



REPUBLIKA SLOVENIJA
VLADA REPUBLIKE SLOVENIJE
SVET ZA OTROKE IN DRUŽINO

POROČILO
SVETA REPUBLIKE SLOVENIJE
ZA OTROKE IN DRUŽINO
2024

Marec, 2025

Seznam pogosto uporabljenih kratic in okrajšav

CSD	Center za socialno delo
CUDV	Strokovni centri, centri za usposabljanje, delo in varstvo
DZ	Družinski zakonik
EU	Evropska Unija
EK	Evropska komisija
KOP	Konvencija ZN o otrokovih pravicah
IRSSV	Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo
MDDSZ	Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti
MP	Ministrstvo za pravosodje
MVI	Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje
NVO	Nevladne organizacije
RS	Republika Slovenija
SE	Svet Evrope
SvC	Svetovalni centri
Svet	Svet RS za otroke in družino

V besedilu večinoma uporabljamo zgoraj navedene kratice (oznake) za institucije in pogosto uporabljene pojme, vendar se občasno v besedilu, ko je to smiselno za kontekst in potek besedila, pojavljajo tudi imena in izrazi zapisana v celotni obliki.

VSEBINA

1	UVOD	3
2	NADALJEVANJE DELA SVETA REPUBLIKE SLOVENIJE ZA OTROKE IN DRUŽINO ZA OBDOBJE 2023-2027.	4
2.1	Imenovanje članov sveta	5
2.2	Naloge sveta	6
2.3	Zasedanje sveta	7
3	OTROCI IN MLADOSTNIKI S ČUSTVENIMI IN VEDENJSKIMI TEŽAVAMI IN MOTNJAMI - PREDSTAVITEV RAZISKAVE	8
3.1	Uvod	8
3.2	Metodološka izhodišča	9
3.3	Opredelitev ciljne skupine otrok in mladostnikov	18
3.3.1	Otroci s čustvenimi in vedenjskimi motnjami	19
3.3.2	Otroci s čustvenimi in vedenjskimi težavami	20
3.4	Socio-demografski podatki o ciljni skupini otrok in mladostnikov	22
3.4.1	Splošna slika	23
3.4.2	Otroci, ki so nasilni do sebe	31
3.4.3	Otroci, ki so nasilni do drugih	34
3.5	Ocena uspešnosti sistema pri zadovoljevanju potreb ciljne skupine otrok in mladostnikov	38
3.5.1	Vidik institucij	38
3.5.2	Vidik otrok in mladostnikov	50
3.5.3	Vidik staršev	54
3.6	Otroci in mladostniki v sivih lisah sistema	58
3.7	Zaključek in predlogi za izboljšanje stanja	62
4	SUMARNIK	68
4.1	Anketa CSD	68
4.2	Anketa strokovni centri	70
5	PRILOGA 3: ZAPISNIK 2. SEJE SVETA	73
6	PRILOGA 4: ZAPISNIK 2. DOPISNE SEJE SVETA	75

1 UVOD

Eden temeljnih ciljev ustanovitve Sveta Republike Slovenije za otroke in družino (v nadaljevanju: svet) je dvig kakovosti družinskega življenja in kakovost življenja otrok. Iz drugega odstavka 18. člena Družinskega zakonika izhaja, da je kot prva naloga Sveta, opredeljeno spremljanje in ocenjevanje položaja otrok in družine, s poudarkom na uresničevanju pravic otrok.

Otroci so ranljiva skupina prebivalstva, zato mora država zanje še posebno poskrbeti in ob tem zagotoviti enake možnosti za vse otroke ne glede na njihove osebne okoliščine. Kontinuirano spremljanje položaja otrok in uresničevanja pravic otrok v Sloveniji na vseh področjih je stalna naloga sveta. Z oblikovanjem in umestitvijo sveta v sistem celovitega spremljanja položaja otrok, njihove blaginje in kakovosti življenja, ki je eden najpomembnejših sestavnih elementov.

Pravica vsakega otroka je varno okolje, ki mu zagotavlja uresničevanje danosti in uživanje pravic ter tudi sprejemanje odgovornosti. Prav tako je pravica vsakega otroka, da je slišan in vključen v odločanje o vprašanih, ki se nanašajo nanj. V družbi so tudi socialno izključene skupine otrok, ki so še posebej ranljive, zato nanje ne smemo pozabiti: mednje sodijo otroci iz socialno in finančno prikrajšanega okolja, otroci, prikrajšani za primerno družinsko okolje, otroci v postopkih, mladoletne žrtve nasilja, otroci s posebnimi potrebami, otroci etničnih skupnosti, otroci begunci, otroci brez spremstva idr. Z izvajanjem različnih ukrepov si država prizadeva dvigniti stopnjo blaginje otrok, zagotoviti vsem otrokom enake možnosti in pravice, okrepiti zaščito in varstvo ter izboljšati možnosti vključevanja in sodelovanja otrok.

Družina je v sodobni družbi izpostavljena vse večjim pritiskom, pričakovanjem in tveganjem, vendar kljub stalnim spremembam ostaja temeljna družbena institucija, ki ima za posameznika velik pomen. Zaradi svoje ranljivosti potrebuje različne oblike pomoči in podpore. Prav zato je pomembna naloga države, da še pravočasno zazna spremembe na področju družinskega življenja in družinsko politiko oblikuje na tak način, da pripravi takšne ukrepe, strateške dokumente in zakonodajo, ki bodo celovito urejali to področje.

Vlada RS je v letu 2024 sprejela pomembne strateške in izvedbene dokumente, ki naslavljajo pravice otrok:

Medresorska delovna skupina za pripravo in spremljanje pomembnega strateškega dokumenta Programa za otroke 2020-2025 je v obdobju poročanja pripravila Akcijski načrt za izvajanje omenjenega programa za obdobje 2023-2025, ki ga je Vlada RS potrdila 22. 8. 2024.

Prav tako je medresorska delovna skupina za pripravo in spremljanje uresničevanja Resolucije o družinski politiki 2018–2028 »Vsem družinam prijazna družba, pripravila že tretji Akcijski načrt k Resoluciji o družinski politiki 2018–2028 »Vsem družinam prijazna družba«, za obdobje 2024-2026, ki ga je Vlada RS potrdila 18.12. 2024.

V obdobju poročanja je medresorska delovna skupina pripravila tudi Resolucijo o nacionalnem programu preprečevanja nasilja v družini in nasilja nad ženskami (ReNPPNDNŽ), ki jo Vlada RS 7. 3. 2024 tudi sprejela.

Na EU ravni je bilo predstavljeno tudi Poročilo o izvajanju Akcijskega načrta Republike Slovenije za jamstvo za otroke za obdobje 2022-2023, ki je bilo pripravljeno na podlagi Priporočila Sveta (EU) o vzpostavitvi evropskega jamstva za otroke iz leta 2022. V skladu z navodili Evropske komisije so v poročilu navedeni posebni ukrepi, s katerimi smo blažili energetska krizo in druginjo.

V obdobju poročanja je Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (v nadaljevanju: MDDSZ) objavilo tudi več javnih razpisov, in sicer: Javni poziv za pridobivanje kandidatov za usposabljanje za zakonite zastopnike mladoletnikov brez spremstva, Javni razpis za sofinanciranje projektov večgeneracijskih centrov+, ki se izvaja v okviru Programa za izvajanje evropske kohezijske politike v obdobju 2021–2027 in Javni poziv za imenovanje predstavnika družine po Zakonu o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (ZOPOPP). Ministrstvo pristojno za družino je na podlagi 83. člena Zakona o interventnih ukrepih za odpravo posledic poplav in zemeljskih plazov iz avgusta 2023 (ZIUOPZP), zagotovilo tudi dodatna sredstva za stroške dela in posredne stroške Programom v podporo družini, ki so bili izbrani na podlagi Javnega razpisa za financiranje razpisanih vsebin centrov za družine v letih 2021 – 2025 in sicer s poudarkom na svetovanju z namenom izboljšanja sposobnosti obvladovanja čustev, gradnje pozitivne samopodobe, učenje reševanja raznovrstnih problemov skupinam obstoječih in novih uporabnikov, ki so se soočali s težavami v duševnem zdravju in drugimi psihosocialnimi stiskami kot posledicami naravne nesreče.

V obdobju poročanja je bil sprejet tudi Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o kriterijih za uveljavljanje pravic za otroke, ki potrebujejo posebno nego in varstvo, s katerim je bil posodobljen seznam hudih bolezni in nekateri drugi členi, ki obravnavajo različne oviranosti. V medresorskem usklajevanju je tudi predlog Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o izvajanju rejniške dejavnosti.

Inštitut RS za socialno varstvo (v nadaljevanju IRSSV) v skladu z letnim planom dela, za potrebe Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (v nadaljevanju MDDSZ), vsako leto pripravi analizo položaja otrok v Sloveniji. Vsebina tokratne raziskave zajema področje *otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami*. Osrednji namen raziskave je usmerjen v pridobitev celostnega vpogleda v sistemsko naslavljanje problematike otrok, ki so nasilni do sebe ali do drugih oziroma so nasilni tako do sebe kot do drugih, ali pa se z izzivi nasilja srečujejo v družinskem okolju in se zaradi tega znajdejo v različnih institucionalnih oblikah pomoči. Raziskava naslavlja tudi pomembnost izboljšanja povezovanja in sodelovanja med različnimi sektorji in deležniki na različnih ravneh še posebej v pomoč ranljivim skupinam otrok in mladostnikov, ki ne prejmejo ustrezne podpore in pomoči.

2 NADALJEVANJE DELA SVETA REPUBLIKE SLOVENIJE ZA OTROKE IN DRUŽINO ZA OBDOBJE 2023-2027.

Svet Republike Slovenije za otroke in družino je na podlagi 18. člena Družinskega zakonika (Uradni list RS, št. 15/17, 21/18 – ZNOrg, 22/19, 67/19 – ZMatR-C in 200/20 – ZOOMTVI, 94/22 – odl. US, 94/22 – odl. US, 5/23 in 34/24 – odl. US) ustanovljeno stalno posvetovalno telo Vlade Republike Slovenije, katerega člani so predstavniki Vlade RS, in sicer predstojniki ključnih ministrstev, katerih delovno področje je povezano s področjem otrok in družine, predstavniki nevladnih organizacij in strokovnih institucij s področja otrok in družine ter dva predstavnika otrok. Vlade RS je na podlagi 18. člena Družinskega zakonika leta 2017 ustanovila prvi Svet Republike Slovenije za otroke in družino, za obdobje 2017-2022, to je za obdobje petih let.

Ker je petletni mandat prvega sveta preteklo, je vlada 13. 4. 2023 izdala Odlok o ustanovitvi novega Sveta Republike Slovenije za otroke in družino (za obdobje 2023-2027), 11. 5. 2023 pa je imenovala še nove člane.

Otroci imajo pravico sodelovati in biti soudeleženi pri odločitvah, ki vplivajo na njihovo življenje. Sposobni so izraziti svoje mnenje, treba pa je ustvariti podporno okolje, v katerem bo njihov glas slišan in upoštevan, skladno z njihovo starostjo in zrelostjo, kar še posebno naslavlja tudi 12. člen Konvencije o otrokovih pravicah (1989). Celovito priznavanje otrokovih pravic pomeni, da morajo otroci dobiti možnost izražanja svojih mnenj in sodelovanja pri sprejemanju odločitev, ki jih zadevajo, zato je Vlada Republike Slovenije v svet kot člana imenovala tudi dva predstavnika otrok Mreže za otrokove pravice.

2.1 IMENOVANJE ČLANOV SVETA

Vlada Republike Slovenije je 11. 5. 2023 izdala Sklep o imenovanju novih članov Sveta Republike Slovenije za otroke in družino za obdobje 2023-2027. Člane Sveta je imenovala Vlada Republike Slovenije za obdobje petih let na podlagi predloga ministra, pristojnega za družino.

