

Vizija za prihodnost vključuje sistemske spremembe, ki bi izboljšale dostopnost terapevtskih storitev, povečale kapacitete SC-jev in okrepile preventivne programe. Strokovni delavci si želijo, da bi sistem omogočil pravočasno obravnavo in celovito podporo, pri čemer bi v ospredje postavili koristi otrok in mladostnikov ter omogočili boljše sodelovanje med vsemi institucijami.

Brez teh sprememb se bodo težave otrok in mladostnikov še povečevale, kar bo dolgoročno prineslo večje izzive za celotno družbo.

Sodišča

Namestitev otroka ali mladostnika v SC spada med ukrep trajnejšega značaja. Postopek vključitve mladostnika v SC vodi družinsko ali kazensko sodišče, proces namestitve pa poteka v sodelovanju s CSD (Družinski zakonik (DZ), 2017). V strokovnem timu za vsakega otroka ali mladostnika 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 (ZOOM-TVI) (2020) CSD predpisuje pripravo predloga za namestitev v SC pristojnemu sodišču. Pristojni CSD družino pripravi na vključitev otroka ali mladostnika v SC na podlagi načrta pomoči družini in otroku v skladu z Družinskim zakonikom. Vloga sodišča v postopku namestitve otrok je omejena na odločanje na podlagi predloga, ki ga poda CSD, ob upoštevanju mnenj strokovnjakov in zakonodaje.

Sodniki imajo v pravnem sistemu ključno vlogo pri odločanju o usodi posameznikov, tudi ko gre za mladoletne storilce ali otroke z izrazitimi čustvenimi in vedenjskimi težavami/motnjami. Njihova naloga ni le presoja glede krivde ali odgovornosti, temveč tudi zagotavljanje ustrezne pomoči, ko otrok ali mladostnik potrebuje strokovno obravnavo. V primerih, kjer se pojavljajo resne motnje v vedenju ali čustvenem razvoju, sodniki pogosto odločajo o možnosti nameščanja v SC-je, kjer lahko otroci prejmejo potrebno terapevtsko in izobraževalno podporo. Pri teh odločitvah je pomembno, da sodniki upoštevajo strokovne ocene, pretekle izkušnje in individualne potrebe vsakega otroka, saj lahko takšne odločitve pomembno vplivajo na njihovo prihodnost in razvoj.

Pojavne oblike čustvenih in vedenjskih težav/motenj otrok in mladostnikov, ki jih obravnavajo sodniki

Po analizi mnenj sodnikov smo vse omenjene težave in motnje razdelili v širše kategorije ter izpostavili ključne trende in ugotovitve pri delu sodnikov, ki so bili vključeni v raziskavo.

1. Motnje pozornosti in hiperaktivnosti (ADHD):
 - zelo pogosto omenjene kot težava, ki vključuje motnje pozornosti in hiperaktivnost;
 - pogosto povezane z nemotiviranostjo, s težavami pri sledenju šolskemu delu in z neupoštevanjem pravil.

2. Motnje avtističnega spektra (avtizem, Aspergerjev sindrom):
 - pogosti primeri težav v socialnih interakcijah, pomanjkanje socialnih stikov in težave pri vzpostavljanju odnosov;
 - nekateri primeri vključujejo povezave z vedenjskimi težavami in nesposobnostjo spoštovanja avtoritete.
3. Čustvene motnje:
 - kot ključni problemi so pogosto omenjene anksioznost, depresija in čustvene stiske;
 - vključujejo tudi težave z obvladovanjem čustev in izražanjem frustracij.
4. Vedenjske težave:
 - pogosto se pojavijo kot agresija (heteroagresija), samopoškodovalno vedenje, neupoštevanje pravil in druge oblike disocialnega vedenja;
 - pogoste povezave z begavostjo, nasilništvom in tatvinami.
5. Odvisnosti:
 - elektronske naprave (igre, družbena omrežja) so pogost vir težav, ki vpliva na pozornost, socialne stike in motivacijo;
 - odvisnost od alkohola, drog in iger na srečo so tudi pomembni dejavniki.
6. Težave v šoli:
 - zelo pogosto je izpostavljeno neobiskovanje pouka, velikokrat povezano z nemotiviranostjo in s prekomerno uporabo tehnologij;
 - učne težave in vedenjske težave pri pouku (pomanjkanje discipline in pozornosti).
7. Druge duševne motnje:
 - pojavljajo se težave, kot so shizofrenija, depresivna simptomatika in manjrazvitost;
 - kot resnejši obliki stisk sta izpostavljena avtoagresivnost in suicidalno vedenje.
8. Družinske in socialne težave:
 - starši so pogosto označeni kot preveč zaščitniški ali vzgojno nemočni;
 - težave pri vzpostavljanju socialnih stikov in neupoštevanje avtoritete odraslih.

Najpogostejše omenjene oblike težav

- Neobiskovanje šole: gre za prevladujočo težavo, ki vključuje otroke brez interesov, motivacije in discipline.
- Motnje pozornosti (ADHD): pogosto do povezane s težavami pri obvladovanju čustev in vedenja.
- Odvisnost od tehnologije: elektronske naprave, družbena omrežja in igre na srečo močno vplivajo na vsakodnevno funkcioniranje mladostnikov.
- Agresivno vedenje (heteroagresija, avtoagresija): gre za pogosto obliko vedenjskih težav, ki vključuje nasilje in samopoškodovalno vedenje.
- Čustvene stiske: anksioznost in depresija lahko vodita v hude težave z duševnim zdravjem.

Skupni dejavniki

- Prekomerna uporaba tehnologij: povzroča pomanjkanje socialnih veščin in motivacije.
- Družinska dinamika: prezaščitniški starši in pomanjkanje ustrezne vzgoje.
- Pomanjkanje avtoritete in pravil: otroci in mladostniki ne spoštujejo avtoritet in pravil, kar vodi v težave s šolo in z okoljem.

Kriteriji za odločanje o namestitvi otroka/mladostnika v SC

Tukaj so ključni kriteriji/dejavniki, ki so jih sodniki izpostavili pri odločanju in smo jih razdelili v širše skupine.

1. Celostna ocena ogroženosti otroka
 - Ocena ogroženosti temelji na dejavnikih tveganja pri otroku, kot so vedenjske in čustvene težave ter nezmožnost družine zagotoviti ustrezno skrb.
 - Upošteva se tudi nevarnost, ki jo otrok predstavlja sebi ali drugim, ter njegovo trenutno življenjsko okolje.
2. Učinkovitost prejšnjih ukrepov
 - Ugotavlja se, ali so milejši ukrepi, kot sta podpora družini ali svetovanje, dosegli želeni učinek.
 - Če ti ukrepi niso bili učinkoviti, se šteje za potrebno poseči po intenzivnejšem ukrepu, kot je namestitev v SC.
3. Načelo najmilejšega ukrepa

- V skladu z družinskim zakonikom in načelom koristi otroka se izbere ukrep, ki najmanj posega v pravice otroka, a hkrati zagotavlja njegovo varnost in razvoj.
- 4. Vedenjske in čustvene težave
 - Težave, kot so agresivnost, čustvene stiske, učna neuspešnost, kriminalna dejanja ali neupoštevanje pravil, so pogosto razlogi za namestitev.
 - Pogosto se povezujejo z nemočjo staršev, ki ne zmorejo več obvladovati vedenja mladostnika.
- 5. Družinska problematika
 - Nezmožnost staršev, šibke starševske kapacitete ali vzgojna nemoč so pomembni dejavniki pri presoji.
 - Pomanjkanje zainteresiranosti staršev za dobrobit otroka je posebej izpostavljeno.
- 6. Strokovna mnenja
 - Odločanje temelji na predlogih in mnenjih CSD, izvedenskih mnenjih, poročilih šole, zdravstvenih dokumentih in pričanjih udeležencev.
- 7. Vrsta in resnost težav
 - Pomembni kriteriji so resnost otrokovega stanja, vrsta vedenjskih ali čustvenih težav ter njihova ponavljajoča se narava.
 - Upošteva se, kako otrokova dejanja vplivajo na njegovo prihodnost (npr. neobiskovanje šole, neprimerna družba, kazniva dejanja).
- 8. Skladnost z namestitvenimi pogoji institucije
 - Presoja se, ali institucija, kamor bi bil otrok nameščen, lahko ustrezno odgovori na njegove specifične potrebe.
- 9. Otrokova korist:
 - Glavni cilj je otroku zagotoviti varno in spodbudno okolje, ki mu bo omogočilo osebni razvoj in spoštovanje družbenih pravil ter preprečevalo nasilno vedenje.

Zakonski okvir in postopki

1. Družinski zakonik (2017, 175. člen):
 - Sodniki se pri odločanju sklicujejo na zakonske določbe, ki omogočajo namestitev otroka zaradi psihosocialnih težav, kadar je ogrožen on ali drugi otroci.

- Ključno načelo je zavarovanje koristi otroka, kadar je namestitev edina učinkovita rešitev.
- 2. Prosta presoja dokazov:
 - Sodniki imajo diskrecijo pri vrednotenju dokazov, kot so mnenja strokovnjakov, poročila in pričanja.
- 3. Predlogi in izvedenska mnenja:
 - Odločitev temelji na obrazloženem predlogu CSD ali izvedencu, ki oceni, ali je namestitev nujna.

Pogosti razlogi za namestitev

- Nezmožnost obvladovanja vedenja s strani staršev.
- Neobiskovanje šole in slaba socializacija.
- Ponavljajoča se kriminalna dejanja ali nasilništvo.
- Psihosocialne stiske, ki jih ni mogoče rešiti v domačem okolju.

Odločitev o namestitvi otroka ali mladostnika v SC temelji na celostni oceni ogroženosti otroka, ki zajema njegove vedenjske, čustvene in učne težave pa tudi sposobnost matične družine, da zagotovi ustrezno skrb. Ključni kriteriji vključujejo resnost otrokovega stanja, ponavljajočo se naravo težav in neuspešnost milejših ukrepov. Načelo koristi otroka ter načelo najmilejšega ukrepa sta osrednji vodili pri presoji, s ciljem zagotoviti varno in spodbudno okolje za njegov razvoj.

Pomembno vlogo pri odločanju igrajo mnenja in poročila strokovnih institucij, kot so CSD-ji, šole in zdravstvene ustanove, ter izvedenska mnenja. Družinska dinamika, ki jo lahko določajo vzgojna nemoč staršev, šibke starševske kapacitete ali celo nezainteresiranost za dobrobit otroka, je pogosto dejavnik tveganja, ki zahteva ukrepanje. Sodniki pri tem upoštevajo tako zakonske okvire kot specifične potrebe posameznega otroka in skladnost z namestitvenimi pogoji institucij.

Cilj teh odločitev sta zaščita otroka in ustvarjanje pogojev, ki mu omogočajo osebni razvoj, vključevanje v družbo in preprečevanje nadaljnjega škodovanja sebi ali drugim. Namestitev je tako ukrep, ki se uporablja le v skrajnih primerih, ko je to edina možnost za učinkovito zavarovanje otrokovih koristi.

