

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

DIPLOMSKA NALOGA

**POMANJKANJE USTREZNIH PROGRAMOV ZA OTROKE IN
MLADOSTNIKE S KOMBINIRANIMI TEŽAVAMI**

Mentorica: izr. prof. dr. Vesna Leskošek

Nina Štefe

Ljubljana, 2016

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in priimek: Nina Štefe

Naslov naloge: Pomanjkanje ustreznih programov za otroke in mladostnike s kombiniranimi težavami

Kraj: Ljubljana

Leto: 2016

Št. strani: 113

Št. tabel: 2

Št. virov: 63

Št. prilog: 4

Št. slik: 0

Mentorica: Izr. prof. dr. Vesna Leskošek

Deskriptorji: Vzgojni zavod, otroci in mladostniki s čustvenimi in vedenjskimi težavami/motnjami, institucionalna pot, pomanjkanje ustreznih programov

Povzetek:

V diplomski nalogi je predstavljen primer mladostnika s kombiniranimi težavami in/ali motnjami, ki je bil obravnavan na centru za socialno delo in s strani različnih strokovnih delavcev nameščen v vzgojni zavod, pedopsihiatrično ambulantno, stanovanjsko skupino ter druge institucije, v katerih so strokovno usposobljeni za delo z otroci in mladostniki s čustveno-vedenjskimi težavami. V analiziranem primeru je prišlo do podajanja iz institucije v institucijo, ker v Sloveniji trenutno ni ustreznega programa ali namestitvene kapacitete, ki bi lahko zagotovila kvalitetno diagnostiko in celostransko obravnavo s terapijo za otroke in mladostnike s kombiniranimi motnjami.

Mladostniku je bilo zaradi izčrpanih možnosti zdravljenja v Sloveniji s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije odobreno plačilo zdravljenja na Poljskem. Z analizo primera sem želela predstaviti problematiko nameščanja otrok in mladostnikov s kombiniranimi težavami, kroženje posameznika med različnimi oblikami pomoči ter preveriti obstoj določene alternativne oz. neinstitucionalne oblike pomoči otrokom in mladostnikom, ki se izvajajo v tujini. Preko preučevanja dokumentarnega gradiva in intervjujev s strokovnimi delavkami sem pridobila vpogled v celotno situacijo, kakšna problematika se kaže na sistemski ravni glede obravnave otrok in mladostnikov s kombiniranimi težavami in/ali motnjami ter kakšna je institucionalna pot te populacije.

Title: The lack of adequate programs for children and youth with complex issues.

Descriptors: residential treatment institution, children and adolescents with emotional and behavioral problems/disorders

Summary:

This graduation thesis presents an example of an adolescent with complex issues and/or difficulties who has been receiving help from the social work centre. Many different professionals have placed the individual in an educational institution, a pedo-psychiatric clinic, residential care and other institutions which have professionals qualified for working with children and adolescents with emotional-behavioural difficulties. In our case, the individual was sent back and forth from one institution to another because of the lack of appropriate programs or a good residential facility that would ensure high-quality treatment for children and adolescents with complex disabilities.

The adolescent was granted payment for treatment in Poland because all the possibilities of treatment in Slovenia were exhausted. The purpose of this analysis was to present the problem of children with such difficulties and explore the options for their treatment abroad. The study and interviews with professionals in the field helped provide insight into the whole situation, what are the issues at the systemic level as regards the treatment of children and adolescents with complex difficulties and/or disabilities, and what is the institutional path of that population.

VSEBINA

1. TEORETIČNI DEL	1
1.1. Opredelitev težav oz. motenj	1
1.1.1. Nastanek in razvoj čustvenih, vedenjskih in socialnih težav	4
1.1.2. Odklonsko vedenje	5
1.1.3. Psihiatrična obravnava mladostnikov	6
1.2. Oblike pomoči.....	8
1.2.1. Inkluzija	9
1.2.2. Programi	10
1.2.3. Ukrepi centra za socialno delo.....	11
1.3. Nameščanje v zavode.....	12
1.3.1. Vrste namestitev	14
1.3.2. Postopek nameščanja	19
1.3.3. Izogibanje sprejetja otrok s kombiniranimi težavami	19
1.4. Neinstitucionalne oblike pomoči	21
1.4.1. Slovenija	21
1.4.2. Tujina.....	23
2. PROBLEM.....	25
3. METODOLOGIJA	27
3.1. Vrsta raziskave.....	27
3.2. Populacija in vzorec.....	27
3.3. Viri podatkov	27
3.4. Zbiranje podatkov	28
3.5. Urejanje podatkov	29
4. REZULTATI	30
4.1. Kronologija	30
4.2. Opis dogajanja	31
5. RAZPRAVA	40
5.1. Splošni vtisi o intervjujih.....	40
5.2. Razprava glede na zastavljena raziskovalna vprašanja.....	43
6. SKLEPI	50
7. PREDLOGI	52
8. UPORABLJENA LITERATURA	55
9. PRILOGE	61
9.1. Kronološki pregled dogajanja	61
9.2. Izbor relevantnih izjav	67
9.3. Pripisovanje pojmov, kategorij in tem.....	75
9.4. Urejanje pojmov, kategorij in tem v hierarhijo.....	91

KAZALO TABEL

Tabela 1.1: Seznam zavodov	15
Tabela 4.1: Kronološki pregled institucionalne poti	30

PREDGOVOR

Med opravljanjem prakse v 3. in 4. letniku sem zaznala in bila s strani strokovne delavke na centru za socialno delo opozorjena na določeno problematiko pri otrocih in mladostnikih s kombiniranimi težavami in/ali motnjami. V diplomski nalogi želim s študijo primera pokazati institucionalno pot mladostnika, ki si ga strokovni delavci podajajo med različnimi institucijami in zaradi nezmožnosti nudenja kakovostne obravnave kroži po sistemu podpore pomoči, tako kot številni drugi podobni primeri. Problem, na katerega opozarjam, je predvsem pomanjkanje ustreznih tipov namestitvenih kapacitet, programov in kadrov za specifične primere, zlasti za otroke in mladostnike, ki potrebujejo celostno psihiatrično obravnavo. Trenutno ne obstaja možnost namestitve mladoletnika, ki s svojim vedenjem ogroža sebe in/ali druge, ima težave z različnimi odvisnostmi ali čustvene in vedenjske motnje.

Naredila sem analizo primera mladostnika, ki je bil obravnavan na centru za socialno delo in je bil v Sloveniji večkrat premeščen iz različnih institucij, ker so zavodi ocenili, da »presega okvirje« njihovega delovanja ali zaradi razloga, da deluje »razdiralno na celotno skupino«. Posebnost primera je tudi v tem, da je bil prvi, ki mu je bilo s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenija v celoti krito plačilo stroškov za zdravljenje v tujini zaradi izčrpanih možnosti zdravljenja v Sloveniji. V kombinirano študijo primera sem vključila tudi tri intervjuje s strokovnimi delavkami, ki so bile na neposredni ali posredni način vpete v primer. Želela sem pridobiti njihov pogled na omenjeno problematiko, kakšne se jim zdijo ustrezne rešitve, kje vidijo pomanjkanje, kakšni so razlogi za odpuščanje oz. premeščanje mladostnika iz ene institucije v drugo ter kakšno bi bilo idealno stanje, kaj bi potrebovali, da bi lahko ponudili ustrezno obravnavo tovrstni populaciji otrok in mladostnikov. Intervju sem izvedla s strokovno delavko, ki še vedno vodi analiziran primer na centru za socialno delo, s strokovno delavko oz. vzgojiteljico stanovanjske skupine, v kateri je bil mladostnik najdaljše časovno obdobje v enem kosu, in pa z ravnateljico Vzgojnega zavoda Planina, ki bi bil sicer za mladostnika in težave/motnje, s katerimi se sooča, najbolj primeren, vendar so njegov sprejem že dvakrat zavrnilo zaradi prezasedenosti namestitvenih kapacitet.

Nalogo sem razdelila na teoretični in empirični del, pri čemer se v teoretičnem delu na začetku v veliki meri posvečam tudi terminološki opredelitvi težav in motenj, saj sem tekom opravljanja intervjujev, prebiranja dokumentacije na centru za socialno delo in v

literaturi zaznala veliko terminološko zmedo, ko za opisovanje enakih težav stroka uporablja različne, med seboj ne povsem skladne izraze, tako da želim bolj natančno prikazati, kaj različni avtorji pravijo glede poimenovanja težav oz. motenj. Bolj podrobno se dotaknem tudi vrst namestitev za otroke in mladostnike, ki jih imamo v Sloveniji, tako da predstavim populacijo in programe, ki jih imajo določeni vzgojno-izobraževalni zavodi, ter izpostavim Vzgojni zavod Planina, ki je s pedagoško-zdravstvenim oddelkom obravnave trenutno edini, ki lahko ponudi kakovostno obravnavo, vendar pa zaradi prezasedenosti ne sprejemajo novih otrok, tako kot se je zgodilo v primeru, ki ga analiziram.

V praksi prihaja do primerov, ko zavodi kljub prostim mestom ne morejo sprejeti mladostnika zaradi pomanjkanja ustreznega kadra in znanja, zato se bom v nalogi dotaknila tudi tega problema z vidika pomanjkanja ustreznih kapacitet in programov. Velikokrat se dogaja, da zavodi mladostnika sprejmejo, kmalu pa ga zaradi prezahtevnosti primera ali drugih razlogov, ki jih bom obravnavala, odpustijo in je potem prepuščen sam sebi oz. velikokrat gre v drugi zavod, kjer pa ga ponovno odpustijo, in zaradi nezmožnosti kakovostne obravnave nazadnje spet pristane v domačem okolju.

Cilj diplomske naloge je z analizo primera predstaviti problematiko obravnave mladostnika s kombiniranimi motnjami, predvsem glede vprašanja pomanjkanja ustanove ali programa, ki bi mladostnikom lahko ponudil celostno obravnavo, predstaviti trenutno institucionalno pot ter podati zametke za nadaljnjo raziskovanje potrebnih ukrepov v smeri nudenja kakovostne obravnave.

Za vso strokovno podporo in nasvete pri pisanju diplomske naloge ter pomoč pri izvedbi intervjujev se zahvaljujem socialni delavki Ireni Velič iz Centra za socialno delo Ljubljana Šiška. Predvsem pa bi se zahvalila, ker mi je v študijskih letih pokazala, kaj pomeni biti predan delu, prisluhniti uporabnikom, ter mi s svojim delom dala dober zgled in visoke cilje, kaj želim kot strokovna delavka doseči.

Zahvaljujem se tudi mentorici izr. prof. dr. Vesni Leskošek za vse konstruktivne nasvete pri pisanju ter dosledno in hitro korespondenco. Če bi morala še enkrat čez celoten proces nastajanja diplomske naloge, bi si vas zagotovo ponovno izbrala za mentorico.

1. TEORETIČNI DEL

1.1. Opredelitev težav oz. motenj

Velikokrat sem se pri prebiranju dokumentacije na centru za socialno delo in na raznih multidisciplinarnih timih srečala s terminom »otroci in mladostniki s kompleksnimi težavami in/ali motnjami«; spraševala sem se, kaj lahko naziv opredeljuje, s kakšnimi težavami se mora mladostnik soočati oz. kakšne motnje stroka pripiše posamezniku, da jim lahko rečemo kompleksne težave in/ali motnje. Največkrat je bilo zaslediti, da so to otroci s čustvenimi, vedenjskimi, socialnimi težavami v povezavi z različnimi težavami in/ali motnjami na področju duševnega zdravja. Horvat (2000:7) pravi, da v slovenskih institucijah navajajo različna pojmovanja, dolgo naj bi bil v uporabi tudi termin »otroci in mladostniki z motnjami vedenja in osebnosti«, danes pa se bolj uporablja izraz »otroci in mladostniki s težavami v socialni integraciji« ali pa »otroci in mladostniki s čustvenimi motnjami«.

Opozorila bi na uporabo besede motnja v nadaljevanju diplomske naloge. V nekaterih primerih, ko navajam ali povzemam različne avtorje, sem ohranila avtorsko poimenovanje težav oz. motenj, čeprav se zavedam, da se jezik socialnega dela razlikuje od jezika drugih strok in je pomembno, da tudi z jezikom krepimo moč uporabnika. Potrebo po ohranitvi termina motnja pa sem čutila predvsem zaradi razlik, tako da sem s strani različnih avtorjev prikazala njihove poglede in utemeljitve glede samega poimenovanja. Poimenovanje je pomembno že z vidika, ker pripomore k temu, kako razumemo težave in kako razvijamo nadaljnjo prakso oblik pomoči. V socialnem delu naj bi nove besede v razvijajočem se jeziku nadomestile ali dopolnile tradicionalne koncepte, tako da naj bi govor o ocenah, diagnozah, tretmaju dopolnile druge pozitivne besede (Čačinovič Vogrinčič 2003: 199).

Zadnja leta se v slovenskih vzgojnih zavodih soočajo s problemom, ko se govori o »drugačnih« otrocih in zastarelem konceptu vzgoje – stroka ni kos vse težjim, kombiniranim vedenjskim in čustvenim motnjam. V velikem porastu so psihogene motnje s pretežno psihično simptomatiko. Raziskava iz leta 1999¹ je pokazala, da je v zavodu več kot polovica mladostnikov v psihiatrični obravnavi in polovica teh je na medikamentozni terapiji, kar pa postaja problem, saj v slovenskih vzgojnih zavodih strokovnjaki niso usposobljeni za te vrste težav (Horvat 2000: 10–12). Posledično tudi otroci in mladostniki

niso deležni ustrezne oblike pomoči, ker strokovnim delavcem primanjkuje specifičnega znanja oz. se predvsem v praksi kaže problem pomanjkanja znanja iz zdravstvene stroke.

Pri celostni obravnavi otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami je treba upoštevati tudi razne funkcionalne motnje (psihične in psihosomatske), ki zahtevajo dodatno strokovno ustrezno obravnavo, posebno psihosocialno, psihoterapevtsko ali psihiatrično pomoč, včasih tudi medikamentozno terapijo. Te motnje so: motnje hranjenja, izločanja, govorne motnje, tiki, psihomotorične motnje, anksioznost, fobije, avtizem, lažje oblike depresije itd. (Priloga k vzgojnemu programu 2004: 20–21).

Krajncan (v Krajncan in Miklavžin 2010) opozarja na pojmovno in terminološko zmedo v zvezi s termini, uporabljenimi glede otrok in mladostnikov, ki so nameščeni v vzgojne zavode. V stroki je pogosto zaslediti uporabo termina čustvene in vedenjske težave, ki pa nima enotne strokovne podpore. Neenotna terminologija oz. nejasnost pri opredelitvi populacije se kaže pri navajanju otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami oz. v nekaterih primerih s kombiniranimi motnjami. Gre namreč za dve različni kategoriji otrok in mladostnikov, ki se razlikujeta v etiološkem in fenomenološkem pogledu. Krajncan v svojih besedilih uporablja izraz »vedenjske in čustvene težave«, saj meni, da s tem najbolj opredeli populacijo otrok in mladostnikov, ki so nameščeni v vzgojnih zavodih. Kot navaja, naj bi termin vedenjske in osebnostne motnje učinkoval stigmatizirajoče.

Predvsem v delu, kjer se navezujem na populacijo otrok in mladostnikov iz Vzgojnega zavoda Planina, uporabljam termin vedenjske in čustvene motnje, saj kot pravi Zalokar (2013: 41), v vzgojnem zavodu zajemajo tudi populacijo z diagnosticirano zdravstveno indikacijo po šifrantu ICD-10.

V Slovarju slovenskega knjižnega jezika je izraz motnja -e ž (ó) pojav, ki ni usklajen s pravilnim, normalnim delovanjem organizma: *odpraviti, odstraniti motnje v rasti, razvoju; motnje prebave / duševne, fiziološke motnje, govorne motnje*. Ko govorimo o čustvenih in vedenjskih težavah in motnjah, se srečujemo z izrazi, ki nakazujejo velike razlike v pristopih in samem razumevanju. Razumevanje razlike med izrazoma motnja in težava vidijo bolj v nanašanju na pogostost in stopnjo kot pa na naravo emocij in vedenja (Metljak et al. 2010: 88–89).

Vec (2011: 128) poda eno izmed novejših razlikovanj med težavo in motnjo:

- delo z mladostniki, ki imajo težave v socialni integraciji, izhaja iz ocene, ali gre za prehodne, manjše »običajne« težave, ki ne potrebujejo posebnih oblik pomoči in jih mladostnik premaguje sam v interakciji s socialnim okoljem,
- ali gre za težave, ki ovirajo zadovoljenja mladostnikovih potreb, to so predvsem težave, ki jim s svojim funkcioniranjem ni kos, jih ne zmore konstruktivno reševati in potrebuje pomoč v okviru drugačnih pristopov,
- ali gre za težave, ki resneje ovirajo zadovoljenje mladostnikovih potreb, pri čemer mladostnik potrebuje specializirano pomoč,
- ali pa gre že za motnje, kjer ima mladostnik moten odnos do stvarnosti, do socialnega okolja in do sebe, potrebe zadovoljuje na način, ki njega in/ali okolico pomembno ogroža in potrebuje obravnavo v specializirani ustanovi.

V analizi stanja otrok in mladostnikov s hudimi motnjami vedenja (2011: 7–8), opredelijo naravo čustvenih in vedenjskih motenj kot zelo kompleksno, pogosto pa se kombinaciji pridruži še duševna bolezen. Opozorijo tudi, da gre za zahtevno problematiko in da izvajalci vzgojno-izobraževalnih ter zdravstvenih programov za obravnavo te skupine otrok in mladostnikov niso ustrezno opremljeni ne z vidika kadra, prostora in niti doktrine dela, zato ti otroci ostajajo brez ustrezne obravnave.

Metljak et al. (v Kobolt 2010: 89–91) razumevanje razlik/-e med izrazoma težava in motnja opredelijo, da so težave lahko prehodne in posameznik, kot tudi okolje, se lahko z njimi spoprime ter jih obvlada, medtem ko motnja postane resna ovira za posameznika, postane problem posameznika, kot tudi problem okolja.

Ena izmed bolj znanih klasifikacij je Bregantova etiološka klasifikacija disocialnih motenj (1987 v Krajncan 2006: 40–41), ki deli motnje v pet skupin:

- Situacijska, reaktivno povzročena motnja kot posledica izjemne obremenitve pri normalni osebnostni strukturi.
- Sekundarno peristatična motnja kot posledica motenega čustvenega razvoja.
- Primarno peristatična motnja kot posledica direktne miljejske okvarjenosti in zavajanja.
- Primarno biološko povzročena motnja kot posledica okvar centralnega živčnega sistema in psihoz.

- Razvojno ogroženi otroci brez disocialnih motenj.

Dragoš (1997) pravi, da je razvitost terminološkega repertorija eden od temeljnih pokazateljev profesionalne razvitosti. Termin lahko pri posameznikih ublaži ali okrepi stigmo, sprememba terminologije pa je pomembna, če se tudi vse drugo spremeni, ker drugače pomeni zgolj nov označevalni domislek strokovnjakov. Grebenc in Kvaternik (2008: 130) pravita, da postavljene diagnoze postanejo leče, skozi katere gledamo na vedenje drugih ljudi, stigmatizirajo in usmerijo pozornost na primanjkljaj in ne na kompetence ter moč posameznika. Poimenovanja, ki se opirajo na medicinski model razmišljanja, se običajno osredotočajo na to, česar človek ne zmore oz. v čem odstopa od povprečja. Z medicinskimi metodami postavljajo diagnoze, opazujejo in razvrščajo ljudi po določenih simptomih, ki pa se usmerjajo na pomanjkljivosti in ničesar ne povedo o posamezniku ter njegovi zgodovini, zgodbi, izkušnjah, stiskah (Škerjanc 2006:13–15). V zadnjih 100 letih, smo počasi prešli iz medicinskega na socialni model, kjer se ne osredotoča na postavljanje diagnoz, temveč se vsakega posameznika dojema individualno kot del skupnosti. Pri čimer se daje velik poudarek tudi na inkluzijo v šolskem sistemu in vključevanja na vseh ravneh mladostnikovega delovanja oz. celostnega funkcioniranja otroka ter njegovega okolja (Wall 2011: 201–203).

1.1.1 Nastanek in razvoj čustvenih, vedenjskih in socialnih težav

Številni avtorji so zaradi specifičnosti, lažjega opredeljevanja, identifikacije in razumevanja čustvenih in vedenjskih težav izdelali različne klasifikacije. Nekateri se bolj opirajo na vzroke za nastanek, drugi pa dajejo večji poudarek pojavnim oblikam.

Le redko lahko kot izvor motečega vedenja prepoznamo en sam dejavnik; običajno je povezan z več različnimi neposrednimi in posrednimi dejavniki, zato tudi ne obstajajo enostavne in hitre rešitve pri soočanju s to problematiko. Tomori (1999: 333) pravi, da o motnjah vedenja govorimo takrat, kadar gre pri otroku za ponavljajoče ali trajne vedenjske vzorce, ki izrazito prestopajo mejo objektivno sprejemljivega, kadar gre za utrjen in prevladujoč neustrezen vedenjski slog, ki vpliva na otrokov nadaljnji razvoj in njegovo vključevanje v svet.

Ozadja motečega dejanja so lahko različna, tako da iskanje enega vzroka v praksi ne prinaša rezultatov. Vec (2011: 37–45) v modelu SIVI predstavlja štiri temeljna področja kot ozadje motečega dejavnika: skupino, posameznika, vodenje in institucijo, ki lahko vsak

zase ali pa povezani v kompleksno celoto delujejo kot dejavniki motečega vedenja. Bolj podrobno bom izpostavila individualno ozadje, ki naj bi ga izvorno prepoznali v posamezniku in se nanaša na polje genetskih in bioloških predispozicij ter drugih dejavnikov, ki zaznamujejo življenje ter delovanje posameznika:

1. reakcije na pretirano obremenilne situacije: mladostnik s svojimi vzorci delovanja ni kos posebnim situacijam (npr. smrt v družini, ločitev, grožnje, prešolanje, zahteve v šoli ki jim ni kos, itd.),
2. biološki, prirojeni dejavniki, genetske predispozicije: drugačnost sama po sebi mladostniku ni moteča, kolikor je ogrožajoč odklanjajoč, nestrokov in agresiven odziv okolice,
3. čustveni razvoj z zametki osebnostne strukture: pri otrocih in mlajših mladostnikih ne moremo govoriti o dokončno izoblikovani osebnostni strukturi, potrebni sta previdnost in zadržanost pri določanju tovrstnih izvorov vedenja.

Dejavnike tveganja za razvoj duševnih motenj pri otrocih in mladostnikih lahko razdelimo v več kategorij, ki se med seboj prepletajo. Roškar et al. (2015: 5) prav tako navajajo:

- individualne dejavnike, kot so psihološke značilnosti posameznika, določene osebnostne značilnosti, življenjski slog itd.,
- družinske dejavnike, npr. stil komunikacije v družini, razne odvisnosti, ter
- dejavnike okolja, ki pa so socialnoekonomske značilnosti širšega in ožjega okolja, v katerem mladostnik živi.

Kobolt (2011: 160–161) pravi, da gre pri nastajanju čustvenih in vedenjskih težav (ki se pojavljajo ločeno ali skupaj) za izrazito heterogenost pojavnih oblik in dejavnikov, ki vplivajo na njihovo nastajanje in utrjevanje. Šlo naj bi za preplet bioloških, psiholoških in socialnih dejavnikov; opisuje tudi, da so lahko težave internalizirane (čustvene), eksternalizirane (vedenjske) ali kombinirane (čustvene in vedenjske), ki se pogosto kombinirajo tudi v povezavi s psihološkimi, biološkimi, socialnimi in učnimi težavami.

1.1.2. Odklonsko vedenje

V literaturi se velikokrat uporablja pojem »otroci in mladostniki z motnjami vedenja in osebnosti« oz. »disocialni otroci in mladostniki«. Skalar in Ciperle (1987: 44) pojasnjujeta, da se je v praksi izkazala potreba po enotnejši terminologiji, tako da se je pojem disocialnosti uveljavil predvsem med psihiatri in kliničnimi psihologi ter se poenotil za

označevanje različnih kategorij motenj: delinkvenca, asocialno vedenje, deviantno vedenje, psihopatija in družbeno neprilagojeno vedenje.

Različni avtorji si glede obsega in vsebine pojma disocialnosti niso enotni, tako Šelih (2000: 9) pravi, da v sodobni družbi šteje (negativno) odklonsko vedenje mladih za enega temeljnih problemov.

Država je po ustavi dolžna zagotoviti posebno varstvo za otroke in mladostnike, uspešnost javnega sistema socialne varnosti pa je mogoče ocenjevati po psihofizičnem in osebnostnem razvoju otrok ter njihovi uspešnosti za izobraževanje in samostojno življenje. Neuspehi pri zagotavljanju skrbi za otroke pa se velikokrat kažejo v različnih oblikah odklonskega vedenja, zato je nujna pravno urejena pomoč države in njenih institucij za uspešne rešitve ter premagovanje težav (Bubnov Škoberne v Šelih 2000: 58).

Poimenovanja so se skozi čas spreminjala, vendar pa se pri prebiranju zdi, da se je precej ostankov prejšnjih medicinskih diagnoz ohranilo in kakor pravi Razpotnik (2011: 103), obstaja nevarnost, da se ob tem mladostnike in njihove starše objektivizira, patologizira ali obravnava skozi prizmo individualne odgovornosti, namesto da bi preko vključenosti v različne sisteme, vzgoje in izobraževanja dobili več glasu, moči in priložnosti ter potrebno podporo oz. pomoč.

Odklonsko vedenje otrok zbuja strah, zavračanje, zato je še težje vzpostaviti nosilni okvir pomoči za otroka. Učinkovita pomoč otrokom in mladostnikom, ki pripadajo tej ranljivi in rizični skupini, je pomembna tema v socialnem delu. Pomoč pa je učinkovita le, če je zaželen razplet usmerjen k zagotavljanju otrokovih pravic (Čačinovič Vogrinčič 2006: 77).

1.1.3. Psihiatrična obravnava mladostnikov

Duševne težave in motnje, ki jih zaznavajo v psihiatrični obravnavi mladostnikov, so predvsem čustvene motnje (posttravmatska stresna motnja, anksiozne motnje, depresivnost, bipolarnost, obsesivno-kompulzivna motnja), nevrotične in psihotične motnje, motnje hranjenja, samopoškodovalno vedenje, suicidalno vedenje, vedenjske motnje, psihološke, telesne in spolne zlorabe. Najpogostejše motnje v adolescenci so depresivnost, tesnoba, samouničevalno vedenje, mladostniška delinkvenca, zloraba psihoaktivnih snovi (Tomori in Zihel 1999). Med mladostniki se število obravnav povečuje, najpogostejši razlogi so duševne motnje. Dekleta so v obdobju med 7. in 14. letom starosti najpogostejše obravnavane zaradi motenj hranjenja, pri fantih pa je visoka

pogostost obravnav predvsem zaradi uživanja alkohola in drugih psihoaktivnih snovi. Prav tako so pri obeh spolih med najpogostejšimi vzroki za bolnišnične obravnave tudi namere samopoškodovanja, prilagoditvene motnje, depresija in anksioznost (Otroci in mladostniki s hudimi motnjami vedenja – analiza stanja 2011: 27–28).

Horvat (2000: 11) za določene kategorije psihiatričnih diagnoz navaja, da takšni otroci ne spadajo v vzgojno institucijo. Pri oddajanju otrok in mladostnikov s psihiatričnimi motnjami ali težavami v duševnem zdravju v vzgojni zavod z izključno pedagoškim kadrom in pristopom pa se pojavlja vprašanje, ali je to res ustrezna institucija za kakovostno obravnavo. V praksi se kažejo potrebe po reorganiziranju obstoječih zavodov in potreba po novih oblikah institucij.

Populacija otrok, nasilnih do sebe in/ali do drugih, ki imajo poleg tega lahko še duševno motnjo (kombinirane motnje), ostaja brez primerne obravnave, saj vzgojni zavodi, vzgojno-izobraževalni zavodi in mladinski domovi niso ustrezno opremljeni za njihovo obravnavo. Pogosto se dogaja, da kljub izdani odločbi o namestitvi zavračajo sprejem takšnih otrok, posledično ti posamezniki krožijo po sistemu in v skrajnih primerih so obravnavani tudi na varovanih oddelkih psihiatričnih bolnišnic, skupaj z odraslimi bolniki, kar je v nasprotju z zakonom (Otroci in mladostniki s hudimi motnjami vedenja – analiza stanja 2011: 51). Zakon o duševnem zdravju v 2. odstavku 15. člena določa, da se mladoletnikom v času obravnave zagotavlja posebno skrb in varstvo pravic ter se jih praviloma ne sprejme na zdravljenje v oddelek pod posebnim nadzorom skupaj s polnoletnimi osebami, razen če bi bilo to zanje koristno, kar pa je v nasprotju z aktualnim dogajanjem v praksi. Mladostnike, ki potrebujejo varovano obravnavo, nameščajo na odrasle varovane oddelke, saj do danes še nismo ustanovili oddelka za varovano psihiatrično obravnavo kljub prizadevanjem in pobudam različnih strokovnih služb.

Mladostniki, ki so odpuščeni iz mladinskih psihiatričnih ambulant in se ne morejo vrniti domov, velikokrat pristanejo v stanovanjskih skupinah in vzgojnih zavodih, kjer pa nimajo na voljo mladinskih psihiatrov ter oskrbe, ki bi jo potrebovali v času po zdravljenju. Stanovanjske skupine se morajo strokovno začeti usmerjati v sodelovanje z otroško in mladinsko psihiatrijo, če želijo biti pripravljeni (Kiehn 1997: 164–165).

Urad Vlade RS za komuniciranje je v sporočilu za javnost (maj 2016) sporočil, da je Komisija za ocenjevanje vlog Zdravstvenega sveta obravnavala vlogo UPK Ljubljana za odobritev programa varovanega psihiatričnega oddelka za otroke in mladostnike, ki bi

omogočil celostno obravnavo otrok in mladostnikov, ki zaradi hude motnje v duševnem zdravju ogrožajo lastno zdravje ter življenje. Pobuda za vzpostavitev varovanega oddelka za otroke in mladostnike sega že v leto 2009, ko je Ministrstvo za zdravje k ureditvi pozvalo RSK za psihiatrijo. Po podatkih Nacionalnega inštituta za javno zdravje je bilo v letu 2015 na oddelkih za odrasle hospitaliziranih 120 mladostnikov, najmlajši je bil star 13 let. V letu 2014 pa je bil najmlajši star le 10 let.

1.2. Oblike pomoči

Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih v 6. členu navaja, da država zagotavlja varstvo, kadar je ogrožen njihov zdrav razvoj ali kadar to zahtevajo druge koristi otrok. V Konvenciji o otrokovih pravicah se države podpisnice zavezujejo, da v skladu s svojo notranjo zakonodajo otroku, ki je prikrajšan za svoje družinsko okolje ali katerega koristi ne dopuščajo, da bi še naprej ostal v tem okolju, zagotovijo nadomestno skrb – pravico ima do posebnega varstva in pomoči, kar zajema tudi nastanitev v primernih ustanovah, namenjenih skrbi za otroka (čl. 20). Pri vseh dejavnostih v zvezi z otroki, ki jih vodijo bodisi državne ali zasebne ustanove za socialno varstvo, morajo biti otrokove koristi glavno vodilo (čl. 3).