V Svet Republike Slovenije za otroke in družino so bili imenovani:

a) kot predstavniki Vlade Republike Slovenije:

- Luka Mesec, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti – vodja sveta,
- Darjo Felda, Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje,
- Dr. Dominika Švarc Pipan, Ministrstvo za pravosodje,
- Klemen Boštjančič, Ministrstvo za finance,
- Danijel Bešič Loredan, Ministrstvo za zdravje,
- dr. Asta Vrečko, Ministrstvo za kulturo,
- dr. Emilija Stojmenova Duh, Ministrstvo za digitalno preobrazbo,
- Nataša Sax, Kabinet predsednika Vlade Republike Slovenije,
- Špela Isop, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti

b) kot predstavniki strokovnih institucij:

- dr. Andreja Živoder, Fakulteta za družbene vede, UL,
- dr. Nina Mešl, Fakulteta za socialno delo, UL,
- dr. Saša Poljak Lukek, Teološka fakulteta, UL,
- dr. Suzana Kraljić, Pravna fakulteta, UM,
- dr. Živa Humer, Mirovni inštitut,
- dr. Urban Boljka, Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo

c) kot predstavniki nevladnih organizacij:

- Darja Groznik, Zveza prijateljev mladine Slovenije,
- Tjaša Tomažin-Raspotnik, Zveza prijateljev mladine Moste-Polje
- Alja Skele, Slovenska fundacija za Unicef,
- Maksimiljana Mali, Rejniško društvo Slovenije,
- Špela Bohinjec Modic, Medgeneracijsko društvo bloški prstki

d) kot predstavnika otrok:

- Izabela Lara Gracer, Mreža za otrokove pravice
- Jakob Jurca Sinkovič, Mreža za otrokove pravice

V letu 2024 je zaradi prenehanja funkcije prišlo do naslednjih menjav članov oziroma članic:

- Članica sveta dr. Dominika Švarc Pipan je bila 16. 2. 2024 razrešena s položaja ministrice za pravosodje, zato je bila namesto nje, kot nova članica sveta, imenovana Andreja Katič, ministrica za pravosodje, ki jo je Državni zbor Republike Slovenije imenoval 5. 3. 2024.
- Dne 17. 9. 2024 je dr. Darjo Felda odstopil s položaja ministra za vzgojo in izobraževanje, zato je bil namesto njega, kot nov član sveta, imenovan dr. Vinko Logaj, minister za vzgojo in izobraževanje, ki ga je Državni zbor Republike Slovenije imenoval 7. 10. 2024.
- Prav tako je bila članica sveta dr. Emilija Stojmenova Duh, 23. 10. 2024 razrešena s položaja ministrice za digitalno preobrazbo, zato je bila namesto nje, kot nova članica sveta, imenovana mag. Ksenija Klampfer, ministrica za digitalno preobrazbo, ki jo je Državni zbor Republike Slovenije imenoval 18. 12. 2024.
- Vlada Republike Slovenije Špelo Isop razrešila s položaja generalne direktorice Direktorata za družino na Ministrstvu za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, in sicer s 4. 4. 2024, obenem pa je Vlada RS imenovala Nušo Majhenc za vršilko dolžnosti generalne direktorice Direktorata za družino na Ministrstvu za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, zato je bila namesto Špele Isop, kot nova članica sveta, imenovana Nuša Majhenc.

V Sklepu o imenovanju članov Sveta Republike Slovenije za otroke in družino Vlade Republike Slovenije, št. 01301-4/2023/3 z dne 11. 5. 2023, spremenjenega s sklepom, št. 01301-4/2023/12 z dne 30. 5. 2024 se I. a) točka spremeni tako, da se glasi:

»a) kot predstavniki Vlade Republike Slovenije:

- Luka Mesec, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti – vodja sveta,
- dr. Vinko Logaj, Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje,
- Andreja Katič, Ministrstvo za pravosodje,
- Klemen Boštjančič, Ministrstvo za finance,
- dr. Valentina Prevolnik Rupel, Ministrstvo za zdravje,
- dr. Asta Vrečko, Ministrstvo za kulturo,
- mag. Ksenija Klampfer, Ministrstvo za digitalno preobrazbo,
- Nataša Lužar, Kabinet predsednika Vlade Republike Slovenije,
- Nuša Majhenc, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti.«.

2.2 NALOGE SVETA

Svet opravlja naslednje naloge:

- kontinuirano spremlja, analizira in ocenjuje položaj otrok in družine,
- spremlja in ocenjuje uresničevanje pravic otrok,
- na podlagi analiz in ocen predlaga strokovna izhodišča za sprejetje ukrepov, zakonodaje in strateških dokumentov s področja otrok in družine,
- obravnava predloge zakonov s področja otrok in družine in v zvezi z njimi daje strokovna mnenja,
- skrbi za usklajeno delovanje pristojnih organov na področju otrok in družine ter sodelovanje med pristojnimi organi, strokovnimi ustanovami in nevladnimi organizacijami,
- spremlja izvajanje zakonodaje in ukrepov na področju otrok in družine.

Strokovna, administrativna in tehnična dela za svet opravlja sekretarka sveta z ministrstva, pristojnega za družino, kar pomeni tudi pripravo Poročil Sveta RS za otroke in družino za tekoče leto.

Poročila Sveta RS za otroke in družino so vedno sestavljena iz dveh delov, in sicer: v prvem delu poročilo vsebuje poročanje vladi o delovanju sveta (o strokovnih izvlečkih posameznih sej, o strokovnih predstavitev aktualnih izzivov itd.), v drugem delu pa je predstavljena analiza IRSSV, ki sledi aktualnim izzivom položaja otrok v Sloveniji v posameznem obdobju. Tokrat je IRSSV pripravil raziskavo z naslovom: *»Otroci in mladostniki s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami«**, ki bo natančno predstavljena v nadaljevanju.

2.3 ZASEDANJE SVETA

Svet je v obdobju poročanja, zasedal trikrat, saj sta poleg redne 2. seje, ki je potekala 5. 12. 2024, sta potekali tudi dve dopisni seji. V primerih, ko ni mogoče sklicati seje sveta ali če gre za vprašanja, ki so zgolj procesnega značaja, lahko svet na predlog vodje sveta odloči o posameznem gradivu, ali vprašanju, ne da bi se sestal, zato sta bili v obdobju poročanja sklicani, kot že omenjeno tudi dve dopisni seji, in sicer od 4. 3. 2024 do 8. 3. 2024.

S članstvom otrok v Svetu je naslovljena tudi večja ozaveščenost o pravici otrok do participacije in o tem, da so otroci lahko, ne glede na to, da še nimajo volilne pravice, kompetentni sogovorniki in imajo lahko dobre predloge in rešitve za številne izzive. Na ta način je otrokom omogočen razvoj kompetenc za uspešno participacijo na različnih ravneh družbe. Z vključitvijo otrok v Svet je zagotovljeno tudi dejansko izvajanje vključevanja oziroma soudeležbe otrok pri odločanju o stvareh, ki se jih tičejo in ki vplivajo na njihovo življenje. S tem je RS korak bližje k uresničevanju pravice otrok do participacije.

Na 2. seji Sveta so bile s strani ministrstva, pristojnega za družino predstavljene aktualne vsebine s področja otrok in družine (priprava strateških dokumentov, priprava zakonodajnih sprememb in izvedenih drugih aktivnosti s področja družinske politike, kot so na primer izvedeni javni razpisi itd). (Zapisnik 2. seje v prilogi 3)

*(Celotna raziskava je dostopna na: <https://www.gov.si/novice/2025-01-17-raziskava-na-temo-otrok-in-mladostnikov-s-custvenimi-in-vedenskimi-motnjami-in-tezavami/>)

3 OTROCI IN MLADOSTNIKI S ČUSTVENIMI IN VEDENJSKIMI TEŽAVAMI IN MOTNJAMI - PREDSTAVITEV RAZISKAVE

3.1 UVOD

Na Inštitutu RS za socialno varstvo so v letu 2024 po naročilu Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti izvedli raziskavo na temo otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi motnjami ali težavami. Pri tem so v nalogi poseben poudarek namenili otrokom in mladostnikom, ki so bodisi nasilni do sebe bodisi do drugih oz. so nasilni tako do sebe kot do drugih ali pa se z nasiljem srečujejo v družinskem okolju in se zaradi težav z nasiljem znajdejo v različnih institucionalnih oblikah pomoči.

Podobno raziskavo so na IRSSV izvedli že pred leti (Nagode idr. 2011¹). Osrednji namen takratne raziskave je bil usmerjen v analizo problematike usmerjanja in nameščanja otrok in mladostnikov s hudimi motnjami vedenja v sisteme skrbi. Avtorji so v takratnem poročilu opozorili na številne pomanjkljivosti takratnega sistema pomoči. Med najpomembnejšimi naj omenimo predvsem pomanjkanje strokovnega kadra v strokovnih centrih (takrat zavodih), odsotnost sodelovanja med različnimi pristojnimi resorji, slabo regijsko pokritost oz. dostopnost storitev za otroke in mladostnike, zapletenost in počasnost postopkov nameščanja in usmerjanja otrok in mladostnikov. Precej sistemskih pomanjkljivosti vztraja še danes, kot npr. pomanjkanje ustreznega kadra, pomanjkanje pomoči otrokom in mladostnikom, ki imajo težave z uživanjem prepovedanih drog, izrečen vzgojni ukrep, kažejo hujše oblike agresivnosti ali imajo samopoškodbena nagnjenja. Ti bodisi izpadejo iz sistema pomoči bodisi v sistemu pomoči zanje ni primerno poskrbljeno zaradi različnih razlogov (pomanjkanje usposobljenega kadra, financ in ustreznih programov)².

Podobno kot v takratni raziskavi, je bil tudi tokrat namen pridobiti celosten vpogled v sistemsko naslavljanje problematike otrok, ki imajo težave z nasiljem, in podati predloge za njegovo izboljšanje. Pri analizi omenjene problematike je bila pozornost še posebej usmerjena na to, da so novejši podatki primerljivi s podatki omenjene raziskave izpred več kot deset let (seveda z določenimi omejitvami, saj se je v tem obdobju na tem področju precej spremenilo: npr. spremenila se je zakonodaja³, okrepila se je vloga sodišč in s tem nekoliko spremenila vloga centrov za socialno delo (v nadaljevanju CSD), strokovni centri (v nadaljevanju: SC) po novem ne smejo več zavriniti vloge, saj gre za odločitev sodišča, otroka mora sodišče namestiti v njegovi regiji ipd.).

V ospredju se je raziskava posvetila sistemu skrbi in kako ta naslavlja potrebe otrok in mladostnikov (njihove različne potrebe (osebni stiki, zdravje, šolanje, bivanje ipd.), pri čemer je poudarek na potrebi po primerni namestitvi).

¹ Nagode, Mateja, Kovač, Nadja, Kobal Tomc, Barbara, Centrih, Mojca, Zalokar, Leonida, Švab, Vesna, Bužan, Valerija, Klanjšček, Myriam in Srečko Pavlič. 2011. Otroci in mladostniki s hudimi motnjami vedenja – analiza stanja. Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo.

² Kranjčan, Mitja. 2019. KAM Z OTROKI? Strokovni center Maribor – Celostna obravnava otrok s čustvenimi in vedenjskimi motnjami v vzgojnih zavodih. Maribor: Strokovni center.

³ Zakon o obravnavi otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami v vzgoji in izobraževanju (ZOOMTVI), Ur. l. RS, št. 200/2020.

Ključna **raziskovalna vprašanja**, na katere se je z raziskavo skušalo odgovoriti, so:

- Kako dobro sistem naslavlja potrebe otrok/mladostnikov, ki so nasilni do sebe in/ali do drugih oziroma se v družinskem okolju srečujejo z različnimi oblikami nasilja in zanemarjanja?
- Ali sistem pomoči pokrije potrebe otrok na različnih koncih kontinuuma težav – od preventive do najtežjih primerov otrok in mladostnikov?
- Katere skupine otrok in mladostnikov veljajo za najbolj ranljive, ker jih a) sistem spregleda ali pa b) zanje nima ustreznih rešitev (identifikacija sivih lis sistema)?

Da bi kar najbolje razumeli delovanje sistema na tem področju, je v raziskavi poseben poudarek namenjen analizi vpetosti različnih deležnikov (otrok, mladostnikov, staršev in institucij), ki imajo v primerih nameščanja v različne oblike skrbi stik z otroki in mladostniki, ki imajo težave z nasiljem, kot so: CSD, SC, centri za usposabljanje, delo in varstvo (v nadaljevanju CUDV). Pomembne informacije so bile pridobljene tudi od Svetovalnih centrov za otroke, mladostnike in starše (v nadaljevanju: SvC), šolskih svetovalnih delavk, Centra za duševno zdravje otrok in nevladne organizacije DrogArt.