Analiza dejavnikov vpliva na odločitev o namestitvi otroka v SC in potreba po dodatnem mnenju strokovnjakov

Dejavniki vpliva na odločitev o namestitvi

1. Ogroženost otroka
 - Osrednji dejavnik je ocena ogroženosti otroka, ki vključuje fizično, psihično ali socialno škodo, ki jo otrok doživlja v domačem okolju.
 - Ključna presoja je, ali je mogoče otroka zaščititi z drugimi ukrepi ali je namestitev v SC edina rešitev.
2. Težave otroka in družinsko okolje
 - Vplivajo otrokove čustvene in vedenjske težave, učna neuspešnost, odvisnosti ali težave v socializaciji.
 - Analizirajo se razmere v družini, kot so funkcionalnost staršev, njihova angažiranost in sposobnost otroku zagotoviti varno okolje.
3. Rezultati preteklih ukrepov
 - Preveri se, ali so bili v trenutnem okolju izkoriščeni vsi viri pomoči in ukrepi. Če ni izboljšanja, to bistveno vpliva na odločitev.
 - Ponavljanje vedenjskih težav ali neuspešnost milejših ukrepov kaže na potrebo po intenzivnejšem ukrepanju.
4. Korist otroka
 - Sodniki odločajo na podlagi načela koristi otroka, kar pomeni izbiro ukrepa, ki je zanj dolgoročno najprimernejši.
 - Namen je zagotoviti varnost, stabilnost in pogoje za osebni razvoj.
5. Dokazni postopek
 - Sodišče pridobi informacije od staršev, šol, policije, psihologov in drugih virov, da celovito oceni otrokovo stanje.
 - Pomembna je obravnava vseh ugotovljenih okoliščin in dejanskega stanja.
6. Razpoložljivost ustreznih institucij
 - Odločitev je pogosto odvisna tudi od razpoložljivosti prostih mest v zavodih, ki so primerni za obravnavo specifičnih potreb otroka.

Potreba po dodatnem mnenju strokovnjakov

1. Redna vključitev strokovnjakov
 - V večini primerov sodniki vključujejo strokovnjake (psihologe, psi-

- hiatre, socialne delavce, pedopsihiatre) za pridobitev celovite ocene otroka in družine.
- Mnenje strokovnjakov je obvezno za določitev stopnje ogroženosti otroka in ustreznosti ukrepa.
2. Kompleksni in sporni primeri
 - V najtežjih primerih ali pri spornih vprašanjih se angažira izvedence z ustreznim strokovnim znanjem, npr. pri oceni psihiatričnega ali psihološkega stanja otroka in staršev.
 - Kompleksne družinske situacije zahtevajo izvedenska mnenja za razjasnitev pravno relevantnih dejstev.
 3. Sistemski pristop
 - Vsi udeleženci postopka, vključno s šolami, z zdravniki in s policijo, prispevajo informacije, pomembne za odločitev.
 - Če starši ne soglašajo z namestitvijo, se praviloma imenuje izvedenec.
 4. Posebne okoliščine
 - Dodatna mnenja so potrebna, kadar se pojavi patologija (npr. pri starših ali otroku) ali če so potrebne posebne strokovne ocene zaradi kompleksnosti primera.

Odločitev o namestitvi otroka temelji na celoviti oceni ogroženosti, rezultatih preteklih ukrepov in koristih otroka. Ključni dejavniki vključujejo stanje otroka, družinsko okolje in razpoložljivost ustreznih institucij. Sodišče pri presoji pogosto vključuje strokovnjake, katerih mnenja zagotavljajo potrebno znanje za razumevanje kompleksnih primerov. V najtežjih ali spornih primerih je angažiranje izvedencev ključnega pomena za zagotavljanje pravične in ustrezne rešitve, ki je skladna z načelom koristi otroka.

Funkcionalnost obstoječega sistema in njegovih pomanjkljivosti z vidika sodnikov

Funkcionalne značilnosti sistema

1. Sodelovanje med institucijami
 - Sodelovanje CSD-jev, policije, zdravstvenih zavodov in šol je splošno ocenjevano kot učinkovito.
 - SC-ji, kot je SC Planina, nudijo kakovostne programe, vključno s podporo staršem, ki prispeva k pozitivnim rezultatom.
2. Obstoječe storitve za otroke
 - Psihološke obravnave so se izboljšale, zlasti na področju psihološkega zdravljenja otrok (npr. CDZOM).

- Zavodi, ki delujejo, so visoko usposobljeni in zagotavljajo ustrezne programe, čeprav so kapacitete omejene.
3. Pravilna nastavitve sistema
- Sistem je v osnovi dobro zamišljen, z usklajenimi nalogami različnih ministrstev in institucij.

Pomanjkljivosti sistema

1. Pomanjkanje kapacitet in infrastrukture:
 - kritično pomanjkanje prostih mest v zavodih, kar omejuje možnosti za pravočasno namestitve;
 - še posebej pomanjkanje namestitvev za specifične potrebe, npr. za otroke s psihiatričnimi težavami, z motnjami hranjenja ali s hetero-agresivnimi vedenji;
 - pomanjkanje mladinskih domov za otroke s čustvenimi težavami, ki niso primerni za SC-je.
2. Dolgi sodni postopki in izvedenska mnenja:
 - čakalne dobe za izdelavo izvedenskih mnenj (psihologi, psihiatri) so pogosto predolge, tudi več kot eno leto;
 - predolgi sodni postopki, pogosto zaradi pomanjkanja kadrov in preobremenjenosti sodnikov.
3. Pomanjkanje strokovnjakov:
 - akutno pomanjkanje pedopsihiatrov, kliničnih psihologov in psihoterapevtov za otroke in mladostnike;
 - predolge čakalne vrste za psihološke obravnave, kar vodi v zamude pri nujni pomoči otrokom v akutni stiski.
4. Omejena podpora družinam:
 - premalo programov za podporo staršem, ki bi jim pomagali pri vzgoji in obvladovanju težav otrok;
 - aktivnosti za starše so večinoma plačljive ali omejene na specifične programe, kot so delavnice, ki niso primerne za vse primere.
5. Pomanjkanje multidisciplinarnega pristopa:
 - premalo povezovanja in usklajevanja med različnimi institucijami, kar zmanjšuje učinkovitost ukrepanja.
6. Specifične težave s SC-ji:
 - zavodi zavračajo otroke z izrazitimi psihiatričnimi ali vedenjskimi te-

- žavami zaradi pomanjkanja osebja za zagotavljanje varnosti;
- zavodi so ob vikendih in praznikih pogosto zaprti, kar dodatno otežuje obravnavo.

7. Neenakomerna geografska pokritost:

- pomanjkanje specializiranih zavodov za specifične težave po celotni državi.

Ključni izzivi sistema

1. Časovna neučinkovitost:
 - predolge čakalne vrste za strokovno obravnavo in izdelavo izvedenskih mnenj vodijo do zakasnitev v postopkih.
2. Kadrovska stiska:
 - pomanjkanje usposobljenega osebja v CSD-jih, zdravstvenih zavodih in SC-jih.
3. Nezadostna podpora otrokom s specifičnimi potrebami
 - trenutni sistem ne pokriva ustrezno otrok z večjimi duševnimi težavami, kot so samomorilne nagnjenosti, motnje hranjenja ali osebnostne motnje.

Obstoječi sistem za obravnavo otrok in mladostnikov je v osnovi dobro zamišljen, vendar se sooča z resnimi pomanjkljivostmi, ki ovirajo njegovo učinkovitost. Ključne težave so pomanjkanje kapacitet, strokovnjakov in kadrov ter predolge čakalne vrste za ključne storitve. Zavodi in multidisciplinarni pristopi so sicer funkcionalni, vendar je njihova uporabnost omejena zaradi sistemskih težav, kot so prostorska stiska, neenakomerna geografska pokritost in nezadostna podpora staršem. Nujno so potrebne sistemske izboljšave na ravni kapacitet, kadrov in usklajevanja med institucijami z namenom hitrejši ter celovitejši obravnave.

Ustreznost razvrščanja po mnenju sodnikov

Razvrščanje otrok v SC-je je ključni del procesa, ki sledi odločitvi sodnika o namestitvi otroka. Medtem ko sodniki odločajo o izbiri zavoda, razvrščanje otrok v ustrezne skupine znotraj teh institucij temelji na strokovnih ocenah centrov. Ta proces ima pomemben vpliv na uspešnost obravnave otrok, saj lahko le prilagojeni programi in ustrezna podpora prispevajo k reševanju njihovih težav. Sodniki pri tem procesu poudarjajo številne funkcionalne vidike, kot so strokovno sodelovanje med institucijami in utemeljena izbira zavodov.

Kljub temu pa sistem razvrščanja ni brez pomanjkljivosti, predvsem zaradi omejenih kapacitet, pomanjkanja specializiranih zavodov ter nezadostne fleksibilnosti pri prilagajanju potrebam otrok s kompleksnimi težavami.

To poglavje analizira ključne funkcionalne značilnosti in pomanjkljivosti razvrščanja otrok po mnenju sodnikov ter izpostavlja sistemske izzive, ki vplivajo na učinkovitost tega postopka.

Funkcionalni vidiki razvrščanja

1. Vloga SC-jev pri razvrščanju
 - Sodniki poudarjajo, da razvrščanje otrok po sprejemu v SC izvajajo sami centri na podlagi svojega strokovnega mnenja.
 - To pomeni, da sodniki ne vplivajo neposredno na razvrščanje znotraj centra, ampak le na izbiro zavoda za namestitvev.
2. Sodelovanje CSD pri predlogih
 - CSD-ji pred namestitvijo preverijo, kateri zavod je najprimernejši za posameznega otroka, in svojo izbiro utemeljijo.
 - Takšen pristop prispeva k večji ustreznosti razvrščanja, saj temelji na pregledu potreb otroka in razpoložljivosti zavodov.
3. Splošna ustreznost sistema
 - Nekateri sodniki menijo, da je sistem ustrezen, saj strokovnjaki svoje ocene ustrezno obrazložijo in razvrstitev otrok izvedejo na podlagi strokovnih kriterijev.

Pomanjkljivosti razvrščanja

1. Pomanjkanje specializiranih zavodov
 - Sodniki izpostavljajo, da zavodi v Sloveniji niso dovolj specializirani, kar pomeni, da se ne razlikujejo bistveno glede na naravo težav otrok.
 - To še posebej velja za najtežje primere, kot so otroci z avtoagresivnim ali s heteroagresivnim vedenjem, za katere ni ustrezno prilagojenih zavodov.
2. Omejena vloga sodnikov pri razvrščanju
 - Sodniki se pri odločanju o namestitvi opirajo na predloge CSD in nimajo vpliva na nadaljnjo razvrstitev otrok v zavodih.
 - Zaradi tega ne morejo neposredno zagotoviti, da otrok prejme specifično obravnavo, ki ustreza njegovim potrebam.