Država se zavezuje, da bo z ustreznimi ukrepi zagotovila uveljavitev otrokovih pravic, ki so navedene v Ustavi RS (56. člen), in da bo izpolnjevala ustavna določila, ki opredeljujejo pravice otrok. Mednje spada tudi opredelitev, da otroci in mladostniki brez ustrezne družinske oskrbe uživajo posebno varstvo v oblikah rejništva, institucionalnega varstva, skrbništva in posvojitve. Odločitev za ustrezno pomoč pa izhaja iz koristi otroka. Program za otroke in mladino 2006–2016 v 3. členu navaja, da mora korist otroka postati temeljni cilj in vodilo delovanja na vseh področjih življenja ter dela z otroci. Sprejetje otrok kot nacionalne prioritete pa pomeni, da mora blaginja otrok in mladostnikov postati prednostni cilj v vseh razvojnih programih države, kot tudi njenih proračunskih stroških.

Ena izmed skupin otrok, ki jim Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami daje pravico do posebnih oblik pomoči in prilagoditev, so tudi otroci z vedenjskimi in čustvenimi motnjami, ki se po 12. členu usmerjajo v vzgojno-izobraževalne programe s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo, ki se jim nudi tudi v obliki socialno integrativnih, preventivnih, kompenzacijskih in korekcijskih programov, ki so sestavni del vzgojnih programov.

Usmerjanje otrok je namenjeno otrokom s posebnimi potrebami, ki zaradi svojih motenj oz. ovir, s katerimi se soočajo, potrebujejo ustrezne programe vzgoje in izobraževanja. Otroci so zaradi čustvenih in vedenjskih motenj usmerjeni v programe mladinskih domov, vzgojnih in prevzgojnih zavodov in ker so ponekod prisotne tudi psihične bolezni, so prav ti otroci velikokrat hospitalizirani v psihiatrični bolnišnici, in tako se dogaja, da krožijo med zavodi (Otroci in mladostniki s hudimi motnjami vedenja – analiza stanja 2011: 31).

1.2.1. Inkluzija

V Sloveniji je Bela knjiga o vzgoji in izobraževanju v letu 1995 prinesla velike spremembe na področju vzgoje in izobraževanja; urejala je bolj splošna vprašanja, specifična pa so bila podrobneje urejena leta 2000, ko je bil sprejet Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami. Ob prehajanju na uvajanje inkluzije se je v specializirane šole in zavode začelo vključevati vse manj otrok (Opara v Hozjan in Strle 2012: 69–70). To se v praksi kaže tako, da otroci s težavami skoraj ne prihajajo več v zavode, ker se vključujejo v programe s prilagojenim izvajanjem.

Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami v 12. členu usmerja otroke s čustvenimi in vedenjskimi motnjami:

1. v vzgojno-izobraževalne programe s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo,
2. dodatna strokovna pomoč pa se nudi tudi v obliki socialno integrativnih, preventivnih, kompenzacijskih in korekcijskih programov, ki so sestavni del vzgojnega programa.

V zavodih je vse več populacije s kombiniranimi težavami in/ali motnjami, kateri vključitev v program s prilagojenim programom ne zadošča in ta oblika pomoči ni uspešna. Za te primere pa je v 13. členu opredeljeno, da je vzgojno-izobraževalni zavod, v katerega je otrok vključen, dolžan vložiti zahtevo za preverjanje ustreznosti usmeritve pri Zavodu RS za šolstvo in o tem obvestiti center za socialno delo. Opisana pravna novost je posledica sodobnih trendov čim večjega vključevanja (integracije oz. inkluzije) otrok s posebnimi potrebami v običajne oblike vzgoje in izobraževanja, vendar s strokovno utemeljenimi metodičnimi in kadrovskimi prilagoditvami. Tak način dela naj bi zagotavljal uspešno vzgojno-izobraževalno delo s celotno skupino oz. razredom, v katerega so vključeni otroci s posebnimi potrebami (Priloga k vzgojnemu programu 2004: 4).

1.2.2. Programi

Center za socialno delo mladostnika samostojno ali pa skupaj s starši velikokrat napoti v programe, ki nudijo razne oblike pomoči za spoprijemanje z določeno problematiko. Na pomanjkanje ustreznih programov je opozarjala že Kramarič (v Horvat 2000: 69), namreč da primanjkuje konkretnih programov in oblik pomoči ter da potrebujemo jasno državno politiko tudi do nedovoljenih drog ter temu primerno zakonodajo, predvsem pa je treba vzpostaviti mrežo institucij in posameznikov, ki bodo nudili različne oblike pomoči otrokom in mladostnikom.

Eden izmed programov, kamor se je mladostnik v analiziranem primeru vključil, je bil tudi program Zmorem drugače, ki je namenjen mladim, ki se vedejo nasilno. Skupina deluje v okviru **Društva za nenasilno komunikacijo v Ljubljani** in pomaga mladostnikom, ki želijo spremeniti svoje vedenje, vendar ne vedo, kako. Program je namenjen fantom, starim od 14 do 21 let, dotaknejo pa se vseh tem od reševanja konfliktov, nenasilne komunikacije, do samopodobe, razumevanja čustev, prevzemanja odgovornosti itd. (društvo-dnk.si).

V praksi sem zaznala, da se mladostnike velikokrat vključi v **Društvo Projekt človek**, kjer se izvajajo redni programi za samopomoč, terapijo in socialno rehabilitacijo oseb z različnimi oblikami odvisnosti. Posebnost društva je tudi izvajanje preventivne dejavnosti za otroke in mladostnike, pa tudi za učitelje in strokovne delavce, ki se dnevno srečujejo z otroki in mladostniki (projektclovek.si).

Seznam terapevtov za družinsko terapijo, ki sodelujejo s centrom za socialno delo. Pred ali med namestitvijo mladostnika v zavod strokovne delavke posamezniku in njegovi družini običajno ponudijo informacije o raznih terapevtskih oblikah pomoči ter jih napotijo v ustrezen program, kjer nudijo dodatno oporo, prostor za pogovor in individualno svetovanje.

1 – Stik psihoterapija: Psihoterapevtska pomoč družinam, partnerjem in posameznikom v stiski, Ukmarjeva 6, 1000 Ljubljana, www.stik.si (program za pomoč družinam, partnerjem in posameznikom v stiski brezplačno, financira MDDSZ).

2 – Prelomi – Inštitut za družinsko terapijo, svetovanje in izobraževanje: Strokovna terapevtska pomoč, Litijska cesta 336, 1261 Ljubljana, www.prelomi.si (terapevtski program brezplačno, financira MDDSZ).

3 – Študijsko-raziskovalni center za družino ŠRCD, Gosposvetska cesta 1, 1000 Ljubljana, www.srcdljubljana.com.

4 – POSVET – Center za psihološko svetovanje, na dveh lokacijah: Svetovalnica Ljubljana, Mestni trg 8, in Svetovalnica Kranj, Slovenski trg 1.

1.2.3. Ukrepi centra za socialno delo

Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih (ZZZDR) v 119 čl., centru za socialno delo določa, da je dolžan in upravičen storiti vse ukrepe, ki so potrebni za varstvo in vzgojo otroka ali za varstvo njegovih premoženjskih ter drugih pravic in koristi. Poleg splošnega pooblastila pa sta v ZZZDR navedena še dva ukrepa, s katerima socialno varstvo izloči otroka iz družinskega okolja staršev – to sta odvzem otroka staršem in izročitev otroka drugi osebi ali zavodu ter ukrep oddaje otroka v vzgojni zavod (čl. 120, 121). Običajno se po 120. členu ZZZDR v praksi otroka odvzame staršem, ki so zanemarili otrokovo vzgojo in sami ne sprevidijo, da ima otrok posledično določene težave. Uporablja se takrat, ko je treba otroka hitro umakniti iz njegovega okolja, družine. Za izpeljavo po 121. členu pa so razlogi podani pri mladoletniku in pričakovati je, da se bo mladostnik vedenjsko oz. osebnostno uredil šele v okviru institucionalnega varstva, ob pomoči različnih strokovnjakov, ki so v zavodu. Ne glede na izvor težav in odločitev, po katerem členu se otrok odda v zavod, to zanj predstavlja stresno situacijo, ker pomeni posebno omejitve njegove prostosti. Zaradi hudega ukrepa zakon tudi posebej določa, da mora prenehati takoj, ko prenehajo razlogi za namestitev, in časovno je otrokovo bivanje v zavodu omejeno na tri leta (izjemoma se lahko podaljša zaradi dokončanja šolanja, nujnosti ali katerega drugega razloga).

Zupančič (2000: 36) povzame po 121. členu, ko pravi, da socialno varstvo na lastno pobudo ali predlog staršev odda otroka v vzgojni zavod zaradi otrokove osebnostne ali vedenjske motenosti, ki bistveno ogroža njegov zdrav osebnostni razvoj. Vzroki za oddajo so podani pri mladoletniku samem in ne izvirajo nujno od staršev.

Katalog javnih pooblastil, nalog po zakonu in storitev, ki jih izvajajo centri za socialno delo, opredeljuje standarde in normative ter celoten potek za izvajanje ukrepov. V vzgojne zavode lahko otroka ali mladostnika napoti tudi sodišče; gre za sodni vzgojni ukrep oddaje otroka ali mladostnika. Namen naloge oddaje otroka v zavod je predvsem varstvo otroka in

umik iz njegovega okolja v zavod na predlog staršev ali na pobudo centra. Skalar (v Šelih 2000: 154–155) ugotavlja, da se sodniki odločajo za vzgojne ukrepe oddaje mladostnika v vzgojni zavod zaradi enega ali več razlogov:

- takrat, ko je treba obravnavanega mladostnika začasno izključiti iz domačega socialnega okolja, da ne bi s svojim delovanjem ogrožal vrstnikov ali bil sam ogrožen od posameznikov/skupin,
- kadar je njegova družina nezmožna opravljati varstveno in vzgojno funkcijo oz. kadar je družina zanj sama zavajajoča,
- kadar mora mladostnik zaradi vedenjskih težav v bolj varovano institucijo,
- kadar nima dokončane osnovne šole in v domačem okolju nima možnosti dokončanja šole, poklicnega usposabljanja,
- kadar je glede na vrsto in težo storil takšno kaznivo dejanje, da bi bilo neumestno, če bi se sodnik odločil za neinstitucionalni vzgojni ukrep, glede na starost pa ne more izreči vzgojnega ukrepa oddaje v prevzgojni dom (od 14 do 16 let).

Inštitut za socialno varstvo poroča, da je bilo v letu 2014 izrečenih 87 primerov oddaj v vzgojni zavod ali zavod za usposabljanje ter 44 primerov oddaje v prevzgojni dom (irssv.si).

V 74. členu Kazenskega zakonika so opredeljene vrste ukrepov: ukor, navodila in prepovedi, nadzorstvo sodnega organa socialnega varstva, oddaja v prevzgojni dom ter oddaja v zavod za usposabljanje. Opredeljeno je tudi, da zavodski ukrep izreče sodišče mladoletniku, pri katerem so potrebni trajnejši vzgojni, prevzgojni ali zdravstveni ukrepi in izločitev iz njegovega okolja. Po 79. členu Kazenskega zakonika lahko mladoletnik v vzgojnem zavodu ostane najmanj šest mesecev in največ tri leta; ko sodišče izreče ta ukrep, ne določi, koliko časa bo trajal, temveč o tem odloči kasneje. Razlika v oddaji v prevzgojni dom pa je v tem, da tam ostane mladoletnik najmanj eno leto in največ tri leta; prav tako o dolžini namestitve sodišče odloča kasneje.

1.3. Nameščenje v zavode

Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev v 8. členu opisuje institucionalno varstvo kot obliko obravnave v zavodu, ki upravičencu nadomešča,

dopolnjuje ali zagotavlja funkcijo doma ali lastne družine. Za otroke in mladostnike zajema institucionalno varstvo tudi vzgojo in pripravo na življenje.

V raziskavi Analiza kriterijev oddaje otrok in mladostnikov v vzgojne zavode je Krajncan (2006: 151–152) prišel do ugotovitev, da strokovnim delavcem manjkajo skupni poenoteni kriteriji glede oddaje otrok in mladostnikov v vzgojne zavode. Pokazali so se tudi nasprotujoči odgovori glede sprejema otrok, saj so strokovni delavci navajali, da vzgojitelji zavračajo sprejem otrok s kompleksnejšimi težavami, medtem ko pa so vzgojitelji navajali, da jim strokovni delavci ob nameščanju prikrivajo informacije. Prav tako navaja raziskavo Bürgerja (1998), v kateri je ugotovil, da so najpomembnejši kriteriji za odločitev oddaje v vzgojni zavod odločitve strokovnih delavcev na centrih za socialno delo in da ni poenotениh kriterijev. Odnosi centrov za socialno delo do nameščanja otrok in mladostnikov v vzgojne zavode pa so zelo različni.

Odločitve strokovnih in upravnih služb, katerega otroka/mladostnika bodo poslali v zavod, temeljijo na njihovi oceni, da:

- otrokovo/mladostnikovo vedenje odstopa od običajnega (pričakovanega) v tolikšni meri, da hudo moti, vznemirja ali ogroža okolje, v katerem živi (družino, šolo, sosesčino),
- za to (odstopajoče) vedenje obstajajo stvarni razlogi oz. vzroki (bolezenski, psihični, vzgojni, socialni),
- je stvarno ogrožen otrokov/mladostnikov nadaljnji razvoj,
- je mogoče problem rešiti le z začasno izločitvijo otroka iz družine in s strokovno obravnavo, kakršno lahko nudi le vzgojni zavod (namestitev, strokovni vzgojitelji in drugi strokovni profili, otrokovim potrebam oz. odpravljanju motenj ustrezno organizirano zavodsko življenje, šola, zaposlitev otroka itd.) (Škoflek 1991: 34).

Skalar in Ciperle (1987: 61–63) ugotavljata, da bi doslednejša diferenciacija in specializacija zavodov prinesli prednosti pri obravnavi otrok in mladostnikov. Z ustreznimi prostori, materialnimi in kadrovskimi pogoji oz. z ustrezno usposobljenostjo kadrov za izvajanje specifičnih programov bi lahko zagotovili celostno obravnavo in se soočili z mladostniki, ki sedaj predstavljajo del populacije, ki po mnenju zavodov ne sodijo v vzgojne zavode – to so predvsem otroci in mladostniki s psihoorganskim sindromom ter duševno bolni.

Bergant (1973: 14–15) glede na ugotovitve raziskave¹ pravi, da ima prestavljanje otroka iz enega socializacijskega okolja v drugo zelo neugodne posledice, še posebej v bolj čustveno občutljivih obdobjih. V štiriletni raziskavi², ki je bila izvedena v letih 1967–1971, se je prav tako izkazalo, da ima prestavljanje otrok iz različnih socialnih okolij mnoge posledice prav zaradi pretrganja identifikacijskega procesa. Te so se kazale tudi, ko so mladostniki začeli romati iz enega vzgojnega zavoda v drugega, medtem pa so krajši čas spet prebili doma v neurejenem okolju. Otroci in mladostniki, ki del življenja preživijo v institucijah, so v primerjavi z vrstniki v neenakem položaju glede možnosti za skladen in zdrav razvoj (Krajncan in Miklavžin 2010: 109). To lahko razumemo v povezavi z neurejenimi oz. nestalnimi pogoji bivanja; mladostnik v življenju potrebuje stalne ljudi, na katere se lahko obrne, in prostor, kjer se bo počutil varno.

1.3.1. Vrste namestitev

Skalar in Ciperle (1987: 43–44), podata definicijo vzgojnega zavoda kot ustanove, ki je internatsko urejena in v katero so s strani sodišč ali skrbstvenega organa napoteni mladostniki z motnjami vedenja in osebnosti med 10. in 18. letom starosti. V Vzgojnem programu (2004) pa so vzgojni zavodi, stanovanjske skupine, mladinski domovi in prevzgojni dom naslovljeni z vzgojnimi ustanovami, kar glede na svojo naravnost tudi so. Navedene ustanove so se v preteklosti in se tudi še sedaj ločijo glede na obravnavano populacijo, kot tudi glede na kriterij sprejema.

Če povzamem po Ciperle in Skalar (1987: 46–49), je namembnost vzgojnih zavodov predvsem v vzgoji in izobraževanju, poklicnem usposabljanju ter prevzgoji vedenjsko in osebnostno motenih otrok in mladostnikov. V nekaterih zavodih je organizirana tudi interna oblika osnovnega ali poklicnega izobraževanja, kar omogoča vključitev otrok in mladostnikov, ki imajo poleg kombiniranih težav (vedenjske in čustvene) tudi bolj izrazite učno-šolske težave, za katere so potrebni prilagojeni programi.

V Vzgojnem programu (2011: 22) pa vzgojne zavode opišejo kot oblike skupinskega življenja otrok in mladostnikov s čustvenimi težavami, ki so integrirane v družbeno okolje,

¹ Benjamin Bloom: *Stability and Change in Human Characteristics*, John Wiley, New York, 1960.

² Raziskava pod vodstvom strokovne skupine dr. K. Vodopivec, dr. M. Bergant, dr. M. Kobala, dr. B. Skaberneta in dr. V. Skalarja »Spremembe v vzgojnih metodah v zavodu za osebnostno in vedenjsko moteno mladino«.

odprte v lokalne skupnosti in svoje programske cilje uresničujejo tako, da živijo čim bolj podobno družinskemu življenju, kjer člani skrbijo drug za drugega, razpolagajo s skupno in osebno lastnino ter skrbijo za prehrano, red in čistočo.

Skalar (2000: 154–156) pravi, da so v 70. letih nekatere države pod vplivom kritik, da zavodska oskrba pri mladostnikih povzroča številne negativne učinke, ukinile vzgojne zavode in jih kasneje ponovno ustanovile z obsežnimi reorganizacijami in popravki. V Sloveniji se je država v 80. letih odločila za prenovo vzgojnih zavodov, kasneje pa so se poleg zmanjševanja zavodskih zmogljivosti začele uveljavljati alternative vzgojnemu zavodom – najbolj so se uveljavile stanovanjske skupine. Vendarle pa so vzgojni zavodi tudi pri nas preživeli, saj se je izkazalo, da določeno število ogroženih mladostnikov potrebuje celodnevne, bolj zaprte in strukturirane obravnave z več nadzora. V Prilogi vzgojnemu programu (2004: 8) so stanovanjske skupine prav tako opisane kot vzgojnemu zavodu alternativne oblike, kot samostojne vzgojne enote ali pa kot sestavni del več stanovanjskih skupin s skupnim strokovnim in ekonomskim vodenjem, ki je lahko zadnja, predodpustna faza zavodske obravnave.

V Sloveniji imamo 3 mladinske domove, 7 zavodov za vzgojo in izobraževanje ter 1 prevzgojni dom. Spodaj je podan seznam zavodov z opisano populacijo in prevladujočo problematiko (povzeto po prilogi Kaljenje 2013 in Priloga k vzgojnemu programu 2004).

Tabela 1.1: Seznam zavodov

Št.	Kategorija	Vsebina
1	Zavod	MLADINSKI DOM MALČI BELIČEVE Mencingerjeva 65, 1000 Ljubljana
	Kapaciteta	6 skupin po 10 oz. 60 otrok in mladostnikov.
	Populacija	Osnovnošolski otroci in mladostniki obeh spolov v starosti od 6 do 14 let.
	Prevladujoča problematika	Socialna in vzgojna ogroženost, lažje oblike čustvenih in vedenjskih težav ter težave na področju šolske uspešnosti.
2	Zavod	MLADINSKI DOM JARŠE Jarška 44, 1000 Ljubljana
	Kapaciteta	Osnovna šola: do 32 otrok, Produkcijška šola: 10 otrok, stanovanjske skupine: 4 skupine po 8 oz. 32 otrok.

	Populacija	Mladostniki obeh spolov v starosti od 12 do 18 let.
	Prevladujoča problematika	Šolska neuspešnost, čustvene in vedenjske težave. Posebnost doma je Produkcijška šola.
3	Zavod	MLADINSKI DOM MARIBOR Ulica Saše Deva 21, 2000 Maribor
	Kapaciteta	5 stanovanjskih skupin in 2 mladinski stanovanji.
	Populacija	Dekleta in fantje v starosti od 8 do 18 let.
	Prevladujoča problematika	Socialna in vzgojna ogroženost, šolska neuspešnost, lažje oblike čustvenih in vedenjskih težav.
4	Zavod	VZGOJNI ZAVOD KRANJ Šempetrska ulica 3, 4000 Kranj
	Kapaciteta	40 otrok in mladostnikov obeh spolov.
	Populacija	Otroci in mladostniki od 7 do 18 let.
	Prevladujoča problematika	Otroci s čustvenimi in vedenjskimi težavami ter učno manj uspešni.
5	Zavod	VZGOJNO-IZOBRAŽEVALNI ZAVOD FRANA MILČINSKEGA SMLEDNIK Valburga 5, 1216 Smlednik
	Kapaciteta	40 otrok in mladostnikov.
	Populacija	Povprečno inteligentni otroci in mladostniki v starosti od 11 do 15 let.
	Prevladujoča problematika	Vedenjske in čustvene težave, učno in delovno neuspešni. Zavod je zaprtega tipa, tako da otroci obiskujejo interno osnovno šolo s prilagojenim izvajanjem. Mladostniki nad 14 let, ki so storili hujša kazniva dejanja, so lahko usmerjeni tudi s sklepom sodišča – oddaja v vzgojni zavod.
6	Zavod	OSNOVNA ŠOLA VERŽEJ – ENOTA DOMA Puščenjakova ulica 7, 9241 Veržej
	Kapaciteta	V 6 stanovanjskih skupinah največ 60 otrok.
	Populacija	Šoloobvezni fantje in dekleta od 1. do 9. razreda.
	Prevladujoča problematika	Motnje vedenja in osebnosti ter tisti, ki so usmerjeni kot otroci s posebnimi potrebami. Učno manj uspešni otroci s čustvenimi in vedenjskimi težavami.

7	Zavod	VZGOJNO-IZOBRAŽEVALNI ZAVOD VIŠNJA GORA Cesta Dolenjskega odreda 19, 1294 Višnja Gora
	Kapaciteta	35–40 mladostnic in 10–15 mladostnikov, v stanovanjski skupini Ljubljana pa sprejmejo do 8 mladostnic.
	Populacija	Mladostniki/-ce po končani osnovnošolski obveznosti v starosti od 14 do 18 let.
	Prevladujoča problematika	Čustvene in vedenjske težave ter učna neuspešnost.
8	Zavod	VZGOJNI ZAVOD SLIVNICA PRI MARIBORU Polanska c. 6, 2312 Orehova vas
	Kapaciteta	V vzgojne skupine sprejmejo 30 mladostnikov, v stanovanjski skupini pa lahko biva 8 mladostnic/-kov.
	Populacija	Fantje in dekleta od 14 do 18 let.
	Prevladujoča problematika	Večinoma gre za pojavne oblike motenj na področju medosebnih odnosov, šolskega dela in lastnine.
9	Zavod	ZAVOD ZA VZGOJO IN IZOBRAŽEVANJE LOGATEC Tržaška 63, 1370 Logatec
	Kapaciteta	Do 30 mladostnikov v zavodu in 16 v stanovanjskih skupinah v Ljubljani in Postojni.
	Populacija	Mladostniki od 14 do 18 let.
	Prevladujoča problematika	Večinoma težave pri učni neuspešnosti, vzgojna nevodljivost, konfliktnost v odnosu do okolja in vrstnikov, manjša kazniva dejanja, eksperimentiranje z drogami.
10	Zavod	PREVZGOJNI DOM RADEČE Pot na Brod 23, 1433 Radeče
	Kapaciteta	68 mladostnikov.
	Populacija	Fantje in dekleta od 14 do 21 oz. 23 let.
	Prevladujoča problematika	Mladostniki, ki jim sodišče izreče ukrep oddaje v prevzgojni dom, običajno populacija s težjimi kaznivimi dejanji in čustvenimi ter vedenjskimi težavami oz. motnjami.
11	Zavod	VZGOJNI ZAVOD PLANINA Planina 211, 6232 Planina

	Kapaciteta	V skupini, kjer so prisotne diagnosticirane psihiatrične motnje/bolezni, sprejmejo do 4 mladostnike/-ce, v ostalih skupinah po cca 8.
	Populacija	Otroci in mladostniki obeh spolov, vseh starosti oz. od 7 do 18 let, tudi dlje do dokončanja šolanja.
	Prevladujoča problematika	Kombinirane motnje, čustvene in vedenjske težave z lažjo motnjo v duševnem razvoju.

Vzgojni zavod Planina

Specifično – kot jo poimenuje Kobolt (1981: 38–39) – oz. rizično populacijo največkrat najdemo v zavodu Planina, kjer so mladostniki s prepletanjem kombiniranih motenj in psihičnih obolenj, ki pri vsakodnevnem delu predstavljajo razne dileme. Pri posameznikih prihaja do prevelikih izstopanj, ki jih je težko usklajevati s celotno skupino. V zvezi s tem se postavlja vprašanje, kaj narediti v primerih, ko je bivanje otroka v določenem zavodu neprimerno in obravnava zanj neustrezna. V nekaterih primerih, ko otrokove težave presegajo okvir delovanj, zavodi to rešujejo s premeščanjem otrok v druge zavode.

V Vzgojnem zavodu Planina so prav zaradi omenjene težave, ker je problematika določenih mladostnikov presegala zgolj pedagoško obravnavo in se njihove metode dela ter tehnike terapevtsko nekaterih niso dotaknile, uvedli nov model obravnave. Od leta 2012 imajo trenutno edini v Sloveniji vzpostavljen pedagoško-zdravstveni model intenzivne obravnave otrok in mladostnikov. Vzpostavili so model celostne obravnave, kjer so poleg vzgojiteljev zaposleni tudi psihiatrinja in zdravstveni tehniki, tako da so otroci in mladostniki celostno obravnavani v okolju, kjer živijo (Zalokar 2013a).

Na oddelku intenzivne obravnave so poleg pedagogov zaposleni tudi specialistka psihiatrije in zdravstveni tehniki. Strokovno osebje je na voljo 24 ur na dan, s predčasnim prepoznavanjem preprečijo preboj agresije in drugih izbruhov ter jih obvarujejo pred neželenimi dogodki, s čimer tudi preprečijo hospitalizacijo proti volji (vz-planina.si).

1.3.2. Postopek nameščanja

Po Katalogu javnih pooblastil, nalog po zakonu in storitev, ki jih izvajajo CSD (2015: 64–66), se postopek oddaje otroka v zavod začne s preučitvijo pobude za začetek postopka po uradni dolžnosti. Strokovni delavec prouči, kdo je zahtevo podal, in ugotovi, kako je doslej potekal proces pomoči oz. individualni projekt pomoči. Sledi pogovor s starši, kjer se prouči okoliščine otrokovega življenja in njegove ogroženosti, in pa pogovor z otrokom, da se pridobijo informacije, kako bi najlažje sprejel nove okoliščine življenja. V tej fazi je treba predstaviti vzgojni zavod/skupino in se pogovoriti, ali obstaja druga možnost. Treba je definirati okoliščine, v katerih se predvideva, da bo namestitev potrebna, in pa čas, v katerem se ukrep izpelje. Pomembno je, da se pogovori o vseh dilemah, vprašanjih, bojznih, ki jih ima otrok oz. mladostnik ali starši. Po pogovoru, ko starši in mladostnik povedo svoja pričakovanja ter želje, je treba podati tudi izjavo glede namestitve, kjer se na kratko opiše problem. Po tem, ko strokovna delavka opravi obisk na domu in k sodelovanju pritegne še druge institucije, se otroku prestavi zavod in se ga pelje na ogled, da mu predstavijo delo ter potek vsakdana.

Na centru za socialno delo je nato potrebna ustanovitev strokovne komisije, ki jo sestavljajo trije strokovni delavci centra. Naloga komisije je, da preveri uresničljivost projekta oddaje otroka, ustreznost namestitve, časovne roke in odgovorne za posamezne naloge ter o tem poda pisno mnenje. Sledi ustna obravnava, kjer se vsem udeležnim prebere mnenje komisije.

Strokovni delavec po namestitvi otroka v zavod spremlja bivanje mladostnika, tako da sodeluje z družino, se udeležuje sestankov strokovnih skupin in je v stiku z zavodom.

1.3.3. Izogibanje sprejetja otrok s kombiniranimi težavami

Predstavniki zavodov so na posvetu³ predstavili svoj pomislek glede nameščanja otrok v skupino, da v določenih situacijah kljub prostim mestom težko sprejmejo otroka, ki na skupino deluje »razdiralno«, in da je sodelovanje z otrokom težko oz. nemogoče, kadar ta zaradi težav, ki jih ima, v skupini ne funkcionira in s tem škoduje sebi ter drugim otrokom. Poudarili so tudi, da so strokovno usposobljeni za delo z otroki, ki imajo čustvene in vedenjske težave. Kot odgovor na to pa so predstavniki centrov za socialno delo vztrajali

³ V okviru Skupnosti centrov za socialno delo Slovenije je novembra 2009 potekal klub z naslovom »Obravnava mladostnikov na centrih za socialno delo«.

pri stališču, da imajo otroci v večini primerov kombinirane težave in da so vzgojni zavodi ter stanovanjske skupine ustanovljeni za otroke z različnimi težavami, zato njihovo razmišljanje ni strokovno sprejemljivo (Anzeljc Bratina et al. V Kaljenje 2013: 9–10). Velikokrat se dogaja, da otroka odpustijo v domače okolje, ker ga zavodi zaradi težav ne zmorejo več obravnavati, z razlago, da vzgojni zavod ne zmore več obravnave otroka, kar je strokovno nerazumljivo, saj so ti ustanovljeni ravno z namenom, da nudijo podporo in pomoč otrokom, ki jo potrebujejo za zdrav in normalen razvoj.

Predstavniki vzgojnih zavodov vse bolj poročajo o tem, da so obstoječe oblike dela s populacijo otrok in mladostnikov s kombiniranimi težavami vse bolj neustrezne in neučinkovite, potrebe te populacije pa vedno bolj zahtevne, kompleksne in nerešljive (Kramarič 2008).

Leta 2011 je bila narejena Analiza stanja otrok in mladostnikov s hudimi motnjami vedenja, prav zaradi problematike glede usmerjanja in nameščanja, ker zanje v sistemu ni na voljo ustrezne skrbi. Praksa strokovnih delavcev različnih zavodov kaže, da ti otroci in mladostniki krožijo po sistemu od sektorja za šolstvo, sektorja za socialno varstvo do sektorja za zdravstvo ter tako ostajajo brez ustrezne obravnave in pomoči. V vzgojnih zavodih in stanovanjskih skupinah se kratkotrajno bivanje ne obrestuje niti mlademu človeku niti celotni skupini (Kiehn, 1997: 143–144).

Krajncan (2012: 118) pravi, da so pogoji delovanja in sredstva, s katerimi razpolagajo zavodi, v veliki meri določena in omejena, tako da se jih običajno ne da prilagajati in fleksibilno uporabljati glede na potrebe posameznih mladostnikov. Zavodi velikokrat izbirajo otroke, ki so v skladu z njihovimi določenimi pogoji obravnave, tako da sprejemajo tiste otroke in mladostnike, ki se njihovi ustanovi prilagajajo. V težavnih primerih se z obširnimi seznamom izključitvenih kriterijev sprejema (uživanje mamil, psihotične motnje, itd.) otepajo težavnih nalog in sprejemajo samo tiste otroke, ki so jim po volji.