Poročilo sestavlja **sedem poglavij**: uvodnemu delu sledi poglavje o metodoloških izhodiščih, kjer sta opisna raziskovalni pristop in način zbiranja podatkov. V tretjem poglavju je opredeljena ciljna skupina otrok in mladostnikov, ki je izredno heterogena, vsem pa je skupno, da zaradi težav z nasiljem (ki so najpogosteje odraz dinamike v družini) vstopijo v sistem pomoči. V naslednjem poglavju je na podlagi ugotovitev ankete, ki so jo izpolnili CSD, SC in CUDV orisana socio-demografska slika preučevane populacije otrok in mladostnikov ter prikazana primerjava podatkov s prvo raziskavo na to temo, ki je bila pred leti izvedena na IRSSV. V petem poglavju je izvedena poglobljena analiza uspešnosti sistema pri zadovoljevanju potreb otrok, ki imajo čustvene in/ali vedenjske težave ali motnje, pri čemer je upoštevan vidik različnih institucij (CSD, SC, CUDV, NVO, SvC, Center za duševno zdravje otrok, šolstvo), otrok in mladostnikov ter staršev. V nadaljevanju so bile na podlagi rezultatov anket in fokusnih skupin ter intervjujev z omenjenimi deležniki, popisane prednosti in slabosti obstoječega sistema skrbi in podpore. V šestem poglavju je pozornost namenjena posebej ranljivim skupinam otrok in mladostnikov. V tem delu so naslovljene t. i. sive lise sistema, kjer se je ugotavljalo, katere skupine otrok in mladostnikov izpadejo iz sistema pomoči, katere skupine so v sistemu podpore napačno nameščene in obravnavane in katere skupine pomoč zavračajo. V sklepnem poglavju so nato povzete ključne ugotovitve in podani predlogi za izboljšanje sistema.

3.2 METODOLOŠKA IZHODIŠČA

Za interpretacijo pridobljenih podatkov je bila uporabljen t. i. model KVPI (Kontekst, Vložek, Proces, Izidi). Model je prilagojen potrebam analize, saj se sicer običajno uporablja za namene evalvacije projektov, ukrepov ali strategij (glej npr. Narat idr. 2017⁴, Boljka idr. 2024⁵). Po vzoru modela se je za odgovor na ključno raziskovalno vprašanje »Kako dobro sistem naslavlja

⁴ Narat, Tamara, Kovač, Nadja, Orehek, Špela in Barbara Kopal Tomc. 2017. Evalvacija projekta Zagovornik – glas otroka. Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo.

⁵ Boljka, Urban, Marušič, Žana, Narat, Tamara in Šaver Kaja. 2024. Evalvacija pilotnega delovanja Hiše za otroke. Končno poročilo. Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo, Ministrstvo za pravosodje, Služba vlade RS za razvoj in evropsko kohezijsko politiko. Neobjavljeno, interno gradivo.

potrebe skupine otrok/mladostnikov, ki so nasilni do sebe in/ali do drugih oziroma se z nasiljem srečujejo v družinskem okolju?» sledilo štirim vidikom opredelitve problema:

- **KONTEKST (K):** kjer ocenjujemo potrebe, probleme in priložnosti različnih deležnikov, vpetih v reševanje problematike ciljne skupine otrok in mladostnikov. Namen je ugotoviti, kako različni akterji vidijo problem in kako njihov odnos do problematike, pa tudi zunanji dejavniki (kot so širši javnopolitični in institucionalni kontekst), vplivajo na izvajanje pomoči in uspešnost reševanja težav otrok in mladostnikov (ter tudi težav njihovih staršev).
- **VLOŽEK (V):** kjer je namen ugotoviti, ali so viri (kot npr. človeški viri ali materialna sredstva) zadostni in dobro načrtovani za pokrivanje potreb otrok in mladostnikov.
- **PROCES (P):** kjer ocenjujemo izvedbeno, torej organizacijsko raven. Pomembno vprašanje je, ali procesi, ki potekajo ob izvajanju pomoči in zaradi nje, vodijo v zelene spremembe in/ali doseganje drugih zastavljenih ciljev.
- **IZID (I):** ocenjujemo uspešnost izvajanja pomoči. Namen je predstaviti rezultate nudenja pomoči, tako kratkoročne kot dolgoročne, nameravane ali nenameravane.



Slika 1: Prilagojeni model KVPI

Vrednotenje uspešnosti sistema in identifikacije njegovih pomanjkljivosti ter priložnosti pri naslavljanju potreb otrok/mladostnikov so oprti na kazalnike, prikazane v spodnji preglednici.

Tabela 1: kazalniki KVPI

K-KONTEKST	Kazalniki
Dostopnost pomoči	<p>Javne službe in njihove storitve so dostopne.</p> <p>Otroci in mladoštniki lahko pravočasno dostopajo do ustrezne oskrbe.</p> <p>Otroci in mladoštniki imajo dostop do primerne oskrbe ne glede na lokacijo bivanja.</p> <p>Otroci in mladoštniki imajo dostop do primerne oskrbe ne glede na etnično poreklo.</p>
Izobraževanja	<p>Ni dolgih čakalnih vrst.</p> <p>Strokovnjakom je omogočeno, da se redno vključujejo v izobraževanja na temo vedenjskih in čustvenih motenj otrok in mladoštnikov.</p>
Sistem evalviranja in zbiranja podatkov	<p>Vzpostavljena je evalvacija izvajanja storitev glede doseganja rezultatov in zastavljenih ciljev.</p> <p>Vzpostavljen je sistem za zbiranje razčlenjenih podatkov, ki se sistematično uporablja za oblikovanje in pripravo predlogov za izboljšanje stanja.</p>
Pravice otrok in mladoštnikov	<p>Na sistemski ravni so zagotovljeni pogoji za ohranjanje dostojanstva in osnovnih pravic otrok in mladoštnikov z vedenjskimi in čustvenimi motnjami.</p>
V-VLOŽEK Kader	<p>Kazalniki</p> <p>Strokovni kader je dobro usposobljen za delo z otroki.</p> <p>Institucije, ki nudijo pomoč otrokom in mladoštnikom, imajo dovolj kadra za pokrivanje potreb obravnavane skupine otrok.</p>
P-PROCES Sodelovanje z drugimi deležniki	<p>Kazalniki</p> <p>V lokalnih skupnostih obstaja dobra podpora mreža storitev za obravnavano skupino otrok.</p> <p>Institucije, ki nudijo pomoč otrokom in mladoštnikom, dobro sodelujejo z različnimi deležniki v lokalni skupnosti.</p>

	Institucije, ki nudijo pomoč otrokom in mladostnikom, dobro sodelujejo z različnimi deležniki v lokalni skupnosti: z vrtci.
	Institucije, ki nudijo pomoč otrokom in mladostnikom, dobro sodelujejo z različnimi deležniki v lokalni skupnosti: s šolami.
	Institucije, ki nudijo pomoč otrokom in mladostnikom, dobro sodelujejo z različnimi deležniki v lokalni skupnosti: z NVO.
	Institucije, ki nudijo pomoč otrokom in mladostnikom, dobro sodelujejo z različnimi deležniki v lokalni skupnosti: s starši.
	Institucije, ki nudijo pomoč otrokom in mladostnikom, dobro sodelujejo z različnimi deležniki v lokalni skupnosti: z zdravstvenimi domovi.
	Intervencije predstavljajo uravnoteženo kombinacijo psihosocialnega, zdravstvenega in drugega strokovnega znanja.
Oskrba/pomoč	Oskrba temelji na sprejetih standardih in odgovarja potrebam otrok in mladostnikov.
	Oskrba temelji na sprejetih standardih in odgovarja potrebam otrok in mladostnikov: kakovostna obravnava.
	Oskrba temelji na sprejetih standardih in odgovarja potrebam otrok in mladostnikov: primerno usmerjanje.
	Oskrba temelji na sprejetih standardih in odgovarja potrebam otrok in mladostnikov: pravočasno prepoznavanje težav.
	Oskrba temelji na sprejetih standardih in odgovarja potrebam otrok in mladostnikov: primernem nameščanju v sisteme skrbi.
	Oskrba temelji na sprejetih standardih in odgovarja potrebam otrok in mladostnikov: varnost (bivanje v namestitvi).
	Storitve so inovativne.
	Storitve so individualno prilagojene.
Odnos strokovnjakov do otrok in mladostnikov	Strokovnjaki imajo pozitiven odnos do otrok in mladostnikov. Njihovo vedenje je spoštljivo, iskreno, podporno, prijateljsko in zaupno.
	Strokovnjaki pri svojem delu upoštevajo načelo skupnega sprejemanja odločitev z otroki in mladostniki.
	Strokovnjaki pri svojem delu upoštevajo načelo skupnega sprejemanja odločitev z otroki in mladostniki: glede vzgoje in izobraževanja.
	Strokovnjaki pri svojem delu, upoštevajo načelo skupnega sprejemanja odločitev z otroki in mladostniki: glede namestitve.

Strokovnjaki pri svojem delu upoštevajo načelo skupnega sprejemanja odločitev z otroki in mladostniki: glede osebnih stikov.

Strokovnjaki pri svojem delu upoštevajo načelo skupnega sprejemanja odločitev z otroki in mladostniki: glede zdravja.

Strokovnjaki delujejo v smeri opolnomočenja otrok in mladostnikov (npr. učijo jih, kako naj se spopadajo s svojimi problemi in težavami in jih spodbujajo naj sami poiščejo pomoč, kadar bodo v prihodnosti soočeni z novimi problem).

Strokovnjaki upoštevajo etična načela in spoštujejo pravice otrok in mladostnikov.

I-ZIDI

Potrebe otrok

Kazalniki

Potrebe otrok, ki so nasilni do sebe in/ali drugih, so primerno zadovoljene.

Potrebe otrok, ki so nasilni do sebe in/ali drugih, so primerno zadovoljene: izobrazevanje.

Potrebe otrok, ki so nasilni do sebe in/ali drugih, so primerno zadovoljene: soodločanje.

Potrebe otrok, ki so nasilni do sebe in/ali drugih, so primerno zadovoljene: zdravje.

Potrebe otrok, ki so nasilni do sebe in/ali drugih, so primerno zadovoljene: osebni stiki.

Potrebe otrok, ki so nasilni do sebe in/ali drugih, so primerno zadovoljene: nastanitev.

Stopnja osipnikov⁶ je nizka.

⁶ Osipništvo običajno preveč poenostavljeno pomeni »slabo izbiro« posameznika. Ne ponudi možnosti interpretacije, da je zavrnitev pomoči oziroma samoizključitev lahko tudi odraz kritičnega premisleka prejemanja pomoči. Če osipništvo upoštevamo na bolj celosten način, lahko dobljene rezultate razumemo tudi kot slabo delovanje sistema. Pri interpretaciji pa moramo biti pazljivi na to, kolikrat je posameznik odklonil oziroma se samoizključil iz pomoči in kakšne druge možnosti je še imel na voljo (Dekleva idr. 2019). V poročilu, še posebej v poglavju kjer obravnavamo vidik otrok, smo osipništvo torej razumeli celostno.

Dekleva, Bojan, Grbec, Helena, Klemenčič Rozman, Mija Marija, Lah, Alessandra, Leskošek, Vesna, Mikuš Kos, Anica, Polajžer, Petra, Rapuš Pavel, Jana, Razpotnik, Špela, Sande, Matej, Simič, Sandra in Darja Tadić. (2019). Podpome mreže mladih v psihosocialnih stiskah. Zaključno poročilo ciljno raziskovalnega projekta. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje in Agencija za raziskovalno dejavnost RS.

Vse navedene kazalnike so v anketnem vprašalniku ocenjevali predstavniki CSD, CUDV in SC. Njihovi odgovori so bili v naslednji fazi raziskovanja vodilo za pogovore v obliki skupinskih intervjujev, ki so bili opravljeni z vsemi omenjenimi institucijami in tudi s predstavniki osnovnih šol, Centra za duševno zdravje otrok in SvC ter nevladne organizacije. Med temi pogovori so se pojavile še druge teme oz. kazalniki, ki dopolnjujejo obstoječe (npr. pri kontekstu je bil v pogovorih močno odražen družbeni kontekst, kot so vzgojni stili, družbena sprejemljivost strogih institucionalnih oblik pomoči za otroke in mladostnike, vrednote družbe, zakonodajni okvir, medsektorsko sodelovanje ipd.; nadalje se je pri virih pojavilo vprašanje financiranja itd.; pri procesu pa sodelovanje s sodišči). Predstavljenega modela KVPI se tako ne razume kot statičnega modela, ampak zgolj kot izhodišče za razumevanje problematike.

Metodološki pristop je podrobneje predstavljen v nadaljevanju.