3. Pomanjkanje fleksibilnosti sistema
 - Razvrščanje je omejeno zaradi pomanjkanja kapacitet in specifičnih programov za otroke z različnimi težavami.
 - Zavodi, kot je Krizni center Palčica ali SC Malči Beličeve, so pogosto prva izbira za mlajše otroke, vendar so možnosti za starejše otroke ali za otroke s kompleksnimi težavami precej omejene.

Ključni izzivi pri razvrščanju

1. Pomanjkanje specializacije
 - Ker zavodi ne nudijo specializiranih programov, je razvrščanje pogosto generično, ne glede na naravo težav otrok.
2. Pomanjkanje resursov in kapacitet
 - Razvrščanje je omejeno z razpoložljivimi prostimi mesti, kar lahko pomeni, da otrok ne dobi namestitve, ki bi bila optimalna za njegove potrebe.
3. Pomanjkanje vpliva sodnikov
 - Sodniki pri razvrščanju nimajo odločilne vloge in se zanašajo na strokovna mnenja, ki pa so omejena z infrastrukturnimi in organizacijskimi pomanjkljivostmi sistema.

Sistem razvrščanja otrok po namestitvi v SC-je je zasnovan tako, da ga izvajajo centri na podlagi strokovnih ocen, kar sodniki ocenjujejo kot ustrezen pristop. Vendar pa pomanjkanje specializiranih zavodov in omejene kapacitete močno omejujejo prilagodljivost sistema. Sodniki imajo omejen vpliv na razvrščanje, kar pomeni, da se zanašajo na predloge CSD-jev in SC-jev. Ključni izboljšavi bi bili razvoj specializiranih zavodov in povečanje kapacitet, kar bi omogočilo bolj ciljno usmerjeno razvrščanje glede na potrebe posameznega otroka.

Vključevanje otrok in mladostnikov v proces odločanja z vidika sodnikov

Vključevanje otrok in mladostnikov v proces odločanja predstavlja pomemben vidik varovanja njihovih pravic in zagotavljanja, da so njihove potrebe, želje in interesi ustrezno upoštevani. Po mnenju sodnikov je vloga otrok v teh postopkih prilagojena njihovi starosti, zrelosti in sposobnosti razumeti pomen ter posledice sodnih odločitev. Čeprav nekateri otroci neposredno sodelujejo v postopkih, bodisi preko neformalnih razgovorov s sodnikom ali strokovnjaki CSD, drugi izražajo svoje mnenje posredno s pomočjo zagovornikov ali kolizijskih skrbnikov.

Pomembno je, da imajo otroci in mladostniki, kadar so sposobni razumeti postopek, pravico izraziti svoje mnenje, kar jim omogoča sooblikovanje odločitev, ki vplivajo na njihovo življenje. Vključevanje je še posebej pomembno za starejše otroke, saj imajo mladostniki, starejši od 15 let, pogosto možnost aktivnega sodelovanja kot udeleženci postopkov. Vendar pa se stopnja vključenosti lahko razlikuje glede na specifične okoliščine, pri čemer otroci z resnejšimi težavami ali mlajši otroci nemalokrat sodelujejo manj neposredno.

Strokovna usposobljenost sodnikov, ki se ukvarjajo z mladoletniki z vidika sodnikov

Sodniki, ki obravnavajo primere, povezane z mladoletniki, se soočajo z zahtevnimi situacijami, ki pogosto presegajo zgolj pravno področje in zahtevajo razumevanje psiholoških, socialnih ter družinskih dejavnikov. Delo z mladoletniki opravljajo kazenski in družinski sodniki, ki svojo strokovno usposobljenost pridobivajo preko rednih izobraževanj in praktičnih izkušenj. Kljub temu so pri usposabljanju zaznane pomanjkljivosti, zlasti na področju specifičnih znanj, kot je psihologija otrok in mladostnikov, ter omejen dostop do interdisciplinarnih vsebin. V nadaljevanju bomo podrobneje analizirali obstoječo raven strokovne usposobljenosti sodnikov in ključne izzive, s katerimi se soočajo.

Obstoječe stanje strokovne usposobljenosti

1. Sodniki za mladoletnike
 - Delo z mladoletniki izvajajo kazenski sodniki, ki mladoletnike obravnavajo kot storilce kaznivih dejanj, ter družinski sodniki, ki zadeve obravnavajo v okviru družinskega zakonika (npr. razveze, rejništvo, odvzemi).
2. Osnovna usposobljenost
 - Po Zakonu o kazenskem postopku (ZKP) (2021) je za sodnike, ki delajo z mladoletniki, predvideno osnovno in nadaljnje izobraževanje.
 - Sodniki na kazenskem področju so na splošno ocenjeni kot dobro usposobljeni, z razumevanjem specifičnih okoliščin mladostnikov in njihovih družin.
3. Dodatna izobraževanja
 - Sodniki redno izpopolnjujejo znanje preko strokovnih posvetov in delavnic.
 - Usposobljenost sodnikov na družinskem področju je pogosto odvi-

sna od njihovih značajskih lastnosti in izkušenj, saj začetniki nimajo zadostnega specializiranega znanja ali prakse.

Pomanjkljivosti v usposobljenosti:

1. Neenotna raven usposobljenosti
 - Dolgoletni sodniki na družinskem področju so pogosto ocenjeni kot dobro usposobljeni, medtem ko začetniki nimajo enakega dostopa do specializiranih izobraževanj ali praktičnega uvajanja.
 - Pomanjkljivo znanje o psihologiji, psihiatriji in težavah mladostnikov je poudarjena težava, zlasti pri obravnavi kompleksnejših primerov.
2. Omejena interdisciplinarna znanja
 - Sodniki niso strokovnjaki s področja psihologije, psihiatrije, nevrologije ali odvisnosti, kar pomeni, da se morajo zanašati na izvedence.
 - Nekateri sodniki ne poznajo dovolj mreže pomoči in razpoložljivih storitev za otroke in mladostnike, kar lahko omejuje njihove odločitve.
3. Potreba po specifičnih znanjih
 - Izpostavljena je potreba po dodatnih izobraževanjih, zlasti na področjih, kot so psihologija otrok, uporaba drog in specifične težave otrok z duševnimi ali vedenjskimi motnjami.

Sistemske težave

1. Pomanjkanje enotnih standardov za usposabljanje
 - Trenutno ni enotno strukturiranega programa za izobraževanje sodnikov, ki delajo z mladoletniki, kar pomeni, da usposobljenost variira glede na izkušnje in individualno pobudo.
2. Pomanjkanje specializacije
 - Sodniki za mladoletnike delujejo znotraj kazenskega in družinskega sistema, vendar ni specializiranih sodnikov, ki bi obravnavali samo mladoletnike.
3. To pomanjkanje specializacije omejuje možnost za poglobljeno razumevanje specifičnih težav otrok in mladostnikov.

Predlogi za izboljšave

1. Vzpostavitev specializacije
 - Uvedba »mladinskih sodnikov« ali specializiranega sodstva za mladoletnike bi omogočila bolj ciljno usmerjeno obravnavo.

2. Povečanje interdisciplinarnega znanja
 - Organizacija rednih izobraževanj s poudarkom na psihologiji, psihiatriji, odvisnostih in družinski dinamiki bi prispevala k boljši pripravi sodnikov.
3. Mentorski programi za začetnike
 - Uvedba mentorskih programov za nove sodnike na družinskem in kazenskem področju bi pripomogla k hitrejšemu pridobivanju praktičnih izkušenj.
4. Krepitev sodelovanja z izvedenci
 - Spodbujanje tesnejšega sodelovanja sodnikov z izvedenci in razširitev mreže pomoči bi omogočila boljše odločanje v primerih, ki vključujejo mladoletnike.

Sodniki, ki delajo z mladoletniki, so na splošno dobro usposobljeni na pravnem področju, vendar pogosto primanjkuje dodatnega znanja s področja psihologije, psihiatrije in specifičnih težav otrok. Medtem ko dolgoletni sodniki velikokrat izkazujejo visoko stopnjo kompetenc, začetniki pogosto nimajo dostopa do sistematičnega uvajanja. Uvedba specializacije, dodatnih izobraževanj in boljšega sodelovanja z izvedenci bi lahko bistveno izboljšala njihovo usposobljenost za delo z mladoletniki.

Primeri dobre in slabe prakse, ki jih izpostavljajo sodniki pri delu z otroki in mladostniki s čustvenimi in vedenjskimi težavami/motnjami

Primeri dobre prakse

1. Hitro ukrepanje in usklajeno delovanje vseh deležnikov
 - Opis: V enem primeru je bila izdana začasna odredba (ZO) v treh dneh, glavna obravnava pa je sledila v dveh mesecih. V reševanje primera so bili vključeni policija, šola, klinični psiholog, pediatrična klinika in starši. Z intenzivnim spremljanjem in s pomočjo družini je bil zagotovljen sistematičen pristop k reševanju težav.
 - Specifika: Hitro ukrepanje sodišča in usklajeno sodelovanje institucij sta pripomogla k stabilizaciji družinske situacije ter zaščiti otroka.
2. Kolizijski skrbnik in psihosocialna podpora
 - Opis: V primeru, ko je otrok zavračal stik z obema staršema, je bil nameščen v zavod. Mati je sprejela psihosocialno pomoč zavoda, otrok pa je bil deležen psihološke podpore. Sčasoma so se stiki z materjo uspešno vzpostavili.

- Specifika: Vloga kolizijskega skrbnika, ki je spremljal otroka, ter podpora zavoda za družino in otroka sta omogočila postopno izboljšanje odnosov.
- 3. Pridobitev izjave otroka preko zagovornika
 - Opis: Zagovornik otroka, imenovan pri varuhu človekovih pravic, je izvedel več srečanj z otrokom, da ga je podprl pri oblikovanju svobodne izjave volje. S tem je bila zagotovljena otrokova aktivna vloga v postopku.
 - Specifika: Zagovornik je otroka razbremenil, mu dal občutek opolnomočenosti in prispeval k odločitvi, ki je odražala otrokove želje.
- 4. Tesno sodelovanje vseh deležnikov
 - Opis: V primeru otrokovega vključevanja v mobilno službo SC je bilo vključenih več deležnikov, vključno s starši, CSD, SC in z zdravniki. Po potrebi je sledila ustrezna namestitev otroka.
 - Specifika: Uspešno timsko delo je omogočilo bolj prilagojen in učinkovitejši pristop k reševanju težav otroka ter družine.