V Skupnosti centrov za socialno delo so izvedli raziskavo⁴, kjer so strokovne delavke prosile za pojasnilo, kakšni so po njihovem mnenju razlogi, da institucije zavračajo vloge za sprejem. Ugotovili so, da so razlogi predvsem zaradi prezasedenosti oz. pomanjkanja prostora v zavodih, neprimernosti zavoda za problematiko mladostnika, nesodelovanja

⁴ Skupnost CSD (2010), Analiza problematike nameščanja mladoletnikov v vzgojne zavode in stanovanjske skupine v Otroci in mladostniki s hudimi motnjami vedenja – analiza stanja 2011 (59–60).

mladostnika ali staršev oz. neprostoVOLjne namestitve mladostnika in prisotnosti nedovoljenih substanc. Omenijo tudi primer, ko je mladostnik že bival v zavodu in je bilo bivanje zanj neuspešno; zavod je menil, da mu ne more ponuditi nič novega. Center za socialno delo je v postopku na sodišču predlagal sodnega izvedenca, da se poišče najustreznejšo obliko pomoči, in ugotovitev izvedenca je bila, da v Sloveniji nimamo ustreznih ustanov ter da je najprimernejša pomoč ta, da še naprej hodi na razgovore k strokovni delavki na center za socialno delo.

Vzgojni zavodi v primerih, ko gre za destruktivnega mladostnika s kombiniranimi težavami, ki je moteč za skupino ali pa je njegovo vedenje ogrožajoče za druge otroke in mladostnike, predlagajo odpust le-teh. Med razlogi za prekinitev obravnave v stanovanjski skupini pa v Vzgojnem zavodu Kranj kot razlog navajajo tudi pojav hujših motenj, zaradi česar ni več mogoča integracija v šolski kolektiv in skupino (vz-kranj.si).

1.4. Neinstitutionalne oblike pomoči

Flaker (2012: 11) pravi, da so nasprotje institucij načeloma skupnosti. Pri nas je bila v preteklosti pomoč mladim razumljena bolj kot zatiranje in discipliniranje, kar je daleč od uspešnosti v prizadevanju, da bi se otroci in mladostniki lahko sami razvijali (Kiehn 1997: 64).

Kot dopolnitev in alternativa skrbni vzgoji v zavodih se je v zadnjih desetletjih izkazalo izkustveno učenje v naravi. Tabori, aktivnosti in projekti v naravi pozitivno vplivajo na psihični, fizični in socialni vidik zdravja, saj vplivajo na boljše počutje, zmanjšujejo stopnjo fiziološkega odziva na stres, izboljšajo samozavedanje, samospoštovanje ter vplivajo na zmanjšanje simptomov tesnobe, depresije in psihosomatskih bolezni (Krajncan in Miklavžin 2010: 103–107).

1.4.1. Slovenija

V Prilogi vzgojnemu programu (2004: 14) se govori tudi o drugih oblikah izven družinske pomoči otrokom in mladostnikom s čustvenimi in vedenjskimi težavami/motnjami. Žal teh alternativnih oblik še nimamo vzpostavljenih, vendar bi vsekakor prišle prav za podporo v procesu pomoči.

Strokovna družina

Eden izmed teh je nemški model strokovne družine, ki je opredeljena kot družinska skupnost zakoncev in od treh do petih otrok, kjer mora biti vsaj eden od zakoncev ustrezen strokovnjak za otroke s čustvenimi in vedenjskimi težavami. Živijo v večjem družinskem stanovanju, ki zagotavlja varnost, zasebnost in nudi otrokom kompletno nego, oskrbo ter vzgojo, po potrebi tudi medicinsko (v primerih psihičnih ali psihosomatskih težav).

Omenjen model je podoben obliki modela rejništva, o katerem govori Milošević Arnold (1996: 303–304), to je specializirano oz. terapevtsko rejništvo, ki je povezano z dezinstitutionalizacijo in je bilo vpeljano kot dopolnitev ali alternativa zavodski obravnavi. Bistvene značilnosti terapevtskega rejništva so:

- pomoč otroku se zagotovi v družini na domu rejnikov,
- rejniki so izbrani in usposobljeni za pomoč otrokom in mladostnikom s posebnimi potrebami (čustvene, vedenjske ali razvojne motnje),
- strokovnjaki rejnikom zagotavljajo podporo, nasvete in nadzor,
- terapevtski rejniki prejmejo bistveno večjo plačilo kot običajni rejniki,
- specializirane programe rejništva vodijo posebne službe ali posebne enote v okviru obstoječih služb.

Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih v 8. členu opiše rejništvo kot posebno obliko varstva otrok, ki jim je potrebna oskrba in vzgoja, pri osebah, ki niso njihovi starši. V 2. členu Zakona o izvajanju rejniške dejavnosti pa se opredeli kot posebna oblika varstva in vzgoje otrok, nameščenih v rejniško družino, namenjeno otrokom, ki začasno ne morejo prebivati v biološki družini.

Strokovna družina in terapevtska oblika pomoči pri nas še ne obstajata; stanovanjske družine naj bi bile namenjene za otroke do 12. leta, tako da bi s takim programom, ki zagotavlja tudi medicinsko oskrbo, lahko pokrili starostno luknjo mlajših otrok, da bi se umaknili in dobili ustrezno pomoč.

Ena izmed vmesnih struktur med zavodsko obravnavo in vsakdanjim civilnim življenjem so tudi stanovanjske skupine, ki jim imamo običajno za bolj ustrezno obliko obravnavanja ljudi, kot jo izvajajo različne vrste zavodov. Stanovanjske skupine so bile v začetku namenjene mladim ljudem, v zadnjem času pa se jih vse več ustanavlja tudi za druge skupine populacije, zlasti za ljudi z dolgotrajnimi duševnimi stiskami (Flaker 1998). V

Resoluciji o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020 (ReNPSV13-20) je navedeno, da imamo v Sloveniji trenutno 49 stanovanjskih skupin s kapaciteto 245 mest, s ciljem priti na 70 stanovanjskih skupin s kapaciteto 500 mest. V to so vštete vse stanovanjske skupine, tudi tiste, namenjene polnoletnim osebam, ki imajo dolgotrajne težave v duševnem zdravju, nimajo urejenih bivalnih razmer in sami ne morejo samostojno živeti, ne samo specifične z zavodskim programom, ki so namenjene otrokom in mladostnikom. Videmšek (2012) navaja, da so se stanovanjske skupine razvile kot alternativa institucionalnemu varstvu in so za otroke in mladostnike prehodno domovanje. V procesu pomoči se socialno delo premika od institucionalno naravnane modela k skupnostnemu pristopu, ki je usmerjen v iskanje pomoči in podpore v skupnosti. Poznamo dva temeljna modela skupnostnega dela, in sicer razvijanje skupnosti, ki poteka na ravni samoorganiziranja in samopomoči, ter model skupnostnega planiranja, kjer je akcijski sistem sestavljen iz institucionalnih akterjev socialnega planiranja v skupnosti (Ropoša Tajnšek 1993).

1.4.2. Tujina

V Evropi obstaja veliko različnih programov, ki se ne izvajajo zgolj v zavodski obliki, temveč se poslužujejo alternativnih oblik pomoči od taborov, dela na kmetiji, do življenja v skupnosti itd. Mladostnik, ki je bil obravnavan na centru za socialno delo, je bil prvi primer, s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije napoten na zdravljenje na Poljsko.

Vključen je bil v program, ki deluje po smernicah svetovno priznanih strokovnjakov Janusza Korczaka in Rudolfa Steinerja. V programu pri vsakem otroku iščejo ustrezno pot in ga individualno obravnavajo. Mladoletni Anže je bil do zdravljenja v tujini upravičen v ustanovi, ki je izvajalec zdravstvenih storitev v okviru instituta Berghof Stärenegg, ki deluje kot terapevtska kmetija, kjer mladi z različnimi težavami in/ali motnjami živijo in delajo v enem izmed bolj nekonvencionalnih otroških in mladinskih domov. Stärenegg sprejme veliko število otrok ter so zmožni tudi sodelovanja z zelo kompleksnimi primeri. V programu se držijo načela, da iščejo individualne rešitve za otroke z individualno problematiko, zaradi edinstvenega načina dela pa je institut primeren tudi za najtežje primere. Miklavžin (2010: 125) navaja, da so se programi izkustvenega učenja in doživljajske terapevtske aktivnosti v divjini izkazali za uspešne kot zgodnja oblika terapije

za mladostnike, ki so izpadli iz javnega šolstva, za mladostnike, ki zapadajo v depresije, pa tudi za odrasle s psihičnimi težavami.

Kramarič (2000: 66–67, v Horvat) govori o konceptu dela socialno-terapevtske stanovanjske skupnosti v Avstriji, natančneje v Kotezicknu, ki je nastala na pobudo zakoncev Annemarie in Fridericha Pronegga. Imenuje se »Sozialtherapeutische Wohngemeinschaft Pronegg«, deluje kot stanovanjska skupina in sprejema otroke in mladostnike, ki imajo za seboj stacionarno zdravljenje v psihiatričnih oddelkih za otroke in mladostnike ter so bili že po mnogih zavodih, vendar se nikjer niso obdržali.

Za otroke in mladostnike nudijo psihiatrično-psihološko oporo, sodelujejo z:

- univerzitetnim oddelkom za nevrokirurgijo in psihiatrijo otrok in mladostnikov v dunajski splošni bolnišnici,
- nevropsihiatrično ambulanto za otroke in mladostnike v bolnišnici Oberwart,
- nevropsihiatričnim oddelkom za otroke in mladino v KH Rose Hill,
- 12 psihoterapevti za individualno psihoterapijo,
- nudijo pa tudi druge terapevtske storitve, kot sta glasbena in govorna terapija.

Povsod lahko opazimo, da strokovni delavci zelo tesno sodelujejo z zdravstveno stroko in jo potrebujejo kot oporo za nudenje kakovostne opore v prepletanju različnih metod pomoči.

2. PROBLEM

Med potekom obravnavanega primera na centru za socialno delo sem s strani socialne delavke dobila pobudo, da analiziram aktualni problem, v katerem se dobro pokaže neustreznost programov in kapacitet za otrok in mladostnike s kombiniranimi težavami oz. motnjami. Z raziskavo sem želela izvedeti, kam so mladostnika namestili, katere oblike pomoči in storitev so mu bile ponujene ter predvsem s kakšnimi razlogi se strokovni delavci odločajo za premeščanje mladostnika v drug zavod, ki je po namembnosti enak, zato se s tem ne reši težav, s katerimi se sooča mladostnik. Praksa kaže, da je takih primerov vedno več in da ti otroci krožijo po sistemu, ker jim nikjer ne morejo ponuditi ustrezne obravnave, običajno zaradi neustrezne opremljenosti z vidika prostora in kadra oz. specializacije za delo s tovrstno populacijo.

Lahko bi izvedla raziskavo, v katero bi zajela vzgojne zavode, mladinske domove, vzgojno-izobraževalne zavode in centre za usposabljanje, delo in varstvo, ter pridobila podatke o številu takih otrok oz. širšo sliko glede populacije, ki se izgublja tekom premeščanja iz različnih institucij. Odločila sem se za drugačno obliko raziskovanja, ker se mi zdi, da lahko moja raziskava služi tudi kot uvod oz. pomoč za nadaljnjo širšo raziskavo, saj sem prikazala problematiko na aktualnem primeru mladostnika, ki je v obravnavi od leta 2014 in je v tem času že bival v različnih institucijah, iz katerih so ga premestili oz. odpustili iz različnih strokovno neutemeljenih razlogov. Ugotovitve, ki sem jih pridobila, izhajajo iz analize primera in intervjujev s strokovnimi delavkami, ki so bile vpletene v primer, strokovno delavko iz Vzgojnega zavoda Planina pa sem vključila, ker je bil mladostnik za sprejem že dvakrat zavržen zaradi prezasedenosti kapacitet tega zavoda. Trenutno je v Sloveniji najustreznejša rešitev za obravnavan primer namestitev v Vzgojni zavod Planina, ki ima poseben pedagoško-zdravstveni model intenzivne obravnave otrok in mladostnikov.

Specifičnost analiziranega primera je tudi v tem, da je bil v letu 2015 mladostnik prvi primer v Sloveniji, ki je pridobil finančno krito zdravljenje v tujini s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, na podlagi 44a. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju; Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije namreč omogoča napotitev v tujino, v kolikor so izčrpane možnosti zdravljenja v Republiki Sloveniji.

S pomočjo dokumentacije, ki mi je bila na voljo na centru za socialno delo, in z opravljenimi intervjuji sem preučila primer mladostnika ter že zajela plat strokovnih delavcev v smislu, kaj bi bilo potrebno za izboljšavo, da lahko ugotovitve služijo tudi kot začetni korak v smeri iskanja ustreznih rešitev in potrebnega za nudenje kakovostne obravnave. V praksi bi potrebovali določene specializirane programe in namestitvene kapacitete za otroke s kombiniranimi težavami in motnjami, da bi jim lahko zagotovili ustrezno pomoč, saj tem otrokom s premeščanjem trenutno delamo več škode kot pa koristi. Želela sem dobiti odgovor na vprašanje, kakšna je institucionalna pot mladostnika s kombiniranimi težavami/motnjami, kam namestiti otroka, če glede na specifičen primer zavod za otroka ni primeren, se ne ujema s trenutno strukturo uporabnikov oz. mu ni omogočena tudi pedopsihiatrična obravnava ter ga zaradi neustreznosti zavod zavrne.

3. METODOLOGIJA

3.1. Vrsta raziskave

Raziskava je kvalitativna, ker gre za študijo primera, pri kateri sem uporabljala besedne opise, zbrane v raziskovalnem procesu. Kot pravi Mesec (1998: 45), je študija primera celovit opis posameznega primera in njegova analiza.

Preučevala sem en sam primer, tako da gre za singularno študijo primera. Glede na vrsto empiričnega gradiva pa sem uporabila kombinirano študijo primera, saj sem uporabila primarno, kot tudi sekundarno gradivo. Primarno gradivo sem pridobila s polstrukturiranim intervjujem, ki je vseboval vprašanja odprtega tipa. Intervju sem opravila s strokovno delavko iz centra za socialno delo, vzgojiteljico iz stanovanjske skupine Stražišče in ravnateljico Vzgojnega zavoda Planina, ob kateri pa je bila zraven prisotna tudi svetovalna delavka iz Vzgojnega zavoda. Sekundarno gradivo sem pridobila s preučevanjem dokumentacije, zbrane na CSD.

V raziskavi gre za analizo in predstavitev stanja in ne za poglobljeno raziskavo.

3.2. Populacija in vzorec

Populacijo predstavljajo otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami in/ali motnjami, ki so v obravnavi na centrih za socialno delo. Vzorec pa predstavlja mladostnik, ki je od leta 2014 prejemnik pomoči na Centru za socialno delo Ljubljana Šiška.

3.3. Viri podatkov

Podatke o mladostniku in njegovi institucionalni poti sem pridobila iz dokumentarnega gradiva na centru za socialno delo, kjer obravnavajo omenjen primer, in iz izvedenih intervjujev. Dokumentarno gradivo vsebuje uradne zaznamke pogovorov in telefonskih klicev, odločbe, izjave, beleženje obiskov na domu, zapise medinstitucionalnih timov in drugih timskih sestankov, ki so bili sklicani predvsem zaradi premeščanja ter odpuščanja mladostnika iz različnih ustanov, opis sodelovanja med centrom za socialno delo in vzgojnimi zavodi, stanovanjskimi skupinami, zdravnicami ter psihiatri glede nadaljnje institucionalne poti mladostnika.

Iz spisov sem si kronološko izpisala informacije o delu z mladostnikom in nasploh podatke o celotni obravnavi, pomembnih dogodkih. Obširne zapise v dokumentih sem reducirala na jedrnatte povzetke in s tem povečala preglednost dogajanja. Naredila sem tudi prikaz skrajšane kronologije, ki je podan v tabeli pod rezultati, kjer so navedeni ključni dogodki.

Različna vprašanja, ki so se mi pojavljala ob prebiranju dokumentarnega gradiva, sem kasneje z odprtimi vprašanji v intervjuju naslovila na strokovno delavko, ki je vodila primer na centru za socialno delo, na predstavnico vzgojnega zavoda, kjer so specializirani za obravnavo otrok in mladostnikov s kombiniranimi težavami, ter na vzgojiteljico stanovanjske skupine, iz katere je bil mladostnik prav tako odpuščen zaradi nezmožnosti kakovostne obravnave. Preko intervjujev sem želela pridobiti informacije, kakšni so razlogi za nezmožnost kakovostne obravnave, kaj bi potrebovali za nadaljnje delo, da bi lahko otrokom in mladostnikom zagotovili ustrezno pomoč, ter odgovore na ostala vprašanja, ki so mi bila v pomoč glede predlogov za ukrepe in korake, ki bi bili v prihodnosti potrebni, da bi otrokom s kombiniranimi težavami lahko zagotovili ustrezno pomoč.

3.4. Zbiranje podatkov

S primerom me je seznanila strokovna delavka Irena, ki je bila tekom prakse v 3. in 4. letniku tudi moja mentorica. Omogočila mi je vpogled v celotno dokumentacijo in mi zagotovila študijsko sobo, kamor sem lahko prihajala in preučevala spise omenjenega primera. Zaradi varstva osebnih podatkov spisov nisem smela odnesti iz prostorov centra za socialno delo, tako da sem celoten pregled, analizo in kronološko urejanje naredila v študijski sobi, kamor sem redno prihajala mesec dni in kasneje še po potrebi, da sem dopolnjevala analizo.

Podatke sem pridobivala z namenom preučevanja primera, da sem lahko izdelala diplomsko nalogo in pridobila informacije, ki bi koristile centru za socialno delo, vzgojnemu zavodu, stanovanjskim skupinam, zdravniški stroki in vsem, ki se pri svojem delu srečujejo z otroki in mladostniki, ki imajo kombinirane težave in/ali motnje. Strokovna delavka mi je na začetku dala koristne napotke, kako naj se lotim prebiranja vse dokumentacije, pomagala mi je pri razumevanju kakšne odločbe ali zapisnika, drugače pa sem večinoma vse prebrala sama, saj sem želela dobiti čim bolj objektivni vpogled v celotno situacijo.

Strokovna delavka mi je tudi posredovala kontaktne podatke, da sem lahko stopila v stik z vzgojnimi zavodi in drugimi vpletenimi, s katerimi sem opravila polstrukturiran intervju. Do dodatnega gradiva sem prišla s kvalitativno metodo odprtih intervjujev, kjer sem z odprtimi vprašanji želela pridobiti podatke o obravnavani problematiki, ki se kaže v analizi mladostnikovega primera.

Dokumentacijo sem začela analizirati proti koncu meseca maja, vse podatke pa sem zbiral do sredine septembra.

3.5. Urejanje podatkov

Celotno urejanje sem pričela s popisom spisov, tako da sem del dokumentacije, ki še ni bil urejen, še pred začetkom kronološko uredila in si s tem povečala preglednost. Po končanem prebiranju pa sem pričela s krčenjem podatkov in preko računalniškega programa v preglednico vnašala ključne dogodke, kaj se je zgodilo, kako je obravnava potekala, in v celoti pregledala vse priloge, ki so bile priložene spisom (zdravniški izvidi, uradni zaznamki, odločbe itd.). Po kronološki ureditvi sem naredila analizo ravnanja strokovnih delavk v različnih institucijah in na koncu formulirala teorijo oz. podala sklepe, ki izhajajo iz podanega raziskovanja ter analiziranja.

Intervjuje sem opravila na različnih lokacijah in s privolitvijo vsakega tudi posnela, da sem lahko kasneje naredila transkripcijo in pretipkala pogovor na računalnik ter ga obdelala s kvalitativno analizo. Relevantne izjave sem podčrtala in jim določila zaporedno številko izjave, nato pa jih prenesla v tabelo ter jim pripisala pojem, kategorijo in temo. Začela sem s pripisovanjem tem, kasneje pa jih še razčlenila in jim določila kategorijo ter pojem. Ponavljajoče izjave in pojme sem uredila v hierarhijo, s tem pa pridobila vpogled v najpogostejše odgovore, ki so se pojavljali v intervjujih.

4. REZULTATI

4.1. Kronologija

Tabela 4.1: Kronološki pregled institucionalne poti

ČASOVNICA	KLJUČNI DOGODEK
Od 13. 11. 2014 do 17. 11. 2014	15-letni Anže hospitaliziran na Enoti za adolescentno psihiatrijo.
8. 12. 2014	Sprejet v Krizni center za mlade.
9. 12. 2014	Začetek obravnave na centru za socialno delo.
23. 12. 2014	Zaključi bivanje v Kriznem centru za mlade.
Od 19. 1. 2015 do 23. 1. 2015	Mladostnik ponovno sprejet v Krizni center za mlade.
26. 1. 2015	Anže preneha z izvajanjem rednega šolanja, pouka več ne obiskuje.
Marec 2015	Nameščen v Stanovanjsko skupino Rdeča kljuka v Zavodu za vzgojo in izobraževanje Logatec.
28. 3. 2015	Anže ponovno hospitaliziran v Psihiatrični bolnišnici Polje.
7. 4. 2015	Premeščen na oddelek za adolescentno psihiatrijo.
April 2015	Po odpustu prišel nazaj v Stanovanjsko skupino Rdeča kljuka.
Od maja 2015 do avgusta 2015 Od septembra 2015 do oktobra 2015	Bil napoten na zdravljenje v tujino.
4. 11. 2015	Po vrnitvi iz tujine sprejet v Stanovanjsko skupino Stražišče.
Junij 2016	Odpustitev iz Stanovanjske skupine Stražišče.

4.2. Opis dogajanja

V opis dogajanja sem poleg premeščanja med različnimi institucijami zaradi razumevanja celotne situacije in obravnave primera na centru za socialno delo dodala tudi širšo sliko mladostnikovega ozadja. Osredotočila sem se na dogajanje v družini, premeščanje mladostnika med institucijami in razne oblike pomoči, ki jih je bil deležen. Pomemben vpliv v času odraščanja imata družina in šola, ki lahko mladostnika v razvoju podpirata ali pa predstavljata vir obremenitev, doživljanja nesprejetosti in odnosnih težav (Kobolt in Pelc Zupančič v Kobolt 2013: 56). Zavedam se, da je pri vsakem posamezniku specifično ozadje, vendar pa gre veliko mladostnikov po podobni institucionalni poti, ko zaradi neustreznih namestitvenih kapacitet in programov nikjer ne dobijo ustrezne pomoči.

Iz zbirke dokumentarnega gradiva na centru za socialno delo sem razbrala potek dogodkov v primeru, ki sem ga analizirala.

Začetek obravnave

Družino je CSD začel obravnavati na področju varstva otrok in mladostnikov decembra 2014, ko se je mati obrnila nanj za pomoč zaradi poškodovanja sina in hospitalizacije v Psihiatrični kliniki, na oddelku za adolescentno psihiatrijo, kjer so ugotovili, da gre pri Anžetu za vedenjske težave. Ob odpustu je zdravnik podal mnenje, da gre poleg motenj aktivnosti in pozornosti tudi za depresivne epizode in slabše prilagajanje v šoli, kjer ima nesoglasja z vrstniki in učitelji. Iz dokumentacije je razbrati, da je imel Anže težave pri šolanju zaradi nesodelovanja in neprimernega vedenja, izrečeni so mu bili tudi vzgojni ukrepi. Ima tudi odločbo Zavoda RS za šolstvo, in sicer zaradi ADHD, težje motnje koncentracije in pozornosti. Po strokovnem mnenju Komisije za usmerjanje otrok s posebnimi potrebami pa so leta 2014 kot vrsto in stopnjo primanjkljaja, ovire oz. motnje opredelili VI. – dolgotrajno bolan otrok, in sicer po Pravilniku o organizaciji in načinu dela komisij za usmerjanje otrok s posebnimi potrebami ter Kriterijih za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oz. motenj otrok s posebnimi potrebami (Ur. l. RS št. 88/13).

Mama se je že v času sinovega obiskovanja 4. razreda osnovne šole obrnila na Svetovalni center za otroke in mladostnike, kjer je bil Anže obravnavan pri pedopsihiatrinji, sedaj pa je v obravnavi pri psihiatrinji. Z njene strani so bile zaznane vedenjske in čustvene težave, večkrat se je že samopoškodoval in bil hospitaliziran.

Situacija v družini

Anže živi skupaj s sestrice, mamo in očimom. Biološki oče je odšel, ko je bil Anže star 4 leta, in od takrat dalje nima stikov z njim. Razvezo staršev je Anže težko prenesel, v družini je bilo prisotno tudi nasilje. Z očimom in sestro se je dobro razumel do pred enim letom, ko so se težave začele stopnjevati.

Odvzem roditeljske pravice glede mladoletnega Anžeta

Mama je leta 2014 vložila predlog za odvzem roditeljskih pravic. Anže je bil rojen v času trajanja zakonske zveze, ki pa je bila razvezana leta 2003. Skupaj s svojo sestrice je bil zaupan v varstvo in vzgojo materi, oče pa je bil zavezan k plačilu preživnine, ki jo je od razveze plačal le trikrat. Oče je leta 2004 iz razloga, ker je zoper njega v Sloveniji teklo večje število kazenskih in predkazenskih postopkov zaradi različnih premoženjskih kaznivih dejanj ter kaznivih dejanj nasilja v družini, pobegnil v tujino, od tedaj dalje pa z otrokoma ni imel več nobenega stika. Ko je oče odšel, je imel Anže 4 leta. Od tedaj dalje oče za otroka ni kazal zanimanja, ni klical, jima pisal ali na kakršenkoli drug način poskušal vzpostaviti stik. Družina ni vedela, kam v tujino je odšel; mama je šele s pomočjo CSD in veleposlaništva RS v letu 2012 izvedela, v kateri državi prebiva.

Anže se očeta spominja bežno; kot svojega očeta sprejema novega maminega partnerja, ki zanj in za sestro že od leta 2005 skrbi ter ju preživlja. Novi partner je otroka želel tudi posvojiti, vendar mu je to onemogočil biološki oče, ki s posvojitvijo ni soglašal, kar sem lahko razbrala iz poročila CSD. Z otrokoma so povsem prekinili stike tudi sorodniki po očetovi strani; otroka tudi s svojima starima staršema nimata stikov od leta 2006.

Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih (ZZZDR) v 116. členu določa, da se roditelju, ki zlorablja roditeljsko pravico, ali je otroka zapustil, ali je s svojim ravnanjem pokazal, da ne bo skrbel za otroka, ali hudo zanemarja svoje dolžnosti, odvzame roditeljska pravica s sodno odločbo.

Anže je izrazil željo, da želi na sodišču nastopati kot stranka. Pogovoril se je tudi s psihologinjo na centru za socialno delo, iz njenega poročila pa izhaja močno negativno čustveno doživljanje očeta, ki je vezano na očitno neustrezno očetovo ravnanje do Anžeta v zgodnjem otroštvu. Psihologinja je zapisala tudi, da je izkušnja za Anžeta pomembna čustvena travma, ki jo bo skozi čas najbrž moral rešiti s terapevtsko pomočjo. Center je podal mnenje, da je Anžetu in sestrici v korist, da se postopek za odvzem roditeljske

pravice izpelje in s tem omogoči, da jo prevzame oseba, ki to vlogo v življenju otrok že sedaj polno izvaja. Anže je v postopku odvzema povedal, da se očeta zelo slabo spominja, so pa spomini nanj negativni. Za očeta ima sedanjega maminega partnerja. Z očetom ni imel stikov in ne spomni se, kako izgleda.

Institucionalna pot

Od 13. 11. 2014 do 17. 11. 2014 je bil 15-letni Anže **hospitaliziran na Enoti za adolescentno psihiatrijo** zaradi stabilizacije, dodatne diagnostike in uvedbe antidepresiva. Iz obvestila zdravnika je možno razbrati, da je Anže prišel zaradi samopoškodovanja po konfliktu z mamo. Potrdil je tudi samomorilne misli z načrtom, vendar je sklenil antisuicidalni pakt; med obravnavo je opisoval depresivno razpoloženje. V času, ko je bil nameščen na oddelku za adolescentno psihiatrijo, so psihiatri podali mnenje, da gre za vedenjske motnje. Po tem dogodku se je mama obrnila na pomoč na center za socialno delo, ki je 9. 12. 2014 začel obravnavati primer mladoletnega Anžeta.

Dan pred začetkom obravnave, 8. 12. 2014, je bil mladoletni Anže **sprejet v Krizni center za mlade**, od koder so sporočili, da se Anže drži dogovorov, da z mamo ne želi govoriti, ko pa je (na pobudo stanovalke), se je vznemiril in bil verbalno nasilen ter zadirčen. Strokovna delavka je v uradnem zapisniku razgovora z Anžetom zapisala, da je sam izrazil željo, da v kriznem centru ostane še 3 tedne, potem pa bo šel nazaj domov. Povedal je, da si ne želi v dijaški dom niti v zavod, pogledat pa bi si šel stanovanjsko skupino. V kriznem centru so mladostnika opisali kot *»Ugotavljamo, da je zelo razvajan, neprimerno odreagira že na malenkosti. Manipulativen, ni vaje zavrnitve«*. Dne 18. 12. 2014 je mladostnika v krizni center prišla obiskat mama, kjer so se tudi pogovarjali o tem, kaj si on želi; takrat je povedal, da bi rad odšel domov, kjer si želi nekaj sprememb (več svobode pri prijateljih in enakovredno obravnavo v razmerju s sestro). Glede nadaljnje obravnave je strokovna delavka na centru za socialno delo sklicala medinstitucionalni tim, kjer so starši, predstavniki Kriznega centra za mlade, predstavnik Svetovalnega centra za otroke, mladostnike in njihove starše, pedopsihiatrinja ter strokovna delavka iz centra za socialno delo sprejeli sklepe, da Anže zaključi bivanje v Kriznem centru za mlade z dnem 23. 12. 2014. Zaradi razumevanja različnih opredelitev težav in motenj, s katerimi se mladostnik spoprijema, bi rada navedla nekatera mnenja strokovnjakov.

Pedopsihiatrinja je povedala, da gre pri Anžetu za »*kombinacijo nevrobiološke osnove, motnje pozornosti in impulzivnega reagiranja na različnih področjih, po drugi strani pa želi uspeh, biti cenjen in spoštovan. Je zelo senzibilen fant, hitro začuti, kako ga drugi, npr. mama doživljajo.*«

Psiholog je povedal, da ima Anže »*krizo identitete ter ogromno potrebo po tem, da bi bil sprejet. Čustvovanje in vedenje je zelo impulzivno, navajen je na neustrezne oblike vedenja. Ne znajde se, če je več rešitev. Zelo preizkuša meje, lahko je pri tem tudi ogrožajoč, ni aktivno suicidalen.*«

Po odpustu iz Kriznega centra za mlade je mama v pogovoru s strokovno delavko povedala, da se Anže ne drži dogovorov. Želela je tudi preveriti možnost ponovne namestitve sina v Krizni center za mlade v času njene službene odsotnosti. Od 19. 1. 2015 do 23. 1. 2015 je bil mladostnik **ponovno sprejet v Krizni center za mlade.**

V vmesnem času je strokovna delavka prosila razredničarko za poročilo šole, ki je poudarila nekaj dogodkov v zvezi z njegovim vedenjem in načinom delovanja: »*Učitelji ugotavljamo, da je pri urah zelo slabo skoncentriran na snov, tudi če ni moteč, se vidi, da je odplaval z mislimi, rad klepeta in počne kaj zanimivega ... pred vhodom si je tudi že prižgal cigaret, kljub temu da pozna pravila na naši šoli, s tem si je prislužil ukrep. Opažamo, da je zelo priljubljen med dekleti in si prizadeva za njihovo pozornost ... ima težave z upoštevanjem navodil in še zlasti pravil ... Opozorjeni smo bili tudi, da ima s seboj v šoli nož, da ga je nekaterim celo pokazal in menda izrekel, da se bo maščeval učiteljici.*«

Dne 26. 1. 2015 se je mama sestala z ravnateljico in povedala, da so se odločili, da Anžeta **umaknejo iz procesa rednega šolanja**, torej da ne bo več prihajal k pouku. Zainteresiran je bil za sklenitev pedagoške pogodbe, da šolsko leto konča po izpitih; vključil bi se v **Produkcijško šolo**, kar bi mladostniku omogočalo, da bi imel strukturiran dan in potrebno spodbudo glede opravljanja izpitov, vendar **zaradi prezasedenosti ni bilo možnosti sprejema**. Strokovna delavka je podala mnenje, da »*15-letnemu Anžetu ni v korist, da je izven procesa rednega šolanja, saj v tem času lahko vedenjske težave postanejo še bolj izrazite*«.