Raziskovalni pristop je usmerjen v **triangulacijo različnih metod raziskovanja**. Za pridobivanje podatkov, potrebnih za ovrednotenje zgoraj navedenih kazalnikov, so bili uporabljeni primarni podatki, ki so jih v okviru raziskave avtorji zbirali sami, pri čemer so kombinirali tako kvantitativne kot kvalitativne metode, in sicer:

1. Izvedba anketnega vprašalnika za različne deležnike:

- Anketa, namenjena strokovnjakom, zaposlenim na CSD, CUDV in v SC. Namen anketnega vprašalnika je dvojen: a) pridobiti osnovne podatke o preučevani skupini otrok in mladostnikov (npr. oceno števila otrok in mladostnikov, ki so nasilni do sebe in/ali do drugih in so vključeni v različne oblike skrbi, njihove osnovne sociodemografske značilnosti, oceno števila otrok in mladostnikov, ki so nameščeni v zanj neprimernih oblikah skrbi; b) pridobiti oceno uspešnosti delovanja obstoječega sistema skrbi na različnih ravneh delovanja s strani strokovnjakov.
- Anketa, namenjena otrokom in staršem. Namen anketnega vprašalnika je pridobiti oceno delovanja obstoječega sistema skrbi, ki odlikava njihove izkušnje in poznavanje problematike.

2. Izvedba fokusnih skupin s strokovnjaki, ki so izpolnili anketni vprašalnik. Na fokusnih skupinah so udeležencem predstavili predhodne ugotovitve ankete, ki so jo izpolnili predstavniki CSD, CUDV in SC. Z njihovo pomočjo so razrešili odprte dileme in pridobili bolj poglobljeno razumevanje preučevanega problema.

3. Izvedba fokusnih skupin in intervjujev s strokovnjaki, ki se pri svojem delu srečujejo z obravnavno skupino otrok in mladostnikov ter imajo pomembno vlogo v sistemu zagotavljanja podpore oz. pomoči. Izvedli so fokusne skupine s predstavnicami šolskih svetovalnih delavk ter SvC; in intervjuja s predstavnico NVO (Drogart) ter zdravstva (Center za duševno zdravje otrok in mladostnikov - ZD Idrija). Namen pogovorov je pridobiti vpogled v njihovo vlogo v sistemu podpore oz. pomoči, morebitne zaznane pomanjkljivosti oz. potrebe za izboljšavo.

Raziskava je potekala **v dveh fazah skozi celo leto 2024**. V prvi fazi raziskovanja so avtorji izmed navedenih metod izvedli naslednje:

a) Anketiranje CSD, CUDV in SC:

Vzorčni okvir predstavljajo zaposleni na CSD, CUDV in v SC, ki se pri svojem delu srečujejo s skupino otrok in mladostnikov z vedenjskimi motnjami in težavami, ki so nasilni do sebe in/ali drugih. K izpolnitvi anketnega vprašalnika so pozvali vseh 63 enot CSD, 5 CUDV in 9 SC v Sloveniji.

Merski instrument oz. vir podatkov predstavlja spletni anketni vprašalnik, ki je bil oblikovan v spletnem orodju 1ka. Anketni vprašalnik so sprva testirali s predstavniki vseh treh ciljnih institucij (torej CSD, CUDV in SC) in nato, skladno s komentarji, pripravili zadnjo različico, ki je bila potrjena tudi s strani naročnika naloge. Anketa se je vsebinsko nanašala na dva sklopa, in sicer: 1) sociodemografske podatke otrok, ki so nasilni do sebe in/ali drugih (tj. število obravnavanih otrok, starost, spol, družinsko ozadje ipd.), 2) oceno obstoječega sistema in storitev, namenjenih skrbi za otroke na ravni dotične institucije, kot tudi v splošnem smislu, na ravni države.

Zbiranje podatkov je potekalo v različnih časovnih obdobjih, in sicer:

- z zaposlenimi na CSD od 17. 4. 2024 do 31. 5. 2024 (17. 4. 2024 so vse naslovnike preko elektronskega sporočila povabili k izpolnjevanju ankete; 29. 4. 2024 so poslali opomnike in podaljšali rok izvajanja anketnega vprašalnika; za tem je bil opomnik poslan tudi s strani MDDSZ).
- Z zaposlenimi na CUDV od 17. 4. 2024 do 10. 5. 2024 (17. 4. 2024 so vse naslovnike preko elektronskega sporočila povabili k izpolnjevanju ankete; 29. 4. 2024 so poslali opomnike in podaljšali rok izvajanja anketnega vprašalnika).
- Z zaposlenimi v SC od 10. 5. 2024 do 7. 6. 2024 (10. 5. 2024 so vse naslovnike preko elektronskega sporočila povabili k izpolnjevanju ankete; 27. 5. 2024 in 3. 6. 2024 so poslali opomnike in podaljšali rok izvajanja anketnega vprašalnika).

Raziskovalne metode: Spletni anketni vprašalnik je sestavljen iz zaprtih in odprtih vprašanj, zato je analiza podatkov tako kvantitativna kot tudi kvalitativna. Pri kvantitativnih podatkih so uporabili naslednje univariatne statistične analize: 1) število enot analize (N), 2) povprečje oz. asimetrična sredina (AS) in 3) preračun odstotkov (%). Odgovore na odprta vprašanja oz. kvalitativne podatke pa so združili in jih smiselno povzeli glede na vsebino.

Zajem in kakovost podatkov: Za analizo so upoštevali tiste anketne vprašalnike, ki so bili v celoti izpolnjeni. V vzorec je tako vključenih:

- 35 anket s strani CSD, odgovore so prejeli od 33 enot CSD (25 enot iz vzhodne in 8 iz zahodne kohezijske regije) (glede na število vseh enot, zajem podatkov znaša 52,4 %).
- 5 anket s strani CUDV, odgovore so prejeli od vseh 5-ih CUDV (glede na število vseh enot, je zajem podatkov 100 %).
- 8 anket s strani SC, odgovore so prejeli od 7-ih SC (glede na število vseh enot, je zajem podatkov 77,8 %).

Glede kakovosti podatkov se zanašamo na verodostojnost poročanja anketiranih.

b) Fokusne skupine s strokovnjaki, ki so izpolnili anketni vprašalnik:

- CSD: Izvedli so tri fokusne skupine oz. skupinske intervjuje z udeleženkami, zaposlenima na CSD. Fokusne skupine so izvedli 13. 6. 2024, 16.7.2024 in 17. 9. 2024 preko Zoom povezave. Na prvem srečanju sta sodelovali dve

predstavnici CSD, na drugem tri, na tretjem dve predstavnici CSD. Pogovori so v povprečju trajali eno uro.

- SC: Izvedli so eno fokusno skupino oz. skupinski intervju s petimi udeleženci, zaposlenimi v SC. Fokusno skupino so izvedli 19. 6. 2024, preko Zoom povezave. Pogovor je trajal eno uro in pol.
- CUDV: Izvedli so skupinski intervju z dvema zaposlenima v CUDV. Pogovor je bil izveden 26. 8. 2024 v živo. Pogovor je prav tako trajal približno eno uro.

V drugi fazi raziskovanja so avtorji raziskave predhodno pridobljene podatke in ugotovitve podkrepili s pomočjo naslednjih izvedenih metod:

c) Fokusne skupine in intervjuji z drugimi strokovnjaki na različnih področjih:

- Šolstvo: Izvedli so eno fokusno skupino oz. skupinski intervju s petimi udeleženkami, šolskimi svetovalnimi delavkami, zaposlenimi v osnovnih šolah. Fokusno skupino so izvedli 25. 9. 2024, preko Zoom povezave. Pogovor je trajal eno uro in pol.
- Svetovalni centri za otroke, mladostnike in starše: Izvedli so eno fokusno skupino oz. skupinski intervju s štirimi udeleženkami, direktoricami SvC. Fokusno skupino so izvedli 2. 10. 2024, preko Zoom povezave. Pogovor je trajal eno uro in pol.
- Zdravstvo: Izvedli so intervju s predstavnico Centra za duševno zdravje otrok in mladostnikov, ZD Idrija. Pogovor so izvedli 25. 9. 2024, preko Zoom povezave. Pogovor je trajal eno uro.
- NVO: Izvedli so intervju s predstavnico NVO: Slovensko združenje za zmanjševanje škodljivih posledic drog - Drogart. Pogovor so izvedli 27. 9. 2024, preko Zoom povezave. Pogovor je trajal eno uro.

Za lažjo obdelavo podatkov so vse pogovore (fokusne skupine in intervjuje s strokovnjaki oz. relevantnimi deležniki) s soglasjem sogovornikov in sogovornic snemali. Nato so opravili prepise posnetkov in izvedli analizo.

d). Anketiranje otrok, ki so nameščeni v SC:

Vzorčni okvir predstavljajo otroci in mladostniki, ki so nameščeni v SC.

Merski instrument oz. vir podatkov predstavlja spletni anketni vprašalnik, ki so ga avtorji oblikovali v spletnem orodju 1ka. Predstavnike SC in socialno delavko, ki ima izkušnje z delom z otroki in mladostniki v kriznih centrih, so prosili za pregled vprašalnika. Skladno s komentarji so nato pripravili zadnjo različico, ki je bila potrjena tudi s strani naročnika naloge. Anketa se je vsebinsko nanašala na dva sklopa, in sicer: 1) socio-demografske podatke otrok, ki imajo težave pri odraščanju (tj. starost, spol, kraj rojstva ipd.), 2) njihove izkušnje in oceno do sedaj prejete pomoči (tako prednosti kot pomanjkljivosti). Anketa je bila anonimna.

Zbiranje podatkov: Vsem devetim SC so po predhodnem dogovoru posredovali vabilo in povezavo za izpolnjevanje spletnega anketnega vprašalnika ter dopis s podrobnejšim opisom namena raziskave. Prosili so jih, da tam nameščene otroke seznanijo z raziskavo, in tistim, ki bi bili pripravljeni sodelovati, omogočijo izpolnjevanje anketnega vprašalnika. Zbiranje podatkov je potekalo od 4. 9. 2024 do 6. 10. 2024.

Raziskovalne metode: Spletni anketni vprašalnik je sestavljen iz zaprtih in odprtih vprašanj, zato je analiza podatkov tako kvantitativna kot tudi kvalitativna. Pri kvantitativnih podatkih so uporabili naslednje univariatne statistične analize: 1) število enot analize (N), 2) povprečje

oz. asimetrična sredina (AS) in 3) preračun odstotkov (%). Odgovore na odprta vprašanja oz. kvalitativne podatke pa so združili in jih smiselno povzeli glede na vsebino.

Opis vzorca: Anketo je izpolnilo 74 otrok, ki so nameščeni v SC. Med njimi je:

- 40 otrok (54 %) iz SC Planina; 27 otrok (36 %) iz SC Frana Milčinskega Smlednik; trije so (4 %) iz SC Logatec (štirje anketirani niso podali odgovora),
- 49 dečkov (66 %) in 23 deklic (31 %) (1 otrok ni želel odgovoriti, 1 je navedel drugo), povprečna starost otrok: 14 let (min.: 9 let, max.: 17 let),
- 31 otrok (42 %), ki bivajo v manjšem mestu; 25 otrok (34 %), ki bivajo na vasi in 20 (27 %) otrok, ki bivajo v velikem mestu (Ljubljani, Mariboru),
- 66 otrok (89 %), ki so rojeni v Sloveniji, in 8 (11 %) otrok, rojenih izven Slovenije,
- 36 (49 %) staršev teh otrok je rojenih izven Slovenije; 30 (41 %) staršev je rojenih v Sloveniji; 8 otrok (11 %) pa je navedlo, da tega podatka ne ve.
- Tip družine: a) živim z mamo in očetom (19%), živim samo z mamo (20 %), živim samo z očetom (5 %), živim nekaj časa pri mami in nekaj časa pri očetu (8 %), živim v rejništvu (3 %), živim v zavodu (20 %), drugo (24 %). Največ otrok glede ureditve bivanja odgovarja s kategorijo »drugo«, pod katero navajajo, da med tednom bivajo v zavodu, med vikendi pa gredo domov k staršem; samo k mami ali očetu, bodisi izmenično. Nekateri otroci še navajajo bivanje z očetom in mačeho ter z babico. Poleg tega pa petina otrok biva v zavodu, samo z mamo ali z mamo in očetom.
- Finančni položaj družine: a) zelo težko shajamo z denarjem (15 %), b) nekako shajamo z denarjem (31 %), c) imamo dovolj denarja, da shajamo in nekaj privarčujemo (43 %), d) imamo več, kot dovolj denarja, da zelo dobro shajamo (8%), e) ni odgovora (3 %).

e) Anketiranje staršev otrok, ki so nameščeni v SC:

Vzorčni okvir predstavljajo starši otrok in mladostnikov, ki so nameščeni v SC.