Primeri slabe prakse

1. Zamuda pri namestitvi zaradi organizacijskih težav zavoda
 - Opis: Sodišče je odločilo, da se otrok iz kriznega centra premesti v zavod, a je zavod zavrnil takojšnjo namestitev, ker so čez poletje združevali skupine zaradi dopustov.
 - Specifika: Zamuda je ogrozila otrokovo stabilnost, čeprav je bil vzpostavljen začasen program aktivnosti. Organizacijske težave zavoda so upočasnile proces.
2. Ignoriranje otrokovega mnenja v prid stikov s starši
 - Opis: Sodnica je določila skoraj enakomerne stike med deklico in starši, ne da bi upoštevala željo deklice, da nadaljuje terapevtsko krožkovno dejavnost. Kljub opozorilu strokovnjakov je sodnica dala prednost stikom.
 - Specifika: Odločitev je spregledala otrokove potrebe in terapevtski pomen dejavnosti, kar je deklici povzročilo občutek zanemarjenosti.
3. Zavrnitev namestitve otroka zaradi varnostnih skrbi zavoda
 - Opis: Zavod je zavrnil namestitev otroka s heteroagresivnim vedenjem zaradi pomanjkanja kadra za zagotavljanje varnosti. Na koncu so otroka sprejeli, vendar se vedenjski problemi niso pojavili.

- Specifika: Zavod je podal nepotrebne zadržke glede otrokove namestitve, kar je povzročilo zamudo in dodatno obremenilo vse vključene.
- 4. Neupoštevanje otrokove izjave
 - Opis: Otrok je dal izjavo preko zagovornika, vendar je bila ta spregledana, ker sta se starša pred sodiščem poravnala še pred obravnavo. Otrok je občutil, da njegova volja ni bila upoštevana.
 - Specifika: Pomanjkanje koordinacije je povzročilo, da je otrok izgubil zaupanje v postopek.
- 5. Nepripravljenost SC za sprejem otroka
 - Opis: Zavod izven regije je zavrnil sprejem otroka z utemeljitvijo, da nimajo ustreznih kapacitet za njegove težave, čeprav je bil edini primeren zavod za njegovo obravnavo.
 - Specifika: Odsotnost ustreznih rešitev za otroke s specifičnimi potrebami kaže na pomanjkanje prilagodljivosti sistema.

Primeri dobre prakse izpostavljajo pomembnost timskega dela, hitrosti ukrepanja in vključevanja otroka v postopke odločanja. Sodelovanje med deležniki ter podpora otroku in družini vodita do pozitivnih rezultatov. Na drugi strani pa primeri slabe prakse poudarjajo težave zaradi organizacijskih ovir, neupoštevanja otrokovega mnenja in pomanjkanja ustreznih kapacitet, kar ogroža dobrobit otrok. Ključen izziv ostajata večja usklajenost sistema in dosledno upoštevanje potreb in pravic otrok.

Vloga sodišča v postopku razvrščanja oz. namestitve

V postopkih, ki vključujejo namestitve otrok in mladostnikov v SC-je, ima sodišče pomembno, a omejeno vlogo. Ključna odgovornost sodišča je odločanje o namestitvi na podlagi predloga, ki ga pripravi CSD ob upoštevanju strokovnih mnenj in zakonodajnih določil. Po sprejeti odločitvi je nadaljnje razvrščanje otrok znotraj SC-jev prepuščeno strokovnjakom teh institucij, ki delujejo v skladu s pravili svoje stroke. Tesno sodelovanje med sodiščem, CSD in SC-ji je zato ključno za zagotavljanje največje koristi otroka ter za uspešno izvedbo celotnega procesa. V tem delu obravnavamo specifične vloge posameznih deležnikov ter omejitve in odgovornosti sodišča v teh postopkih.

Vloga sodišča v postopku

1. Odločanje o namestitvi
 - Sodišče odloča o namestitvi otroka na podlagi predloga, ki ga poda CSD.

- Odločitev temelji na strokovnih mnenjih deležnikov, kot so CSD, zdravstvo, šole in SC-ji. Sodišče ne more samostojno določati namestitve zunaj zakonsko določenih okvirov.
- 2. Sodelovanje s CSD
 - CSD je ključen subjekt v postopku, saj vodi oceno ogroženosti otroka, določa varovalne in rizične dejavnike ter pripravi konkreten predlog namestitve, ki ga predstavi sodišču.
 - Pred podajo predloga CSD preveri razpoložljivost prostih mest v zavodih in se z zavodom dogovori za sprejem.
- 3. Presoja zakonitosti in strokovnih utemeljitev
 - Sodišče lahko podvomi v predlagano namestitev in zahteva dodatna pojasnila ali razjasnitev vzrokov, vendar ne more samostojno spreminjati predloga.
 - Vloga sodišča je, da zagotovi zakonito odločanje, ki temelji na največji koristi otroka in strokovnih mnenjih.

Razvrščanje otrok v SC-jih

1. Vloga SC-jev
 - Po namestitvi otroka SC-ji samostojno razvrščajo otroke v različne skupine glede na njihove potrebe, vedenje in sodelovanje.
 - Sodišča nimajo vpliva na proces razvrščanja, saj je ta v celoti prepuščen strokovnim presojam centrov in njihovem upoštevanju pravil stroke.
2. Sodelovanje pedopsihiatrov in drugih strokovnjakov
 - Podatkov o vključevanju pedopsihiatrov v proces razvrščanja je malo. Njihova vloga se večinoma omejuje na sodelovanje pri oblikovanju predlogov za namestitev, ne pa nujno pri sami razvrstitvi znotraj centra.

Pomen usklajenega sodelovanja

- Ključno za uspešen proces je usklajeno sodelovanje vseh deležnikov, vključno s sodiščem, CSD-ji, SC-ji in z zdravstvenimi ustanovami.
- CSD ima osrednjo vlogo pri pripravi predloga za namestitev, medtem ko SC-ji prevzamejo odgovornost za nadaljnjo obravnavo in razvrščanje otrok.

Omejitve vloge sodišča

1. Brez vpliva na razvrščanje
 - Sodišče ne more neposredno vplivati na razvrščanje otrok v SC-jih, saj je to naloga slednjih.
2. Omejena možnost izbire zavoda
 - Sodišče lahko odloči le o namestitvi v zavod, ki ga predlaga CSD, pod pogojem, da je na voljo ustrezna namestitvev.

Vloga sodišča v postopku namestitve otrok je omejena na odločanje na podlagi predloga, ki ga poda CSD, ob upoštevanju mnenj strokovnjakov in zakonodaje. Razvrščanje otrok v SC-jih je prepuščeno njihovim strokovnim presojam in je neodvisno od sodišča. Uspešnost celotnega procesa je odvisna od tesnega sodelovanja med sodiščem, CSD, SC-ji in drugimi deležniki, pri čemer ima CSD ključno vlogo pri pripravi in usklajevanju predlogov za namestitvev.

Protokoli sodelovanja med deležniki, s katerimi sodelujejo sodišča

Sodelovanje med sodišči, CSD-ji, SC-ji in komisijami za usmerjanje je ključno za učinkovito obravnavo otrok in mladostnikov v postopkih odločanja.

Obstoječi protokoli sodelovanja

1. Formalno sodelovanje na podlagi zakonodaje
 - Večina sodelovanja temelji na zakonskih določbah in pravilnikih, ki opredeljujejo, v katerih fazah postopka so vključeni različni deležniki, kot so CSD, SC in komisije za usmerjanje.
 - Zakonodaja določa obveznosti glede pridobivanja mnenj, poročil, vabljenja na naroke in vročanja odločb.
2. Protokol za nujne odvzeme otrok
 - Za postopek nujnega odvzema otrok obstaja poseben protokol, kjer je natančno določeno, kako mora potekati sodelovanje med sodiščem in CSD.
3. Neformalno sodelovanje
 - Komunikacija pogosto poteka po telefonu, elektronski pošti ali na timskih sestankih, zlasti pri usklajevanju odločitev in nujnih primerih.
 - Timske sestanke omogočajo skupno odločanje med CSD, SC in drugimi deležniki glede namestitve ter obravnave otrok.

Pomanjkljivosti protokolov

1. Pomanjkanje formaliziranih protokolov
 - Za večino sodelovanja med sodišči in drugimi deležniki (razen pri nujnem odvzemu otrok) formalizirani protokoli ne obstajajo.
 - Sodelovanje je pogosto *ad hoc*, kar lahko povzroči nejasnosti ali neskladja v komunikaciji.
2. Omejena komunikacija s komisijami za usmerjanje
 - Sodišča praviloma ne komunicirajo neposredno s komisijami za usmerjanje, kar kaže na pomanjkanje integracije med deležniki pri oblikovanju odločitev.
3. Pomanjkanje standardov za sodnike
 - Za sodnike ni predvidenih posebnih protokolov ali smernic za sodelovanje s CSD in SC, kar lahko vodi do neenotne prakse v različnih primerih.

Načini sodelovanja v praksi

1. Pisna komunikacija
 - Najpogostejša oblika sodelovanja je izmenjava pisnih vlog, ki vključujejo predloge, mnjenja in poročila, med sodišči, CSD in SC-ji.
2. Sestanki in posveti
 - V kompleksnih primerih potekajo timski sestanki, kjer deležniki skupaj ocenjujejo stanje in usklajujejo odločitve glede obravnave otroka.
3. Telefonska in elektronska komunikacija
 - V nujnih primerih se za hitro reševanje težav in usklajevanje ukrepov uporabljata telefon ter elektronska pošta.

Predlogi za izboljšanje sodelovanja

1. Vzpostavitev formaliziranih protokolov
 - Razvoj standardiziranih protokolov za sodelovanje med sodišči, CSD, SC in komisijami za usmerjanje bi zagotovil enotnost ter jasnost pri procesih.
2. Boljša integracija komisij za usmerjanje
 - Spodbujanje neposredne komunikacije in sodelovanja s komisijami za usmerjanje bi omogočilo celovitejši pristop pri odločanju o otrocih.

3. Usposabljanje za sodnike
 - Uvedba smernic in usposabljanj za sodnike o sodelovanju z drugimi deležniki bi pripomogla k bolj usklajeni praksi.
4. Digitalizacija in koordinacija
 - Uporaba digitalnih platform za izmenjavo informacij in koordinacijo med deležniki bi lahko pospešila procese in zmanjšala administrativno breme.

Medtem ko sodelovanje med sodišči, CSD in SC-ji večinoma poteka učinkovito na podlagi zakonodaje in neformalnih dogovorov, pomanjkanje formaliziranih protokolov omejuje doslednost in učinkovitost v kompleksnih primerih. Uvedba standardiziranih protokolov, boljše vključevanje komisij za usmerjanje ter izboljšanje usposobljenosti sodnikov za sodelovanje z deležniki bi lahko bistveno prispevali k izboljšanju procesov in zaščiti interesov otrok.