Ko se je ta možnost izčrpala, je bil Anže tudi na pregledu pri pedopsihiatrinji v MKZ Rakitna, kjer je bil v vrsti za sprejem v program za reintegracijo. Pedopsihiatrinja je bila mnjenja, da mladoletnik ni v stanju za sprejem pri njih, dokler se ne stabilizira – stabilizirati

pa ga nihče ne uspe, ker v Sloveniji ni na voljo ustrezne klinične ustanove. Stabilizacija je možna z obravnavo v ustrezni psihiatrični instituciji zaprtega tipa. Hkrati pa je 2-tedenski program reintegracije v MKZ Rakitna neustrezen za njegove težave in prekratek za uspešno zdravljenje ter obravnavo. V vmesnem času so Anžetu sporočili, da lahko pride na 2-tedenski program, vendar so se strokovni delavci in mama odločili, da ga ne premeščajo iz ene institucije v drugo, ker mu lahko s tem bolj škodijo kot pomagajo. Program se je začel takrat, ko je bil že nameščen v Stanovanjsko skupino Rdeča kljuka.

Februarja 2015 si je šel Anže skupaj z mamo pogledat Stanovanjsko skupino Rdeča kljuka in izrazil željo, da bi odšel tja, če je možnost. Marca 2015 je bil z začasno odločbo tudi **nameščen v Stanovanjsko skupino Rdeča kljuka** v Zavodu za vzgojo in izobraževanje Logatec, kjer so po samo enem tednu bivanja vzgojitelji predlagali, da se ga premesti, ker potrebuje dnevno psihiatrično obravnavo, za katero v zavodu niso opremljeni. Ugotovili so, da je *»Anžetova vedenjska problematika precej hujša, kot smo predvidevali. Naše mnenje je, da bi Anže potreboval veliko več nadzora in vodenja, kot ga lahko ponudi stanovanjska skupina«*.

Dne 28. 3. 2015 je bil Anže **ponovno hospitaliziran v Psihiatrični bolnišnici Polje**. Mladostnik je bil nameščen na odprti oddelek, kjer je bila opravljena diagnostika; obstajal naj bi sum na psihozo. Dne 7. 4. 2015 pa je bil **premeščen na oddelek za adolescentno psihiatrijo**. Iz oddelka za mladostnike so ga kasneje odpustili, ker je tja prinesel marihuano in jo skadil skupaj s sostanovalci/nameščenimi in ne zato, ker bi bil v stabiliziranem stanju.

Po odpustu iz oddelka za adolescentno psihiatrijo je meseca aprila 2015 prišel **nazaj v Stanovanjsko skupino Rdeča kljuka**, od koder so strokovni delavki na centru za socialno delo poslali navodila iz enote za adolescentno psihiatrijo, v katerih piše, da glede na izrazite vedenjske motnje, zaradi katerih niso mogli zaključiti diagnostike v celoti, svetujejo *»namestitev v bolj varovano obliko vzgojnega zavoda čim prej«*. Iz stanovanjske skupine so ga odpustili z razlago: *»V okviru stanovanjske skupine mu ne moremo nuditi varnosti. Prosim za čimprejšnjo namestitev v vzgojni zavod.«*

Že v mesecu februarju 2015 je bila poslana vloga v Vzgojni zavod Planina, vendar je strokovna delavka iz centra za socialno delo takrat obvestila, da trenutno ni več aktualna, saj se je mladostnik odločil za namestitev v Stanovanjsko skupino Rdeča kljuka. Po odpustu iz stanovanjske skupine se je ponovno pokazala potreba po vključitvi v **Vzgojni**

zavod Planina, iz katerega pa so meseca aprila 2015 odgovorili, da so trenutno vse **kapacitete že polno zasedene**, po nekaterih skupinah že nad normativom. Pojasnili so: *»Potrebe po namestitvi v VZ Planina so številne in moramo vloge žal zavračati. Kot rečeno, pa smo pripravljeni sodelovati pri rešitvi situacije, v kolikor smatrate, da je naša udeležba želena in potrebna.«*

V vmesnem času je bil sklican timski sestanek glede nadaljnje obravnave, kjer so sodelujoči (starši, Anže, Stanovanjska skupina Rdeča kljuka, VZ Planina, Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport, Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, lečeča zdravnica in pedopsihiatrinja) ugotovili, da je *»Anže mladostnik s kombiniranimi motnjami (vedenjske, osebnostne, ADHD) in bi potreboval mirno okolje, kjer bi se lahko stabiliziral. Trenutno v Sloveniji ni ustrezne ustanove oziroma ni varovanega oddelka za otroke in mladostnike, ki se samoogrožajo«*. Na sestanku je bila tudi predstavnica Vzgojnega zavoda Planina, ki je povedala, da je do 1. 9. 2015 vzgojni zavod popolnoma zaseden.

V mesecu maju 2015 je bil Anže **napoten na zdravljenje v tujino**. V skladu s 44a. členom Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije omogoča napotitev v tujino, v kolikor so v Sloveniji izčrpane možnosti zdravljenja. Pri Anžetu je bila odpustna zdravnica iz psihiatričnega oddelka mnenja, da za mladostnika s tako hudimi vedenjskimi in čustvenimi težavami njihova klinika za adolescente, ki je odprtega tipa, ni ustrezna institucija. Pravi, da psihiatrični oddelek (kjer so nameščeni odrasli) v Polju ni ustrezen, saj niso opremljeni za potrebe ustrezne diagnostike adolescentov, in da obstaja velika verjetnost, da bi ga tudi v primeru hospitalizacije v 2 dneh odpustili, saj Anže ne kaže stanja psihoze. Prav tako je bila Anžetova pedopsihiatrinja mnenja, *»da v Sloveniji trenutno ni ustrezne institucije, ki bo zagotovila ustrezno kvaliteto diagnostiko in celostransko obravnavo s terapijo, ki bi otroku pomagala pri vrnitvi v stabilizirano stanje. Ni ustrezne ustanove oz. ni varovanega oddelka za otroke in mladostnike, ki se samoogrožajo«*. V analiziranem primeru je mama poiskala možnost zdravljenja v tujini, tako da se je Anže preko zavarovalnice vključil v zdravljenje, kjer je bival na terapevtski kmetiji na Poljskem. Po vrnitvi iz tujine oz. že v vmesnem času so bile iskane možnosti namestitve, ko se bo vrnil.

Za zdravljenje v tujini se je mama sama pozanimala in poiskala ustrezne institucije ter programe, ki nudijo celostno terapevtsko obravnavo za adolescente v Evropski uniji. V vlogi za odobritev načrtovanega zdravljenja je težave, s katerimi se sin sooča, opisala kot:

»Sin je v psihiatrični in psihološki obravnavi že od svojega 4. leta, ko sva predvsem zaradi agresije prvič obiskala Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše. Od septembra 2013 redno obiskuje terapije pri kliničnem psihologu, aktivno ambulantno psihiatrično obravnavo pa je začel leta 2008 pri pedopsihiatrinji. Prvo samopoškodovanje se je zgodilo novembra 2013 in se ponavljalo pol leta. Naslednja huda epizoda pa se je zgodila novembra 2014, ko se je porezal z britvico pred domačimi in bil hospitaliziran na odprtem oddelku za adolescentno psihiatrijo. Lečeča pedopsihiatrinja meni, da za adolescente s tako hudimi psihološkimi težavami v Sloveniji ni ustrezne institucije, ki bi zagotovila ustrezno kvaliteto diagnostiko in celostransko obravnavo s terapijo ... V Sloveniji žal ni več nikogar, kamor bi se lahko obrnili na mladostniku tako zelo potrebno strokovno pomoč. Predvsem pa je nujno, da si ga prenehajo podajati iz institucije v institucijo, ker nikjer niso ustrezno opremljeni za delo z njim.« Anže se je za počitnice vrnil iz tujine in bil meseca avgusta doma, nato pa ponovno odšel v tujino ter se dokončno vrnil 30. 10. 2015.

Po vrnitvi iz tujine je bil 4. 11. 2015 **sprejet v Stanovanjsko skupino Stražišče**. V vmesnem času so se dogovarjali glede šolanja in mladostniku omogočili dokončanje letnika po pedagoški pogodbi, tako da je opravljal izpite. V Stanovanjski skupini Stražišče je bil Anže med tednom, vikende in počitnice pa je preživel doma.

Po nekajmesečni namestitvi je junija 2016 Stanovanjska skupina Stražišče predlagala zaključek obravnave v Vzgojnem zavodu Kranj. V nadaljevanju sem povzela njihovo obrazložitev in razloge za zaključek obravnave. Strokovni delavci so bili pred namestitvijo seznanjeni z Anžetovimi dotedanjimi obravnavami in njegovo problematiko, na podlagi katere naj bi bilo vprašljivo, če bo zmožel način bivanja v stanovanjski skupini, upoštevati dogovore in sprejemati določene odgovornosti. Navajajo, da se je Anže v skupino dobro vključil, bil je eden starejših in v centru pozornosti drugih otrok. Težje je upošteval pravila in dolžnosti, vendar se je ob kontroli dogovorov kasneje držal ter izpeljal svoje zadolžitve. Šolanje je nadaljeval in pri tem ni imel večjih učnih težav; njegove ocene so bile dobre, čeprav naj bi šolskemu delu posvečal malo časa in vanj vlagal minimalne napore. V mesecu decembru so se pričele težave z izostajanjem od šolskega pouka, zaradi česar je dobil vzgojni ukrep. Anže je v skupini vzel denar od 15-letnika in kupil marihuano, ki sta jo potem skupaj pokadila. V mesecu januarju 2016 je bil sklican prvi krizni sestanek, kjer so sprejeli sklep, da se Anže vključi v pedopsihiatrično obravnavo in v obravnavo v društvu Projekt človek zavoljo uživanja marihuane. Kljub vsem obravnavam se je situacija meseca januarja slabšala iz tedna v teden. Iz zavoda navajajo, da je bilo vse več izmikanj

zadolžitvam, pojavljali so se ponovni izostanki od šolskega pouka in športnega dne. V začetku februarja je Anže pričel z obvezno učno prakso, ki jo organizira šola, in že prvi dan je delodajalec odpovedal sodelovanje z obrazložitvijo, da Anže ni zainteresiran za delo, krši pravila kajenja, je nesramen in ne sodeluje. Meseca februarja je bil ponovno sklican krizni sestanek, kjer so se dogovorili, da bo Anže do konca prakse bival pri materi, v stanovanjsko skupino pa se vrnil konec marca 2016. Mesec dni kasneje mu je bil izrečen ukor razrednika zaradi neopravičenih ur. Po prvomajskih počitnicah je Anže predčasno zapustil pouk in se vrnil v skupino, kjer je povedal, da mu je slabo in se ničesar ne spomni. Kasneje je priznal, da je v času pouka pil alkohol. Dogodek je želel prikriti, a ga je naposled priznal tudi v šoli, čemur je sledil ponoven vzgojni ukrep. Ta je vodil v izključitev, a mu je šola ponudila pedagoško pogodbo, na podlagi katere lahko šolanje nadaljuje pod določenimi pogoji.

Glede na navedeno so v stanovanjski skupini podali mnenje, da *»nadaljnja obravnava Anžetu ni več v korist, da mu način delovanja stanovanjske skupine ne nudi možnosti za napredek, pravil ni pripravljen upoštevati in za kršitve ne prevzema odgovornosti. Pojavlja se vse več težav, ki presegajo pedagoške principe Vzgojnega zavoda Kranj, poleg tega pa v skupini deluje razdiralno, ruši delovanje sistema, druge, mlajše otroke pa z besedno agresijo in grožnjami spravlja v stisko«*. Z opisanim sem želela bolj podrobno prikazati razloge, s katerimi strokovni tim podpre svoj predlog za odpustitev mladostnika.

Po odpustu iz Stanovanjske skupine Stražišče pa so iz **Vzgojnega zavoda Planina** ponovno sporočili, da Anžeta zaradi **prezasedenosti kapacitet ne morejo sprejeti**. Obrazložili so, da vzgojne skupine oblikujejo na podlagi 49. člena Pravilnika o normativih in standardih za izvajanje vzgojno-izobraževalnih programov za otroke s posebnimi potrebami. Glede na veljavne standarde in normativne so v Vzgojnem zavodu Planina vsa mesta prezasedena.

Glede na to, da je mladoletni Anže od meseca junija 2016 izključen iz Stanovanjske skupine Stražišče, VIZ Kranj, in glede na dejstvo, da trenutno ni možna namestitev v drugo ustrezno institucijo, Anžetu ne preostane drugega, kot da ostaja doma. Še vedno je v obravnavi pri psihiatrinji, obiskuje Društvo projekt človek, namerava pa se vključiti v Društvo za nenasilno komunikacijo.

S kronološkim pregledom in opisom dogodkov ter institucionalne poti mladostnika sem prikazala primer podajanja iz institucije v institucijo, ki vključuje tudi individualno ozadje

posameznika. Pri vsakem primeru gre za specifične težave ali motnje; želela sem bolj podrobno prikazati, s čim vse se mladostnik spoprijema tudi tekom premeščanja iz institucij, menjave strokovnih delavcev in nasploh prejemanja različnih oblik pomoči. Rezultate kvalitativne obdelave intervjujev pa sem ločila v razpravo, tako da sem za lažjo interpretacijo in razumevanje podala dva pogleda, analizo primera ter pogled vpletenih strokovnjakov, ki se v praksi soočajo z vrsto podobnih primerov. Skozi teorijo sem z intervjuji povzela tudi osnovne ugotovitve, ki se nanašajo na analizo in izvedene intervjuje.

5. RAZPRAVA

5.1. Splošni vtisi o intervjujih

Moj namen analiziranja primera in opravljanja natančnega povzetka dela z mladostnikom iz spisov in dokumentacije, zbrane na centru za socialno delo, je bil, da se osredotočim in predstavim celotno dogajanje, vrsto in obliko pomoči, ki jo je mladostnik dobil s strani različnih strokovnih delavcev, in da zajamem njegovo celotno institucionalno pot. Tekom prebiranja in preučevanja zbranega gradiva sem si ustvarila kritično mnenje in prišla do nekaterih ugotovitev, ki jih lahko v določenih delih povežem tudi z literaturo. Pri analiziranju se nisem osredotočala na delo strokovnih delavcev z vidika, kaj so naredili narobe oz. bi lahko naredili drugače, kako je bil postopek voden ter ostalih pravilnosti in pomanjkljivosti, temveč sem se osredotočila na ustreznost nameščanja mladostnika v različne zavode in institucije, razloge za odpuščanje oz. premestitev.

Kakor sem že navedla, sem bila na opisano problematiko opozorjena tekom opravljanja prakse v 3. in 4. letniku, ko sem delala na področju mladostnikov in se srečevala s primeri oddaje v vzgojni zavod, čeprav so strokovni delavci vedeli, da to ni ustrezna rešitev. Vendar v Sloveniji trenutno ni ustreznega zavoda, kjer bi otrok in mladostnik dobil celotno obravnavo v primeru, ko potrebuje tudi pedopsihiatrično obravnavo, zdravniško pomoč in terapijo. Zaradi vsem dobro znane problematike obravnave otrok in mladostnikov s kombiniranimi težavami/motnjami sem izvedla intervjuje z vpletenimi v primer, ki sem ga analizirala, z željo, da bi pridobila njihovo plat zgodbe, razloge o premeščanju in konec koncev tudi njihovo idealno sliko, kakšna rešitev bi bila ustrezna na področju Slovenije.

Ob pričetku opravljanja intervjujev in zbiranja podatkov na terenu sem pričakovala, da bodo rezultati precej podobni, saj sem bila na določeno problematiko opozorjena s strani različnih strokovnih delavcev, ki delujejo na področju obravnave in pomoči otrokom in mladostnikom z različnimi težavami/motnjami.

Tekom opravljanja intervjujev sem opazila, da so strokovne delavke problematiko večkrat pričele opisovati z različnimi aktualnimi primeri iz prakse, tako da ko sem postavljala odprta vprašanja, so običajno povedale odgovor, ki so ga v veliko primerih navezale na

praktične izkušnje, kjer so same naletale na določeno problematiko, in opisale tudi svoja ravnanja, kako so v določenih situacijah poskušale najti ustrezno rešitev.

Če pogledam na izvedene intervjuje, lahko rečem, da sem pridobila pričakovane podatke in tudi zelo podobne ideje o ustreznih rešitvah. Čeprav sem intervjuje opravila s strokovnimi delavkami, ki prihajajo iz različnih ustanov, je razvidno, da se soočajo z enako problematiko. Glede idealne rešitve pa sem od vseh pridobila odgovore, da se je treba rešitve lotiti na sistemski ravni, kar nakazuje tudi na razširjenost problematike in potrebo po sistemski ureditvi. Strokovne delavke, s katerimi sem opravila intervjuje, so izpostavile ključne probleme in predlagale idealno rešitev, kot jo vidijo same.

Svojo vlogo v intervjujih bi ocenila kot dobro odigrano. Prvi intervju je bil nekako najmanj formalen, saj sem ga opravila s socialno delavko, ki je vodila celoten primer in h kateri sem hodila že tekom prakse, tako da se že dobro pozna in sva obravnavano temo že večkrat predebatirali. Za drugi intervju sem se odpravila v Vzgojni zavod Planina, kjer sem ravnateljici in strokovni delavki postavljala odprta vprašanja ter ju z aktivnim poslušanjem spodbujala k pogovoru. Pri tretjem intervjuju pa je bilo vzdušje zelo sproščeno, z vzgojiteljico iz stanovanjske skupine sva se še po končanem intervjuju pogovarjali o aktualnih temah glede mladostnikov, ki se spoprijemajo z različnimi težavami. Pri izvedbi intervjujev mi je zelo pomagalo, da sem jih lahko posnela, saj sem jih lahko kasneje večkrat poslušala in pri nekaterih vprašanjih bila pozorna, ali sem prav razumela odgovor, saj so sogovornice včasih dajale vsebinsko bogate opise, pri katerih sem izgubila rdečo nit pogovora. Verjetno bi strokovnim delavkam lahko postavila še kakšno podvprašanje, če bi jim pri vseh odgovorih lahko povsem sledila.

Z intervjuji nisem imela namena pridobivati podatkov, ki bi jih lahko posplošila na določeno populacijo; želela sem pridobiti njihov pogled na obravnavano problematiko, njihovo sedanje delovanje, ko se soočijo s takimi primeri, in predvsem kakšen je njihov pogled na ustrezno rešitev. Skozi njihove odgovore in pridobljene rezultate želim predstaviti, kaj bi bilo v Sloveniji potrebno, kaj bi stroka potrebovala, da bi lahko nudila kakovostno obravnavo; kje začeti, da bodo otroci in mladostniki v prihodnosti dobili ustrezno obliko pomoči.

Podatke iz celotne analize dokumentacije na centru za socialno delo sem razdelila v tri sklope, in sicer začetek obravnave, situacija v družini ter institucionalna pot mladostnika, v

katerih sem navedla temeljne ugotovitve in podala prikaze različnih odzivov ter načinov podpore in pomoči strokovnih delavcev in institucij.

Poleg vsebinskega dela pa bi se rada dotaknila tudi jezika zapisovanja v socialnem delu in drugih strokah, ki imajo direktno povezavo s procesom pomoči posamezniku. Skozi celotno prebiranje dokumentarnega gradiva je mogoče zaznati ustrezno, kot tudi neustrezno zapisovanje. Najbolj me je presenetilo, kakšne razlike še vedno obstajajo v zapisovanju socialne delavke ali strokovnjaka druge stroke. Ponekod, predvsem v poročilih iz šole in mnenjih strokovnih delavcev iz zdravstva (psihologi, psihiatri, pedopsihiatri), je prisotnih veliko besed, ki stigmatizirajo, ponižujejo in izključujejo. V zapisih zdravstvenih delavcev je predvsem zaznati postavljanje diagnoze in predloga za nadaljnje zdravljenje problema. Strokovni delavci bi se morali bolj zavedati, kot pravi Poštrak (v Čačinovič Vogrinčič et al. 2008: 26), da realnost konstruiramo in ustvarjamo tudi, ko jo beležimo. Pri zapisih strokovnih delavcev stanovanjskih skupin sem zasledila poimenovanja, da mladostnik »ni motiviran«, »zna zelo dobro manipulirati«, »ne zmore biti pozoren več kot 10 min« itd., pri čemer se sprašujem, kakšno pomoč in podporo tak strokovni delavec ponudi mladostniku, če je že iz zapisov razvidno o nekakšnih pričakovanjih glede mladostnika in poudarjanje nesprejemljivosti ter opredeljevanja. Treba je narediti premik v razmišljanju in glede na to, da ima uporabnik pravico do vpogleda v dokumentacijo, se sprašujem, kako bi se mladostnik počutil, ko/če bi prebral poročila o sebi, ki vsebujejo polno nekih diagnoz, kaj je z njim narobe. Pri zapisovanju bi strokovni kader, ki je v stiku z mladostniki, se z njimi pogovarja, jim nudi podporo in pomoč, moral biti usmerjen k delovanju s perspektive moči in v uporabniku aktivirati moč, ga vzpodbujati ter iskati tisto, v čemer je dober, kar zna, ga spodbujati. Glede uporabe pojmov govori tudi Metljak (v Kobolt 2010: 211–212): ko so raziskovali, da bi ugotovili, kaj usmerja učiteljevo ravnanje, so ugotovili, da si npr. učitelji na podlagi svoje implicitne teorije osebnosti ustvarijo največkrat preveč poenostavljene predstave o posameznikih, ki vodijo v zmate pri ocenah drugih. Na pomen pozitivne terminologije pa opozarja tudi Kavkler (2008: 42–43), in sicer da moramo biti najprej osredotočeni na posameznika in njegova močna področja, sposobnosti in potrebe ter šele potem na njegovo motnjo, težavo. Od načina predstavitve otrok in mladostnikov s strani strokovnih delavcev in vseh drugih so pomembno odvisne tudi njihova identiteta ter priložnosti, ki so jih deležni v okolju.

5.2. Razprava glede na zastavljena raziskovalna vprašanja

Seznanjenost s terminom kombiniranih težav in/ali motenj

Vse strokovne delavke so odgovorile, da so za termin oz. izraz otroci s kombiniranimi težavami/motnjami že slišale. Tekom intervjujev sem bila opozorjena na različna terminološka pojmovanja, ali gre za težave ali za motnje (... *del stroke absolutno ne loči, kaj je težava in kaj motnja – B2, Potrebno je ločiti težave in motnje – B12*). Skladno s to trditvijo se tudi v teoriji pojavljajo različna poimenovanja, ki sem jih navedla v teoretičnem delu. Bečaj (1991: 23) opozarja, da bi do sprememb v obravnavanju motenj prišlo, če bi dejansko prišlo do korenitih sprememb na področju teorije, vendar ocenjuje, da je presoja težka, ker se stalno pojavljajo nove in nove teorije, ki pa največkrat nimajo prave empirične potrditve ter hitro izgubljajo začetno popularnost. Metljak et al. (v Kobolt 2013: 88–89) pravijo, da ko govorimo o čustvenih in vedenjskih težavah ter motnjah, velikokrat srečujemo izraze, ki nakazujejo velike razlike v pristopih in razumevanju. O raznolikosti priča cela paleta izrazov, ki se pogosto uporabljajo sinonimno, hkrati pa označujejo zelo različne odzive. Ne glede na kategorizacijo in poimenovanje pa so pomembne predvsem posledice, ali je opredelitev pri težavah oz. motnjah v pomoč strokovnim delavcem pri odgovarjanju na otrokove potrebe in nudenju kakovostnega procesa pomoči.

Definiranje izraza otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami so strokovne delavke največkrat opisale kot kombinacijo več različnih težav ter termin povezale s pojmom čustvene in vedenjske težave/motnje (*motnje vedenja in čustvovanja – A3, vedenjske in čustvene motnje – A11, poleg čustveno-vedenjskih težav – C2, neko težjo čustveno oškodovanost – C6*) v kombinaciji s težavami z različnimi odvisnostmi. Pri definiranju izraza so omenjale tudi težave na šolskem področju, težave v duševnem zdravju, duševne motnje in bolezni, depresijo, anksiozne motnje, osebnostne motnje, samopoškodovalno vedenje, motnje hranjenja in psihiatrične težave.

Tekom intervjuja sem se tudi prvič srečala s pojmom komorbidnost, sama ga dotlej v literaturi nisem zasledila (*Govori se o komorbidnosti, to je pravi izraz za več motenj – B13, Sopojavljanje, večplastnost – B14*). Izraz komorbidnost naj bi pogosto uporabljali pri osebah, ki so zasvojene z alkoholom, prepovedanimi drogami in/ali drugimi psihoaktivnimi snovmi ter imajo zraven še druge duševne, osebnostne ali vedenjske motnje (ISIS 2013: 68), kar lahko navežem tudi na obravnavano problematiko otrok in

mladostnikov s kombiniranimi težavami/motnjami, ki imajo velikokrat tudi težave z različnimi odvisnostmi. Grebenc in Kvaternik (2008: 130) pa poleg termina komorbidnost navajata tudi termina dvojna diagnoza in ljudje s kombiniranimi potrebami, kar običajno zasledimo, ko gre za ljudi, ki imajo dve ali več diagnoz. Kutscher (2005:15–17), pravi da je pri otroku, ki se sooča z eno težavo npr. učne težave, ADHD sindrom, anksioznost, depresija itd., velika verjetnost, da se bo sočasno pojavila še katera druga težava, ki bo vplivala na posameznikovo vedenje, ter da lahko različne težave med seboj druga na drugo delujejo, tako da se stanje kombiniranih težav samo še bolj poslabša, če ne najdemo oz. diagnosticiramo težav, da omogočimo ustrezno obliko pomoči.

Strokovne delavke so navajale različna števila, s koliko primeri otrok in mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami se srečajo tekom opravljanja svojega dela. Na centru za socialno delo se strokovna delavka sreča z 1/5 takih primerov, v stanovanjski skupini je število naraslo na 1/3, v Vzgojnem zavodu Planina pa so taki primeri prav vsi, ki so sprejeti. Ena izmed strokovnih delavk je tudi s primerom nakazala povečanje števila otrok in mladostnikov, ki imajo kombinirane motnje in so vključeni tudi v terapevtsko obravnavo (*10 let nazaj je bil v skupini npr. od osmih otrok samo eden do dva, ki sta hodila na redno terapevtsko obravnavo, zdaj pa je eden, ki ne hodi – C14*).

Ocena lastnega znanja za delo z otroki in mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami

V intervjujih me je zanimala ocena strokovnih delavk glede njihovega lastnega znanja pri delu z otroki in mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami in kaj bi potrebovale, da bi se počutile bolj kompetentne oz. da bi dobile ustrezno podporo ter poglobile znanje. Večina je odgovorila, da nima dovolj lastnega znanja (*mislim, da ne – A14, Ne – C27*), vendar pa so tekom pogovora tudi vse dodale, da se pri vsakem primeru sproti nekaj novega naučijo (*Mi se ves čas učimo, vsak otrok nekaj novega prinese – B22, nekaj psiholoških znanj imam in nekaj jih skos pridobivam – C28*).

Pri oceni lastnega znanja za delo z otroki in mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami so strokovne delavke navajale, da manjka predvsem znanja s področja zdravstva in da bi bila potrebna dodatna izobraževanja, ki pa so se nekatera v preteklosti že tudi pričela. Prav tako pa je bila omenjena ideja zavodov, katerih zaposleni strokovni delavci bi se usmerili in specializirali za točno določeno težavo/motnjo oz. kakor sem skozi intervju razumela, da bi bili mladostniki razdeljeni po enotah in, če lahko rečemo, po

podobnih težavah/motnjah (*lani in predlani so se začela neka izobraževanja prav s tega področja tudi za strokovne delavce, kar se mi zdi odlično – A24, če smo pripravljeni kakšni se za to javit, da bi se v sklopu zavoda delalo specializirane enote, kjer so skupine, ki bi bile specializirane za določeno problematiko – C31*). Predvsem pa je bilo pri oceni lastnega znanja izpostavljeno stalno prilagajanje dela posameznemu otroku in specifičnosti primera (*Vsak otrok, ki je prišel v vzgojni zavod in kjer o diagnozi še nismo bili dovolj poučeni, smo se mi bili dolžni podučiti in tudi program dela prilagoditi otroku – B23, sproti prilagajamo, spreminjamo, reorganiziramo in uveljavljamo nove vsebine – B25*). Obenem pa se dogaja, da strokovni delavci improvizirajo in s tem tudi otroku ne omogočijo dovolj kakovostne obravnave, saj bi morali biti ustrezno usposobljeni, da bi mu lahko nudili potrebno pomoč in ga s tem krepili. Strokovna delavka je tako opisala spoprijemanje z novim primerom (*otroka vidiš in tuhtaš neki, kaj pa zdaj, saj neki vemo, da takole se dela. To je tako, preprosto povedano improvizacija – C30*).

Institucionalna pot – razlogi za odpuščanje oz. premeščanje otrok in mladostnikov

Kot sem omenila, se v praksi dogaja, da otroci in mladostniki krožijo po institucijah, ker jih velikokrat odpustijo oz. premestijo zaradi različnih razlogov. Zanimalo me je, kakšni so razlogi, da se strokovni delavci odločijo za premestitev.

Največkrat sem dobila odgovor, da je razlog odpustitve prezahtevnost določenega primera (*da je mladostnik recimo prezahteven za obravnavo – A35, da pač ne zmorejo več delati z njim – A39, se jih podajamo in niti ne vemo, kaj točno bi zaradi tega, ker mi z neko naravnostjo in znanjem nismo kos temu – C13*). Sklop glede ocene lastnega znanja lahko povežem z razlogom odpustitve zaradi prezahtevnosti primera, kajti z določenimi poglobljenimi znanji in ustreznim kadrom bi se tudi strokovni delavci lahko izognili primerom, ko je rešitev odpustitev mladostnika. S tem se npr. stanovanjska skupina »reši« mladostnika; ker mu ne zmore nuditi ustrezne podpore, ga odpustijo in potem imajo v skupini ponovno otroke, ki jih lahko obvladajo in jim nudijo ustrezno pomoč. Mladostnik, ki je bil odpuščen, pa je ponovno izvzet iz sistema podpore in pomoči, prav tako ga strokovna delavka s centra za socialno delo ne more namestiti drugam, ker se zavodi bolj malo razlikujejo po svojem delovanju, tako da se potem vsi udeleženi v primer ujamejo v začaran krog, v katerem se sprašujejo, kam in kako naprej, ter z zasilnimi rešitvami rešujejo situacijo. Kot razloge za odpustitev so navajali tudi neupoštevanje pravil, kajenje trave, ogrožanje sebe in drugih, razdiralno delovanje na skupino itd. Kiehn (1997: 102)

pravi, da stanovanjske skupine ne morejo biti primerne za vse težavne stopnje na področju pomoči mladim in nekatere skupine zavrnejo sprejem mladostnika, da ne ogrozijo svojega dela in življenja drugih stanovalcev v skupini.