Merski instrument oz. vir podatkov predstavlja anketni vprašalnik. Predstavnike SC so prosili za pregled vprašalnika, nato pa so skladno s komentarji pripravili zadnjo različico, ki je bila potrjena s strani naročnika naloge. Anketa se je vsebinsko nanašala na dva sklopa, in sicer: 1) sociodemografske podatke staršev otrok, ki imajo težave pri odraščanju (tj. starost, spol, kraj rojstva ipd.), 2) izkušnje s strokovnjaki, s katerimi so sodelovali zaradi otrokovih težav, in ocena do sedaj prejete pomoči. Anketa je bila anonimna.

Zbiranje podatkov: Vsem devetim SC so po predhodnem dogovoru posredovali vabilo k izpolnjevanju anketnega vprašalnika; anketni vprašalnik in dopis s podrobnejšim opisom namena raziskave. Prosili so jih, da starše otrok, ki so nameščeni v njihove zavode, seznanijo z raziskavo, in tistim, ki bi bili pripravljeni sodelovati, omogočijo izpolnitev anketnega vprašalnika. Fizično izpolnjene vprašalnike so nato posredovali raziskovalcem. Zbiranje podatkov je potekalo od 4. 9. 2024 do 30.10. 2024.

Raziskovalne metode: Anketni vprašalnik je sestavljen iz zaprtih in odprtih vprašanj, zato je analiza podatkov tako kvantitativna kot kvalitativna. Pri kvantitativnih podatkih so uporabili naslednje univariatne statistične analize: 1) število enot analize (N), 2) povprečje oz. asimetrična sredina (AS) in 3) preračun odstotkov (%). Odgovore na

odprta vprašanja oz. kvalitativne podatke pa so združili in jih smiselno povzeli glede na vsebino.

Opis vzorca: Anketni vprašalnik je izpolnilo 57 staršev, med njimi je:

- 38 (67 %) staršev iz SC Planina, 18 (32 %) iz SC Frana Milčinskega Smlednik in en starš iz SC Logatec,
- 44 (77 %) žensk in 13 (23 %) moških,
- povprečna starost anketiranih staršev: 45 let (min.: 32 let, max.: 73 let),
- 22 anketiranih (39 %) razvezanih, živi ločeno, 18 (32 %) poročenih, 14 (25 %) v zunajzakonski skupnosti, ena oseba je razvezana, ena ovdovela in ena želi odgovoriti,
- 44 anketiranih (77 %) opravlja plačano delo, 6 (11 %) je gospodinj_cev, 4 (7 %) so nezaposleni, ena oseba navaja drugi zaposlitveni status,
- 20 anketiranih (35 %) ima nižjo ali srednjo poklicno izobrazbo, 15 (26 %) srednjo strokovno izobrazbo, 11 (19 %) osnovnošolsko izobrazbo, 6 (11 %) višješolsko izobrazbo, 3 (5 %) imajo visokošolsko izobrazbo ali več, dve osebi imata srednjo splošno izobrazbo,
- 25 (44 %) anketiranih biva na vasi, 21 (37 %) v manjšem mestu, 10 (18 %) pa v velikem mestu (Ljubljani, Mariboru) (ena oseba ni želela odgovoriti),
- 19 anketiranih (33 %) prihaja iz Primorsko-notranjske regije, 12 (21 %) iz Gorenjske, 10 (18 %) iz Goriške, 9 (16 %) iz Osrednjeslovenske, dve osebi prihajata iz Dolenjske in dve iz Obalno-kraške, ena oseba pa iz Pomurske regije (dve osebi nista želeli odgovoriti),
- 44 anketiranih (77 %) je rojenih v Sloveniji, 13 (23 %) pa je rojenih izven Slovenije,
- Finančni položaj: a) zelo težko shajamo z denarjem (26 %), b) nekako shajamo z denarjem (47 %), c) imamo dovolj denarja, da shajamo in nekaj privarčujemo (23 %), d) imamo več, kot dovolj denarja, da zelo dobro shajamo (0 %), e) ni odgovora (4 %). Izkazalo se je, da starši otrok, ki so nameščeni v SC in so bili vključeni v anketo, slabše ocenjujejo finančni položaj družin v primerjavi z otroki, ki so izpolnjevali spletno anketo⁷.

3.3 OPREDELITEV CILJNE SKUPINE OTROK IN MLADOSTNIKOV

V raziskavi so bili naslovljeni otroci in mladostniki, ki so zaradi nasilja (lahko zaradi nasilja do drugih ali zaradi nasilja do sebe) ter ukrepov za varstvo in koristi⁸, obravnavani na pristojnem CSD. Ta izredno raznolika skupina otrok se glede na težo problema v grobem loči na tiste: a) z diagnosticirano motnjo vedenja ali čustvovanja ali b) na tiste, ki imajo težave v odraščanju na področju vedenja in čustvovanja. Otroci in mladostniki, umeščeni v obe večji skupini, se med seboj nadalje pomembno razlikujejo glede na različne dejavnike:

⁷ Potrebno je poudariti, da ne gre nujno za starše istih otrok. Anketiranje je potekalo ločeno, za skupino tistih staršev, ki so želeli sodelovati v raziskavi in prav tako posebej za skupino otrok, ki so želeli sodelovati v raziskave. Povezav med njimi nismo preverjali.

⁸ Ukrepi po Družinskem zakoniku. DZ, Uradni list RS, št. 15/17, 21/18 – ZNOrg, 22/19, 67/19 – ZMatR-C, 200/20 – ZOOMTVI, 94/22 – odl. US, 94/22 – odl. US, 5/23 in 34/24 – odl. US.

3.3.1 Otroci s čustvenimi in vedenjskimi motnjami

Otroci s čustvenimi in vedenjskimi motnjami so ena od devetih skupin otrok s posebnimi potrebami, ki potrebujejo prilagojeno izvajanje programov vzgoje in izobraževanja z dodatno strokovno pomočjo ali prilagojene programe vzgoje in izobraževanja oziroma posebne programe vzgoje in izobraževanja⁹.

Gre za zelo **heterogeno skupino otrok** (Nagode idr. 2011¹⁰; Hladnik in Kobolt 2011¹¹). Razlikujejo se po:

- socio-demografskih značilnostih, kot sta starost in spol¹²;
- intenziteti motnje (ločimo med »otroci s čustvenimi motnjami«, »otroci z lažjimi oblikami vedenjskih motenj«, »otroci s težjimi oblikami vedenjskih motenj«, »otroci s čustvenimi motnjami in lažjimi oblikami vedenjskih motenj«, »otroci s čustvenimi motnjami in težjimi oblikami vedenjskih motenj«¹³),
- kombinaciji motenj (glej npr. MKB klasifikacijo Svetovne zdravstvene organizacije¹⁴ in prej omenjene Kriterije za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oz. motenj otrok s posebnimi potrebami ter Kobolt 2011, 164¹⁴).

Pogosto so ti otroci zaradi težje obvladljivih motenj in zaradi težav v družinskem okolju nameščeni v različne oblike skrbi oziroma v institucionalno varstvo (npr. v SC, rejništvo, CUDV). Gre torej za skupino otrok, prikrajšanih za družinsko življenje. Ti veljajo za eno najbolj ranljivih skupin otrok (PO 2020¹⁶). V našem primeru pa gre pri otrocih za dvojno ranljivost. Za določen delež teh otrok je v skladu z zmožnostmi ustanov, kadrovskih in prostorskih virov, poskrbljeno, nekateri otroci pa zaradi različnih razlogov:

- bodisi izpadejo iz sistema skrbi in zato največkrat ostanejo v matični družini ali pa so nameščeni v krizni center, psihiatrično bolnišnico, rejništvo, center za odvajanje odvisnosti ipd. (npr. zaradi prezasedenosti, pomanjkanja prostora v zavodih, nesodelovanja staršev, značilnosti postopkov, ki jih vodi CSD ipd. (Skupnost CSD 2009¹⁷; Nagode idr. 2011))

⁹ Ostale skupine otrok s posebnimi potrebami so še: otroci z motnjami v duševnem razvoju, slepi in slabovidni otroci oziroma otroci z okvaro vidne funkcije, gluhi in naglušni otroci, otroci z govorno-jezikovnimi motnjami, gibalno ovirani otroci, dolgotrajno bolni otroci, otroci s primanjkljaji na posameznih področjih učenja, otroci z avtističnimi motnjami ter otroci s čustvenimi in vedenjskimi motnjami (Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami ZUPP1, Uradni list RS, št. 58/11, 40/12 – ZUJF, 90/12, 41/17 – ZOPOP in 200/20 – ZOOMTVI).

¹⁰ Nagode, Mateja, Kovač, Nadja, Kobal Tomc, Barbara, Centrih, Mojca, Zalokar, Leonida, Švab, Vesna, Bužan, Valerija, Klanjšček, Myriam in Srečko Pavlič. 2011. Otroci in mladostniki s hudimi motnjami vedenja – analiza stanja. Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo.

¹¹ Hladnik, Vesna in Alenka Kobolt. 2011. Člani komisije o dosedanjem usmerjanju otrok s čustvenimi in vedenjskimi motnjami. V *Razumevanje in odzivanje na problematiko otrok s težavami v socialni integraciji*, (ur.) Matej Sande, str. 175-197. Ljubljana: Agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije ter Ministrstvo za šolstvo in šport RS. Dostopno prek: https://revija.zzsp.org/pdf/SocPed_2011-02_web.pdf (18.3. 2024).

¹² SURS. (2024). SI-STAT. Dostopno prek: <https://pxweb.stat.si/SiStatData/pxweb/si/Data/Data/0952765S.px/> (18. 3. 2024):

¹³ Kriteriji za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oz. motenj otrok s posebnimi potrebami. 2015. (ur.) Natalija Vovk-Ornik. 2. izd. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo. Dostopno na: <https://www.zrss.si/pdf/Kriteriji-motenjotrok-s-posebnimi-potrebami.pdf> (20. 2. 2024).

- bodisi sistem skrbi ni primeren za naslavljanje njihovih potreb (kot so težave z zasvojenostjo, težave v duševnem zdravju, problemi povezani z nasiljem, konflikti in odklonsko vedenje ipd. (Nagode idr. 2011)).

V pričujoči raziskavi so avtorji podrobneje obravnavali omenjeno skupino otrok pri kateri so podobno kot pred leti preverili ključne razloge za izpad iz sistema skrbi oziroma razloge za neprimerne oblike namestitvev glede na potrebe otrok. Zaradi kompleksnosti problematike omenjene skupine otrok in zaradi lažje operacionalizacije so za potrebe takratne raziskave (Nagode idr. 2011) otroke z vedenjskimi in čustvenimi motnjami obravnavali kot **otroke, ki so nasilni do sebe in/ali nasilni do drugih**. Glede na to, da je osrednji namen pričujoče naloge pridobiti analizo stanja in primerjavo z rezultati omenjene študije izpred več kot deset let, smo tudi mi na podoben način definirali ciljno skupino otrok.