Preverjanje ustreznosti namestitve ter spremljanje otrok in mladostnikov po namestitvi v SC

1. Preverjanje ustreznosti namestitve otrok in mladostnikov
 - Vloga sodišča:
 - Sodišča pridobivajo poročila o izvajanju ukrepov, ki jih posredujejo CSD-ji ali SC-ji.
 - Ustreznost namestitve je v večini primerov odgovornost zavoda, kjer je otrok nameščen. Zavodi notranje premestitve izvajajo glede na otrokove potrebe, kar pomeni, da sodišča ne preverjajo specifičnih vidikov teh premestitev.
 - Sodišče lahko zahteva letna poročila o poteku ukrepa, skladno s 170. členom Družinskega zakonika (2017).
 - Pristop CSD in SC:
 - CSD in SC prevzemata glavno odgovornost za spremljanje ter ocenjevanje ustreznosti namestitve.
 - Spremljanje vključuje timske sestanke, pogovore z otroki, mladostniki in s starši ter redna poročila o napredku.
 - Metode preverjanja:
 - Pridobivanje pisnih poročil je najpogostejša oblika preverjanja.
 - Redni timski sestanki med deležniki omogočajo sprotno ocenjevanje otrokove situacije in morebitno prilagoditev ukrepov.
 - Nekateri sodniki občasno izvajajo neposreden vpogled *in situ* (na lokaciji), vendar je to zaradi organizacijskih in časovnih omejitev redko.

2. Spremljanje otrok in mladostnikov po namestitvi

- Pogostost spremljanja:
 - Obvezna letna poročila CSD in SC so osnova za spremljanje otrok po namestitvi. Če pride do težav, poročila posredujejo pogosteje.
 - V nekaterih primerih se spremljanje izvaja tudi z dodatnimi sestanki in razgovori.
- Metode spremljanja:
 - Institucionalna poročila: SC-ji in CSD-ji so dolžni pripravljati redna poročila o otrokovem napredku.
 - Timski sestanki: Na teh sestankih se deležniki usklajujejo glede otrokovega stanja in potrebe po morebitnih spremembah v obravnavi.
 - Neposredni pogovori: V nekaterih primerih se sodniki in CSD vključijo pogovore z otroki in njihovimi starši.
 - Omejitve: Zaradi velikega števila primerov sodniki praviloma ne izvajajo obiskov v zavodih, spremljanje pa temelji predvsem na prejetih poročilih.

3. Ključni izzivi pri spremljanju in preverjanju

- Preobremenjenost sistemov: Zaradi velikega števila nameščenih otrok so sodniki in CSD-ji omejeni pri izvajanju podrobnega spremljanja.
- Omejena neposredna vloga sodišč: Sodišča imajo le posredno vlogo pri spremljanju in preverjanju ustreznosti namestitve, saj so odvisna od poročil drugih institucij.
- Neenotne prakse: Pristop k spremljanju in preverjanju se razlikuje glede na primere ter regije, kar lahko vpliva na doslednost in kakovost obravnave.

Sodišča spremljajo ustreznost namestitve otrok predvsem preko rednih poročil CSD in SC. Aktivno spremljanje, kot so razgovori z otroki in s starši ali obiski zavodov, je redkejšo in izvedeno po potrebi. CSD-ji in SC-ji imajo ključno vlogo pri preverjanju in sprotne ocenjevanju otrokovega stanja po namestitvi.

- Priporočila:
 - Standardizacija postopkov spremljanja bi lahko povečala enotnost in kakovost obravnave.
 - Povečanje kadrovskih resursov za CSD in SC bi omogočilo pogostejše ter bolj poglobljeno spremljanje otrok.
 - Uvedba digitalnih rešitev za poročanje in spremljanje bi olajša-

la sodelovanje med deležniki ter omogočila hitrejše ukrepanje v primeru težav.

Predlogi za izboljšave ter vizije prihodnosti pri delu z otroki in mladostniki s strani sodnikov

Pri delu z otroki in mladostniki s čustvenimi in vedenjskimi težavami so predlogi za izboljšave ključni za oblikovanje učinkovitejšega sistema obravnave. Sodniki in drugi deležniki poudarjajo potrebo po specializiranih zavodih, boljšem sodelovanju med institucijami, razbremenitvi strokovnih delavcev ter povečanju dostopnosti strokovne pomoči. Prav tako je izpostavljena pomembnost preventivnega dela z družinami in razvoja programov, ki krepijo življenjske veščine mladostnikov. To poglavje preučuje konkretne predloge in vizijo prihodnosti, ki stremi k celostnejši, pravočasnejši in bolj prilagojeni obravnavi otrok in mladostnikov.

Predlogi za izboljšave

1. Specializacija zavodov glede na vrste težav
 - Poudarjena je potreba po specializiranih zavodih za otroke z različnimi težavami, kot so motnje avtističnega spektra, ADHD, heteroagresivno ali avtoagresivno vedenje ter psihiatrične potrebe.
 - Trenutna univerzalna struktura zavodov omejuje prilagoditev obravnave specifičnim potrebam otrok.
2. Več timskega in medinstitucionalnega sodelovanja
 - Predlagana sta intenzivnejše timsko delo in boljše povezovanje med sodišči, CSD-ji, SC-ji in drugimi deležniki.
 - Uspešnost sodelovanja je močno odvisna od zavzetosti posameznikov, ne le od protokolov.
3. Kadri in prostorske kapacitete
 - Pomanjkanje kadrov in ustreznih prostorov ovira izvajanje zakonov ter zagotavljanje kvalitetne obravnave.
 - Predlagano je, da izvršilna oblast zagotovi potrebne resurse za učinkovito izvajanje zakonodaje.
4. Izobraževanja in razbremenitev
 - Predlagana so skupna izobraževanja za sodnike, strokovne delavce CSD-jev in predstavnike zavodov.
 - Razbremenitev sodnikov in CSD-jev bi omogočila bolj poglobljeno obravnavo posameznih primerov.

Vizija prihodnosti dela z otroki in mladostniki

1. Preventiva kot osrednji pristop
 - Večji poudarek je treba nameniti preventivnim programom za preprečevanje težav, ki izhajajo iz neugodnih družinskih razmer.
 - Ključno je vlaganje v delo s starši, kar je trenutno pogosto zanemarejeno.
2. Krepitev strokovne pomoči
 - Povečanje dostopnosti do redne obravnave pri psihologih, pedopsihiatrih in drugih strokovnjakih je nujno, saj se z zamudami težave otrok poglabljajo.
 - Čakalne dobe za psihološko pomoč so nesprejemljive in otežujejo pravočasno reševanje stisk.
3. Programi za krepitev življenjskih veščin mladostnikov
 - Predlagani so dodatni programi za mladostnike, ki spodbujajo finančno pismenost, praktične spretnosti in odgovornost.
 - Multidisciplinarni pristopi zajemajo bralne klube, učenje vsakodnevnih veščin in večjo vključitev otrok v skupnost.
4. Navdih v tujih praksah
 - Predlagano je, da se Slovenija zgleduje po uspešnih praksah iz tujine in poveča financiranje za opremo SC-jev, kar bo omogočilo kakovostnejše delo z mladostniki.
5. Multidisciplinarnost in zadostno število strokovnjakov
 - Poudarjen je pomen multidisciplinarnega pristopa ter zagotovitve dovolj strokovnjakov za izvajanje vseh potrebnih obravnav.

Ključne ugotovitve in priporočila

1. Osredotočenost na preventivo in delo s starši: Usmerjanje resursov v preventivne programe in podporo družinam lahko bistveno zmanjša potrebe po kriznih ukrepih. Raziskave iz Velike Britanije so pokazale, da programi, kot je Sure Start, pomembno zmanjšujejo pojavnost vedenjskih težav pri otrocih iz ranljivih okolij (Melhuish idr., 2018). Prav tako program Triple P iz Avstralije, razširjen tudi v Kanadi in na Nizozemskem, dokazuje učinkovite izboljšave v starševskih kompetencah in otrokovem vedenju (Sanders idr., 2014).
2. Izboljšanje dostopnosti strokovne pomoči: Zagotovitev rednih in pravočasnih psiholoških ter pedopsihiatričnih obravnav je ključnega po-

mena za reševanje težav otrok, preden se poglobijo. Na Danskem poznajo različne modele ocenjevanja tveganja pri otrocih in mladostnikih: integriran sistem za otroke (Integrated Children's System – ICS), model Znaki varnosti (Signs of Safety – SoS) in modele, ki so jih razvile občine same (municipalities models – MM) (Sørensen, 2018).

3. Specializacija zavodov: Ustrezna prilagoditev zavodov potrebam otrok z različnimi težavami bi izboljšala učinkovitost obravnav in zmanjšala tveganje neustreznih namestitev.
4. Večja podpora institucijam in kadrom: Povečanje kapacitet, financiranja in usposobljenosti strokovnjakov bi omogočilo boljše sodelovanje ter boljšo obravnavo otrok in mladostnikov.
5. Razvoj novih programov za mladostnike: Učenje življenjskih veščin, ki mladostnike opolnomoči za prihodnost, je ključno za preprečevanje ponavljajočih se težav in izboljšanje socialne integracije. Kanadski projekt Skills for Success mladim nudi razvoj socialnih in poklicnih veščin ter beleži visoko stopnjo zaposljivosti udeležencev (Social Research and Demonstration Corporation, 2022).

Te usmeritve nakazujejo potrebo po celovitem in usklajenem pristopu, ki bi zagotovil večjo podporo otrokom, mladostnikom in njihovim družinam ter izboljšal učinkovitost sistema kot celote.

Zaposleni v zdravstvu, ki delajo z otroki in mladostniki s čustvenimi in vedenjskimi težavami/motnjami

Namestitev otroka ali mladostnika v SC spada med ukrepe trajnejšega značaja. Za celostni razvoj otrok in mladostnikov skrbi strokovni tim, ki vključuje strokovnjake iz SC-jev, predstavnike pristojnih CSD-jev, strokovne delavce iz šol, ki jih otrok obiskuje, ter po potrebi strokovnjake iz regijskih CDZOM-ov. V timu sodelujejo tudi strokovnjaki s sodišč (družinskih ali kazenskih) in iz policije (Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2022). Pri obravnavi otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in/ali motnjami eno od osrednjih vlog igra pedopsihiatrija, saj povezuje medicinske, psihološke, pedagoške in terapevtske vidike obravnave. Strokovnjaki s področja otroške in mladostniške psihiatrije ter klinične psihologije, ki delujejo v centrih za duševno zdravje, razvojnih ambulantah in drugih ustanovah, zagotavljajo podporo pri diagnostiki, zdravljenju ter rehabilitaciji otrok in mladostnikov. V nadaljevanju preučujemo raznolikost strokovnih profilov, delovnih področij, pojavnih oblike, ustreznost obravnave, težave in predloge za izboljšanje ter pomembnost multidisciplinarnega pristopa v obravnavi te ranljive skupine.