Eden izmed odgovorov je bil, da je s strani zavodov problem tudi slabo sodelovanje z nekaterimi centri za socialno delo, saj naj bi se ob nameščanju prikrivale informacije glede mladostnika (*Nekateri bolj hočejo prikriti, da ga bomo ja vzeli – C60*). Obenem pa strokovna delavka s centra za socialno delo navaja, da zavodi mladostnika včasih odpustijo brez vednosti centrov (*Včasih ga odpustijo tudi brez našega soglasja ali pa celo vednosti – A34*). Raziskava⁵ pa je pokazala, da je sodelovanje med centri za socialno delo in vzgojnimi zavodi najbolj usklajeno v postopkih nameščanja in odpustov ter da je največja razlika v sodelovanju med izvajanjem vzgojnega ukrepa oddaje v vzgojni zavod. Krajncan in Grum (2013: 318) sta v raziskavi⁶ ugotovila, da sta po poročanju vzgojiteljev sodelovanje in vključenost pri obravnavi posameznih centrov za socialno delo različna, pripovedujejo o pozitivnih in tudi o negativnih izkušnjah.

Le v Vzgojnem zavodu Planina sem pridobila odgovor, da otrok in mladostnikov ne izključujejo oz. premeščajo iz zavoda (*Mi izključitev otrok iz zavoda ne poznamo – B29*). Navedena sta bila dva razloga za premestitev, in sicer v kolikor gre v zavod za usposabljanje ali pa prevzgojni dom (*Otroci in mladostniki so lahko premeščeni v zavode za usposabljanje, v kolikor se ugotovijo nižje intelektualne kapacitete, kot jih obravnava vzgojni zavod Planina – B31, Premestitev je možna tudi na podlagi spremembe vzgojnega ukrepa oddaje v prevzgojni dom Radeče – B32*).

Glede premeščanja otrok in mladostnikov iz enega zavoda v drugega so imele strokovne delavke enotno mnenje, da se ne obnese in da ni strokovno opravičljivo (*Za premestitev iz enakovrednega zavoda v drug zavod ni nobenih strokovno opravičljivih razlogov – A46, to ni rešitev problema – C45*). Ena izmed potreb po premeščanju je tudi zaradi večjega nadzora oz. omejitve mladostnika predvsem v primerih, ko gre za možnost samopoškodovalnega vedenja, tako da z željo po zagotavljanju varnosti mladostniku in drugim okoli njega v določenih primerih potrebujejo zaprt oddelek (*da rečeš vsaj mirni smo, da ga imamo tam na očeh 24 ur na dan – C47*); izjava se nanaša na premeščanje iz odprtega tipa zavoda v zaprt tip, kjer izhodi niso možni in je šolanje zagotovljeno v sklopu zavoda, kot je npr. zavod Smlednik. O premeščanju v zaprti tip zavodov govorita tudi

⁵ Raziskava o usklajenosti sodelovanja centrov za socialno delo in vzgojnih zavodov (Horvat 2005).

⁶ Raziskava Priprava za samostojnost mladostnikov v vzgojnih zavodih iz perspektive vzgojiteljev (2013).

Krajncan in Grum (2013: 313), ko pravita, da velja nenapisano pravilo, da so neukrotljivi posamezniki iz enega zavoda premeščeni v drugega, kjer imajo manj svobode.

Potrebni ukrepi za možnost nudenja kakovostne obravnave

Kaj bi bilo potrebno za kakovostno obravnavo, da v praksi ne bi prihajalo do odpuščanja in premeščanja mladostnikov? Strokovne delavke so iz izkušenj navedle več različnih korakov v smeri nudenja ustrezne pomoči. Predvsem je bilo izpostavljeno pomanjkanje organiziranja zgodnje obravnave otrok in mladostnikov, ki bi pomagala pri celotni nadaljnji obravnavi (*ni ustanovljene, organizirane zgodnje obravnave – B34, Če bi mi prej zaznali težave, da bi otrok pravočasno prišel v obravnavo, bi imeli boljšo prognozo – B38, Potrebna bi bila tudi zgodnja diagnostika – C57*). Globačnik (2012: 17–23) pravi, da naj bi zgodnja obravnava trajala od rojstva do vstopa v šolo, in izpostavlja enega izmed najpomembnejših dejavnikov zgodnje obravnave, in sicer ustvarjanje partnerstva med starši, strokovnjakom in otrokom. Slovenija je v Program za otroke in mladino 2006–2016 vključila cilj, da se omogoči celovito zgodnjo obravnavo vsem otrokom s posebnimi potrebami, kar vključuje zgodnje odkrivanje, kot tudi zgodnjo obravnavo otroka in družine s strani različnih strokovnih delavcev, ki delujejo usklajeno.

Večja pomanjkanja pa so strokovne delavke opazale tudi glede nepokritosti regij z ustreznimi otroškimi specialisti, starostno nepokritostjo, pomanjkanje sodelovanja zdravstva in določenih kadrov, kot so pedopsihiatri ter klinični psihologi. Podobno so tudi v analizi, ki je bila opravljena leta 2011 (Otroci in mladostniki s hudimi motnjami vedenja: 49), ugotovili, da so zdravstvene storitve, ki jih ponujajo Svetovalni centri za otroke in mladostnike ter pedopsihiatrične ambulate, regijsko neenakomerno dostopne, zato otroci in mladostniki v nekaterih regijah skoraj nimajo možnosti za ustrezno strokovno obravnavo. Zdravstveno oskrbo in oddelke za mladostnike je treba kadrovsko in vsebinsko okrepiti.

Strokovne delavke so glede potrebnih ukrepov za nadaljnjo možnost kakovostne obravnave izpostavile potrebo po sodelovanju različnih strok, prilagojenost današnjim težavam, pripravljenost zavodov na kompleksno obravnavo, naklonjenost mladostnikom, pozitiven odnos do otrok in mladostnikov, ustrezno obravnavo, specializirane oddelke in kadre, fizično ločene oddelke, varovane oddelke za otroke in mladostnike ter ustanovitev diagnostične skupine. Strokovne delavke so podale zelo podobne predloge za rešitve in potrebne nadaljnje ukrepe, ki bi pripomogli k kakovostni obravnavi; zelo se kaže potreba

po zaprtem varovanem oddelku za otroke in mladostnike (*otroci potrebujejo svoj oddetek za otroke in med otroci na Pediatrični kliniki – B44, Namestitev na oddelke psihiatrije za starejše ni v redu – C39*). Razlogi so predvsem v tem, da se trenutno krši zakon, ko se mladostnike namešča na oddetek skupaj z odraslimi (*Kršimo zakon – B42, naši otroci se čudno tam počutijo, grozno jim je, to je za njih šok – C40*). V procesu analize stanja in iskanja rešitve so tudi člani delovne skupine v sodelovanju s Skupnostjo CSD Slovenije na posvetu prišli do predloga, da bi se v primeru, če zavod glede na specifičen primer za otroka ni primeren in če nimajo pedopsihiatrične obravnave, razvil zaprti tip ustanov za otroke brez kaznivih dejanj, ki potrebujejo fizično omejitev (Anzeljc Bratina in Leva 2013: 13–15 v Kaljenje). V Združenju za otroško in mladostniško psihiatrijo so že v letu 2009 predlagali, da bi za strokovno primerno in pravilno obravnavo potrebovali samostojno bolnišnično enoto z možnostjo varovane oskrbe in celoten kader osebja, posebej usposobljenega za delo s tovrstnimi motnjami (Letno potočilo Varuha človekovih pravic RS 2009: 353–354). Določene predloge za ustrezno rešitev so razna ministrstva že dobila, vseeno pa se do leta 2016 trenutno še nič ni premaknilo in uredilo na bolje.

Skupno v vseh intervjujih pa je bila izpostavljena tudi problematika pomanjkanja celostne začetne diagnostike pri otrocih in mladostnikih (*na začetku tipamo, kaj je narobe z mladostnikom, včasih traja recimo kar dolgo časa, več mesecev, da sploh ugotovimo, kaj je z njimi – A16, Določeni otroci so lahko brez ustrezne obravnave, nediagnosticirani in brez ustreznega in potrebnega zdravljenja tudi desetletje in več – B41, Problem je, ker ni diagnostike – C61*). S podrobnim preučevanjem in opredelitvijo simptomov, značilnosti vedenja ter drugih okoliščin, v katerih je oddaja v določen zavod (ne)ustrezna, bi se lahko izognili situacijam, da se otroka premešča, ker se ne more zagotoviti ustreznih pogojev ter razrešiti nakopičenih težav.

Pomanjkanje namestitvenih kapacitet, programov in kadrov

Socialne delavke so komentirale tudi neustreznost institucij. Pogosto so omenjale, da v Sloveniji ni primernih institucij, kamor bi lahko namestili otroka ali mladostnika s kombiniranimi težavami/motnjami (*ni ustrezne kapacitete za nameščanje – A12, trenutno ni zares rešitve – C35*). Sedaj najpogosteje prihaja do situacije, ki sem jo omenila že zgoraj, in sicer da mladostnika namestijo v določen zavod, kjer pa ga po nekem času odpustijo iz različnih razlogov oz. običajno, ker presega okvirje njihovega delovanja in za take primere niso ustrezno usposobljeni, nimajo ustreznega kadra ter namestitvenih

kapacitet. Vse tri sogovornice so kot trenutno edini ustrezni zavod v Sloveniji navedle Vzgojni zavod Planina (*razen recimo Planina – A19, Vzgojni zavod Planina z oddelkom pedagoško-medicinskega oddelka obravnave – B28, razen v Planini je en oddelek in v tem smislu bi moralo biti še več – C37*). Presenetilo me je, da je ena izmed strokovnih delavk omenila zastarelost vzgojnih zavodov (*nekateri zavodi ostali 20–30 let nazaj – A26*), o čemer je tudi že Skalar (1998: 13) govoril, da je pomembno, da vzgojni zavodi sledijo aktualnim trendom in evalvirajo lastno prakso z namenom izboljšave, se na ta način izognejo očitkom, da vztrajajo na zastarelih konceptih 50. in 60. let, ter prilagodijo programe novim problematikam. Tudi v Analizi stanja 2011 – Otroci in mladostniki s hudimi motnjami vedenja opozarjajo, da bi morala država v zasledovanju otrokove koristi slediti spremembam zavodskih vsebin, žal pa smo v Sloveniji še vedno priča togosti v vzgojno-izobraževalnih sistemih na državni ravni. Skalar (2000: 160 v Šelih) pravi, da bi vzgojni zavodi morali analizirati nove vzgojne pristope in prisluhniti usmeritvam ter novostim pri delu z disocialnimi mladostniki, da bi lahko ustvarili sodobnejšo doktrino pri obravnavanju otrok in mladostnikov. Bistvenega pomena za razvijanje sodobnega vzgojno-izobraževalnega prostora pa je tudi razumevanje integracije in inkluzije (Hozjan in Strle 2012: 10–11).

Nekaj strokovnih delavk je izpostavilo tudi problematiko glede vzgojne usmeritve in specializacije kadra v vzgojnih zavodih (*naša osrednja usmeritev je vzgojna in tudi naša specializacija je taka – C7*), saj naj ne bi bilo ustrezne stroke za tovrstno populacijo (*noben od zavodov ni specializiran ali pa recimo dodatno opremljen s strokovnimi delavci s področja zdravstva – A18*), razen kakor sem že zgoraj omenila Vzgojni zavod Planina, ki so ga strokovne delavke izpostavile kot edinega ustreznega. Vendar pa se pojavi problem, ker je problematika zelo razširjena, vedno več je takih primerov, ki bi ustrezno obravnavo lahko dobili v Vzgojnem zavodu Planina, kjer pa so kapacitete omejene na en oddelek in je razlog nesprejetja prezasedenost kapacitet.

6. SKLEPI

- Stalno premeščanje Anžeta po različnih institucijah je povzročilo, da Anže opisuje strokovne delavce kot nesposobne, da mu nihče ne zna pomagati, in zavrača nadaljnjo pomoč. V procesu podpore in pomoči je zamenjal različne institucije, strokovne delavce ter povsod naletel na enak odziv, da so ga odpustili in ga prepustili drugi instituciji.
- Vsi strokovni delavci, ki so bili vključeni v proces pomoči Anžetu, so ukrepali le v smislu reševanja vedenjskih in čustvenih težav in/ali motenj. Nikjer pa ni zaslediti, da bi se kdo resnično globlje ukvarjal in skušal ugotoviti, kakšen je razlog za njegovo vedenje. V spisu je veliko zdravniških poročil, postavljenih diagnoz in ocen komisij o njegovem zdravstvenem stanju, manjka pa del, iz katerega bi bilo razbrati njegov del vključenosti, pogled in izkušnje iz preteklosti, ki bi pomagale pri reševanju aktualne problematike. Morali bi mu bolj prisluhniti in ne samo gledati, kako se drži dogovorov glede prenehanja kajenja, pitja itd. Vmes je tudi izrazil, da sovraži očeta, ker je odšel, ko je bil majhen, omenjeno je tudi, da je bil v otroštvu oče nasilen, nikjer pa se temu delu ne posveča večje pozornosti.
- Odpustitev Anžeta iz zavoda oz. stanovanjske skupine iz razloga, da deluje razdiralno na skupino, se mi ne zdi strokovno sprejemljivo, predvsem ob zavedanju vseh strokovnih delavcev, da drugih bolj ustreznih institucij v Sloveniji ni.
- Skozi celoten primer je opaziti prelaganje odgovornosti iz ene institucije na drugo, ni pa tehtnega razloga za podajanje po enakovrednih zavodih, kot da se bo problem rešil, če se bo vključilo več institucij.
- V intervjujih vse strokovne delavke poznajo in so se že srečale s terminom otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami in/ali motnjami.
- Strokovne delavke kombinirane težave in/ali motnje najpogosteje opredeljujejo kot več različnih težav skupaj. Največkrat so to čustvene in vedenjske težave in/ali motnje v povezavi z drugimi težavami (odvisnost, težave v šoli, depresija, motnje hranjenja, težave v duševnem zdravju, samopoškodovalno vedenje, psihiatrične težave, anksioznost ...).
- Vse strokovne delavke se pri svojem delu srečujejo s primeri otrok in mladostnikov s kombiniranimi težavami in/ali motnjami, število posameznikov se v praksi povečuje.

- Med strokovnimi delavci različnih strok ni poenotene definicije in razumevanja glede terminov težava in motnja.
- V Sloveniji trenutno ni primernih institucij za obravnavo otrok in mladostnikov, ki potrebujejo celostno obravnavo z zdravniško podporo. Obstoječa institucionalna ureditev ne zagotavlja namestitvenih možnosti za otroke in mladostnike s kombiniranimi težavami in/ali motnjami, ki bi potrebovali ustrezno obravnavo, saj zdajšnje pedagoške metode ne učinkujejo, možnosti varovanega oddelka pa ni.
- Strokovne delavke poudarjajo, da z nameščanjem otrok na varovane oddelke psihiatričnih bolnišnic na oddelke za odrasle kršimo zakon in pravice otrok.
- V praksi strokovne delavke opažajo neustreznost kadra, pomanjkanje strokovnih delavcev s področja zdravstva. Menijo, da bi bili potrebni vzgojna usmeritev in specializacija, saj ni stroke za delo s tovrstno populacijo.
- Kot primerno institucijo za obravnavo otrok in mladostnikov s kombiniranimi težavami in/ali motnjami vse strokovne delavke navajajo Vzgojni zavod Planina, vendar tudi opozarjajo na prezasedenost.
- Večina strokovnih delavk lastno znanje za delo z otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami in/ali motnjami ocenjuje kot nezadostno. Izpostavile so potrebo po stalnem učenju, predvsem manjka znanja s področja zdravstva.
- Strokovne delavke so navajale različne razloge za premeščanje ali odpustitev mladostnika iz zavoda, največkrat zaradi prezahtevnosti primera.
- Strokovne delavke izpostavljajo, da se premeščanje ne obnese in ni strokovno opravičljivo.
- V praksi čutijo pomanjkanje predvsem glede organizirane zgodnje obravnave otrok in mladostnikov oz. potrebo po poglobljeni začetni diagnostiki ter bolj intenzivnem sodelovanju različnih strok.
- Kot rešitev strokovne delavke vidijo ustanovitev varovanega oddelka za otroke in mladostnike z ustrezno obravnavo, specializiranim oddelkom in kadrom.

7. PREDLOGI

Na podlagi analiziranega gradiva na centru za socialno delo in opravljenih intervjujev sem pridobila rezultate, ki so mi pomagali pri oblikovanju predlogov, ki pa se vežejo tako na nadaljnje delo strokovnih delavcev kot tudi na smiselne začetke, ideje za reševanje problematike na sistemski ravni. Potrebne so nove rešitve, ki bodo naravnane bolj individualno in prilagojene posamezniku.

- Trenutno je primer še aktualen, mladostnik je bil v poletnih mesecih odpuščen iz stanovanjske skupine in se je vrnil v domače okolje. V prihodnje je načrtovano, da se ponovno pošlje zaprosilo v Vzgojni zavod Planina o možnosti sprejema. Če bo Anže sprejet, bo v upanju na ustrezno pomoč ponovno nameščen v institucijo. Če pa bo vzgojni zavod prezaseden, se je v Sloveniji izčrpalo že vse možnosti; lahko gre samo še v zavod zaprtega tipa, kjer pa so metode, tehnike in princip delovanja enaki zavodom, v katerih je že bival, samo dodane so omejitve izhodov. Primer še zdaleč ni rešen, edina stalnica, ki jo mladostnik trenutno ima, pa je strokovna delavka na centru za socialno delo, tako da bi priporočala, da z njim še naprej ohranja vzpostavljen delovni odnos in nadaljuje delo v tolikšni meri, da ne bo povsem izpadel iz sistema obravnave ter prepuščen samemu sebi. Trenutno najboljša rešitev bi bila, da je sprejet v Vzgojni zavod Planina, kjer bo imel strukturiran dan in bo vključen v pedagoško-zdravstveni model obravnave. Glede na to, da se zavodov in novih programov ne ustvarja kar čez noč, pa bi lahko bila najhitrejša rešitev, da se že obstoječi zavodi aktivno lotijo problematike s specializiranimi oddelki.
- Predlagala bi odprtje teme o sistemski ureditvi problematike glede nudenja različnih oblik pomoči otrokom in mladostnikom s kombiniranimi težavami in/ali motnjami, da se k sodelovanju pri iskanju ustrezne rešitve povabi ministrstvo, saj problematika presega samoiniciativno delovanje nekaterih strokovnih delavcev.
- Po mojem mnenju bi bilo zelo potrebno izvesti okroglo mizo, kamor se povabi strokovnjake, ki so vpeti v proces podpore in pomoči otrokom in mladostnikom iz različnih institucij, programov, in se pogovori o definiranju, poimenovanju ter razlikovanju težav in motenj; očitno je v strokovnem prostoru to še vedno zelo nejasno opredeljeno. Tega pa ne gre zanemarjati, saj iz poimenovanja izhajajo tudi oblike nudenja ustrezne pomoči.

- Razlogi za odpustitev ali premeščanje mladostnika iz zavoda bi morali biti bolj natančno opredeljeni in strokovno utemeljeni. Odpustitev zaradi prezahtevnosti primera bi morala biti obrazložena s pojasnili, kaj strokovni delavci potrebujejo, kaj jim manjka, da bi mladostnika lahko še naprej obravnavali, da ne bi presegal »okvirjev njihovega delovanja«. Sprašujem se, kje se postavlja meja, kaj je okvir njihovega delovanja, saj moramo biti strokovni delavci pripravljeni tudi premikati meje, se prilagajati in uvajati nove spremembe.
- Za strokovne delavce, ki delujejo na področju otrok in mladostnikov, predlagam več različnih seminarjev, organizirano obliko izobraževanj in usposabljanj, katerih tema bi bila kombinirane težave in/ali motnje, ustrezne oblike pomoči ter predvsem predstavitev in večjo vključenost zdravstvene stroke.
- Predlagam tudi boljše informiranje strokovnih delavcev (socialni delavci, pedagogi, psihologi) in njihovo sodelovanje z delavci zdravstvenih strok. Predvsem v smislu ozaveščanja o trenutno aktualnih programih in oblikah pomoči mladostniku, saj v praksi prihaja do situacij, ko pedopsihiatrinja napiše mnenje, da mora biti otrok obravnavan v varovanem oddelku, čeprav tega trenutno v Sloveniji ni mogoče zagotoviti.
- Na sistemski ravni bi bilo treba zagotoviti pravičnejšo pokritost strokovnih profilov s področja zdravstva za otroke in mladostnike. Za mnoge starše in otroke so zdravstvene službe krajevno preveč oddaljene, da bi lahko imeli redne obravnave in se vključevali v programe pomoči.
- Mislim, da bi bila dobra rešitev tudi posodobitev stanovanjskih skupin, tako da bi v sklopu bivanja zagotavljale terapevtsko obravnavo in stalno prisotnost strokovnih delavcev, saj je za večino stanovanjska skupina primernejša oblika od zavodske.
- Treba bi bilo načrtovati ustrezni zavod, ki bi lahko poleg splošne vzgojne in izobraževalne funkcije nudil tudi terapevtsko obravnavo in zagotavljal 24-urno psihiatrično podporo z varovanim oddelkom na pedopsihiatričnem oddelku. Strokovni delavci bi morali uskladiti potrebe, kaj točno potrebujejo, kje bi bilo treba regijsko to najbolj pokriti in kakšen kader bi potrebovali. Z dodelanim načrtom potrebnih ukrepov bi zahteve naslovili na Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Ministrstvo za zdravstvo ter ostale pomembne akterje pri celostni obravnavi, da bi se čimprej začelo premikati na bolje.
- Za nadaljnjo raziskovanje predlagam, da se razišče, kaj točno bi stroka potrebovala, tako kot sem zgoraj omenila (regijsko, kadrovsko, prostorsko), da bi lahko otrokom in

mladostnikom zagotovila ustrezno pomoč in da ne bi prihajalo do kroženja posameznikov v sistemu različnih institucij ter programov pomoči.

8. UPORABLJENA LITERATURA

1. Anzeljc Bratina, M., Brdar Tomažinčič, R., Cafuta I.,J., Dečman, M., Leva, J., Petrovec Zajc, J., Šaponjić, S., Velič, I. (2013), Sodelovanje centrov za socialno delo in (vzgojnih) zavodov ali kako praksa lahko pomaga politiki reševati realne probleme. V: Brdar Tomažinčič, R. (ur.), *Bilten skupnosti CSD Slovenije – Kaljenje*, VII, 12: 7-13.
2. Anzeljc Bratina in M., Leva., J. (2013), Posvet: sodelovanje med centri za socialno delo in (vzgojnimi) zavodi od ogleda do odpusta pri obravnavi otrok/mladostnikov. V: Brdar Tomažinčič, R. (ured.), *Bilten skupnosti CSD Slovenije – Kaljenje*, VII, 12.
3. Bečaj, J. (1991), Drugačne metode v starih ali drugačnih institucijah. V: Ule, M (ur.). *Drugačni otroci in mladostniki – drugačne metode*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.
4. Bregant, M. (1973), *Slovenski mladostniki na krivi poti*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.
5. Bubnov Škoberne, A. (2000), Socialna varnost za otroke, mladino in družino. V: Šelih, A. (ur.), *Prestopniško in odklonsko vedenje mladih: vzroki, pojavi, odzivanje*. Ljubljana: Bonex založba.
6. Ciperle, J., Skalar, V. (1987), *Vzgojni zavodi*. Ljubljana: Slovenski šolski muzej.
7. Čačinovič Vogrinčič, G. (2003), Jezik socialnega dela. *Socialno delo*, 42, 4-5.
8. Dragoš, S. (1997), Socialno delo in terminologija. *Socialno delo*, 36, 4.
9. Flaker, V. (2012), *Direktno socialno delo*. Ljubljana: založba/*cf.
10. Globačnik, B. (2012), *Zgodnja obravnava*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.
11. Grebenc, V., Kvaternik, I. (2008), Vrzeli med medicino in socialnim delom. *Teorija in praksa*, 45, 1-2.
12. Horvat, M. (2000), Osnovne značilnosti otrok/mladostnikov v slovenskih institucijah za vedenjsko in osebnostno motene. V: Horvat, M. (ur.), *Iz prakse za prakso: Delo z vedenjsko in osebnostno motenim otrokom in mladostnikom*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.
13. Hozjan, D. Razumevanje socialne kohezivnosti in inkluzije v kontekstu družbe blaginje. (2012). V: Hozjan, D. in Strle, M. *Inkluzija v sodobni šoli*. Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče, Univerzitetna založba Annales.

14. Kavkler, M. (2008), Dejavniki inkluzivne vzgoje in izobraževanje v državah Evropske unije. V: Kavkler, M., Clement Morrison, A., Košak Babuder, M, Pulec Lah, S., Viola, S., *Razvoj inkluzivne vzgoje in izobraževanja – izbrana poglavja v pomoč šolskim timom*. Ljubljana: Zavod Republike za šolstvo.
15. Kazenski zakonik. (2008), *Ur. l. RS* (KZ-1). Dostopno na <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlurid=20082296> (25. september 2016).
16. Kiehn, E. (1997). *Socialnopedagoška oskrba otrok in mladostnikov v stanovanjskih skupinah*. Ljubljana: [samozal.] A. Učakar: [samozal.] M. Krajncan.
17. Kobolt, A. in Pelc Zupančič, K. (2010), Od individualnih razlik preko drugačnosti do psihosocialnih težav ali uravnoteženega razvoja. V: Kobolt, A. (ur), *Izstopajoče vedenje in pedagoški odzivi*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
18. Kobolt, A. (2011), Razumevanje in odzivanje na čustvene in vedenjske težave. *Socialna pedagogika*, 15, 2: 153-173.
19. *Konvencija o otrokovih pravicah (OZN)*. (1989). Dostopno na <http://www.varuh-rs.si/pravni-okvir-in-pristojnosti/mednarodni-pravni-akti-s-podrocja-clovekovih-pravic/organizacija-zdruzenih-narodov/konvencija-o-otrokovi-pravicah-ozn/> (14. september 2016).
20. Krajncan, M. (2006), *Na pragu novega doma: oddaja otrok v vzgojni zavod*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
 - a. (2010), Otroci in mladostniki v vzgojnih zavodih, stanovanjskih skupinah in mladinskih domovih. V: Krajncan, M. in Miklavžin, P. (ur), *Zdravje mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.
 - b. (2012), Dez institucionalizacija na področju vzgojnih zavodov. *Časopis za kritiko znanosti*, 250: 116-127.
21. Krajncan, M. in Miklavžin P. (2010), *Zdravje mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.
22. Krajncan, M. in Grum, B. (2013), Priprava za samostojnost mladostnikov v vzgojnih zavodih iz perspektive vzgojiteljev. *Socialno delo*, 52, 5: 307-320.
23. Kramarič, K. (2000), Problemi drog v vzgojnih zavodih in možnosti razreševanja. V: Horvat, M. (ur.), *Iz prakse za prakso: Delo z vedenjsko in osebnostno motenim otrokom in mladostnikom*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.

24. Kutscher, M., L. (2005), *Kids in the Syndrome Mix of ADHD, LD, Asperger's, Tourette's, Bipolar, and More!* London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
25. Metljak, U. (2010), *Inkluzivni pristop k čustvenim, vedenjskim in socialnim težavam v osnovni šoli z vidika svetovalnih delavcev*. V: Kobolt, A. (ur), *Izstopajoče vedenje in pedagoški odzivi*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
26. Metljak, U., Kobolt, A., Potočnik, Š. (2010), *Narava čustvenih, vedenjskih in socialnih težav se izmika definicijam*. V: Kobolt, A. (ur), *Izstopajoče vedenje in pedagoški odzivi*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
27. Mesec, B. (1998), *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
28. Milošević Arnold, V. (1996), *Rejništvo v Indiani*. *Socialno delo*, 35, 4.
29. Nolimal, D. in Nolimal, S. I. (2013), *Komorbidnost: podcenjeni socialnomedicinski, psihosocialni in psihiatrični problem*. *Strokovna revija ISIS*, XXII, 3. Dostopno na https://issuu.com/visart.studio/docs/isis2013-03_brezoglasov/69 (20. september 2016).
30. *Otroci in mladostniki s hudimi motnjami vedenja – analiza stanja*. (2011). Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo. Dostopno na: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/otroci-hude_motnje_vedenje-porocilo-20-6-11.pdf (01. september 2016).
31. Opara, B. (2012), *Šola za vse – pravična šola*. V: Hozjan, D. in Strle, M. (ur), *Inkluzija v sodobni šoli*. Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče, Univerzitetna založba Annales.
32. Poštrak, M. (2008), *Zapisovati v skladu z načeli socialnega dela*. V: Čačinovič Vogrinčič, G., Milošević Arnold, V., Poštrak, M., Stefanoski, P., Urek, M., *Zapisovati socialno delo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
33. *Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev*. (2010), *Ur. l. RS* 45/2010. Dostopno na <https://www.uradni-list.si/1/content?id=98087> (10. september 2016).
34. *Priloga k vzgojnemu programu*. Zavod za vzgojo in izobraževanje (2004). Dostopno na http://www.zrss.si/doc/210911091954__priloga_k_vzgojnemu_programu.doc (15. september 2016).

35. Priloga seznam zavodov. (2013). V: Brdar Tomažinčič, R. (ur.), *Bilten skupnosti CSD Slovenije – Kaljenje*, VII, 12: 64-69.
36. *Program za otroke in mladino 2006-2016* (2006), RS Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve. Dostopno na http://www.varuh-rs.si/fileadmin/user_upload/pdf/konferenca_o_participaciji_otrok_in_mladostikov_2014/slovensiki_dokumenti/Program_za_otroke_in_mladino_2006-2016_sprejet_na_Vladi_RS_2006.pdf (20. september 2016).
37. Razpotnik, Š. (2011), Družbeni kontekst kategorije »čustvene in vedenjske motnje«. *Socialna pedagogika*, 15, 2
38. Roškar, S., Jeriček Klanšček, H., Konec Juričič, N. (2015), Duševno zdravje otrok in mladostnikov. Dostopno na http://www.zdravjemladih.si/data-si/file/dusevno_zdravje.pdf (20. september 2016).
39. Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013-2020. (2013), *Ur. l. RS* 39/2013. Dostopno na <https://www.uradni-list.si/1/content?id=113130> (15. september 2016).
40. Ropoša Tajnšek, P. (1993), Skupnostno socialno delo in skupnostna usmeritev v praksi socialnega dela v Sloveniji. *Socialno delo*, 32, 5-6.
41. Skalar, V. (1998), Vzgojne ustanove na prehodu v poindustrijsko družbo. *Socialna pedagogika*, 2, 2: 5-17.
42. Skalar, V. (2000), Vzgojni zavodi v funkciji preprečevanja delinkventnosti in disocialnosti pri otrocih in mladostnikih. V: Šelih, A. (ur.), *Prestopniško in odklonsko vedenje mladih: vzroki, pojavi, odzivanje*. Ljubljana: Bonex založba .
43. Skupnost CSD Slovenije. (2015), Katalog javnih pooblastil, nalog po zakonu in storitev, ki jih izvajajo centri za socialno delo. Dostopno na http://www.scsd.si/novost-v-katalogu-javnih-pooblastil/items/nov-katalog.html?file=tl_files/scsd/dokumenti/katalog_1_6_2.pdf (20. september 2016).
44. Škerjanc, J. (2006), *Individualno načrtovanje z udejanjanjem ciljev*. Ljubljana: Center RS za poklicno izobraževanje.
45. Škoflek, I. (1999), Teoretične predpostavke in stvarnost zavodske (pre)vzgoje. V: Ule, M. et al. *Drugačni otroci in mladostniki – drugačne metode*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.
46. Tomori, M., in Ziherl, S. (1999), *Psihijatrija*. Ljubljana: Litterapicta, Medicinska fakulteta.