¹⁴ (F90.) Hiperkinetične motnje (F90.0) Motnja aktivnosti in pozornosti (F90.1) Hiperkinetična motnja vedenja (F90.8) Druge hiperkinetične motnje (F90.9) Hiperkinetična motnja, neopredeljena – (F91.) Motnje vedenja (F91.0) Motnja vedenja, omejena na družinski okvir (F91.1) Nesocializirana motnja vedenja (F91.2) Socializirana motnja vedenja (F91.3) Opozicionalno ključovalno vedenje (F91.8) Druge motnje vedenja (F91.9) Motnja vedenja, neopredeljena – (F92.) Mešane motnje vedenja in čustvovanja (F92.0) Depresivna motnja vedenja (F92.8) Druge mešane motnje vedenja in čustvovanja (F92.9) Mešana motnja vedenja in čustvovanja, neopredeljena – (F93.) Čustvene motnje, za katere je značilno, da se začnejo v otroštvu (F93.0) Ločitvena tesnoba v otroštvu (F93.1) Fobična tesnoba v otroštvu o (F93.2) Socialna tesnoba v otroštvu (93.3) Rivaliteta sorojencev kot motnja (F93.8) Druge čustvene motnje v otroštvu □ Identitetna motnja □ Motnja pretirane anksioznosti (F93.9) Čustvena motnja v otroštvu, neopredeljena – (F94.) Motnje socialnega funkcioniranja, za katere je značilno, da se začnejo v otroštvu in adolescenci (F94.0) Elektivni mutizem (F94.1) Reaktivna motnja pri navezovanju odnosov v otroštvu (F94.2) Razvrtost pri navezovanju odnosov v otroštvu □ Brezčutna psihopatija □ Institucionalni sindrom (F94.8) Druge motnje socialnega funkcioniranja v otroštvu (F94.9) Motnja socialnega funkcioniranja v otroštvu, neopredeljena – (F95.) Tiki o (F95.0) Prehodni tik (F95.1) Kronični motorni ali glasovni tik (F95.2) Kombinirani glasovni in multipli motorni tik (de la Tourette) (F95.8) Drugi tiki (F95.9) Tik, neopredeljen 102 – (F98.) Druge vedenjske in čustvene motnje, ki se navadno začnejo v otroštvu in adolescenci o (F98.0) Uhajanje vode (enureza) neorganskega izvora (F98.1) Uhajanje blata (enkopreza) neorganskega izvora (F98.2) Motnja hranjenja v detinstvu in otroštvu (F98.3) Pica v detinstvu in otroštvu (F98.4) Motnje stereotipnega gibanja (F98.5) Jecljanje (F98.6) Prehitevajoče govorjenje (F98.8) Druge specifične vedenjske in čustvene motnje, ki se navadno začnejo v otroštvu in adolescenci □ Pomanjkanje pozornosti brez hiperaktivnosti □ Ekscesivna masturbacija □ Grizenje nohtov □ Vrtanje po nosu □ Sesanje palca (F98.9) Neopredeljene vedenjske in čustvene motnje, ki se navadno začnejo v otroštvu in adolescenci.

¹⁵ Alenka Kobolt. 2011. Razumevanje in odzivanje na čustvene in vedenjske težave. V *Razumevanje in odzivanje na problematiko otrok s težavami v socialni integraciji*, (ur.) Matej Sande, str. 153-175. Ljubljana: Agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije ter Ministrstvo za šolstvo in šport RS. Dostopno prek: https://revija.zzsp.org/pdf/SocPed_2011-02_web.pdf (18.3. 2024).

¹⁶ Program za otroke 2020–2025. 2020. Dostopno prek: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MDDSZ/druzina/Zakonodaja/Program-za-otroke-2020-2025.pdf> (20. 2.2024).

¹⁷ Skupnost CSD (2010): Analiza problematike nameščanja mladoletnikov v vzgojne zavode in stanovanjske skupine. Interno gradivo.

3.3.2 *Otroci s čustvenimi in vedenjskimi težavami*

Upoštevanje skupine otrok s čustvenimi in vedenjskimi težavami pomeni razširitev fokusa prve raziskave, ki so jo na IRSSV opravili pred leti. Razširitev fokusa so opravili na željo naročnika naloge, saj se pri reševanju problematike nasilja na CSD srečujejo z obema skupinama otrok. Tak pristop tudi sledi ideji otrokocentričnega načina raziskovanja, kjer v središče postavimo otroka in njegove potrebe (ne glede na uradno oznako problema, ki jo izkazuje odločba o usmerjanju oziroma diagnosticirana motnja).

Težave otrok v primerjavi z motnjami največkrat pomenijo lažje obvladljiv problem. Na kontinuumu težav/motenj jih razumemo kot *prvo*¹⁸ stopnjo težav (težave s koncentracijo in pozornostjo, razburljivost, odklanjanje pravil šole) (Zalokar 2023)¹⁹. Delfos (2004 v Hladnik in Kobolt 2011, 97) na primer razlike med težavami in motnjami utemelji v različnih razlogih zanje na podlagi ločevanja družbenih/okoljskih in medicinskih dejavnikov:

»vedenjske motnje opredeljuje kot tiste odklone v vedenju, ki se pri posameznem otroku kažejo že v otroštvu, vedenjske težave pa se po njegovem mnenju izražajo pozneje v razvoju, ki je zaradi različnih, v nadaljevanju opisanih razlogov, obremenjen. Botrujejo jim praviloma enkratni krizni oziroma ključni dogodki, na primer: nastop pubertete, travmatični dogodki ločitve staršev ali pa se pojavijo zaradi posebnosti okolja, v katerem je bil otrok vzgajan: socialno-ekonomski status družine, vera, kultura, način vzgoje itd. Vedenjske težave se največkrat pojavijo zaradi vplivov otrokovega okolja, medtem ko se vedenjske motnje večkrat pojavijo zaradi otrokovih dispozicij in značilnosti centralnega živčnega sistema.«

V pričujočem poročilu se o obojih, tako o motnjah kot o težavah, prevprašujemo skozi vpliv družinskega okolja. Zanimajo nas primeri družin, ki zaradi različnih razlogov ne uspejo obvarovati in podpreti otrok in mladostnikov na primeren način in zato njihove težave ali pa motnje postanejo tako obremenilne za otroke in mladostnike ter za okolico, da je potrebno vključevanje institucij. V nekaterih okoliščinah gre pri tem celo za primere družin, ki predstavljajo tveganje za razvoj in življenje otrok, in zato je potrebno posredovanje institucij.



Slika 2: shema ciljne skupine otrok

Ciljno skupino otrok in mladostnikov lahko torej opazujemo skozi različne koncepte, kot to prikazuje zgornja shema. Vsem pa je skupno, da zaradi težav z nasiljem (ki so najpogosteje le odraz dinamike v družini) vstopijo v sistem pomoči, pri čemer ostaja vprašanje, v kolikšni meri ta uspešno prepozna in zadovoljuje njihove potrebe, kar je tudi osrednji fokus naše raziskave.

¹⁸ *Druga stopnja*: resne vedenjske in čustvene motnje (verbalna in fizična agresija, delikvenca, izbruhi jeze, begi ipd.); *Tretja stopnja*: težje oblike vedenjskih in čustvenih motenj (samopoškodbeno vedenje, težje oblike fizične agresije usmerjene proti otrokom, mladostnikom, odraslim ipd.); *Četrta stopnja*: najtežje oblike vedenjskih in čustvenih motenj (samomorilno vedenje s poskusi samomora, življenjsko ogrožajoče heteroagresivno vedenje); *Peta stopnja*: psihopatologija (brezčutne in neobčutljive poteze, izživljanje, mučenje drugih oseb, brez občutkov krivde ipd.) (Zalokar 2023).

¹⁹ Leonida, Zalokar. 2023. Strokovni center Planina pred novimi izzivi. Cirius Vipava, predavanje.

3.4 SOCIO-DEMOGRAFSKI PODATKI O CILJNI SKUPINI OTROK IN MLADOSTNIKOV

V tem poglavju so anketni podatki, pridobljeni v okviru izvedene raziskave, prikazani najprej skupaj in nato še ločeno za skupino otrok s čustvenimi in vedenjskimi motnjami in težavami, ki se znajdejo v sistemu pomoči, ki so a) nasilni do sebe, in za tiste, ki so b) nasilni do drugih. Zanima nas spolna, starostna struktura otrok, obseg in trendi ter informacije o šolanju oz. zaposlitvi, kot tudi informacije o njihovem družinskem ozadju.

Na podlagi javno dostopnih podatkov se je predvidevalo sledeče:

- a) da je v sistem pomoči vključenih **več dečkov kot deklic**. Tako podatki SURS (2024²⁰) kot podatki ZRSS (2023)²¹ namreč kažejo, da je med otroki s čustvenimi in vedenjskimi motnjami več dečkov, približno slabe dve tretjini, medtem ko je dobra tretjina deklic. Trend sicer kaže, da se razlike med spoloma zmanjšujejo (za primerjavo: v šolskem letu 2016/217 je bilo na primer med otroki s čustvenimi in vedenjskimi motnjami kar tri četrtine dečkov in četrtina deklic (SURS 2024)),
- b) da je v sistem pomoči zaradi težav z nasiljem (do sebe in/ali do drugih) **vključenih vse več otrok in mladostnikov**. Zdi se, da je vse več otrok usmerjenih pod kategorijo »otroci s čustvenimi in vedenjskimi motnjami«. Po podatkih SURS (2024) je bilo v šolskem letu 181 otrok s čustvenimi in vedenjskimi motnjami, po zadnjih razpoložljivih podatkih za šolsko leto 2022/2023 pa je njihovo število naraslo na 475, kar predstavlja 1,5 % izmed vseh otrok s posebnimi potrebami oz. 2,6 %. (Narašča sicer tudi sam delež otrok s posebnimi potrebami). Pri tem je potrebno opozoriti, da je uradna statistika lahko zavajajoča, saj v praksi velja, da se omenjena skupina otrok lahko »skriva« pod drugimi kategorijami kot npr. »primanjkljaji na posameznih področjih učenja«, »z več motnjami« ipd. (Opara idr. 2010²²; Hladnik in Kobolt 2011),
- c) da so med **ciljno skupino otrok predvsem starejši otroci**, torej otroci in mladostniki, v zadnji triadi OŠ ter najstniki. Tako vsaj sklepamo iz podatkov SURS (2024), iz katerih je razvidno, da čustvene in vedenjske težave naraščajo s starostjo. Po drugi strani pa je iz omenjenih podatkov razvidno tudi to, da se krepi število otrok s čustvenimi in vedenjskimi motnjami v prvi triadi osnovne šole (morda podobno velja tudi za predšolske otroke, vendar zaradi pomanjkanja podatkov tega ne moremo zagotovo vedeti. Vsaj del odgovorov pa prinašajo ugotovitve naše raziskave, ki jih prikažemo v nadaljevanju poglavja),
- d) da je v nekaterih **slovenskih regijah problematika nasilja pri otrocih močneje izražena kot drugje**. Po podatkih ZRSS (2023) je delež otrok s čustvenimi in vedenjskimi težavami najvišji v Koroški regiji (4,7 %), sledita Obalno-Kraška (4,6 %) in Gorenjska (3,2 %), najnižji pa v Jugovzhodni regiji. Razlike se po eni strani pojavljajo »zaradi različnega načina dela komisij in upoštevanja meril za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oz. motenj otrok s PP (op.a. posebnimi potrebami), prav tako pa se delno lahko razlike pojavljajo zaradi razlik v socialno-ekonomskem statusu prebivalstva med regijami« (ZRSS 2023, 120). Glede na to, da je anketni vprašalnik izpolnila le polovica CSD, podatkov nismo uspeli analizirati po statističnih regijah.

²⁰ SURS. 2024. SI-STAT. <https://pxweb.stat.si/SiStatData/pxweb/si/Data/Data/0952765S.px/> (5. 4. 2024).

²¹ Vovk Ornik, Natalija, Deutsch, Tomi, Košnik, Petra, Plavčak, Darja in Simona Rogelj. 2023. Zagotavljanje enakih možnosti v izobraževanju za otroke in mladostnike s posebnimi potrebami. Poročilo o raziskavi. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo. Dostopno prek: https://www.zrss.si/pdf/zagotavljanje_enakih_mo%C5%BEnosti_PP.pdf (5.4. 2024).

²² Opara, Božidar, Barle Lakota, Andreja, Globačnik, Bojana, Kobal Grum, Darja, Košir, Stanislav, Macedoni-Lukšič, Marta, Zorc-Maver, Darja, Bregar-Golobič, Ksenja, Molan, Nives, Vovk Ornik, Natalija, Klavžer, Karmen in Tina Vršnik Perše. 2010. Analiza vzgoje in izobraževanja otrok s posebnimi potrebami v Sloveniji. Ljubljana: JRZ Pedagoški Inštitut.

O njihovem družinskem življenju, npr. v kakšnih družinah živijo ti otroci in mladostniki, kakšen je zaposlitveni in finančni položaj njihovih staršev ipd., iz uradne statistike ne izvemo veliko. Znano je, da se nasilje pojavlja v različnih okoljih, tako v tistih z manj kot tistimi z več viri. Pomembno je bilo preveriti, kako poteka obravnava oziroma nudenje pomoči in kako dostopna je ta pomoč, saj je to eden izmed pokazateljev pravičnosti sistema. V kolikor se v določeni instituciji pojavlja pretežno ena skupina otrok glede na socio-ekonomski status (npr. tako kot pogovorno velja, da v SC bivajo otroci in mladostniki, ki prihajajo iz okolij z nižjim socio-ekonomskim statusom), to razumemo kot odraz nepravičnosti sistema. Zaradi manka podatkov so avtorji raziskave temu vidiku v raziskavi namenili posebno pozornost, o čemer podrobneje pišemo v nadaljevanju.