Interpretacija podatkov o izobrazbi in delovnem mestu zaposlenih v zdravstvu, ki delajo z otroki in mladostniki s čustvenimi in vedenjskimi težavami/motnjami

1. Izobrazba, specializacija in dodatna usposabljanja
 - Raznolikost strokovnega profila
 - Zaposleni vključujejo strokovnjake z različnih področij, kot so otroška in mladostniška psihiatrija, klinična psihologija, razvojna psihologija, delovna terapija, psihoterapija in specialna pedagogika.
 - Prisotne so specifične specializacije, kot so transakcijska psihoterapija, razvojno-analitična psihoterapija ter študij družinske dinamike, ki prispevajo k bolj ciljno usmerjeni obravnavi otrok.
 - Dodatna usposabljanja in specializacije
 - Večina strokovnjakov ima dodatna izobraževanja, ki se osredotočajo na specifične terapevtske pristope (npr. transakcijska psihoterapija) in področja, kot so klinična psihologija, psihoterapija in družinska dinamika.
 - Široka paleta znanj omogoča multidisciplinaren pristop k obravnavi otrok s kompleksnimi težavami.
2. Delovno področje/mesto
 - Delovna mesta v zdravstvu
 - Strokovnjaki delujejo v različnih ustanovah, kot so CDZOM-i, klinično-psihološke ambulate, razvojne ambulate in zdravstveni domovi.
 - Poleg neposredne klinične obravnave se zaposleni ukvarjajo tudi s svetovanjem in koordinacijo različnih oblik pomoči.
 - Specializirani centri in funkcije
 - Ključne ustanove vključujejo CDZOM-e, razvojne ambulate in ambulate za psihološko podporo.
 - Poleg terapevtske in diagnostične vloge strokovnjaki delujejo tudi kot svetovalci za družine in otrokov podporni sistem.

Izobraževalna in profesionalna raznolikost zaposlenih v zdravstvu, ki delajo z otroki in mladostniki, omogoča multidisciplinaren pristop k obravnavi čustvenih in vedenjskih težav. Zaposleni imajo specifična znanja in izkušnje, ki so ključnega pomena za celostno obravnavo otrok, pri čemer so ključne ustanove CDZOM-i, klinične in razvojne ambulate ter psihiatrične službe.

Pojavne oblike čustvenih in vedenjskih težav/motenj ter njihovi vzroki pri otrocih in mladostnikih, ki so v zdravstveni obravnavi

Pojavne oblike čustvenih in vedenjskih težav pri otrocih in mladostnikih so raznolike ter segajo od učnih težav, kot je disleksija, do vedenjskih motenj, anksioznosti in odvisnosti. Te težave so pogosto rezultat kompleksnih interakcij med genetskimi, psihološkimi in okoljskimi dejavniki. Družinske razmere, vpliv vrstnikov, šole ter širši družbeni dejavniki, kot je uporaba tehnologije, pomembno vplivajo na razvoj teh motenj. V tem poglavju se osredotočamo na najpogostejše pojavne oblike težav ter ključne vzroke, ki jih prispevajo, s ciljem osvetliti njihovo naravo in pomen celostne obravnave.

Najpogostejše pojavne oblike težav/motenj pri otrocih in mladostnikih

1. Čustvene in vedenjske težave
 - Najpogostejše obravnavane težave vključujejo opozicionalno-kljubovalno vedenje, hiperkinetične motnje vedenja in anksiozno-depresivne motnje.
 - Pogosto so težave povezane z neustrezno vzgojo ali razvojem osebnostnih motenj.
2. Specifične učne težave
 - Prisotne so motnje, kot so disleksija in druge nevropsihološke učne motnje.
3. Motnje aktivnosti in pozornosti (ADHD)
 - Te težave so pogoste in vključujejo pomanjkanje pozornosti ter hiperaktivnost.
4. Odvisnosti
 - Pojavnost odvisnosti, kot so odvisnosti od tehnologij, zaslonov in drugih substanc, je med mladostniki pogosta.
5. Razvijajoče se osebnostne motnje
 - Pri mladostnikih se pogosto pojavljajo zgodnji znaki osebnostnih motenj, ki se lahko razvijejo v odrasli dobi.

Vzroki in dejavniki za nastanek težav/motenj

1. Kompleksna razvojna travmatizacija
 - Zelo pogosto so vzroki povezani z izkušnjami, ki vključujejo čustvene, telesne ali psihološke travme v zgodnjem otroštvu.

2. Genetika in biološki dejavniki
 - Genetski dejavniki igrajo pomembno vlogo, zlasti pri specifičnih motnjah, kot so ADHD in osebnostne motnje.
3. Okoljski dejavniki
 - Vzgoja, odnosi v primarni družini, šola in vrstniki imajo velik vpliv na razvoj težav.
 - Poudarjena je vloga neustrezne vzgoje in družinskih konfliktov pri vedenjskih in čustvenih motnjah.
4. Družbeni dejavniki
 - Sodobna družba, zlasti vrednote, ki jih promovira, ter vse večja uporaba zaslonske tehnologije prispevata k razvoju težav.
 - Prekomerna uporaba zaslonov in pomanjkanje socialnih interakcij sta pogosto izpostavljena kot ključna težava.
5. Psihološki dejavniki
 - Osebnostne značilnosti otroka in njegova odpornost na stres pomembno vplivajo na razvoj težav.

Pojavne oblike težav in motenj pri otrocih in mladostnikih vključujejo širok spekter vedenjskih, čustvenih ter učnih težav, ki so pogosto rezultat kompleksne interakcije genetskih, psiholoških in okoljskih dejavnikov. Najpogostejši vzroki izvirajo iz razvojnih travm, družinskih razmer in vplivov okolja, pri čemer sodobna tehnologija in družbene vrednote igrajo pomembno vlogo. Celostni in multidisciplinarni pristop je ključen za obravnavo teh kompleksnih težav.

Ustreznost obravnave ter vključenost otrok in mladostnikov v obravnavo

Ustreznost obravnave otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami je ključna za reševanje njihovih potreb ter težav. Medtem ko individualni pristopi pogosto ustrezno naslavlajo specifične izzive, na sistemski ravni ostajajo pomanjkljivosti, kot so omejeni resursi in dostopnost. Vključenost otrok v proces obravnave je osredotočena na diagnostiko in individualne razgovore, vendar obstaja potreba po večjem vključevanju mladostnikov, da bi jih opolnomočili in omogočili boljše sodelovanje.

Ustreznost obravnave glede na potrebe otrok in mladostnikov

1. Delna ustreznost obravnave
 - Individualna obravnavo je ocenjena kot ustrezno prilagojena potrebam ter težavam otrok in mladostnikov, saj omogoča osredotoče-

nost na specifične primere in težave.

- Na sistemski ravni pa so zaznane pomanjkljivosti, kot so omejene kapacitete, dolge čakalne dobe in nezadostna dostopnost strokovnih služb, kar omejuje učinkovitost obravnave.
2. Različne percepcije ustreznosti
 - Nekateri obravnavo ocenjujejo kot ustrezno, medtem ko drugi menijo, da ne zadostuje zahtevam otrok in mladostnikov. Učinkovitost je pogosto odvisna od tega, kako posamezni strokovnjaki pristopijo k mladostnikom in njihovim potrebam.
 3. Sistemski problemi
 - Pomanjkanje celovitega in sistemsko usklajenega pristopa je postavljeno kot ključen problem pri zagotavljanju ustrezne podpore.

Vključenost otrok in mladostnikov v proces obravnave

1. Oblike vključevanja
 - Otroci in mladostniki so pogosto vključeni preko individualnih razgovorov, kjer imajo priložnost izraziti svoje težave in potrebe.
 - Vključeni so predvsem na pobudo staršev, CSD-jev ali šol, kar pomeni, da njihova motivacija za sodelovanje variira – nekateri so motivirani za spremembe, drugi manj.
2. Sodelovanje pri diagnostiki
 - V procesu diagnostike otroci aktivno sodelujejo, saj so prepoznani kot ključen vir informacij o lastnih težavah.
3. Premalo možnosti za aktivno sodelovanje
 - Nekateri strokovnjaki menijo, da je otrokovo sodelovanje v obravnavi premalo spodbujano. Poudarjajo potrebo po večjem vključevanju mladostnikov, da bi se počutili bolj slišane in opolnomočene.
4. Skupno sodelovanje s starši
 - Otroci na preglede in razgovore pogosto prihajajo skupaj s starši, kar omogoča vpogled v družinsko dinamiko, a hkrati lahko omejuje otrokovo avtonomno izražanje potreb.

Ustreznost obravnave otrok in mladostnikov je na individualni ravni ocenjena pozitivno, medtem ko so na sistemski ravni zaznane pomanjkljivosti, ki omejujejo dostopnost in učinkovitost podpore. Vključenost otrok in mladostnikov v proces obravnave se osredotoča na individualne razgovore in

diagnostiko, vendar bi jim morali dati več možnosti za aktivno sodelovanje. Večje vključevanje in opolnomočenje mladostnikov bi pripomoglo k boljši prilagoditvi obravnave njihovim dejanskim potrebam.

Primeri dobrih ter slabih praks pri obravnavi otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami

Pri obravnavi otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami so dobre prakse ključnega pomena za razumevanje uspešnih pristopov, ki prinašajo pozitivne rezultate. Hkrati analize slabih praks opozarjajo na izzive, kot sta pomanjkanje koordinacije in neodzivnost staršev, ki ovirajo učinkovito pomoč. V tem poglavju preučujemo primere obeh, da bi osvetlili, kako lahko izboljšamo sistemsko podporo za ranljive skupine.

Primeri dobre prakse

1. Napredovanje pri učenju in šolskem vključevanju
 - Primer 1: Otrok z zelo hudo obliko disleksije, ki je v 6. razredu dosegel izjemno nizke rezultate, je z intenzivno obravnavo do 9. razreda postal eden najboljših učencev na šoli.
 - Primer 2: Otrok z motnjo avtističnega spektra, za katerega so sprva predlagali usmeritev v prilagojeni izobraževalni programi vzgoje in izobraževanja z nižjim izobrazbenim standardom (NIS) je po treh letih obravnave napredoval in bil uspešno vključen v redno osnovno šolo.
 - Specifika: Ti primeri kažejo na pomembnost individualizirane obravnave, usmerjenega pristopa ter sodelovanja strokovnjakov in staršev pri doseganju izjemnih rezultatov.
2. Izboljšanje simptomov s celostnim pristopom
 - Primer 1: Mladostnik s čustveno in vedenjsko motnjo, ki je imel težave v domačem okolju, je bil nameščen v vzgojno-izobraževalni zavod, kar je pripeljalo do izboljšanja simptomatike.
 - Primer 2: Otrok z vedenjskimi težavami je bil po diagnostiki prepoznani kot oseba z motnjo avtističnega spektra. Po svetovanju staršem in prilagoditvah v vzgoji so se simptomi vedenjskih težav izrazito izboljšali.
 - Specifika: Primeri poudarjajo pomen diagnostike, svetovanja staršem ter celostne obravnave za izboljšanje vedenja in čustvenega stanja otroka.