47. Tomori, M. (1999), Duševne motnje v razvojnem obdobju. V: Tomori in Ziherl, *Psihijatrija*. Ljubljana: Litterapicta, Medicinska fakulteta.
48. Ustava Republike Slovenije (1991), *Ur. l. RS. 33/1991*. Dostopno na <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=199133&stevilka=1409> (15. september 2016).
49. Vec, T. (2011), Moteče vedenje: ozadja in osnovni dejavniki, ki nanj vplivajo. *Socialna pedagogika*, 15, 2.
50. Videmšek, P. (2012), Prehodnost stanovanjskih skupin – kje se izgublja proces dezinstitutionalizacije?. *Časopis za kritiko znanosti*, 40, 250.
51. Zalokar, L. (2013). *Evalvacija institucionalnega obravnavanja mladinske odklonskosti – primer vzgojnega zavoda Planina*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta (doktorska disertacija).
52. Zupančič, K. (2000), Družbeno vplivanje predpisov družinskega prava, v katerih je udeležen otrok. V: Šelih, A. (ur.), *Prestopniško in odklonsko vedenje mladih: vzroki, pojavi, odzivanje*. Ljubljana: Bonex založba.
53. Wall, K. (2011), *Special needs and Early Years*. London: SAGE Publications

INTERNETNI VIRI

54. *Društvo za nenasilno komunikacijo*. Dostopno na www.drustvo-dnk.si (15. september 2016).
55. *Društvo Projekt človek*. Dostopno na <http://www.projektclovek.si/stran.asp?stran=Preventiva> (15. september 2016).
56. Inštitut RS za socialno varstvo – Število in vrsta vzgojnih ukrepov po kazenskem zakoniku. Dostopno na <http://www.irssv.si/demografija-14/2013-01-11-18-12-100/stevilo-in-vrsta-vzgojnih-ukrepov-po-kazenskem-zakoniku> (24. september 2016).
57. *Nacionalni inštitut za javno zdravje*. Dostopno na <http://www.nijz.si/> (25. september 2016).
58. *Sporočilo za javnost*. Urad vlade RS za komuniciranje Dostopno na http://www.vlada.si/fileadmin/dokumenti/si/Sporocila_za_javnost/2016/SJ_-_Osrednjeslovenska_regija_1105-16.doc (28. september 2016).
59. *Vzgojni zavod Planina*. Dostopno na <http://www.vz-planina.si/index.php/vzgojni-zavod/predstavitev> (26. september 2016).

60. Vzgojni zavod Kranj. <http://www.vz-kranj.si/vzgojni-program-in-koncepti/> (26. september 2016).
61. Zalokar, L. (2013a), Obravnava otrok in mladostnikov s težavami v duševnem zdravju ni samo pedagoški problem – intervju. Dostopno na http://www.foruminovacij.si/resources/files/SFI08_katalog_FIN.pdf (22. september 2016).

9. PRILOGE

9.1. Kronološki pregled dogajanja

Tabela

2014		
18.3.2014	Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše Ljubljana z mladostnikom opravi psihološki pregled. Ugotovitve: - nadpovprečne intelektualne sposobnosti, - težave na področju pozornosti - težave na področju hitrosti mentalnega procesiranja informacij / počasnejše reševanje nalog	
6.5.2014	ZD Šiška Pedopsihiatrični izvid - Anže je v ambulantni voden od aprila 2007, ko je prišel na pobudo šolske svetovalne službe. Ugotovitve: - nemirnost, šibka vztrajnost - impulzivno reagiranje - izogibanje obveznostim - motnja pozornosti	
12.5.2014	Strokovno mnenje – Komisija za usmerjanje otrok s posebnimi potrebami Ugotovitve: - telesno primerno razvit in zdrav mladostnik - na kognitivnem področju so sposobnosti v območju nadpovprečja - močna področja so splošna poučenost, sposobnost ter vizualno motorične sposobnosti - šibkejša področja so sposobnost kratkotrajnega pomnjenja numeričnega gradiva in težave s koncentracijo. Predlog: 2 uri dodatne strokovne pomoči na teden Od tega se 1 ura izvaja kot svetovalna storitev in 1 ura za premagovanje primanjkljajev, ovir oz. motenj ter možnost uporabe računalnika	
13.6.2014	Odločba o usmeritvi v program strokovnega izobraževanja s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo	
17.11.2014	Psihiatrična klinika Ljubljana – obvestilo zdravniku. Hospitaliziran zaradi stabilizacije, dodatne diagnostike in uvedbe antidepresiva. Anže je prišel na kliniko po impulzivnem samopoškodovanju, po konfliktu z mamo. V času, ko je bil nameščen je enkrat pobegnil ter na oddelek prinesel alkohol in ga konzumiral.	Od 13.11 do 17.11.2014 hospitaliziran na Enoti za adolescentno psihiatrijo
	Pričetek obravnave na centru za socialno delo	

9.12.2014	UZ: na referat storitve prve socialne pomoči je po telefonu poklicala mama in povedala, da je Anže v obravnavi v ZD Šiška in hodi na terapije k kliničnemu psihologu na Svetovalnem centru v Ljubljani. Pove, da je Anže dne 5.12.2014 odšel v šolo in se ni vrnil domov, ko so ga zvečer našli se je po pogovoru s policisti vrnil domov. Anže je izrazil željo, da bi šel v Krizni center za mlade Ljubljana, kjer je tudi trenutno nameščen saj ga je mama na njegovo željo tja odpeljala.	Od 8.12.2014 do 23.12.2015 Nameščen v KCM Ljubljana
11.12.2014	UZ Razgovor s starši: mama pove, da ji je Anže že kot 4 letnik grozil ter, da se je v letu 2013 vključil v obravnavo pri kliničnem psihologu v Svetovalnem centru, ker se je začel rezati. Pove, da je Anže večkrat pijan in pozitiven na travo	KCM
12.12.2014	Poročilo razredničarke o Anžetovem delovanju v šoli: slabo skoncentriran na snov, rad klepeta, k urah prihaja brez potrebščin in domačih nalog, pred šolo si je prižgal cigaret, na športnem dnevu je s sošolcem pil alkohol, opaža da je Anže zelo priljubljen med dekleti.	KCM
12.12.2014	Poročilo KCM: Anže se drži dogovorov, z mamo ne želi govoriti, želi si le stika z babico.	KCM
15.12.2014	UZ Razgovor z Anžetom: pove, da je doma slabo in da je za vse on kriv, da ne sme hoditi ven, da ga ponižujejo, da je slab in ne bo naredil šole. Želi si ostati v Kriznem centru še tri tedne potem pa bi šel nazaj domov. Pravi, da je prenehal s kajenjem marihuane in pitjem alkohola. Obravnava pri psihologu mu ne pomaga, pravi da ne vidi rezultatov. Pravi, da bi bila rešitev, da skoči čez okno. V dijaški dom in zavod ne želi, pogledati bi šel stanovanjsko skupino.	KCM
16.12.2014	UZ telefonski pogovor z mamo: zaskrbljena je za sina, ker je izvedela, da danes ni prišel v šolo. Meni, da ga v KCM ne morejo kontrolirati in želi si, da Anže pride domov.	KCM
16.12.2014	UZ telefonski pogovor s KCM: pravijo, da bi bilo najbolje, da Anže 24.12.2014 po razgovoru s psihologom zapusti KCM in odide domov, saj doma ni ogrožen.	KCM
19.12.2014	UZ razgovor z Anžetom in njegovo mamo: mama pove, da pričakuje od Anžeta, da se bo spoštljivo vedel, se držal dogovorov, da ne bo laži, agresije in kraj. Anže se strinja in nazaj bi želel dobiti mobilni telefon ter bančno kartico. Mama je v dvomih, da bo kaj bolje in pravi, da ne bo mogel domov, če ne bo drugače.	KCM
22.12.2014	Zapisnik medinstitucionalnega tima: Anže si želi domov, doma si želi nekaj sprememb – več svobode pri prijateljih, bolj enakovredno obravnavo v razmerju s sestro. Psiholog pove, da ima Anže krizo identitete ter ogromno potrebo po tem, da bi bil sprejet, čustvovanje in vedenje je zelo impulzivno, zelo preizkuša meje. Pedopsihiatrinja pove, da gre pri Anžetu za kombinacijo motnje pozornosti in impulzivnega reagiranja na različnih področjih. Na negativen način si je našel način uveljavljanja. Usmeritve: zaključiti z bivanjem v KCM, starša in Anže se vključijo v storitev CSD Pomoč družini za dom ter tedensko prihajajo na pogovore, Anže bo še naprej v obravnavi v ZD	KCM

	Šiška ter v Svetovalnem centru.	
5.1.2015	UZ razgovor z Anžetom in njegovo mamo: dogovor, da bo Anže popravil ocene, doma ima izhode samo čez vikend do 20 ure. Dogovor, da na vikendu skrbi za konje, za sabo pospravlja.	
14.1.2015	UZ telefonski pogovor z mamo: pove, da ima Anže štiri negativne ocene, v šoli naj bi prodajal travo in grozi s samomorom. Zanima jo ali gre lahko Anže naslednji teden v KCM za čas njene službene poti.	
19.1.2015	UZ pogovor z Anžetom in starši: mama pravi, da je Anže med vikendi, ko so v Bohinju povsem drugačen, da ga tukaj potegne družba v Ljubljani. Dogovor, da se preverijo prosta mesta v stanovanjskih skupinah.	Od 19.1.2015 do 23.1.2015 nameščen v KCM (službena odsotnost mame)
MENJAVA	Menjava strokovne delavke zaradi dolgotrajnejše odsotnosti pristojne strokovne delavke (v času odsotnosti strokovne delavke V. je obravnavo prevzela strokovna delavka I.)	
26.1.2015	UZ razgovor s šolsko svetovalno službo: Pove, da je Anže prejšnji teden prišel z nožem v šolo in bil nasilen do dveh vrstnikov. Na športnem dnevu se je neustrezno obnašal, kadil in pil. Pravi, da bi ga bilo smiselno vključiti v Produkcijsko šolo.	
27.1.2015	Poročilo ravnateljice in svetovalne delavke: v začetku leta je bil za Anžeta pripravljen individualiziran program, razlago snovi hitro dojame in dobro razume. Je razgledan, ima bogat besedni zaklad in profesorji njegove sposobnosti ocenjujejo kot nadpovprečne. Težave ima s koncentracijo, ne dela zapiskov, domačin nalog in tudi uporaba računalnika med poukom se ni pokazala za uspešno. Velikokrat manjka, ko bi moral biti vprašan. Anže je v postopku za izrek pogojne izključitve, šola predlaga prepis v drug program.	Pogojna izključitev iz šole.
2.2.2015	Zapisnik CSD: Anže pove, da si je šel z mamo pogledat Produkcijsko šolo in da mu je program všeč, tako da je poslal prošnjo za sprejem. Šolanje bi dokončal po pedagoški pogodbi, da bi opravljal samo izpite. Trenutno dela preko Študentskega servisa, pripravljen bi bil iti pogledati stanovanjsko skupino. Strinja se s tem, da strokovna delavka pride pogledati na dom.	
2.2.2015	UZ razgovor z mamo: dogovor, da se v Produkcijsko šolo pošlje dopis glede sprejema, ogled stanovanjske skupine Rdeča Kljuka in dogovor za ogled Vzgojnega zavoda Planina	
5.2.2015	Strokovno mnenje CSD za Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna. Zaposilo o možnosti sprejema v skupino oz. vključitev v šest tedenski program.	Produkcijska šola pri MD Jarše – trenutno ni prostih mest.
16.2.2015	UZ ogled stanovanjske skupine Rdeča Kljuka, prisotni mama, očim, Anže in strokovni delavki. Anže po ogledu sporoči, da bi šel v Rdečo Kljuko.	
16.2.2015	UZ obisk na domu: Anže si deli sobo z 12 letno sestro. Anže si želi, da bi delal, tako da bi imel svoj denar.	
17.2.2015	Strokovna delavka pošlje zaprosilo za informacijo o možnosti sprejema v stanovanjsko skupino Rdeča Kljuka. Po mnenju CSD bi bilo za Anžeta namestitev v	

	stanovanjsko skupino ustrezna, saj potrebuje strukturo, stalno podporo in postavljanje meja ter učenje socialnih veščin in učenje ustreznega reševanja konfliktov.	
17.2.2015	Strokovna delavka pošlje zaprosilo o možnosti sprejema v VIZ Planina.	
19.2.2015	Odgovor stanovanjske skupine Rdeča Kljuka, da so se odločili, da so mladostnika pripravljeni sprejeti pod določenimi pogoji, vendar še čakajo odgovor glede mladostnika, za katerega so se dogovarjali prednosti. Dokončno sporočijo do 3.2.2015, saj je prosto mesto za fanta žal le eno.	Stanovanjska skupina Rdeča Kljuka – 1 prosto mesto, čakanje odgovora
2.3.2015	Stanovanjska skupina Rdeča Kljuka sporoči, da se je mesto sprostilo in so pripravljeni sprejeti Anžeta.	Prosto mesto v stanovanjski skupini Rdeča Kljuka
11.3.2015	UZ timski sestanek glede sprejema mladoletnega Anžeta. Dogovor o sprejemu v stanovanjsko skupino, dne 16.3.2015.	
11.3.2015	Začasna odločba o namestitvi v stanovanjsko skupino Rdeča Kljuka	
16.3.2015	Namestitev v stanovanjsko skupino.	Od 16.3.2015 do Nameščen v stanovanjski skupini Rdeča Kljuka
23.3.2015	Stanovanjska skupina Rdeča Kljuka skliče izredni timski sestanek, ki bo dne 26.3.2015. Predlog vzgojiteljev, da se Anžeta premesti, ker potrebuje dnevno psihiatrično obravnavo za katero v Zavodu niso opremljeni.	Stanovanjska skupina Rdeča Kljuka
25.3.2015	S strani matere je na Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, poslana vloga za odobritev načrtovanega zdravljenja, pregleda ali preiskave v tujini.	Stanovanjska skupina Rdeča Kljuka
25.3.2015	Poročilo stanovanjske skupine Rdeča Kljuka: Anže je bil pozitiven na urinski test THC, dobili smo ga pod vplivom marihuane, priznal je da je kadil. Ni se držal dogovorov glede vikenda, okrog vratu ima tudi očitne znake nasilja ali samopoškodovanja (modrice, podpludbe), sam pravi da mu je to naredila punca. V skupini se je fantom hvalil, da ima pištolo in jima kazal posnetek na telefonu. Mama je povedala, da se boji vikendov in počitnic, ker ne ve kje se Anže nahaja in kaj počne, zdi se nam da se ga tudi boji. Mnenje stanovanjske skupine je, da bi Anže potreboval veliko več nadzora in vodenja, kot ga lahko ponudi stanovanjska skupina,	Stanovanjska skupina Rdeča Kljuka
26.3.2015	UZ timski sestanek s stanovanjsko skupino Rdeča Kljuka, mamo, strokovno delavko in Anžetom: Dogovor, da se Anžeta namesti na zaprti oddelek Psihiatrične bolnišnice Polje, če se bodo dogajali izbruhi nasilja in bo ogrožal sebe ali druge. Še naprej mora jemati antidepresive, seznanjen je s tem, da je kombinacija zdravil v povezavi z drogami in alkoholom zelo škodljiva in nevarna. V primeru, da bo imel ponovno opazne znake nasilja na svojem telesu, bo socialna delavka zahtevala resen zdravstveni pregled.	
28.3.2015	STANOVANJSKA SKUPINA Rdeča Kljuka sporoči, da je Anže hospitaliziran v Psihiatrični bolnišnici Polje.	Od 28.3.2015 do 7.4.2015 hospitaliziran v

		Psihiatrični bolnišnici Polje
1.4.2015	UZ razgovor z zdravnikom iz Psihiatrične bolnišnice Polje: pravi, da pri Anžetu obstaja sum na psihozo. Anže si ne želi na EKI (enota za krizne intervencije na centru za mentalno zdravje), izrazil je željo, da se vrne v bolnico, po stabilizaciji pa nazaj v stanovanjsko skupino.	
7.4.2015	CSD: Imenovanje strokovne komisije	
7.4.2015	Anže premeščen na oddelek za adolescentno psihiatrijo. Poročilo o izrazitih vedenjskih težavah. Svetujejo čimprejšnjo namestitev v bolj varovano obliko vzgojnega zavoda	Premestitev na oddelek za adolescentno psihiatrijo
9.4.2015	Odpustitev iz oddelka za adolescentno psihiatrijo, ker je Anže na oddelek prinesel travo in jo skadil z nameščenimi na oddelku (vnos nedovoljenih substanc).	Odpustitev iz oddelka
9.4.2015	Ponoven prihod v stanovanjsko skupino Rdeča Kljuka. Poročilo strokovni delavki na CSD, da mu v okviru stanovanjske skupine ne morejo nuditi varnosti. Prosijo za čimprejšnjo namestitev v vzgojni zavod. V istem dnevu je bil opravljen pogovor z Anžetom, v katerem je izrazil, da se varno počuti v Psihiatrični bolnišnici v Polju. Iz stanovanjske skupine so ga odpeljali v bolnišnico k dežurni zdravnici.	Stanovanjska skupina Rdeča Kljuka, premestitev v Psihiatrično bolnišnico Polje od 9.4 do 14.4
14.4.2015	Odpustitev iz Psihiatrične bolnišnice Polje	
21.4.2015	Medinstitucionalni timski sestanek: Anže pove, da bi rad ostal doma in nadaljeval šolanje po pedagoški pogodbi. Odklanja namestitev v vzgojni zavod. Vzgojni zavod Planina je do 1.9.2015 popolnoma zaseden. Potrebno je obvestiti ministrstvo za šolstvo o tem, da ni ustrezne ustanove za sprejem mladostnika s kombiniranimi težavami.	
5.5.2015	CSD strokovno mnenje: vključitev Anžeta v Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna, vključitev v šest tedenski program, da bi se lahko umaknil iz okolja in stabiliziral.	
8.5.2015	Poročilo stanovanjske skupine Rdeča Kljuka, da niso primerna oblika bivanja za Anžeta, v okviru skupine mu ne morejo zagotoviti ustreznih pogojev, znotraj katerih bi lahko kontrolirali njegovo (samo)ogrožajoče vedenje in funkcioniranje. Menijo, da bi Anže potreboval večjo strukturo, nadzor, vodenje in ustrezno psihiatrično obravnavo.	
11.5.2015	UZ: Pogovor z Anžetom: pove, da želi ven iz stanovanjske skupine, ker mu je doma bolje. Zdi se mu, da je preveč nadzora in se počuti kot v zaporu. Z mamo raziskujeta možnost zdravljenja v tujini, v kolikor se bo našla ustrezna rešitev bi se vključil.	
22.5.2015	Pričetek zdravljenja v tujini - Poljska.	Zdravljenje na Poljskem do avgusta 2015
28.5.2015	Mnenje strokovne komisije: strokovni tim ugotavlja, da glede na navedene težave mladostnika v Sloveniji ne obstaja diagnostični center za otroke in mladostnike, prav tako ne obstaja varovani oddelek za zdravljenje mladoletnikov, ki imajo psihiatrične težave. Odpust iz	

	stanovanjske skupine ustrezen in primeren.	
12.6.2015	Možnost vpisa v 3 letni izobraževalni program. Dogovor z ministrstvom za šolstvo glede dodatnega prostega mesta za Anžeta	
15.6.2015	Timski sestanek – izpeljava ugotovitvenega postopka o smotrnosti nadaljevanja izvajanja Ukrepa	
3.8.2015	Konec meseca nazaj na terapijo na Poljsko	Ponovno na zdravljenje na Poljsko – predvidoma do konca septembra 2015
1.9.2015	Zaprosilo za informacijo o možnosti sprejema stanovanjski skupini Kranj	
8.9.2015	Timski sestanek: strokovna delavka in mama se udeležita informativnega razgovora, predstavitev stanovanjske skupine Kranj, predstavitev situacije glede Anžeta. Dogovor za skupen ogled skupine z Anžetom, ko pride iz zdravljenja v tujini.	Še vedno na zdravljenju na Poljskem
19.10.2015	Elektronski odgovor stanovanjske skupine Kranj, da je skupina že polno zasedena.	
2.11.2015	UZ: Ogled stanovanjske skupine Kranj, možnost namestitve v skupino, kjer je sedem mlajših otrok. Ob vikendih bi hodil domov	
4.11.2015	Začasna odločba glede namestitve v stanovanjsko skupino Stražišče	Namestitev v stanovanjsko skupino Stražišče
3.12.2015	UZ: Timski sestanek v stanovanjski skupini Kranj, glede prvega tedna namestitve, kako se je mladostnik vključil v skupino	Stanovanjska skupina Stražišče
12.1.2016	UZ: Timski sestanek v stanovanjski skupini Kranj, pregled zadnjih dogodkov doma, prišlo do konflikta med Anžetom in mamo.	Stanovanjska skupina Stražišče
28.1.2016	Odvzem roditeljske pravice biološkemu očetu	
1.2.2016	UZ telefonski pogovor z vzgojiteljico stanovanjske skupine: stvari se ne odvijajo dobro, verbalno nasilen, v šoli ne sodeluje, ponovno kajenje trave	
5.2.2016	UZ: Krizni sestanek v stanovanjski skupini Kranj	Stanovanjska skupina Stražišče
13.2.2016	Odločba je pravnomočna - biološkemu očetu odvzeta roditeljska pravica	
3.3.2016	Ustna obravnava – zapisnik: oddaja in namestitev v Stanovanjsko skupino Stražišče pri VZ Kranj	Stanovanjska skupina Stražišče
7.3.2016	Odločba o namestitvi v stanovanjsko skupino Stražišče	Stanovanjska skupina Stražišče
18.5.2016	UZ telefonski razgovor z vzgojiteljico stanovanjske skupine Stražišče glede odpusta Anžeta. Pojavljajo se težave	Stanovanjska skupina Stražišče
20.5.2016	Razgovor z mamo in partnerjem	Stanovanjska skupina Stražišče
1.6.2016	UZ: Razgovor z mamo – Anže je danes napadel ravnateljico šole.	Odpustitev iz stanovanjske skupine Stražišče
2.6.2016	UZ telefonski razgovor s pedopsihiatrinjo: poda mnenje, da	

	ni psihiatrični bolnik, gre za vedenjske in čustvene težave.	
2.6.2016	Zaprosilo za informacijo o možnosti sprejema v VIZ Planina – potreboval bi strukturirano obliko pomoči.	
3.6.2016	Vzgojni zavod Kranj – predlog zaključka obravnave Anžeta v zavodu Kranj	Zaključek obravnave v stanovanjski skupini Stražišče
15.6.2016	Timski sestanek – psihiatrinja, stanovanjska skupina in strokovna delavka CSD.	
17.6.2016	VIZ Planina – obvestilo, da zaradi zasedenosti kapacitet ne morejo sprejeti Anžeta	
27.6.2016	UZ pogovor z Anžetom – pove, da je bil v stanovanjsko skupino nameščen po mami želji, da tega ni potreboval. Noče nobene pomoči, saj meni, da strokovni delavci v zavodu in drugje ne znajo pomagati otrokom. Hodi v društvo Projekt človek, dogovarja se za vključitev v DNK.	
28.6.2016	Sklep o ustanovitvi strokovne komisije glede odpusta iz Stanovanjske skupine	Zaključek obravnave v stanovanjski skupini Stražišče

9.2. Izbor relevantnih izjav

Intervju s strokovno delavko CSD Ljubljana Šiška - Irena Velić, univ. dipl. soc. del.

Nina: Delam diplomsko nalogo na temo pomanjkanja namestitvenih kapacitet in programov za otroke s kombiniranimi težavami, ki je eden izmed aktualnih problemov na področju socialnovarstvenih storitev. Zanima me ali ste že slišali za izraz »otroci s kombiniranimi težavami«?

Irena: Ja, poznam termin (A1).

Nina: Kaj za vas pomeni oz. kaj si predstavljate pod tem terminom »otroci s kombiniranimi težavami«.

Irena: Otroke oz. mladostnike, ki imajo več različnih težav (A2), ponavadi so to motnje vedenja in čustvovanja (A3), potem so težave na šolskem področju (A4), običajno so tudi težave z odvisnostjo (A5), z različnimi odvisnostmi, od odvisnosti od prepovedanih drog (A6) do motnje hranjenja (A7), zelo različno. V bistvu pa se v zadnjem času pojavljajo tudi težave v duševnem zdravju (A8), vendar te mladostnike do 18. leta zdravstvo ne diagnosticira. So pa v bistvu dosti nenavadne motnje in recimo, ko mladostnike začnemo obravnavati oziroma, ko jih začnemo spoznavati je to zelo zapletena situacija, če ima vse to, ker potem ni institucije (A9) oziroma ni prostora kapacitet kam bi jih namestili (A10). Če gre samo za vedenjske in čustvene motnje (A11) imamo še nekaj možnosti, če gre pa za več teh težav hkrati pa praktično ni ustrezne kapacitete za nameščanje (A12).

Nina: Kolikokrat se pa pri vašem delu srečate s takimi primeri?

Irena: Recimo od cca. 120 mladostnikov lahko z gotovostjo rečem, da se pri 1/5 primerov (A13) srečam z mladostniki, ki imajo več težav.

Nina: Menite, da je vaše znanje zadostno za delo v takšnih primerih, ko začnete sodelovati z otrokom, ki ima kombinirane težave?

Irena: Če bom čist odkrita mislim, da ne (A14). Manjka nam predvsem znanja s področja zdravstva (A15). Kako delati z mladostniki, ki imajo tudi težave v duševnem zdravju. Največji problem je tudi to, da v bistvu mi na začetku tipamo kaj je narobe z mladostniki, včasih traja recimo kar dolgo časa, več mesecev da sploh ugotovimo kaj je z njim (A16). Preden recimo se naredi diagnostika, mine šest mesecev do enega leta, kar pa je absolutno preveč. Če bi hoteli z mladostnikom takoj na začetku delati, jaz ga ne morem namestiti v en zavod, če ne vem kaj mu je (A17). Res pa je, da noben od zavodov ni specializiran ali pa recimo dodatno opremljen s strokovnimi delavci s področja zdravstva (A18), razen recimo Planina (A19).

Nina: Če ne, kaj bi potrebovali za kakovostno obravnavo otrok s kombiniranimi težavami?

Irena: Jst bom rekla tako, najprej je v bistvu potrebno narediti oceno ogroženosti (A20), kaj je z mladostnikom, za kakšne vrste težav gre (A21), potem v bistvu skupna obravnava vseh teh strok (A22). To se pravi jaz čutim veliko pomanjkanje sodelovanja zdravstva (A23). Predvsem zdravstvo, s tega področja mislim, da nam manjka znanja, zdej mislim, da lani in predlani so se začela neka izobraževanja prav s tega področja tudi za strokovne delavce, kar se mi zdi odlično (A24), tako da recimo s tem oddelkom za adolescenčno psihiatrijo na Grabljevičevi zelo sodelujemo. Tam je zdravnica dr. Radobuljčeva, ki je odlična, si vzame čas, pojasni in se lahko obrnemo po nasvet nanjo in pa pač nekateri psihiatrinje s katerimi redno sodelujemo, med drugimi tudi dr. Kališnikova ali pa recimo iz svetovalnega centra dr. Belc.

Nina: Kateri zavodi/institucije/programi, se vam zdijo primerni za obravnavo otrok s kompleksnimi težavami?

Irena: Najprej bi rekla, da bi mogli biti zavodi prilagojeni težavam oziroma problemom, ki jih imajo današnji mladostniki (A25). Žal se bojim, da so nekateri zavodi ostali 20-30 let nazaj (A26) in pričakujejo, da bojo otroci enako odreagirali. Žal se to ne dogaja. Želela bi si, da je zavod h kateremu je mladostnik napoten, pripravljen na to, da se bo pač vršila kompleksna obravnava (A27), da bo več težav (A28) in da v bistvu sprejmejo mladostnika naklonjeno (A29). Najbolj moteče je, da recimo rečejo delavci zavoda ali vodstvo zavoda »ta pa ni za k nam« (A30), če ne vem kadi travo ga ne želijo niti sprejeti (A31), kljub temu da bi jih po zakonu morali. Moteče je tudi to, da se na prvih uvodnih oz. informativnih razgovorih, ko si mladostnik pride pogledat, da mu že takoj na začetku skoraj za dober dan rečejo »če ne boš upošteval pravil potem pa ne boš mogel ostati pri nas« (A32). Mladostnika že tako nameščamo iz družine, ki mu doma ali ni dobro, ali so njegove težave takšne da ne more ostati v domačem okolju in prva informacija, ki jo dobi v ustanovi, ki naj bi mu pomagala pa dobi, če ne boš naredil tega pa tega pa nisi za k nam (A33).

Nina: Prav na to bi se navezala z naslednjim vprašanjem in sicer kakšni so sedaj razlogi za izključitev oz. premeščanje otroka s kombiniranimi težavami iz programa/zavoda/skupine?

Irena: Center se sooča s to problematiko, da nam zavodi pošiljajo predloge za premestitev mladostnika ali za odpust. Včasih ga odpustijo tudi brez našega soglasja ali pa celo vednosti (A34). Njihovi razlogi, ki jih navajajo v teh naših dopisih so, da je mladostnik recimo prezahteven za obravnavo (A35), da ogroža druge ali pa sebe (A36), da ne sodeluje (A37), da ni motiviran (A38), in da pač ne zmorejo več delati z njim (A39). Zato podajo predlog za odpust.

Nina: Če je mladostnik s soglasjem nameščen v zavod, odpustijo ga pa lahko brez soglasja Centra za socialno delo?

Irena: Ne, samo pošljejo ga domov. Odločbo izda v vsakem primeru center ampak recimo oni sprejmejo neko odločitev, da nekdo ni za k njim in potem ga pošljejo domov (A40) in Centru ne ostane dosti možnosti kot pa da pač izdaš odločbo, ker recimo da bi proti volji zavoda tlačil

mladostnika nazaj, kar bi po zakonski podlagi lahko zahtevali, vendar potem sodelovanje ne bi bilo uspešno oz. ne bi bilo v korist mladostnika (A41).

Recimo en primer smo imeli pred kratkim to je bil Osnovnošolski vzgojni zavod, kjer smo mladostnika namestili zaradi več razlogov. Šlo je za učne težave, imel je tudi odločbo zavoda za šolstvo potem je bilo nasilje v družini pa bile so tudi neke vedenjske težave, imel je tudi nekaj kaznivih dejanj. Načrt za tri leta je bil v tem smislu da dokonča osnovno šolo. V zavod je bil nameščen, ko je odšel v 7. razred to se pravi aprila in je 7. razred uspešno zaključil. Potem je bil v 8. razredu do prve polovice soliden, uspešen, še v maju na sestanku je bilo videti da bo imel mogoče en, dva predmet negativen, da bi bilo potrebno popraviti. Na zadnjem sestanku pa je bilo rečeno, da nima smisla da ostane več pri njih, ker ni motiviran za dokončanje šolanja. Potem so se pojavili še sumi, da je kadil travo in so dali predlog za odpust in da se ga namesti v po šolski zavod, kar pa pomeni ali v Višjo goro ali karkoli. Men se v tem primeru zdelo krivično, ker otrok ni imel takih hudih vedenjskih težav, da ne bi mogel ostati pri njih. Recimo imel je s kolkom težave in v bistvu dobil je popravni izpit iz športne vzgoje. Moteče, kako da niso bili toliko strokovno usposobljeni, da bi recimo motivirali tega mladostnika oz. pripravili, da bi pač ne vem ali pisal ali karkoli, če ima že tak odpor do telovadbe zaradi svoje hibe, ker je to vidno in ga tudi dostikrat vrstniki zafrkavajo. Vse mu je padlo dol, dobil je tri popravne izpite in oni so vztrajali pri tem, da z novim šolskim letom ni več pri njih in smo izdali odločbo, ne zato da ne potrebuje več takšne oblike obravnave namestitve ampak ker ga ni več zavod pripravljen imeti. Oni so to sicer zelo diplomatsko zavili v celofan in rekli zato, ker je že zaključil osnovnošolsko obveznost to pomeni, ker je že vmes enkrat ponavljal. Do sredine tega šolskega leta je bil mladostnik pripravljen narediti, njegova želja je da gre v triletni program, tako da zdaj bo v bistvu praktično zelo prikrajšan, ker bo moral na CDI Univerzumu zaključiti 8. razred in še 9. razred. V bistvu se mi zdi zelo krivično.