Na podlagi pridobljenih podatkov s strani CSD, SC in CUDV so orisane ključne značilnosti preučevane skupine otrok in mladostnikov za preveritev tez. Za prikaz socio-demografskih značilnosti so avtorji uporabili anketne podatke, ki jih dopolnjujejo še z informacijami iz fokusnih skupin, kjer so sodelovali strokovnjaki, ki pri svojem delu vsakodnevno prihajajo v stik z otroki in mladostniki, ki so nasilni do sebe in/ali do drugih.

3.4.1 Splošna slika

Na podlagi podatkov, ki so jih posredovali CSD in SC, je opaziti, da nasilje med otroki in mladostniki narašča.

Po ocenah CSD so ti v letu 2023 obravnavali skupaj 714 primerov otrok, ki so nasilni do sebe in/ali do drugih. Od tega je bilo kar tri četrtine primerov otrok, ki so nasilni do drugih. V splošnem prevladujejo dečki in otroci, stari od 12 do 18 let.

Izmed vseh otrok, ki so jih v letu 2023 obravnavali na CSD, je bilo 87 takih, ki so bili nameščeni v strokovni center (kar predstavlja 8,2 % vseh obravnavanih primerov).

Ti so v tem času obravnavali skupaj 223 primerov otrok in mladostnikov, ki so nasilni do sebe in/ali do drugih (kar predstavlja 40,9²³ % vseh otrok in mladostnikov, ki so bili v tem obdobju nameščeni v SC). V strokovnih centrih je vodenih več dečkov (ker je med ciljno skupino otrok več tistih, ki so nasilni do drugih) in teh, ki so stari od 14 do 18 let.

Tabela 2: podatki o številu otrok, ki so jih v letu 2023 obravnavali CSD-ji in sc zaradi težav z nasiljem do drugih in/ali do sebe glede na starost in spol

		CSD	SC
do 6 let	moški	12	0
	ženske	0	0
	SKUPAJ	12	0
6 do 9 let	moški	37	4
	ženske	8	0
	SKUPAJ	45	4
9 do 12 let	moški	51	12
	ženske	26	0
	SKUPAJ	77	12
12 do 14 let	moški	136	21

	ženske	79	10
	SKUPAJ	215	31
14 do 16 let	moški	108	31
	ženske	65	37
	SKUPAJ	173	68
16 do 18 let	moški	86	52
	ženske	67	51
	SKUPAJ	153	103
18 let in več	moški	27	1
	ženske	12	4
	SKUPAJ	39	5
SKUPAJ 2023	moški	457	121
	ženske	257	102
	SKUPAJ	714	223

Samo v letu 2024²⁴ so CSD-ji obravnavali **456 primerov ciljne skupine otrok**. Sociodemografska slika ostaja podobna: prevladujejo dečki in otroci ter mladostniki v starostni skupini od 12 do 18 let.

V letu 2024²⁵ so strokovni centri na novo obravnavali **131 primerov otrok in mladostnikov, ki so nasilni do sebe in/ali do drugih**. Prevladujejo predvsem tisti iz starostne skupine od 16 do 18 let, razlike glede na spol pa so v letošnjem letu nekoliko manj očitne, kot je to veljajo za prejšnja leta.

Tabela 1: Podatki o številu otrok, ki so jih v letu 2024 na novo obravnavali csd-ji in sc zaradi težav z nasiljem do drugih in /ali do sebe glede na starost in spol

		CSD	SC
do 6 let	moški	4	0
	ženske	0	0
	SKUPAJ	4	0
6 do 9 let	moški	13	7
	ženske	4	0
	SKUPAJ	17	7
9 do 12 let	moški	40	6
	ženske	17	3
	SKUPAJ	57	9

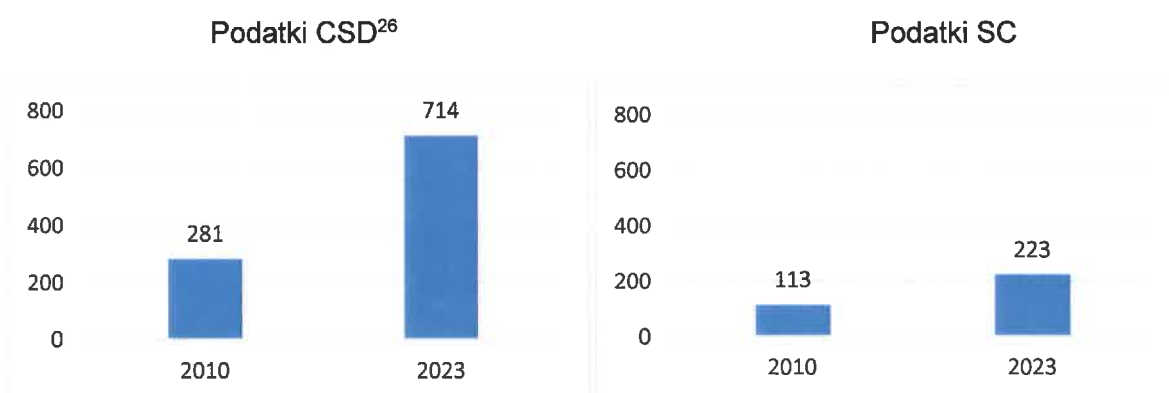
²³ V šolskem letu je bilo v SC skupaj nameščenih 545 otrok in mladostnikov (vir: Posvet »Pomanjkljivosti v sistemu pomoči otrokom in mladostnikom v stiski – poziv strokovnih centrov k ukrepanju«. 2024. Dostopno prek: <https://www.ds-rs.si/si/novice/s-posveta-pomanjkljivosti-v-sistemu-pomoci-otrokom-mladostnikom-v-stiski-poziv-strokovnih> (12. 11. 2024).

²⁴ Polletni podatki.

²⁵ Polletni podatki.

12 do 14 let	moški	90	13
	ženske	59	9
	SKUPAJ	149	22
14 do 16 let	moški	59	7
	ženske	33	9
	SKUPAJ	92	16
16 do 18 let	moški	74	35
	ženske	31	39
	SKUPAJ	105	74
18 let in več	moški	24	0
	ženske	8	3
	SKUPAJ	32	3
SKUPAJ 2024	moški	304	68
	ženske	152	63
	SKUPAJ	456	131

Podatek o številu otrok je zaskrbljujoč, sploh če ga primerjamo z ugotovitvami prve raziskave izpred več kot deset let, po kateri je bilo takih otrok in mladostnikov, vodenih na CSD, **281** (Nagode idr. 2011).



*Podatki za leto 2023.

Slika 1: Graf primerjave podatkov raziskave iz leta 2011 in raziskave iz leta 2024 o številu otrok, ki jih na letni ravni obravnavajo CSD in SC zaradi težav z nasiljem do sebe in/ali do drugih

Podobno, kot smo ugotavljali že pri CSD, tudi pri SC opazamo porast nameščenih otrok in mladostnikov. V prvi raziskavi smo ugotovili, da je bilo v letu 2010²⁶ v strokovnih centrih skupaj obravnavanih **113** otrok in mladostnikov (Nagode idr. 2011, 71), ki so nasilni do sebe in/ali do drugih. Do leta 2023 je ta številka narasla na **223**. Pri CSD-jih gre za 2,5-kratni porast primerov otrok, pri SC pa za dvakratni porast otrok v zadnjih desetih letih.

²⁶ V letu 2010 so anketo izpolnili vsi CSD. Podatki za leto 2010 tako temeljijo na 100 % zajemu podatkov. V letošnjem letu pa je na anketo odgovorila zgolj 52,4 % CSD. V kolikor bi na anketo odgovorili vsi, tako kot pred vel kot desetimi leti, bi bilo končno število vodenih primerov neprimerno višje.

Porast nasilja med otroki in mladostniki pa ne izpostavljajo zgolj CSD in SC, temveč tudi drugi, ki delajo z omenjeno populacijo, na primer SvC ter osnovne šole, s katerimi smo za potrebe naloge opravili pogovore in fokusne skupine.

Med naraščajočimi **oblikami nasilja** po pripovedovanju sogovornikov prevladuje medvrstniško nasilje, ki se v največji meri odvija preko spleta ter tudi kot izsiljevanje, grožnje, medtem ko fizično nasilje med vrstniki, po njihovem mnenju, ne narašča. Obenem naraščajo tudi stiske, avtoagresija, panični napadi, komorbidnost.

Podatki policije prav tako potrjujejo naraščanje nasilnih oblik vedenja pri otrocih in mladostnikih. Gre predvsem za kršitve, kot so lahka telesna poškodba, grožnja, spolno nasilje, spolni napad na osebo, mlajšo od 15 let, prikazovanje, izdelava, posest in posredovanje pornografskega gradiva ter nasilništvo. Ostale oblike kršitev v zadnjih desetih letih ne naraščajo oziroma celo upadajo (na primer nasilje v družini²⁷, izsiljevanje).

Tabela 4: Število osumljenih oseb (fizične statistične) starih med 14 in 18 let po izbranih KD v obdobju 2013-2023

Število osumljenih oseb		Leto										
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Člen	Opis klasifikacije kršitve											
115	Uboj	1	1	3			1	1	2		1	1
116	Umor	2		1	2					1	2	1
122	Lahka telesna poškodba	105	88	86	68	79	89	87	68	57	78	121
123	Huda telesna poškodba	10	11	14	15	6	24	11	8	9	13	12
124	Posebno huda telesna poškodba	1				1		1			2	
126	Sodelovanje pri pretepu			3	2				4		2	
127	Ogrožanje z nevarnim orodjem pri pretepu ali prepiru	3	4	5		1					7	3
133	Protipraven odvzem prostosti	2	4	1	1	3		1		1	1	
135	Grožnja	6	9	12	29	42	44	46	47	43	71	131
170	Posilstvo		4	4	6	6	5		9	2	8	3
171	Spolno nasilje	4	8	3	3	1	1	5	5	4	9	13
173	Spolni napad na osebo, mlajšo od petnajst let	16	8	8	9	27	12	32	22	23	28	33
176	Prikazovanje, izdelava, posest in posredovanje pornografskega gradiva	1	12	25	20	26	48	65	73	49	60	60
191	Nasilje v družini	40	34	25	28	16	19	22	17	8	10	8

²⁷ Nekateri SC opozarjajo na naraščanje števila mladostnikov, ki imajo prepoved približevanja staršem. Podatki policije tega ne potrjujejo. Število mladoletnih oseb z izrečenim ukrepom prepovedi približevanja ostaja v obdobju 2015 do danes približno enako. V letu 2015 je bilo, po podatkih policije, 18 takih oseb, v letu 2024 pa 16 (podatki odražajo stanje do konca novembra 2024). V letih 2021, 2022 in 2023, kot posledica korone, statistike policije beležijo celo upad tovrstnih ukrepov (2021: 4; 2022: 9; 2023: 7). Prevladujejo mladostniki moškega spola.

206	Rop	65	37	41	25	23	41	70	58	35	30	39
213	Izsiljevanje	44	26	12	12	27	22	23	22	16	20	32
296	Nasilništvo	60	133	73	56	60	85	117	144	77	140	215
299	Preprečitev uradnega dejanja ali maščevanje uradni osebi	17	10	6	8	5	6	7	11	8	10	8
300	Napad na uradno osebo, ko opravlja naloge varnosti	7	1	4	2	1		1	6		1	5

Vir: Policija, GPU UKP (2024).

Nadalje, podatki policije potrjujejo porast medvrstniškega nasilja, in sicer za enake oblike, ki smo jih izpostavili že pri splošnem nasilnem vedenju.

Tabela 5: število osumljenih oseb (fizične statistične) starih med 14 in 18 let po izbranih KD v katerih je bila oškodovana vsaj ena mladoletna oseba ali otrok v obdobju 2013-2023 – medvrstniško nasilje

Število osumljenih oseb	Člen	Opis klasifikacije kršitve	Leto										
			2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	115	Uboj			1			1		1			
	122	Lahka telesna poškodba	51	48	44	41	47	54	53	45	24	41	92
	123	Huda telesna poškodba	3	4	5	3	3	7	3	3	6	7	4
	124	Posebno huda telesna poškodba							1			1	
	127	Ogrožanje z nevarnim orodjem pri pretepu ali prepiru	1	1	2		1					3	2
	133	Protipraven odvzem prostosti	1	4							1	1	
	135	Grožnja		5	6	17	19	16	28	36	21	44	83
	170	Posilstvo		4	4	2	4	5		5	2	8	2
	171	Spolno nasilje	4	8	2	2	1	1	5	5	3	8	11
	173	Spolni napad na osebo, mlajšo od petnajst let	16	8	8	9	27	12	32	22	23	28	33
	176	Prikazovanje, izdelava, posest in posredovanje pornografskega gradiva	1	12	23	16	21	45	53	56	44	45	42
	191	Nasilje v družini	9	7	5	5	6	4	7	3	4	3	3
	206	Rop	32	14	31	12	7	18	35	32	13	16	32

213	Izsiljevanje	39	24	7	8	19	20	20	17	8	18	28
296	Nasilništvo	36	97	41	29	39	65	87	114	44	92	155

Vir: Policija, GPU UKP (2024)

Razlogov za porast nasilja, o katerem poročajo različne institucije, je več. V splošnem gre za družbene spremembe in negativne spremembe na ravni sistema, namenjenega nudenju podpore in pomoči otrokom in mladostnikom s čustvenimi in vedenjskim motnjami ali težavami.