Primeri slabe prakse

1. Neodzivnost staršev in apatičnost otroka
 - Primer 1: Starši, ki so bili popolnoma neodzivni, so prispevali k otrokovi apatičnosti in popolni nemotiviranosti za sodelovanje v šoli ali pri drugih aktivnostih.
 - Primer 2: Izrazite vedenjske težave mladostnika, ki so povzročale nevarnost za druge, so bile posledica vzgojne nemoči staršev. Čeprav so starši sodelovali, CSD ni bil vključen, kar je omejilo možnosti za učinkovito obravnavo.
 - Specifika: Pomanjkanje aktivnega sodelovanja staršev in ustrezne institucionalne podpore vodi v omejeno možnost za izboljšanje otrokovega stanja.
2. Nejasna koordinacija in preveč deležnikov
 - Primer: V obravnavo mladostnika je bilo vključenih preveč terapevtov brez jasne koordinacije, kar je povzročilo zmedo pri vodenju obravnave in zaviranje napredka.
 - Specifika: Pomanjkanje jasnega protokola in odgovornosti med deležniki vodi v neučinkovito obravnavo, kar lahko negativno vpliva na otroka in družino.
3. Težave z odvisnostjo in vključitvijo v obravnavo
 - Primer: Mladostnik s čustvenimi in vedenjskimi težavami ter z alkoholizmom se je soočal z resnimi težavami pri vključitvi v obravnavo odvisnosti.
 - Specifika: Težave z vključevanjem v obravnavo kažejo na potrebo po boljši dostopnosti in podpori za mladostnike s kompleksnimi težavami.

Dobri primeri kažejo, kako pomembni so usmerjena individualna obravnavna, diagnostika ter celostno sodelovanje strokovnjakov, staršev in institucij za doseganje pozitivnih rezultatov. Slabe prakse izpostavljajo težave, kot so neodzivnost staršev, pomanjkanje koordinacije med deležniki in omejen dostop do podpore, kar pogosto vodi v neučinkovito obravnavo. Jasni protokoli in aktivna vloga staršev ter strokovnih služb so ključni za izboljšanje obravnave otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami.

Usposobljenost strokovnega kadra pri delu s populacijo otrok in mladostnikov z vedenjskimi in čustvenimi težavami – vidik pedopsihiatrov

Vloga in usposobljenost posameznih institucij

1. Vrtci in šole
 - Svetovalne ter psihološke službe v šolah so ključne za obvladovanje vedenjskih in čustvenih težav, vendar njihova vloga ni povsod enako učinkovita.
 - Nekateri pedopsihiatri menijo, da bi šole morale proaktivneje pristopiti k tem izzivom in bolj vključiti svoje svetovalne službe.
2. SC-ji
 - SC-ji so ocenjeni kot visoko usposobljeni in dobro organizirani, kar jim omogoča kakovostno delo z otroki in mladostniki.
 - Njihovo delo pogosto služi kot primer dobre prakse pri obravnavi te populacije.
3. CSD-ji
 - Usposobljenost kadra v CSD je ocenjena kot neenotna, saj obstajajo velike razlike med posameznimi centri.

Pomanjkanje jasno opredeljenih nalog in znanja iz psihopatologije vodi v prelaganje odgovornosti med deležniki, kar lahko ovira učinkovito pomoč otrokom in mladostnikom.

Ključni izzivi in pomanjkljivosti

1. Pomanjkanje jasne razdelitve nalog:
 - Nejasno opredeljene vloge med institucijami povzročajo prelaganje odgovornosti, kar vodi v neučinkovito sodelovanje.
2. Pomanjkljivo znanje o psihopatologiji:
 - Agresivno vedenje ni vedno povezano z duševnimi motnjami, vendar se zaradi pomanjkljivega znanja o psihopatologiji to vedenje pogosto napačno razlaga.
3. Razlike v kakovosti storitev:
 - Zlasti pri CSD-jih so razlike med posameznimi centri večje kot pri šolah, vrtcih in SC-jih, kar kaže na potrebo po standardizaciji in dodatnem usposabljanju.

Prednosti in priložnosti

1. Dobri primeri v praksi:
 - Nekateri šole in SC-ji so ocenjeni kot zelo učinkoviti, kar kaže, da je pri delu z otroki in mladostniki možno doseči visoko raven strokovnosti.
2. Povečanje vloge šol:
 - Svetovalne službe v šolah imajo potencial za večji prispevek pri prepoznavanju in obravnavi težav, če se jim zagotovi dodatno usposabljanje in podpora.

Usposobljenost strokovnega kadra za delo z otroki in mladostniki z vedenjskimi in čustvenimi težavami je splošno ocenjena kot dobra, z izjemo pomanjkljivosti v nekaterih CSD-jih. Ključni izzivi so povezani s pomanjkljivim znanjem o psihopatologiji, z nejasno razdeljenimi nalogami med institucijami in razlikami v kakovosti dela med posameznimi centri. Standardizacija usposabljanj, povečanje vloge šol in nadaljnja krepitev SC-jev predstavljajo ključne priložnosti za izboljšanje.

Funkcionalnost obstoječega sistema in priložnosti za izboljšave pri obravnavi otrok in mladostnikov

Obstoječi sistem za obravnavo otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami/motnjami se sooča s številnimi izzivi, ki vplivajo na kakovost in dostopnost pomoči. Medtem ko so določeni vidiki, kot sta timski pristop in razvoj centrov za duševno zdravje otrok, dobro zastavljeni, pa dolge čakalne dobe, pomanjkanje koordinacije med institucijami in neustrezna/pomanjkljiva podpora pri prehodih med izobraževalnimi ravni ostajajo ključne ovire. V tem razdelku analiziramo delujoče elemente sistema, njegove pomanjkljivosti ter področja, ki potrebujejo nadgradnjo.

Težave v obstoječem sistemu

1. Organizacijske in sistemske težave
 - Predolge čakalne dobe: Zdravstveni sektor se sooča z dolgimi čakalnimi dobami, kar otežuje pravočasno obravnavo otrok in mladostnikov.
 - Pomanjkanje časa za paciente in starše: Obravnave pogosto delujejo po načelu »tekočega traku«, kjer ni prostora za poglobljeno obravnavo ali redne kontrole.

- Sistemski fokus na kvantiteti namesto kvaliteti: Sistem nagraduje količino opravljenih storitev (»točke«), ne pa kakovosti obravnave.
- 2. Pomanjkanje psihosocialne podpore
 - Zdravstvo je preobremenjeno, pri čemer ostala področja (socialno varstvo, pomoč družinam, šolska svetovalna služba) ne nudijo zadostne psihosocialne pomoči.
 - Več poudarka je treba nameniti preventivi, kot sta krepitev starševskih veščin in podpora družinam.
- 3. Neobravnavana področja pri prehodih
 - Prehod med izobraževalnimi ravni: Npr., otroci z odločbo o usmerjanju v osnovni šoli pogosto potrebujejo novo odločbo za srednjo šolo, kar otežuje kontinuiteto pomoči.
 - Prehod med vrtcem in osnovno šolo: Otroci z razvojnimi težavami pogosto izgubijo podporo ob prehodu v osnovno šolo, saj se njihove potrebe ne prenesejo ustrezno med institucijami.

Dobro delujoča področja v obstoječem sistemu

1. Timski pristop in sodelovanje
 - Kadar sta prisotna, timski pristop in sodelovanje med različnimi sektorji delujeta učinkovito in omogočata celovito obravnavo otrok.
2. CDZOM-i
 - CDZOM-i so v procesu razvoja in kažejo potencial za izboljšanje obravnave otrok s čustvenimi in vedenjskimi težavami.
3. Odzivnost posameznih ustanov
 - Nekateri oddelki, službe in ustanove, ki vzpostavljajo odnos z mladostniki in njihovimi družinami, so ocenjeni kot učinkoviti.

Siva polja in neustrezno obravnavana področja v obstoječem sistemu

1. Psihiatrične težave otrok in mladostnikov
 - Duševno zdravje otrok ostaja velik izziv, zlasti pri obravnavi resnejših psihiatričnih težav, kjer je pomanjkanje specialistov in kapacitet izrazito.
2. Agresivni otroci
 - Otroci z izrazitim agresivnim vedenjem, ki ne zmorejo šolanja v rednih osnovnih šolah, nimajo ustrezno prilagojenih programov in obravnav.

Ključne ugotovitve

- Sistemske težave: Preobremenjenost zdravstva, dolge čakalne dobe in pomanjkanje časa za poglobljeno obravnavo so glavne ovire za kakovostno pomoč otrokom.
- Nepokriti prehodi: Slaba koordinacija med različnimi izobraževalnimi ravni in institucijami povzroča motnje v kontinuirani podpori otrokom z razvojnimi ali učnimi težavami.
- Dobro delujoča področja: Timski pristop, razvoj CDZOM-ov in nekateri posamezni primeri dobrega sodelovanja so svetle točke obstoječega sistema.

Priporočila za izboljšave

1. Krepitev preventivnih programov: usmeritev v podporo staršem in družinam ter razvoj veščin za obvladovanje težav že v zgodnjih fazah.
2. Izboljšanje prehodov med institucijami: zagotavljanje kontinuiranega spremljanja in podpore otrok pri prehodih med različnimi izobraževalnimi ravni.
3. Razširitev psihosocialnih storitev: povečanje vloge socialnega varstva, šolskih svetovalnih služb in drugih sektorjev pri razbremenitvi zdravstva.
4. Razvoj specializiranih programov: oblikovanje prilagojenih programov za otroke z agresivnim vedenjem in resnimi psihiatričnimi težavami.

Ta analiza kaže na nujnost celovitejšega pristopa, ki bi združil dobre prakse in odpravil sistemske pomanjkljivosti, da bi se otrokom in mladostnikom zagotovila boljša in dostopnejša pomoč.

Optimalna pomoč ter vizija prihodnosti za otroke in mladostnike s čustvenimi in vedenjskimi težavami

Pri oblikovanju sistema pomoči za otroke in mladostnike s čustvenimi in vedenjskimi težavami je ključno zagotoviti celostno in preventivno obravnavo, ki naslavlja njihove specifične potrebe. Optimalna podpora vključuje tesno sodelovanje med institucijami, aktivno vključevanje staršev ter krepitev preventivnih programov. Vizija prihodnosti poudarja empatijo, zgodnje ukrepanje in boljšo organizacijo sistema, ki bi omogočila pravočasno in učinkovito pomoč tej ranljivi populaciji.

Pogrešane oblike pomoči

1. Preventivni programi

- Izpostavljena je potreba po šolah za starše in svetovalnih programih za otroke in družine, ki bi preprečili razvoj resnejših motenj.
- Večja dostopnost svetovalnih storitev za družine bi lahko zagotovila pravočasno intervencijo.