Nina: Kam pa potem, če ga iz zavoda odpustijo?

Irena: Recimo, če nadaljujemo s tem primerom, v tem času se je družinska situacija rahlo izboljšala, ni bilo še tako kot bi si želeli ampak, ko gremo v ukrepe je namen da se otrok v nekem krajšem obdobju vrne nazaj domov. Pri tej družini oz. pri tem mladostniku bi bilo veliko boljše, če bi on zaključil letos 8. in 9. razred in potem vrnitev v družino. Tako pa se je bil prisiljen predčasno vrniti v domače okolje. Meni se nikoli v življenju še ni obneslo, da bi iz enega zavoda v drugi zavod premeščala (A42). Zavodi delujejo po približno enakem principu in če en zavod napiše pedagoško poročilo, da oni menijo da ni za k njih, da ni motiviran ali pa da ne sodeluje, tudi drugi zavod ne bo delal (A43). Je pa res, da je teh osnovnošolskih zavodov malo, dva sta recimo. (A44) Kaj lahko potem delaš s tem, da ga premikaš. Jaz sem proti temu, usposobljeni so oziroma vsaj morali bi biti. (A45) Za premestitev iz enakovrednega zavoda v drug zavod, ni nobenih strokovno opravičljivih razlogov (A46).

Nina: Kakšna pa se vam zdi najustreznejša rešitev za problematiko glede obravnave in nameščanja/premeščanja otrok s kombiniranimi težavami? Kaj bi bilo skoraj, da ne rečemo »idealno«?

Irena: Zdaj tako, zadnjih 5 let je bila ustanovljena delovna komisija, kjer smo se prav lotili te problematike nameščanja otrok in mladostnikov in pa medsebojnega sodelovanja (A47). Jst po petih letih vidim, da smo še vedno vsak na svojem bregu (A48), boljše je toliko, da mogoče malo bolj razumemo drug drugega kakšni so postopki na centru, kakšno je delo in obravnava na zavodu (A49) ampak jst nimam občutka, da smo se dosti približali (A50). Smo pa oboji opozorili na problematiko, kar je bilo tudi napisano v Kaljenju, kaj nam manjka. Začetna diagnostika traja predolgo (A51), nimamo specializiranih za te posebno ranljive skupine, ker recimo če je nekdo odvisen od ilegalnih drog pa ima še zraven motnje hranjena in še vedenjske težave (A52). Nimam zavoda kamor ga lahko dam, ne obstaja (A53). Želela bi si več sodelovanja (A54), resno timsko delo (A55) in pa bolj pozitiven pristop do otrok in mladostnikov (A56). Mene vsakič boli srce pri

prvih razgovorih, da ni nobene topline, ker že tako otroka daš iz biološke družine oz. iz njegovega lokalnega okolja in je prestrašen (A57). Najstniki ponavadi to kažejo tako, da se smeji, so glasni ali so odklonilni. Pogrešam to, da bi rekli tukaj je prostor zate, kjer ti lahko pomagamo (A58). Najprej pa dobijo kaj vse ne smejo, mislim saj doma so podobno starši poskušali pa ni šlo, se pravi zakaj bi pričakovali, da bo tukaj mladostnik na prvem razgovoru rekel, da se bo držal tega in sodeloval.

Intervju B, ravnateljica Vzgojnega Zavoda Planina dr. Leonida Zalokar in socialna delavka Mojca Centrih

Nina: Delam diplomsko nalogo na temo pomanjkanja namestitvenih kapacitet in programov za otroke s kombiniranimi težavami/motnjami, ki je eden izmed aktualnih problemov na področju socialnovarstvenih storitev. Zanima me ali ste že slišali za izraz »otroci s kombiniranimi težavami«?

Leonida: Ja (B1), sem seznanjena z izrazom. Žal ugotavljam, da del stroke absolutno ne loči kaj je težava in kaj je motnja (B2). Drugo pa je, da del stroke ne želi sploh slišati za motnjo, ker to ni v prepričanju z njihovo osebno ideologijo ter prakso njihove stroke (B3). Najbolj žalostno pa je, da se je med stroko psihologov in socialnih pedagogov vnel boj ali gre za težave in motnje, vse to pa zaradi tega, kdo bo nosilec ustrezne strokovne obravnave, ki bo seveda tudi odobrena in plačana (B4).

Otroci imajo duševne motnje in bolezni, kot seveda tudi težave (B5). S procesom integracije in kasneje inkluzije od leta 2000 dalje, je upadlo število namestitev otrok v vzgojne zavode (B6). To pomeni, da je od tedaj vse več otrok vključenih v redne sisteme šolskega izobraževanja, predvsem tu mislim na otroke in mladostnike z vedenjskimi in čustvenimi težavami, ker je večina le-teh obvladljivih v rednih programih. To je temeljito spremenilo populacijo otrok in mladostnikov v vzgojnih zavodih (B7), konkretno, v VZ Planina že več let opažamo, da imajo vsi otroci in mladostniki že diagnosticirano duševno motnjo ali bolezen (B8), s težavami sploh ne prihajajo več (B9).

Mojca: Če ima otrok motnjo, ki je v bistvu sinonim za bolezen, potrebuje zdravljenje. Minimaliziranje motnje v težavo in negiranje očitnih dejstev, je kršitev osnovnih otrokovih pravic do ustreznega zdravljenja (B10). Meni se tukaj pojavlja zanimivo vprašanje in sicer definicija kombiniranih težav, te definicije nisem zasledila (B11). Bistven je problem, če rečemo da je to težava potem ignoriramo vso diagnostiko in zgodnjo obravnavo otroka oz. zanikamo resnost.

Nina: Kaj za vas pomeni oz. kaj si predstavljate pod tem terminom »otroci s kombiniranimi težavami«.

Leonida: Potrebno je ločiti težave in motnje (B12). Govori se o komorbidnosti, to je pravi izraz za več motenj (B13). Sopotavljanje, večplastnost (B14) in zelo enostavno povedano, komorbidnost je že lažja motnja v duševnem razvoju in čustvene in vedenjske težave/motnje (B15), kakor želite (kar je že komorbidnost), pri otrocih in mladostnikih v VZ Planina pa se poleg tega pojavijo lahko še druge duševne motnje ali bolezni. Poglejte, dajmo pogledati kombinirane težave 5 letnika – grize nohte, je trmast, ne uboga vzgojiteljice v vrtcu, kdaj pomoči posteljo, tukaj so razvidne kombinirane težave. Če pa imate primer otroka v vrtcu, ki sploh ne prepozna socialnih okoliščin, ko ne vzpostavlja stika z okolico, ima nepredvidljive, nesorazmerne oziroma težko razložljive odzive glede na situacije, je to že lahko znak motnje.

Mojca: Jaz bi tako rekla, kombinirane težave kot terminološko ga nisem nikjer zasledila (B16) in mislim da je napačen, to je moje mnenje. Kombinirane motnje pa pomeni, da ima otrok poleg

vedenjskih in čustvenih motenj še ostale težje ali lahko tudi lažje duševne motnje (B17) – depresija (B18), anksiozne motnje (B19), itd.

Nina: Kolikokrat se pa pri vašem delu srečate s takimi primeri?

Leonida: Vsi (B20), prav vsi že desetletja in več. Od tega, recimo pred uvajanjem integracije in inkluzije smo mi lahko res že dobili otroka 1. ali 2. razred osnovne šole, ker ne uboga in skače po mizi, razumete to so bile res težave, in se učitelji že s tovrstno »lažjo« vedenjsko težavo niso ukvarjali. V aktualnem obdobju se učitelji vedno bolj ukvarjajo z neubogljivostjo, jezikavostjo, špricanjem od pouka in neupoštevanjem avtoritete, pravil, se kregajo z vrstniki itd.... Vse navedeno so težave, ki jih mora šolski prostor obvladovati. Šolski prostor pa zagotovo ob svojih normativih in standardih, strokovni zasedbi, ki glede na svojo strokovno izobrazbo težko obvladuje že same težave, zagotovo ne zmore obvladovati motenj, sploh pa ne kombiniranih motenj (B21).

Nina: Menite, da je vaše znanje zadostno za delo v takšnih primerih, ko začnete sodelovati z otrokom, ki ima kombinirane težave?

Leonida: Mi se ves čas učimo, vsak otrok nekaj novega prinese (B22). Mislim pa, da odkar sem tukaj sedaj bo že skoraj 20 let, lahko sprejmemo otroka mladostnika z diagnozo, ki je do tedaj še nismo obravnavali – recimo otroka z avtizmom ali pa bipolarno motnjo, shizofrenijo, ciklotimijo, psihozo, anksiozno motnjo, postravmatsko stresno motnjo. Vsak otrok, ki je prišel v vzgojni zavod in kjer o diagnozi še nismo bili dovolj poučeni, smo se mi bili dolžni podučiti in tudi program dela prilagoditi temu otroku (B23). Otroci z motnjami se ne morejo vedno prilagoditi določeni instituciji in njeni strukturi, ni otrok tisti, ki se mora prilagoditi na en določen režim in red, ampak je institucija tista, ki mora glede na otrokovo motnjo delo prilagoditi in se po potrebi tudi reorganizirati (B45). Na podlagi navedenega, v Vzgojnem zavodu Planina sproti prilagajamo, spreminjamo, reorganiziramo in uveljavljamo nove vsebine (B25).

Nina: Kakor sem razumela se potem bolj sami usposabljate, ker naslednje vprašanje je bilo, če menite da znanje ni zadostno kaj bi potrebovali za kakovostno obravnavo otrok s kombiniranimi težavami?

Leonida: V Sloveniji stroke za tovrstno populacijo ni (B26), ni oddelka na nobeni fakulteti v Sloveniji, ki bi izvajala program za delo s tovrstno populacijo (B27). Mi imamo seminarje za strokovnjake iz tujine (Anglija, Belgija, Danska, Norveška, Nemčija,..), imamo stike z njimi, povabimo jih in se poučujemo.

Nina: Kateri zavodi/institucije/programi, se vam zdijo primerni za obravnavo otrok s kompleksnimi težavami?

Leonida: Vzgojni zavod Planina z oddelkom pedagoško medicinskega oddelka obravnave (B28), mi smo tisti, ki smo v slovenskem prostoru prvi sledili potrebam otrok.

Nina: Prav na to bi se navezala z naslednjim vprašanjem in sicer kakšni so sedaj razlogi za izključitev oz. premeščanje otroka s kombiniranimi težavami iz programa/zavoda/skupine?

Leonida: Mi izključitev otrok iz zavoda ne poznamo (B29), poznamo pa premestitve iz različnih razlogov (B30). Otroci in mladostniki so lahko premeščeni v zavode za usposabljanje, v kolikor se ugotovijo nižje intelektualne kapacitete, kot jih obravnava vzgojni zavod Planina (B31).

Mojca: Premestitev je možna tudi na podlagi spremembe vzgojnega ukrepa oddaje v prevzgojni dom Radeče (B32), če mladostnik nadaljuje s kaznivimi dejanji.

Nina: Kakšna pa se vam zdi najustreznejša rešitev za problematiko glede obravnave in nameščanja/premeščanja otrok s kombiniranimi težavami? Kaj bi bilo skoraj, da ne rečemo »idealno«?

Leonida: to je širok pojem. Na sistemski ravni bi bilo treba načrtati strokovno obravnavo od rojstva dalje (B33). Slovenija pade na izpitu, ker nima ustanovljene, organizirane zgodnje obravnave (B34). Slovenija pade na izpitu, ker določene regije v Sloveniji sploh niso pokrite z ustreznimi otroškimi specialisti (B35). Npr., če imate otroka npr. na Koroškem, potem nimate otroka kam napotiti v ustrezno obravnavo, ni pedopsihiatrov (B36), kliničnih psihologov (B37), itd. Če bi mi prej zaznali težave, da bi otrok pravočasno prišel v obravnavo bi imeli boljšo prognozo (B38), prej bi se odkrilo in rešilo (B39), ustrezno obravnavalo (B40). Določeni otroci so lahko tako brez ustrezne obravnave, nediagnosticirani in brez ustreznega in potrebnega zdravljenja tudi desetletje in več (B41).

Nina: Kako pa gledate na problematiko glede nameščanja otrok na Psihiatrični oddelek med odrasle, kar je v nasprotju z zakonom?

Leonida: Kršimo zakon (B42). Rešitev bi bila varovani oddelek za otroke in mladostnike (B43), otroci potrebujejo svoj oddelek za otroke in med otroci na Pediatrični kliniki (B44). Morate vedeti, da je motnja, resna duševna motnja nevarna za njihovo lastno življenje in življenje drugih, znajo biti nevarni in nasilni. Ravno prej so mi tehniki pravili, da so morali enega našega mladostnika včeraj trikrat omejevati, on ima vsa zdravniška mnenja in diagnostiko opravljeno, pri njemu se lahko celo prognozira da je zmožen ubijati. Sedaj je star 16let, prišel je k nam ko je bil star 13 let, ko je prišel iz Polja, ker ga otroška psihiatrija ni obvladala in takrat je bil skoraj tri mesece v Polju, v bistvu privezan na odrasli psihiatriji. Problem je v tem, da mi te otroke oz. mladostnike tretiramo kot »otroke« s težavami (čeprav lahko gre za resne duševne motnje, ko pa so stari 18 let, so ti isti otroci kar naenkrat osebe s hudimi duševnimi motnjami in nas sploh ne moti, da se za zagotavljanje varnosti uporabljajo posebni varovalni ukrepi.

Intervju C, Vzgojiteljica Stanovanjske skupine stražišče - Petra Vladimirov

Nina: Delam diplomsko nalogo na temo pomanjkanja namestitvenih kapacitet in programov za otroke s kombiniranimi težavami/motnjami, ki je eden izmed aktualnih problemov na področju socialnovarstvenih storitev. Zanima me ali ste že slišali za izraz »otroci s kombiniranimi težavami«?

Petra: Ja (C1), poznam.

Nina: Kaj za vas pomeni oz. kaj si predstavljate pod tem terminom »otroci s kombiniranimi težavami«.

Petra: Pomeni, da imajo poleg čustveno vedenjskih težav (C2) tudi težave z odvisnostjo (C3), ki jih je potrebno vendarle ločeno obravnavati, težave ki že nakazujejo neke resnejše psihiatrične diagnoze (C4) oz. osebnostne motnje (C5) oz. neko težjo čustveno oškodovanost (C6), ki jo je spet treba obravnavati tudi že na terapevtski način. Mi imamo vzgojiteljski tim (pedagog, psiholog, socialni delavec, specialni pedagog..) ampak naša osrednja usmeritev je vzgojna in tudi naša specializacija je takšna (C7). Redno pa sodelujemo z zdravstvenim domom (C8) in otroci so vključeni v psihoterapevtsko obravnavo (C9), samo to ni dovolj (C10). Tudi skupine in režim, pravila niso naravna terapevtsko ampak vzgojno (C11).

Nina: Kolikokrat se pa pri vašem delu srečate s takimi primeri?

Petra: Zdaj bom rekla, da v teh desetih letih je ratala sprememba, da je 1/3 takih primerov (C12), ki se jih podajamo in niti ne vemo kaj točno bi zaradi tega, ker mi z neko naravnostjo in znanjem nismo kos temu (C13). Včasih, še 10 let nazaj je bil v skupini npr. od osmih otrok samo eden do dva, ki sta hodila na redno terapevtsko obravnavo, zdaj pa je eden, ki ne hodi (C14). Ampak to je že zadnjih 3 leta, tok se je povečal procent otrok s kombiniranimi motnjami (C15). En delež otrok

je že takih, ki je obvladljiv v okvirih vzgojnega zavoda, en delež ki pa dejansko so ali težave z odvisnostjo (C16), ali recimo tudi samopoškodovalno vedenje (C17) in take tudi vključujemo v pedopsihiatrično pomoč v Ljubljano, kadar gre za urgentno pomoč kadar gre za močne agresivne impulze, motnje hranjena. Najbolj bizarno je, da v Ljubljani do 14. leta oddelek sprejema otroke oz. jih tudi zelo hitro zavrnejo, ker rečejo da gre za vedenjske težave (C18) in bolj ko mi pripovedujemo, da vedenjske težave tudi so ampak zraven je še cel kup čustvene oškodovanosti, bolj oni potem to tako nekako zavijejo, da rečejo s tem se ukvarjajte vi (C19). Na koncu smo spet mi z enim otrokom, ki je praktično samomorilen in kam ga sedaj dati? Če pa je otrok čez 14. let star ga pa nočejo sprejeti (C20) in potem kombiniramo v Ljubljani z mladostniškim oddelkom na psihiatriji ali pa v Begunjah, kjer je pa sploh oddelek za odrasle (C21). Celo tja so naše že sprejeli, ker ga oddelek v Ljubljani noče sprejeti, ker to je za na PPO, tako se že tale psihiatrija ne zna zmeniti kam te otroci spadajo (C22). To je čisto noro, kaj šele potem ko pride odvisnost, ki je v zadnjem času resen problem (C23). Ne samo eksperimentiranje z drogami ampak prav že nekih resnih odvisnosti (C24) oziroma to eksperimentiranje pade na neko osebnostno strukturo, ki je odvisniška in potem se že začne kazati, da bo stvar resna. Spet za ene 15 letnike te obravnave ni (C25), da bi jih nekam umaknili v terapijski center (C26) in zdaj tista Sopotnica za odvisnike, ki je prav majhne tudi ne vzamejo.

Nina: Menite, da je vaše znanje zadostno za delo v takšnih primerih, ko začnete sodelovati z otrokom, ki ima kombinirane težave?

Petra: Ne (C27), zdaj tako je, da jaz nekaj psiholoških znanj imam in nekaj jih skos pridobivam (C28). Ko psihologijo zaključiš in magisterij neki že veš ampak rabiš pa prakso prav v neki specializirani smeri, da bi bili oddelki kjer se to dela (C29). Ne pa, da otroka vidiš in tuhtaš neki kaj pa zdaj, sej neki vemo, da takole se dela. To je tako, preprosto povedano improvizacija (C30). O tem se na veliko govori že 5 let, da je to nujno, tudi na ravni ministrstva ampak se samo govori, ni denarja.

Nina: Če ne, kaj bi potrebovali za kakovostno obravnavo otrok s kombiniranimi težavami?

Petra: Ideja je in bila je že predstavljena na zboru delavcev, da če smo pripravljeni kakšni se za to javit, da bi se v sklopu zavoda delal specializirane enote, kjer so skupine ki bi bile specializirane za določeno problematiko (C31). Se pravi, vedenjska plus odvisnost, vedenjska plus samopoškodovalno vedenje, itd. Da bi se potem te enote fizično ločile do zavoda, posebni oddelki (C32) in še kader bi se izobrazil, da bi se tam potem res delalo po nekih čisto drugih principih (C33). To je kar imamo zavodi idejo, mislim da bi tudi na področju psihiatrije, psihološke opore morali biti oddelki za to vrstne težave, ki tudi starostno pokrivajo, ker tukaj imamo zdaj starostno luknjo (C34).

Nina: Kateri zavodi/institucije/programi, se vam zdijo primerni za obravnavo otrok s kompleksnimi težavami?

Petra: Sej pravim, da trenutno ni zares rešitve (C35). Mi bi rabili take oddelke, ki bi pokrivali vedenjske težave plus specifične motnje (C36), tega ni no razen v Planini je en oddelek in v tem smislu bi morale biti še več (C37). S strani zavodov je sedaj ideja, da bi vsak zavod tako kot Planina se za neki specializiral in imel nekaj takega (C38). Namesitev na oddelke psihiatrije za starejše ni vredu (C39), naši otroci se čudno tam počutijo, grozno jim je to je za njih šok (C40).

Nina: V koliko primerih pa se zgodi, da iz vaših Stanovanjskih skupin premestite v Vzgojni zavod Planina?

Petra: V 10 letih smo ene 3 primere premestili (C41).

Nina: Aja, potem se ostale otroke in mladostnike raje odpusti zaradi različnih razlogov kot pa premesti?

Petra: Ja, večinoma to.

Nina: Kakšni pa so razlogi za izključitev oz. odpustitev otrok in mladostnikov?

Petra: Recimo pri drogah to ni strokovna rešitev (C42). Zdej če je otrok, več pri nas ven hodijo v šolo in na poti do šole se mirno lahko zadane tisočkrat na dan ali pa če je samopoškodovalec potem resnično obstaja strah, da si bo kaj naredil, ko ga nimaš pod kontrolo. Kombiniramo tako, da bi to izničili in od nas gredo velikokrat v zavod zaprtega tipa (C43) npr. v Smlednik, Veržej, Logatec, itd. Tam imaš vsaj ta razlog, da v šolo hodi notri in je pod večjo kontrolo (C44) kar pa sploh ni rešitev problema (C45) ampak samo omejitev od zunaj. Zato pravim, da jih s tega vidika nameščamo v take ustanove. Razlog je večinoma omejitev (C46), da rečeš vsaj mirni smo, da ga imamo tam na očeh 24ur na dan (C47). Pri nas ni tako, če se pri nas zmeni gre lahko tudi s prijatelji za 2uri ven in nekaj zaupaš, da je dovolj zrel da bo vse ok.

Nina: Vprašala bi vas glede specifičnega primera, ki ste ga obravnavali in o katere delam študijo primera. Prav zdaj je bil iz vaše stanovanjske skupine izključen zaradi razloga nezmožnosti kakovostne obravnave oz. da mu namestitev ne koristi več, kaj je v tem primeru bolje da ga izključite in gre domov ali da ostane notri in probate še naprej sodelovati s kakšnimi drugačnimi načini?

Petra: Ne moremo njemu nuditi, pri nas nima omejitev (C48). Pri nas je sistem tako skoraj kot doma, enako dogovarjanje. Zgodilo se je, da so čisto vsi mlajši začeli kopirati njegovo vedenje in je bilo razdiralno na celotno skupino (C49). Njemu je pa to, da so ga mlajši oboževali krepilo ta vedenje, se pravi še slabše kot doma. S tem se je hranil, bil je car, videl je da je občudovan.

Nina: Kako pa je bilo z možnostjo, da bi bil mladostnik v starejši skupini z vrstniki?

Petra: v starejši skupini je bilo pa tako da tam so ga pa zavrnil, ker imajo absolutno svobodo. Tam vse delajo sami, tam je vzgojitelj kot koordinator, tam ne gledajo zvezkov kaj se on uči, zelo redko. Ne hodijo z njimi v šolo, ne kontrolirajo tam se pričakuje da bo otrok tako zrel in da ga krepis za samostojno življenje. Tam so običajno otroci, ki točno veš da ko bo star 18 let ne bo imel kje biti, doma je vse tako narobe, da tam ne bo mogel biti. Trudiš se da ga pripraviš na samostojno življenje, da bo živel odgovorno, uspešno, da bo imel službo. To je neka prehodna, da bo potem on sam zaživel. Tam se dela na skupini otrok, ki čim bolj hočejo ustvariti to da so otroci en drugemu v oporo.

Nina: Kakšna pa se vam zdi najustreznejša rešitev za problematiko glede obravnave in nameščanja/premeščanja otrok s kombiniranimi težavami? Kaj bi bilo skoraj, da ne rečemo »idealno«?

Petra: da bi se v sklopu zavodov starostno ustanovili oddelki (C50). Recimo lani smo bili na Nizozemskem, pogledaj pri nas je bila cca. 10 – 15 let nazaj blazno popularna inkluzija, da je potrebno vse povsod vklapljati. Enemu otroku z ADHD je res težko slediti v razredu, on ni deležen prave pozornosti, učiteljica je živčna ker ne zmore peljati stvari tako kot je treba, vse skupaj rata slabo. Lani, ko smo bili na Nizozemskem pa imajo celo za ADHD čisto posebej šole in razrede in so noro uspešno. Recimo ta pravila, ki jih postavljaš za enega takega otroka, kjer mora biti res vse jasno in točno določeno kako bo, tudi definiran čas za umik ter omogočen. Tam od 1. do 9. razreda vsi sledijo istim pravilom, govorijo iste stvari in je otroku res jasno kako je, tega se navadi držati in ponotranji to samokontrolo ta režim. Poleg tega pa je tam deset otrok in trije strokovnjaki na en oddelok, tako da kadar je kriza je tudi možnosti dela ena na ena. Specializirani oddelki, ki starostno pokrivajo (C51). Kriza je tudi, ker so vedno manjši. Včasih ti otroka dobiš starega 7 ali 8 let, ki niti šole več ne zmore in se ga nikamor ne da vklapljati. Za 7 in 8 let, za te tudi ni nič pokrito in potem

jih dajo v neka rejništva (C52). Potem se zgodi, da ta rejništva tudi absolutno niso dovolj specializirana (C53), govori se tudi da bi se rejniki veliko bolj usposobili in bi bili to neke vrste strokovnjaki in ne obratno (C54), tako kot je sedaj da so to eni, ki se odločijo pa gre mal na tečaj in je to to. Ogromno otrok si potem podajamo z rejniki (C55), ker rejniki ne zmorejo in jih potem k nam pošljejo pa potem rečejo, da bodo še malo imeli vikend rejništvo pa ugotovijo, da je že to preveč pa se potem išče druge rejnike, ker je doma prehudo. Kljub temu, da je otrok pri nas v stanovanjski skupini, se že v te domači mreži podajajo kam bo hođu, kam bo spadal (C56). To je noro. Potrebna bi bila tudi zgodnja diagnostika (C57), mi v bistvu dobimo od centra za socialno delo in od šole, neko poročilo, ki ga je na podlagi razgovorov napisala socialna delavka in šolski delavci, gotovo pa to ni diagnostika, to so neka opažanja (C58). Še tako je, da odvisno kako s centri sodeluješ. Eni centri so zelo v redu, se zavedajo, da je za nas pomembno, da vemo informacije (C59). Nekateri pa bolj hočejo prikriti, da ga bomo ja vzeli (C60) in je problematika noro težka, zdaj ali res mal prekrijejo ali pa niti ne vejo, to ne vem. Problem je, ker ni diagnostike (C61). Pri nam v okviru zavoda je bil že leta nazaj predlog, da se naredi diagnostična skupina, ki se za to izobrazi (C62).

9.3. Pripisovanje pojmov, kategorij in tem

Številka izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
A1	Ja	Ja	Ali so že slišali za termin otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami	Termin otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami
A2	Več različnih težav	Različne težave	Pojmi povezani s kombiniranimi težavami	Termin otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami
A3	motnje vedenja in čustvovanja	Težave z vedenjem in čustvovanjem	Pojmi povezani s kombiniranimi težavami	Termin otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami
A4	Težave na šolskem področju	Težave v povezavi s šolo	Pojmi povezani s kombiniranimi težavami	Termin otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami
A5	Težave z odvisnostjo	Težave z različnimi odvisnostmi	Pojmi povezani s kombiniranimi težavami	Termin otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami
A6	Odvisnost od prepovedanih drog	Težave z različnimi odvisnostmi	Pojmi povezani s kombiniranimi težavami	Termin otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami
A7	Motnje hranjenja	Motnje hranjenja	Pojmi povezani s	Termin otroci in

			kombiniranimi težavami	mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami
A8	Težave v duševnem zdravju	Težave v duševnem zdravju	Pojmi povezani s kombiniranimi težavami	Termin otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami
A9	Ni institucije	Ni primernih institucij	Neustreznost kapacitet	Pomanjkanje namestitvenih kapacitet in kadrov
A10	Ni prostora kapacitet kam bi jih namestili	Ni primernih institucij	Neustreznost kapacitet	Pomanjkanje namestitvenih kapacitet in kadrov
A11	Vedenjske in čustvene motnje	Težave z vedenjem in čustvovanjem	Pojmi povezani s kombiniranimi težavami	Termin otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami
A12	Ni ustrezne kapacitete za nameščanje	Ni primernih institucij	Neustreznost kapacitet	Pomanjkanje namestitvenih kapacitet in kadrov
A13	1/5 primerov	1/5 primerov	Število primerov otrok s kombiniranimi težavami	Termin otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami
A14	Mislim, da ne	Ne	Ali menite, da imate dovolj lastnega znanja za delo z otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami?	Ocena znanja
A15	Manjka nam predvsem znanja s področja zdravstva	Manjka znanja s področja zdravstva	Pomanjkanje ustreznega znanja	Ocena znanja
A16	na začetku tipamo kaj je narobe z mladostniki, včasih traja recimo kar dolgo časa, več mesecev da sploh ugotovimo kaj je z njim	ugotavljanje mladostnikovih težav	Začetna diagnostika	Potrebno za kakovostno obravnavo
A17	jaz ga ne morem namestiti v en zavod, če ne vem kaj mu je	Potrebna poglobljena začetna diagnostika	Začetna diagnostika	Potrebno za kakovostno obravnavo
A18	noben od zavodov ni specializiran ali pa	Pomanjkanje strokovnih	Neustreznost kadra	Pomanjkanje namestitvenih

	recimo dodatno opremljen s strokovnimi delavci s področja zdravstva	delavcev s področja zdravstva		kapacitet in kadrov
A19	Razen recimo Planina	Vzgojni zavod Planina	Primerni zavodi	Pomanjkanje namestitvenih kapacitet in kadrov
A20	najprej je v bistvu potrebno narediti oceno ogroženosti	Ocena ogroženosti	Začetna diagnostika	Potrebno za kakovostno obravnavo
A21	kaj je z mladostnikom, za kakšne vrste težav gre	Potrebna poglobljena začetna diagnostika	Začetna diagnostika	Potrebno za kakovostno obravnavo
A22	Skupna obravnava vseh teh strok	Sodelovanje različnih strok	Potrebni ukrepi	Potrebno za kakovostno obravnavo
A23	Jaz čutim veliko pomanjkanje sodelovanja zdravstva	Pomanjkanje sodelovanja zdravstva	Pomanjkanje	Potrebno za kakovostno obravnavo
A24	lani in predlani so se začela neka izobraževanja prav s tega področja tudi za strokovne delavce, kar se mi zdi odlično,	Izobraževanja s področja zdravstva	Poglobitev znanja	Ocena znanja
A25	da bi mogli biti zavodi prilagojeni težavam oziroma problemom, ki jih imajo današnji mladostniki	Prilagojenost današnjim težavam	Potrebni ukrepi	Potrebno za kakovostno obravnavo
A26	Nekateri zavodi ostali 20-30 let nazaj	Zastarelost zavodov	Neustreznost kapacitet	Pomanjkanje namestitvenih kapacitet in kadrov
A27	Želela bi si, da je zavod h kateremu je mladostnik napoten, pripravljen na to, da se bo pač vršila kompleksna obravnava	Pripravljenost zavodov na kompleksno obravnavo	Potrebni ukrepi	Potrebno za kakovostno obravnavo
A28	Da bo več težav	Pripravljenost zavodov na kompleksno obravnavo	Potrebni ukrepi	Potrebno za kakovostno obravnavo
A29	Da v bistvu sprejmejo mladostnika naklonjeno	Naklonjenost mladostnikom	Potrebni ukrepi	Potrebno za kakovostno obravnavo
A30	Najbolj moteče je, da recimo rečejo delavci	»ta pa ni za k nam«	Razlogi za izključitev oz.	Institucionalna pot