Raziskave poudarjajo pomen preventivnih programov za otroke, mladostnike in starše, saj ti zmanjšujejo tveganje za razvoj resnejših težav. Programi, kot je npr. Triple P – Positive Parenting Program, so dokazano učinkoviti pri zmanjševanju vedenjskih težav otrok in izboljšanju starševskih kompetenc (Sanders idr., 2014). Prav tako imajo svetovalni programi za družine, kot sta The Incredible Years in Parent Management Training, pozitivne učinke pri preprečevanju negativnega vedenja otrok (Kaminski idr., 2008). Večja dostopnost takšnih programov bi lahko zagotovila pravočasno intervencijo in zmanjšala potrebo po kasnejših intenzivnejših oblikah pomoči.

2. Obravnava odvisnosti

- Premalo obravnavana področja zdravljenja odvisnosti, vključno z odvisnostjo od alkohola in prepovedanih substanc, so pomemben manko v trenutnem sistemu.

Odvisnost od alkohola in drugih substanc pogosto nastopi že v mladostništvu, zato je nujno okrepiti preventivne in kurativne programe. Raziskave kažejo, da lahko celostni preventivni programi, kot je npr. Life Skills Training, uporabo substanc pri mladostnikih zmanjšajo za do 40 % (National Institute on Drug Abuse, 2003). Poudarek mora biti na dostopnosti programov, ki vključujejo kognitivno-vedenjske pristope in družinsko terapijo, saj so se ti izkazali za najučinkovitejše (Kaminer in Winters, 2015).

3. Vseobsegajoča strokovna pomoč

- Vsaka dodatna oblika strokovne podpore je dobrodošla, kar kaže na pomanjkanje obstoječih virov in storitev.

Pomanjkanje strokovnih služb pogosto vodi v dolge čakalne dobe, kar zmanjšuje učinkovitost intervencij in negativno vpliva na duševno zdravje otrok. Krepitev interdisciplinarnega pristopa, pri katerem sodelujejo psihologi, socialni delavci, socialni in specialni pedagogi, je ključnega pomena za pravočasno in celostno podporo otrokom (Weist idr., 2007).

Optimalna oblika pomoči in podpore

1. Sodelovanje in povezovanje institucij

- Ključno je vzpostaviti bolj tekoče in učinkovitejše sodelovanje med

institucijami, vključno z nevladnimi organizacijami (NVO-ji), ki igrajo pomembno podporno vlogo.

Učinkovito sodelovanje med institucijami izboljšuje kakovost pomoči otrokom in mladostnikom. Raziskave kažejo, da so integrirani modeli, kot je sodelovanje med šolskimi službami za mentalno zdravje v povezavi z zdravstvenimi ustanovami in nevladnimi organizacijami, zmanjšali stopnjo hospitalizacij otrok ali mladostnikov zaradi duševnih težav za 25 % (Weist idr., 2007). Krepitev mreže pomoči je ključna, saj NVO-ji pogosto ponujajo prilagodljivejše in inovativnejše pristope k podpori mladostnikov.

2. Vključevanje staršev

– Aktivno vključevanje staršev in delo z njimi je osrednji vidik optimalne oblike pomoči, saj se s tem gradi trdna podpora mreža za otroke. Aktivno vključevanje staršev v procese pomoči izboljšuje dolgoročne izide otrok in mladostnikov. Raziskave kažejo, da programi, ki krepijo starševske veščine in družinsko komunikacijo, zmanjšujejo tveganje za težave z duševnim zdravjem pri otrocih za 30 % (Havighurst in Harley, 2018). Starši imajo ključno vlogo pri oblikovanju zdravega družinskega okolja, ki podpira otrokov razvoj.

3. Manj rigidnosti in več fleksibilnosti

– Zmanjšanje togosti v sistemu in izboljšanje splošnega znanja strokovnega kadra bi pripomogla k dinamičnejšemu odzivanju na potrebe otrok in mladostnikov.

Rigidni sistemi pogosto onemogočajo pravočasno odzivanje na potrebe otrok in mladostnikov. Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2021) fleksibilnejši pristopi, ki omogočajo prilagajanje obravnav posamezniku, zmanjšujejo stopnjo stresa pri otrocih in mladostnikih ter izboljšujejo učne rezultate.

Vizija prihodnosti dela z otroki in mladostniki

1. Preventiva in okrepitev okolja

Vizija se osredotoča na krepitev starševskih veščin, zgodnjo podporo rizičnim družinam, presejalne teste za zgodnje prepoznavanje težav (npr. poporodna depresija) ter podporo rejniškim družinam.

– Preventivni pristopi bi morali imeti večji nacionalni poudarek.

Presejalni testi za zgodnje odkrivanje težav so se izkazali za učinkovi-

te pri zmanjševanju resnejših težav v mladostništvu. Raziskava Lynne Murray idr. (2015) je pokazala, da zgodnje presejanje poporodne depresije pri materah zmanjša tveganje za vedenjske težave otrok za 40 %.

2. Spremembe v pristopu
 - Poudarek naj se nameni čustvenim potrebam otrok (ne le vedenjskih) ter obravnavi otrok kot vedoželjnih in celostnih bitij.
 - Pedagoška stroka naj razvija odprtejši pristop k otrokom, ki presega zgolj disciplinarno obravnavo.

Trenutni modeli pomoči se preveč osredotočajo na vedenjske težave in še premalo na čustvene potrebe otrok in mladostnikov. Raziskave kažejo, da programi, ki spodbujajo čustveno regulacijo in socialno-čustveno učenje, zmanjšujejo težave z agresijo in izboljšujejo uspeh (Durlak idr., 2011).

3. Empatija in podpora strokovnemu kadru
 - Vizija vključuje več empatije v delu s to populacijo, hkrati pa tudi zavedanje o tveganju za pregorelost strokovnjakov in potrebo po podpori njihovem delu.

Strokovni delavci v vzgoji in izobraževanju so pogosto izpostavljeni visokim stopnjam stresa ter izgorelosti. Raziskava Christine Maslach idr. (2008) kaže, da imajo učitelji in svetovalci, ki delajo z ranljivimi otroki, za 50 % večjo verjetnost za pojav sindroma izgorelosti. Potrebni so programi podpore, kot so psihohigiena, sobotno leto, supervizije in intervizijske skupine, ki dokazano zmanjšujejo stres in izboljšujejo kakovost dela.

4. Okrepitev kadrov in podpore v šolah in CSD-jih
 - Predlagani sta okrepitev psiholoških služb v šolah in povečanje kadra v CSD-jih, kar bi omogočilo pravočasnejšo in učinkovitejšo obravnavo.

Ključne ugotovitve

- Potreba po preventivi: Krepitev preventivnih ukrepov, kot so šole za starše, presejalni testi in podpora ranljivim družinam, bi zmanjšala pojavnost resnejših težav pri otrocih.
- Povečanje podpore in povezovanja: Bolj tekoče sodelovanje med institucijami in vključevanje NVO-jev lahko pomembno izboljšata sistemsko podporo (Weist idr., 2007).
- Vloga empatije in fleksibilnosti: Prihodnost dela z otroki zahteva več empatije in prilagodljivosti v pristopu, tako na ravni posamezne obravnave kot na sistemski ravni (Maslach idr., 2008).

Pri oblikovanju optimalnega sistema pomoči so ključni preventiva, vključevanje staršev in krepitev podpornih mrež za družine. Vizija prihodnosti poudarja potrebo po celostni obravnavi otrok, večji fleksibilnosti sistema in empatiji pri delu s to populacijo, ob hkratni podpori strokovnjakom, ki se z njo ukvarjajo.

Literatura

- Družinski zakonik (DZ) (2017). *Uradni list Republike Slovenije*, (15). <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO7556>
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., in Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82(1), 405–432.
- Frith, E. (2016). *Children and young people's mental health: Time to deliver; The report of the Commission on Children and Young People's Mental Health*. Education Policy Institute.
- Havighurst, S., in Harley, A. (2018). *Tuning in to kids: An emotion coaching parenting program* [Prispevek na konferenci]. Network Conference International Child Development Programme, Network Conference.
- Kaminer, Y., in Winters, K. C. (2015). *Clinical manual of adolescent substance abuse treatment*. American Psychiatric Publishing.
- Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H., in Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(4), 567–589.
- Kiviruusu, O., Björklund, K., Koskinen, H.-L., Liski, A., Lindblom, J., Kuoppamäki, H., Alasuovanto, P., Ojala, T., Samposalo, H., Harmes, N., Hemminki, E., Punamäki, R.-L., Sund, R., in Santalahti, P. (2016). Short-term outcomes of nationwide interventions to promote mental health among children in Finland. *BMC Psychology*, 4, 27.
- Koot, H. M., van der Ende, J., in Verhulst, F. C. (2017). Evaluation of a behavior training program for youth with conduct problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(5), 515–524.
- Kutcher, S., Wei, Y., in Coniglio, C. (2015). Mental health literacy: Past, present, and future. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(3), 154–158.
- Maslach, C., Leiter, M. P., in Schaufeli, W. (2008), Measuring burnout. V S., Cartwright in C., L., Cooper (ur.), *The Oxford handbook of organizational well being* (str. 86–108). Oxford University Press.
- Melhuish, E., Belsky J., in Barnes, J. (2018). Sure start and its evaluation in England. V *Encyclopedia on Early Childhood Development*. <https://www.child-encyclopedia.com/integrated-early-childhood-development-services/according-experts/sure-start-and-its-evaluation>

- Murray, L., Fearon, P., in Cooper, P. (2015). Postnatal depression, mother-infant interactions, and child development: Prospects for screening and treatment. V J. Milgrom in A. W. Gemmill (ur.), *Identifying perinatal depression and anxiety: Evidence-based practice in screening, psychosocial assessment, and management* (str. 139–164). Wiley Blackwell.
- National Institute on Drug Abuse. (2003). *Preventing drug use among children and adolescents: A research-based guide for parents, educators, and community leaders* (2. izd.). U.S. Department of Health and Human Services.
- Sanders, M. R., Kirby, J. N., Tellegen, C. L., in Day, J. J. (2014). The Triple P–Positive Parenting Program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical Psychology Review*, 34(4), 337–357.
- Social Research and Demonstration Corporation. (2022). *Research report to support the launch of Skills for Success implementation guidance: Final report 2022*.
- Sørensen, K., M. (2018). A comparative study of the use of different risk-assessment models in Danish municipalities. *The British Journal of Social Work*, 48(1), 195–214.
- Weist, M. D., Rubin, M., Moore, E., Adelsheim, S., in Wrobel, G. (2007). Mental health screening in schools: Building on the responsiveness of school-based health centers. *Journal of School Health*, 77(11), 596–601.
- World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean. (2021). *Mental health in schools: A manual for teachers and school staff*.
- Zakonu o kazenskem postopku (ZKP). (2021). *Uradni list Republike Slovenije*, (176). <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO362>
- Zakon o obravnavi otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami v vzgoji in izobraževanju (ZOOMTVI). (2020). *Uradni list Republike Slovenije*, (200). <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO8083>
- Zavod Republike Slovenije za šolstvo. (2022). *Vzgojni program za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami in izvedbena priporočila za izvajanje vzgojnega programa čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami*.