	zavoda ali vodstvo zavoda »ta pa ni za k nam«		premistitev	
A31	Kadi travo ga ne želijo sprejeti	Kajenje trave	Razlogi za izključitev oz. premistitev	Institucionalna pot
A32	Moteče je tudi to, da se na prvih uvodnih oz. informativnih razgovorih, ko si mladostnik pride pogledat, da mu že takoj na začetku skoraj za dober dan rečejo »če ne boš upošteval pravil potem pa ne boš mogel ostati pri nas«	Neupoštevanje pravil	Razlogi za izključitev oz. premistitev	Institucionalna pot
A33	če ne boš naredil tega pa tega pa nisi za k nam	»ta pa ni za k nam«	Razlogi za izključitev oz. premistitev	Institucionalna pot
A34	Včasih ga odpustijo tudi brez našega soglasja ali pa celo vednosti	Brez soglasja centra za socialno delo	Odpustitev mladostnika	Institucionalna pot
A35	Da je mladostnik recimo prezahteven za obravnavo	Prezahtevnost primera	Razlogi za izključitev oz. premistitev	Institucionalna pot
A36	Da ogroža druge ali pa sebe	Ogrožanje sebe in drugih	Razlogi za izključitev oz. premistitev	Institucionalna pot
A37	Da ne sodeluje	Nesodelovanje	Razlogi za izključitev oz. premistitev	Institucionalna pot
A38	Da ni motiviran	Nemotiviranost	Razlogi za izključitev oz. premistitev	Institucionalna pot
A39	Da pač ne zmorejo več delati z njim	Prezahtevnost primera	Razlogi za izključitev oz. premistitev	Institucionalna pot
A40	sprejmejo neko odločitev, da nekdo ni za k njim in potem ga pošljejo domov	Odločitev zavodov, da nekdo ni za k njim	Odpustitev mladostnika	Institucionalna pot
A41	Centru ne ostane dosti možnosti kot pa da pač izdaš odločbo, ker recimo da bi proti volji zavoda tlačil mladostnika nazaj, kar bi po zakonski	CSD izda odločbo	Odpustitev mladostnika	Institucionalna pot

	podlagi lahko zahtevali, vendar potem sodelovanje ne bi bilo uspešno oz. ne bi bilo v korist mladostnika			
A42	Meni se nikoli v življenju še ni obneslo, da bi iz enega zavoda v drugi zavod premeščala	Premeščanje se ne obnese	Premeščanje med zavodi	Institucionalna pot
A43	Zavodi delujejo po približno enakem principu in če en zavod napiše pedagoško poročilo, da oni menijo da ni za k njih, da ni motiviran ali pa da ne sodeluje, tudi drugi zavod ne bo delal	Premeščanje se ne obnese	Premeščanje med zavodi	Institucionalna pot
A44	Je pa res, da je teh osnovnošolskih zavodov malo, dva sta recimo	Dva osnovnošolska zavoda	Neustreznost kapacitet	Pomanjkanje namestitvenih kapacitet in kadrov
A45	Jaz sem proti temu, usposobljeni so oziroma vsaj morali bi biti	Premeščanje se ne obnese	Premeščanje med zavodi	Institucionalna pot
A46	Za premestitev iz enakovrednega zavoda v drug zavod, ni nobenih strokovno opravičljivih razlogov	Premeščanje ni strokovno opravičljivo	Razlogi za izključitev oz. premestitev	Institucionalna pot
A47	zadnjih 5 let je bila ustanovljena delovna komisija, kjer smo se prav lotili te problematike nameščanja otrok in mladostnikov in pa medsebojnega sodelovanja	Ustanovljena delovna komisija	Izpeljani koraki v smeri iskanja rešitev	Dosedanje iskanje rešitev
A48	Jst po petih letih vidim, da smo še vedno vsak na svojem bregu	Vsak na svojem bregu	Rezultati	Dosedanje iskanje rešitev
A49	mogoče malo bolj razumemo drug drugega kakšni so postopki na centru, kakšno je delo in obravnava na zavodu	Boljše razumevanje med CSD in vzgojnimi zavodi glede postopkov in dela	Rezultati	Dosedanje iskanje rešitev
A50	jst nimam občutka, da	Vsak na svojem	Rezultati	Dosedanje iskanje

	smo se dosti približali	bregu		rešitev
A51	Začetna diagnostika traja predolgo	Začetna diagnostika traja predolgo	Začetna diagnostika	Potrebno za kakovostno obravnavo
A52	nimamo specializiranih za te posebno ranljive skupine, ker recimo če je nekdo odvisen od ilegalnih drog pa ima še zraven motnje hranjena in še vedenjske težave	Ni primernih institucij	Neustreznost kapacitet	Pomanjkanje namestitvenih kapacitet in kadrov
A53	Nimam zavoda kamor ga lahko dam, ne obstaja	Ni primernih institucij	Neustreznost kapacitet	Pomanjkanje namestitvenih kapacitet in kadrov
A54	Želela bi si več sodelovanja	Sodelovanje različnih strok	Potrebni ukrepi	Potrebno za kakovostno obravnavo
A55	resno timsko delo	Timsko delo	Potrebni ukrepi	Potrebno za kakovostno obravnavo
A56	bolj pozitiven pristop do otrok in mladostnikov	Pozitiven pristop do otrok in mladostnikov	Potrebni ukrepi	Potrebno za kakovostno obravnavo
A57	Mene vsakič boli srce pri prvih razgovorih, da ni nobene topline, ker že tako otroka daš iz biološke družine oz. iz njegovega lokalnega okolja in je prestrašen	Pomanjkanje topline pri prvih razgovorih	Potrebni ukrepi	Potrebno za kakovostno obravnavo
A58	Pogrešam to, da bi rekli tukaj je prostor zate, kjer ti lahko pomagamo	Pomanjkanje topline pri prvih razgovorih	Potrebni ukrepi	Potrebno za kakovostno obravnavo

Številka izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
B1	Ja	Ja	Ali so že slišali za termin otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami	Termin otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami
B2	Del stroke absolutno ne loči kaj je težava in kaj je motnja	Ne ločevanje med motnjo in težavo	Različna pojmovanja	Termin otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami

B3	Del stroke ne želi sploh slišati za motnjo, ker to ni v prepričanju z njihovo osebno ideologijo ter prakso njihove stroke	Prepričanja osebnih ideologij	Različna pojmovanja	Termin otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami
B4	med stroko psihologov in socialnih pedagogov vnel boj ali gre za težave in motnje, vse to pa zaradi tega, kdo bo nosilec ustrezne strokovne obravnave, ki bo seveda tudi odobrena in plačana	Boj med stroko ali gre za težave ali motnje	Različna pojmovanja	Termin otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami
B5	Otroci imajo duševne motnje in bolezni, kot seveda tudi težave	Duševne motnje in bolezni	Pojmi povezani s terminom	Termin otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami
B6	S procesom integracije in kasneje inkluzije od leta 2000 dalje, je upadlo število namestitev otrok v vzgojne zavode	Proces inkluzije	Izpeljani koraki v smeri iskanja rešitev	Dosedanje iskanje rešitev
B7	temeljito spremenilo populacijo otrok in mladostnikov v vzgojnih zavodih	Spremenjena populacija otrok in mladostnikov v vzgojnih zavodih	Rezultati	Dosedanje iskanje rešitev
B8	imajo vsi otroci in mladostniki že diagnosticirano duševno motnjo ali bolezen	Duševne motnje in bolezni	Pojmi povezani s terminom	Termin otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami
B9	S težavami sploh ne prihajajo več	V vzgojne zavode s težavami ne prihajajo več	Različna pojmovanja	Termin otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami
B10	Minimaliziranje motnje v težavo in negiranje očitnih dejstev, je kršitev osnovnih otrokovih pravic do ustreznega zdravljenja	Minimaliziranje motnje v težavo	Različna pojmovanja	Termin otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami
B11	sicer definicija kombiniranih težav, te definicije nisem zasledila	Nepoznavanje definicije kombiniranih težav	Različna pojmovanja	Termin otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami
B12	Potrebno je ločiti težave in motnje	Ne ločevanje med motnjo in	Različna pojmovanja	Termin otroci in mladostniki s

		težavo		kombiniranimi težavami/motnjami
B13	Govori se o komorbidnosti, to je pravi izraz za več motenj.	Komorbidnost	Različna pojmovanja	Termin otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami
B14	Sopojavljanje, večplastnost	Komorbidnost	Različna pojmovanja	Termin otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami
B15	komorbidnost je že lažja motnja v duševnem razvoju in čustvene in vedenjske težave/motnje	Več različnih težav	Pojmi povezani s terminom	Termin otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami
B16	kombinirane težave kot terminološko ga nisem nikjer zasledila	Nepoznavanje definicije kombiniranih težav	Različna pojmovanja	Termin otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami
B17	Kombinirane motnje pa pomeni, da ima otrok poleg vedenjskih in čustvenih motenj še ostale težje ali lahko tudi lažje duševne motnje	Več različnih težav	Pojmi povezani s terminom	Termin otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami
B18	Depresija	Depresija	Pojmi povezani s terminom	Termin otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami
B19	Anksiozne motnje	Anksiozne motnje	Pojmi povezani s terminom	Termin otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami
B20	Vsi	Vsi	Število primerov otrok s kombiniranimi težavami	Termin otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami
B21	Šolski prostor pa zagotovo ob svojih normativih in standardih, strokovni zasedbi, ki glede na svojo strokovno izobrazbo težko obvladuje že same težave, zagotovo ne zmore obvladovati motenj, sploh pa ne kombiniranih motenj	Vzgojna usmeritev in specializacija	Neustreznost kadra	Pomanjkanje namestitvenih kapacitet in kadrov

B22	Mi se ves čas učimo, vsak otrok nekaj novega prinese	Stalno učenje	Ali menite, da imate dovolj lastnega znanja	Ocena znanja
B23	Vsak otrok, ki je prišel v vzgojni zavod in kjer o diagnozi še nismo bili dovolj poučeni, smo se mi bili dolžni podučiti in tudi program dela prilagoditi temu otroku	Prilagoditev dela posameznemu otroku	Poglobitev znanja	Ocena znanja
B24	Otroci z motnjami se ne morejo vedno prilagoditi določeni instituciji in njeni strukturi, ni otrok tisti, ki se mora prilagoditi na en določen režim in red, ampak je institucija tista, ki mora glede na otrokovo motnjo delo prilagoditi in se po potrebi tudi reorganizirati	Prilagoditev dela posameznemu otroku	Poglobitev znanja	Ocena znanja
B25	v Vzgojnem zavodu Planina sproti prilagajamo, spreminjamo, reorganiziramo in uveljavljamo nove vsebine	Prilagoditev dela posameznemu otroku	Poglobitev znanja	Ocena znanja
B26	V Sloveniji stroke za tovrstno populacijo ni	Ni stroke za tovrstno populacijo	Neustreznost kadra	Pomanjkanje namestitvenih kapacitet in kadrov
B27	ni oddelka na nobeni fakulteti v Sloveniji, ki bi izvajala program za delo s tovrstno populacijo	Fakultete ne izvajajo programov za delo s tovrstno populacijo	Pomanjkanje ustreznega znanja	Ocena znanja
B28	Vzgojni zavod Planina z oddelkom pedagoško medicinskega oddelka obravnave	Vzgojni zavod Planina	Primerne institucije za obravnavo otrok in mladostnikov s kombiniranimi motnjami	Pomanjkanje namestitvenih kapacitet in kadrov
B29	Mi izključitev otrok iz zavoda ne poznamo	Ni izključevanja iz zavoda	Razlogi za izključitev oz. premestitev	Institucionalna pot
B30	poznamo pa premestitve	Različni razlogi	Premeščanje med	Institucionalna pot

	iz različnih razlogov	za premeščanje	zavodi	
B31	Otroci in mladostniki so lahko premeščeni v zavode za usposabljanje, v kolikor se ugotovijo nižje intelektualne kapacitete, kot jih obravnava vzgojni zavod Planina	Premestitev v zavode za usposabljanje zaradi nižjih intelektualnih sposobnosti	Premeščanje med zavodi	Institucionalna pot
B32	Premestitev je možna tudi na podlagi spremembe vzgojnega ukrepa oddaje v prevzgojni dom Radeče	Premestitev na podlagi odločbe sodišča v prevzgojni dom	Premeščanje med zavodi	Institucionalna pot
B33	Na sistemski ravni bi bilo treba začrtati strokovno obravnavo od rojstva dalje	Potrebna začetna diagnostika od rojstva dalje	Začetna diagnostika	Potrebno za kakovostno obravnavo
B34	ker nima ustanovljene, organizirane zgodnje obravnave	Pomanjkanje organizirane zgodnje obravnave	Pomanjkanje	Potrebno za kakovostno obravnavo
B35	določene regije v Sloveniji sploh niso pokrite z ustreznimi otroškimi specialisti	Nepokritost regij z ustreznimi otroškimi specialisti	Pomanjkanje	Potrebno za kakovostno obravnavo
B36	ni pedopsihiatrov	Ni pedopsihiatrov	Pomanjkanje	Potrebno za kakovostno obravnavo
B37	kliničnih psihologov	Ni kliničnih psihologov	Pomanjkanje	Potrebno za kakovostno obravnavo
B38	Če bi mi prej zaznali težave, da bi otrok pravočasno prišel v obravnavo bi imeli boljšo prognozo	Pomanjkanje organizirane zgodnje obravnave	Pomanjkanje	Potrebno za kakovostno obravnavo
B39	prej bi se odkrilo in rešilo	Ugotavljanje mladostnikovih težav	Začetna diagnostika	Potrebno za kakovostno obravnavo
B40	Ustrezno obravnavalo	Ustrezna obravnavo	Potrebni ukrepi	Potrebno za kakovostno obravnavo
B41	Določeni otroci so lahko tako brez ustrezne obravnave, nediagnosticirani in brez ustreznega in potrebnega	Potrebna poglobljena začetna diagnostika	Začetna diagnostika	Potrebno za kakovostno obravnavo

	zdravljenja tudi desetletje in več			
B42	Kršimo zakon	Kršitev zakona	Neustreznost kapacitet	Pomanjkanje namestitvenih kapacitet in kadrov
B43	varovani oddelek za otroke in mladostnike	Varovani oddelek za otroke in mladostnike	Potrebni ukrepi	Potrebno za kakovostno obravnavo
B44	otroci potrebujejo svoj oddelek za otroke in med otroci na Pediatrični kliniki	Varovani oddelek za otroke in mladostnike	Potrebni ukrepi	Potrebno za kakovostno obravnavo

Številka izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
C1	Ja	Ja	Ali ste že slišali za pojem otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami	Termin otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami
C2	poleg čustveno vedenjskih težav	Težave z vedenjem in čustvovanjem	Pojmi povezani s terminom	Termin otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami
C3	težave z odvisnostjo	Težave z različnimi odvisnostmi	Pojmi povezani s terminom	Termin otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami
C4	težave ki že nakazujejo neke resnejše psihiatrične diagnoze	Psihiatrične težave	Pojmi povezani s terminom	Termin otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami
C5	Osebnostne motnje	Osebnostne motnje	Pojmi povezani s terminom	Termin otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami
C6	neko težjo čustveno oškodovanost	Težave z vedenjem in čustvovanjem	Pojmi povezani s terminom	Termin otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami
C7	naša osrednja usmeritev je vzgojna in tudi naša specializacija je takšna	Vzgojna usmeritev in specializacija	Neustreznost kadra	Neustreznost namestitvenih kapacitet in kadrov
C8	Redno pa sodelujemo z zdravstvenim domom	Sodelovanje z zdravstvenim domom	Neustreznost kadra	Neustreznost namestitvenih kapacitet in kadrov

C9	otroci so vključeni v psihoterapevtsko obravnavo	Vključevanje otrok v psihoterapevtsko obravnavo	Neustreznost kadra	Neustreznost namestitvenih kapacitet in kadrov
C10	samo to ni dovolj	Ni primerih institucij	Neustreznost kapacitet	Neustreznost namestitvenih kapacitet in kadrov
C11	Tudi skupine in režim, pravila niso naravna terapevtsko ampak vzgojno	Vzgojna usmeritev in specializacija	Neustreznost kadra	Neustreznost namestitvenih kapacitet in kadrov
C12	1/3 takih primerov	1/3 primerov	Število primerov otrok s kombiniranimi težavami/motnjami	Termin otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami
C13	se jih podajamo in niti ne vemo kaj točno bi zaradi tega, ker mi z neko naravnostjo in znanjem nismo kos temu	Prezahtevnost primera	Razlogi za izključitev oz. premestitev	Institucionalna pot
C14	10 let nazaj je bil v skupini npr. od osmih otrok samo eden do dva, ki sta hodila na redno terapevtsko obravnavo, zdaj pa je eden, ki ne hodi	Povečanje števila otrok v terapevtski obravnavi	Število primerov otrok s kombiniranimi težavami/motnjami	Termin otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami
C15	se je povečal procent otrok s kombiniranimi motnjami	Povečanje števila otrok v terapevtski obravnavi	Število primerov otrok s kombiniranimi težavami/motnjami	Termin otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami
C16	Težave z odvisnostjo	Težave z različnimi odvisnostmi	Pojmi povezani s terminom	Termin otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami
C17	Samopoškodovalno vedenje	Samopoškodovalno vedenje	Pojmi povezani s terminom	Termin otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami
C18	v Ljubljani do 14. leta oddelka sprejema otroke oz. jih tudi zelo hitro zavrnejo, ker rečejo da gre za vedenjske težave	Ugotavljanje mladostnikovih težav	Začetna diagnostika	Potrebno za kakovostno obravnavo
C19	rečejo s tem se ukvarjate vi	Prelaganje odgovornosti	Neustreznost kadrov	Termin otroci in mladostniki s

				kombiniranimi težavami/motnjami
C20	Če pa je otrok čez 14. let star ga pa nočejo sprejeti	Starostna nepokritost	Pomanjkanje	Potrebno za kakovostno obravnavo
C21	kombiniramo v Ljubljani z mladostniškim oddelkom na psihiatriji ali pa v Begunjah, kjer je pa sploh oddelek za odrasle	Kršitev zakona	Neustreznost kapacitet	Pomanjkanje namestitvenih kapacitet in kadrov
C22	se že tale psihiatrija ne zna zmeniti kam te otroci spadajo	Različni razlogi za premeščanje	Premeščanje med zavodi	Institucionalna pot
C23	odvisnost, ki je v zadnjem času resen problem	Težave z različnimi odvisnostmi	Pojmi povezani s terminom	Termin otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami
C24	Ne samo eksperimentiranje z drogami ampak prav že nekih resnih odvisnosti	Težave z različnimi odvisnostmi	Pojmi povezani s terminom	Termin otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami
C25	Za ene 15 letnike te obravnave ni	Starostna nepokritost	Pomanjkanje	Potrebno za kakovostno obravnavo
C26	jih nekam umaknili v terapijski center	Ni primernih institucij	Neustreznost kapacitet	Pomanjkanje namestitvenih kapacitet in kadrov
C27	Ne	Ne	Ali menite, da imate dovolj lastnega znanja za delo z otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami?	Ocena znanja
C28	jaz nekaj psiholoških znanj imam in nekaj jih skos pridobivam	Stalno učenje	Ali menite, da imate dovolj lastnega znanja za delo z otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami?	Ocena znanja
C29	ampak rabiš pa prakso	Potrebuješ prakso v	Poglobitev znanja	Ocena znanja

	prav v neki specializirani smeri, da bi bili oddelki kjer se to dela	specializirani smeri		
C30	otroka vidiš in tuhtaš neki kaj pa zdaj, sej neki vemo, da takole se dela. To je tako, preprosto povedano improvizacija	Prilagoditev dela posameznemu otroku	Poglobitev znanja	Ocena znanja
C31	Če smo pripravljeni kakšni se za to javit, da bi se v sklopu zavoda delal specializirane enote, kjer so skupine ki bi bile specializirane za določeno problematiko	Izobraževanje s področja zdravstva	Poglobitev znanja	Ocena znanja
C32	potem te enote fizično ločile do zavoda, posebni oddelki	Fizično ločeni oddelki	Potrebni ukrepi	Potrebno za kakovostno obravnavo
C33	kader bi se izobrazil, da bi se tam potem res delalo po nekih čisto drugih principih	Ustrezna obravnava	Potrebni ukrepi	Potrebno za kakovostno obravnavo
C34	mislim da bi tudi na področju psihiatrije, psihološke opore morali biti oddelki za to vrstne težave, ki tudi starostno pokrivajo, ker tukaj imamo zdaj starostno luknjo	Specializirani oddelki	Potrebni ukrepi	Potrebno za kakovostno obravnavo
C35	trenutno ni zares rešitve	Ni primernih institucij	Neustreznost kapacitet	Pomanjkanje namestitvenih kapacitet in kadrov
C36	Mi bi rabili take oddelke, ki bi pokrivali vedenjske težave plus specifične motnje	Ustrezna obravnava	Potrebni ukrepi	Potrebno za kakovostno obravnavo
C37	razen v Planini je en oddelek in v tem smislu bi moralo biti še več	Vzgojni zavod Planina	Primerne institucije za obravnavo	Pomanjkanje namestitvenih kapacitet in kadrov
C38	S strani zavodov je	Specializiran kader	Potrebni ukrepi	Potrebno za

	sedaj ideja, da bi vsak zavod tako kot Planina se za neki specializiral in imel nekaj takega			kakovostno obravnavo
C39	Namestitev na oddelke psihiatrije za starejše ni v redu	Kršitev zakona	Neustreznost kapacitet	Pomanjkanje namestitvenih kapacitet in kadrov
C40	naši otroci se čudno tam počutijo, grozno jim je to je za njih šok	Kršitev zakona	Neustreznost kapacitet	Pomanjkanje namestitvenih kapacitet in kadrov
C41	3 primere premestili	3 primeri premeščeni v vzgojni zavod Planina	Neustreznost kapacitet	Pomanjkanje namestitvenih kapacitet in kadrov
C42	Recimo pri drogah to ni strokovna rešitev	Premeščanje ni strokovno opravičljivo	Premeščanje med zavodi	Institucionalna pot
C43	Kombiniramo tako, da bi to izničili in od nas gredo velikokrat v zavod zaprtega tipa	Premeščanje v zavode zaprtega tipa	Premeščanje med zavodi	Institucionalna pot
C44	Tam imaš vsaj ta razlog, da v šolo hodi notri in je pod večjo kontrolo	Potreba po večji omejitvi	Premeščanje med zavodi	Institucionalna pot
C45	ni rešitev problema	Premeščanje ni strokovno opravičljivo	Premeščanje med zavodi	Institucionalna pot
C46	Razlog je večinoma omejitev	Potrebna po večji omejitvi	Premeščanje med zavodi	Institucionalna pot
C47	da rečeš vsaj mirni smo, da ga imamo tam na očeh 24ur na dan	Potrebna po večji omejitvi	Premeščanje med zavodi	Institucionalna pot
C48	Ne moremo njemu nuditi, pri nas nima omejitev	Prezahtevnost primera	Razlogi za izključitev oz. premestitev	Institucionalna pot
C49	Zgodilo se je, da so čisto vsi mlajši začeli kopirati njegovo vedenje in je bilo razdiralno na celotno skupino	Mladostnik deluje razdiralno na celotno skupino	Razlogi za izključitev oz. premestitev	Institucionalna pot
C50	da bi se v sklopu zavodov starostno ustanovili oddelki	Specializirani oddelki	Potrebni ukrepi	Potrebno za kakovostno obravnavo
C51	Specializirani oddelki, ki starostno pokrivajo	Specializirani oddelki	Potrebni ukrepi	Potrebno za kakovostno

				obravnavo
C52	Za 7 in 8 let, za te tudi ni nič pokrito in potem jih dajo v neka rejništva	Starostna nepokritost	Pomanjkanje	Potrebno za kakovostno obravnavo
C53	ta rejništva tudi absolutno niso dovolj specializirana	Potrebna specializacija rejnikov	Neustreznost kadra	Pomanjkanje namestitvenih kapacitet in kadrov
C54	da bi se rejniki veliko bolj usposobili in bi bili to neke vrste strokovnjaki in ne obratno	Potrebna specializacija rejnikov	Neustreznost kadra	Pomanjkanje namestitvenih kapacitet in kadrov
C55	Ogromno otrok si potem podajamo z rejniki	Podajanje otrok z rejniki	Premeščanje med zavodi	Institucionalna pot
C56	Kljub temu, da je otrok pri nas v stanovanjski skupini, se že v te domači mreži podajajo kam bo hodu, kam bo spadal	Podajanje otrok z rejniki	Premeščanje med zavodi	Institucionalna pot
C57	Potrebna bi bila tudi zgodnja diagnostika	Pomanjkanje organizirane zgodnje obravnave	Pomanjkanje	Potrebno za kakovostno obravnavo
C58	dobimo od centra za socialno delo in od šole, neko poročilo, ki ga je na podlagi razgovorov napisala socialna delavka in šolski delavci, gotovo pa to ni diagnostika, to so neka opažanja	Potrebna poglobljena začetna diagnostika	Začetna diagnostika	Potrebno za kakovostno obravnavo
C59	Eni centri so zelo v redu, se zavedajo, da je za nas pomembno, da vemo informacije	Sodelovanje različnih strok	Potrebni ukrepi	Potrebno za kakovostno obravnavo
C60	Nekateri pa bolj hočejo prikriti, da ga bomo ja vzeli	Prikrivanje informacij s strani CSD	Razlogi za izključitev oz. premestitev	Institucionalna pot
C61	Problem je, ker ni diagnostike	Potrebna poglobljena začetna diagnostika	Začetna diagnostika	Potrebno za kakovostno obravnavo
C62	Pri nam v okviru zavoda je bil že leta nazaj predlog, da se	Ustanovitev diagnostične skupine	Potrebni ukrepi	Potrebno za kakovostno obravnavo

	naredi diagnostična skupina, ki se za to izobrazi			
--	---	--	--	--

9.4. Urejanje pojmov, kategorij in tem v hierarhijo

Termin otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami/motnjami

Ali ste že slišali za termin »otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami«

- Ja (A1, B1, C1)

Pojmi povezani s terminom otroci in mladostniki s kombiniranimi motnjami

- Več različnih težav (A2, B15, B17)
- Težave z vedenjem in čustvovanjem (A3, A11, C2, C6)
- Težave na šolskem področju (A4)
- Težave z različnimi odvisnostmi (A5, A6, C3, C16, C23, C24)
- Motnje hranjenja (A7)
- Težave v duševnem zdravju (A8)
- Duševne motnje in bolezni (B5, B8)
- Depresija (B18)
- Anksiozne motnje (B19)
- Psihiatrične težave (C4)
- Osebnostne motnje (C5)
- samopoškodovalno vedenje (C17)

Srečanje s številom takih primerov

- 1/5 primerov (A13)
- Vsi (B20)
- 1/3 primerov (C12)
- Povečanje števila otrok v terapevtski obravnavi (C14, C15)

Različna pojmovanja

- Ne ločevanje med motnjo in težavo (B2, B12)

- Prepričanje osebnih ideologij (B3)
- Boj med stroko ali gre za težave ali motnje (B4)
- V vzgojne zavode s težavami ne prihajajo več (B9)
- Minimaliziranje motnje v težavo (B10)
- Nepoznavanje definicije kombiniranih težav (B11, B16)
- Komorbidnost (B13, B14)

Pomanjkanje namestitvenih kapacitet in kadrov

Neustreznost kapacitet

- Ni primernih institucij (A9, A10, A12, A52, A53, C26, C35)
- Zastarelost zavodov (A26)
- Dva osnovnošolska zavoda (A44)
- Kršitev zakona (B42, C21, C39, C40)
- 3 primeri premeščeni v vzgojni zavod Planina (C41)

Neustreznost kadra

- Pomanjkanje strokovnih delavcev s področja zdravstva (A18)
- Ni stroke za tovrstno populacijo (B26)
- Vzgojna usmeritev in specializacija (B21, C7, C11)
- Sodelovanje z zdravstvenim domom (C8)
- Vključevanje otrok v psihoterapevtsko obravnavo (C9)
- Prelaganje odgovornosti (C19)
- Potrebna specializacija rejnikov (C53, C54)

Primerne institucije za obravnavo otrok in mladostnikov s kombiniranimi motnjami

- Vzgojni zavod Planina (A19, B28, C37)

Ocena znanja

Ali menite, da imate dovolj lastnega znanja za delo z otroci in mladostniki s kombiniranimi težavami?

- Ne (A14, C27)

- Stalno učenje (B22, C28)

Pomanjkanje ustreznega znanja

- Manjka znanja s področja zdravstva (A15)
- Fakultete ne izvajajo programov za delo s tovrstno populacijo (B27)

Poglobitev znanja

- Izobraževanja s področja zdravstva (A24, C31)
- Prilagoditev dela posameznemu otroku (B23, B24, B25, C30)
- Potrebujes prakso v specializirani smeri (C29)

Institucionalna pot

Razlogi za izključitev oz. premestitev

- »ta pa ni za k nam« (A30, A33)
- Kajenje trave (A31)
- Neupoštevanje pravil (A32)
- Prezahtevnost primera (A35, A39, C13, C48)
- Ogrožanje sebe in drugih (A36)
- Nesodelovanje (A37)
- Nemotiviranost (A38)
- Ni izključevanja iz zavoda (B29)
- Mladostnik deluje razdiralno na celotno skupino (C49)
- Prikrivanje informacij s strani CSD (C60)

Odpustitev mladostnika

- Brez soglasja centra za socialno delo (A34)
- Odločitev zavodov, da nekdo ni za k njim (A40)
- CSD izda odločbo (A41)

Premeščanje med zavodi

- Premeščanje se ne obnese (A42, A43, A45)

- Premeščanje ni strokovno opravičljivo (A46, C42, C45)
- Različni razlogi za premeščanje (B30, C22)
- Premestitev v zavode za usposabljanje zaradi nižjih intelektualnih sposobnosti (B31)
- Premestitev na podlagi odločbe sodišča v prevzgojni dom (B32)
- Premeščanje v zavode zaprtega tipa (C43)
- Potrebna po večji omejitvi (C44, C46, C47)
- Podajanje otrok z rejniki (C55, C56)

Potrebno za kakovostno obravnavo

Pomanjkanje

- Pomanjkanje sodelovanja zdravstva (A23)
- Pomanjkanje topline pri prvih razgovorih (A57, A58)
- Pomanjkanje organizirane zgodnje obravnave (B34, B38, C57)
- Nepokritost regij z ustreznimi otroškimi specialisti (B35)
- Ni pedopsihiatrov (B36)
- Ni kliničnih psihologov (B37)
- Starostna nepokritost (C20, C25, C52)

Potrebni ukrepi

- Sodelovanje različnih strok (A22, A54, C59)
- Prilagojenost današnjim težavam (A25)
- Pripravljenost zavodov na kompleksno obravnavo (A27, A28)
- Naklonjenost mladostnikom (A29)
- Timsko delo (A55)
- Pozitiven odnos do otrok in mladostnikov (A56)
- Ustrezna obravnavo (B40, C33, C36)
- Varovani oddelek za otroke in mladostnike (B43, B44)
- Fizično ločeni oddelki (C32)
- Specializirani oddelki (C34, C50, C51)
- Specializiran kader (C38)
- Ustanovitev diagnostične skupine (C62)

Začetna diagnostika

- Ugotavljanje mladostnikovih težav (A16, B39, C18)
- Potrebna poglobljena začetna diagnostika (A17, A21, B41, C58, C61)
- Ocena ogroženosti (A20)
- Začetna diagnostika traja predolgo (A51)
- Potrebna začetna diagnostika od rojstva dalje (B33)

Dosedanje iskanje rešitev

Izpeljani koraki v smeri iskanja rešitev

- Ustanovljena delovna komisija (A47)
- Proces inkluzije (B6)

Rezultati:

- Vsak na svojem bregu (A48, A50)
- Boljše razumevanje med CSD in vzgojnimi zavodi glede postopkov in dela (A49)
- Spremenjena populacija otrok in mladostnikov v vzgojnih zavodih (B7)