Na podlagi citatov iz fokusnih skupin in intervjujev lahko izluščimo vsaj **devet razlogov**:

1. med najpomembnejšimi dejavniki za porast nasilja so sogovorniki najpogosteje izpostavili prekomerno in tvegano uporabo IKT.
Po njihovem mnenju jih starši ne zaščitijo v zadostni meri pred škodljivimi vsebinami na spletu (predvsem pred pastmi socialnih omrežij), pri čemer je prav tako problematična količina časa, ki jih otroci in mladostniki lahko preživijo pred zasloni. Posledice nekritične rabe IKT so vidne v slabših komunikacijskih in socialnih veščinah, ki jih otroci in mladostniki sicer pridobijo pri druženju v fizičnem okolju. Z vidika medvrstniškega nasilja je problematično dejstvo, da tehnologija krči čas in prostor, saj pred nasiljem niso varni niti doma niti med počitnicami, obenem pa se na spletu vsebine ohranijo in ne gredo v pozabo. Prekomerna raba IKT vpliva tudi na družinske odnose, ki so, po mnenju sogovornikov, pogosto vir stisk pri otrocih in mladostnikih. Ni nujno, da gre za nasilno družinsko okolje oziroma za zanemarjanje, stiske povzroča že odtujenost med starši in otroki.
2. **Spremembe na ravni šolskega okolja**, so kot enega ključnih dejavnikov za porast nasilja med otroki in mladostniki, izpostavili zlasti predstavniki osnovnih šol in CUDV. V pogovorih so omenili predvsem tri vidike: **a) posledice inkluzije** (z inkluzijo se je v rednih programih povečalo število otrok s čustvenimi in vedenjskimi težavami, ki so prej obiskovali prilagojene programe. Redni programi, kljub prizadevanjem, niso prilagojeni v zadostni meri njihovim potrebam (potrebovali bi drugačne učne pogoje, v smislu delovanja v manjših skupinah, manj dražljajev, krajše učne ure, ipd.), kar še dodatno povečuje njihove stiske, saj ne morejo ugoditi postavljenim učnim normam; **b) zmanjšana avtoriteta šol in zaposlenih** (na primer učitelji učenca, ki moti pouk, ne smejo kazensko poslati iz razreda, nekoga, ki je nasilen, ne morejo začasno poslati na šolanje na daljavo ipd.); **c) kapitalistično naravnano delovanje šol** (otroci in mladostniki za zdrav razvoj potrebujejo mirno in strukturirano okolje, tako doma kot v šoli. Danes so šole, po njihovem pripovedovanju, preobremenjene s projekti, ni predvidljivosti, jasne organizacije, strukture, umirjenosti).
3. Strokovnjaki so v pogovorih pogosto omenjali **drugačen odnos družbe do problematike nasilja**. Pri številu obravnavanih primerov na CSD se vsekakor odraža drugačna naravnost šol do problematike nasilja. Šole pri sledenju ničelni toleranci in upoštevanju lastnih protokolov CSD-jem sporočijo vsak primer nasilja, ki ga zaznajo. Šolniki so danes tudi bolj usposobljeni za prepoznavanje nasilja, kot je to veljalo pred desetimi leti. Nenazadnje pa sedaj starši tudi pogosteje pritiskajo na šole naj raziščejo primere medvrstniškega nasilja, kot je bilo to značilno pred leti.
4. Vsi sodelujoči v pogovorih so se strinjali, da sta **nepripravljena vzgoja in neustrezni družinski odnosi** ključni za porast nasilja med otroki in mladostniki.

Osrednji poudarek, ki ga lahko povzamemo iz njihovih citatov, je ta, da so vir večine vedenjskih in čustvenih težav otrok in mladostnikov odnosi v družini. Bodisi gre za disfunkcionalne odnose, nasilje v družini, zanemarjanje, odtujenost, pomanjkanje meja.

5. Sogovorniki so med razlogi za porast nasilja pogosto omenjali posledice **ukrepov, sprejetih za zaježitev epidemije koronavirusa**. Značilnosti tega obdobja in njegovega vpliva na duševno zdravje otrok so sogovorniki prepoznali predvsem kot sprožilca za nastanek čustvenih in vedenjskih težav pri tistih skupinah otrok, kjer je že v predkoronskem obdobju obstajala podlaga za nastanek omenjenih težav²⁸.
6. Nemalo sogovornikov je opozorilo na **manko terenskega dela CSD**, ki bi lahko ublažilo težave v odraščanju in preprečile nekatere namestitve otrok in mladostnikov v SC. Pred leti so strokovni delavci CSD pogosteje delali z družinami na terenu in bili uspešni v določenih primerih pri zaježitvi težav v tej meri, da za otroka ali mladostnika ni bila potrebna namestitve v SC. Spremembe pri delu CSD se tako odražajo v statistiki obravnav v SC.
7. Nekateri sogovorniki so med razlogi za porast nasilja izpostavili **razveze družinskih skupnosti**. Razveze so stresne za vse otroke, pri čemer bi otroci v razvezah, kjer je prisotno nasilje, potrebovali še posebno podporo. SvC ocenjujejo, da izmed vseh skupin otrok obravnavajo približno tretjino takih, kjer se starša ločujeta v visoko konfliktnih razmerah.
8. V določeni meri k trenutni situaciji botrujejo tudi **sistemske težave z ureditvijo rejništva**. Rejništvo v Sloveniji v zadnjem obdobju upada in zato se CSD soočajo s stisko pri nameščanju otrok, ki zaradi različnih okoliščin ne morejo ostati v matični družini. Zaradi pomanjkanja ustreznih sistemskih rešitev CSD otroke, ki bi lahko bili nameščeni v rejništvo, nameščajo v SC, čeprav glede na njihove potrebe to ni primerna oblika namestitve (o tem več v nadaljevanju poročila, bolj poglobljeno se s tem vidikom ukvarjamo zlasti v poglavju o sivih lisah sistema). Težave v rejništvu se torej odražajo v statistiki namestitev SC.
9. Med razlogi za nasilje med otroki in mladostniki so sogovorniki prepoznali tudi **vojna žarišča** (predvsem Ukrajino). Vojno in njene posledice za duševno zdravje otrok in mladostnikov so sogovorniki v primerjavi z drugimi naštetimi razlogi sicer omenjali manj pogosto.

Orisane spremembe, ki se odvijajo v zadnjem desetletju, se odlikavajo v spremembah pri čustvovanju in vedenju otrok ter mladostnikov in ustvarjajo podlago za nasilno odzivanje na okoliščine, ki jih obdajajo.

²⁸ Njihova opažanja potrjujejo tudi izsledki raziskave Boljka idr. 2020. Vsakdanje življenje otrok v času epidemije Covid 19. Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo.

- *Tip družine*

Otroci in mladostniki s čustvenimi in vedenjskimi težavami, ki jih obravnavajo CSD, v splošnem bivajo skupaj s starši ali pa z materjo. Od otrok, prikrajšanih za družinsko življenje, je velika večina nameščena v SC (v rejništvu živi le manjši del otrok). V primerjavi s podatki, ki so nam jih o družinski situaciji posredovali CSD, je pri strokovnih centrih slika nekoliko drugačna. Glede na njihovo poročanje med tipi družin prevladujejo enostarševske družine (sledijo dvostarševske); veliko je tudi otrok (približno 100²⁹), ki bivajo v SC, ker zaradi neurejenih družinskih razmer ne morejo živeti pri starših (npr. prepoved stikov, hude zlorabe, smrt staršev).

Ti otroci nimajo svojega doma in v institucionalni oskrbi ostajajo tudi čez vikende in med počitnicami. O sistemskih pomanjkljivostih, povezanih z nudenjem ustrezne podpore in pomoči omenjeni ranljivi skupini otrok, pišemo v nadaljevanju poročila, v poglavju o sivih lisah sistema.

Tabela 6: število otrok in mladostnikov obravnavanih v strokovnih centrih glede na obliko bivanja (podatki za leti 2023 in 2024)

	I. 2023			I. 2024		
	nasilni do drugih	nasilni do sebe	SKUPAJ	nasilni do drugih	nasilni do sebe	SKUPAJ
2 starševska družina	36	21	57	22	8	30
1 starševska družina	88	39	127	52	30	82
pikrajšani za družinsko življenje	77	28	105	28	25	83
Skupaj			289			195

**otrok živi v rejniški družini ali pa je nameščen v strokovni center*

***Podatki iz preglednice se zaradi nenaatančnega izpolnjevanja ne ujemajo povsem s podatki prejšnjih preglednic*

CSD poročajo, da so starši v večji meri zaposleni (brezposelnih je približna tretjina). Iz podatkov je razvidno, da problematika nasilja pri otrocih in mladostnikih ni vezana na socio-ekonomski položaj, temveč gre za vsesplošni družbeni problem.

Zaposlitvena struktura staršev otrok, nameščenih v SC, je nekoliko drugačna. Na podlagi ocen, ki so nam jih v anketnem vprašalniku posredovali predstavniki SC, sklepamo, da je njihov finančni položaj v povprečju nekoliko slabši, saj je brezposelnih približna polovica. Podatke potrjujejo tudi odgovori otrok, nameščenih v SC, ki so izpolnili naš anketni vprašalnik. Približno polovica (47 %) je odgovorila, da zelo težko oziroma nekako shajajo z denarjem (medtem, ko jih 41 % meni, da imajo dovolj denarja in da lahko nekaj tudi privarčujejo, 8 % pa pravi, da

²⁹ O podobno veliki številki so poročali tudi strokovnjaki na posvetu v DS na temo pomanjkljivosti v sistemu pomoči otrokom in mladostnikom v tiski. Ob tem so na primeru SC Mladinskega doma Malči Beličeve opozorili, da se število otrok, ki ostajajo v zavodu (npr. za vikende, praznike in počitnice) stalno povečuje.

imajo več kot dovolj denarja, da lahko zelo dobro shajajo). Starši, ki so izpolnjevali anketni vprašalnik, so še slabše ocenili finančni položaj - večina (73 %) se je strinjala, da imajo finančne težave, saj so odgovarjali, da zelo težko ali nekako shajajo z denarjem.

Sogovorniki so nas v fokusnih skupinah in intervjujih opozorili, da se socio-ekonomska struktura otrok in mladostnikov, nameščenih v SC, spreminja. Včasih je veljalo, da so bili v SC nameščeni predvsem ti, ki so živeli v okoljih z nižjim socio-ekonomskim statusom, danes pa je med njimi vedno več otrok, ki prihaja iz materialno dobro preskrbljenih družin. Vendar še vedno prevladujejo ti, ki živijo v slabših materialnih pogojih, kar kaže na nepravičnost sistema. Sogovorniki so poudarili, da je na eni strani temu tako zato, ker si premožni starši lažje privoščijo samoplačniške obravnave in se tako izognejo dolgim čakalnim vrstam pri strokovnjakih (psihologi, pedopsihiatri ipd.), na drugi strani pa naj bi strokovni delavci CSD zelo poredko vstopali v družine, kjer sta npr. starša zaposlena na uglednih delovnih mestih (npr. zdravniki, odvetniki ipd.). S tega vidika veljajo **otroci premožnih staršev celo za spregledano skupino otrok**, saj so pri strokovnjakih pogosto obravnavani šele, ko njihove težave postanejo težje obvladljive.

- *Šolanje in osipništvo*

Večina otrok in mladostnikov, obravnavanih na CSD, se šola. Osipnikov je le dobra desetina (predvsem v starosti od 14 do 18 let). Redki osipniki so vključeni v določeno obliko zaposlitve (predvsem ti, ki so stari 16 let ali več).

Tudi večina otrok, vodenih v SC, se šola (po poročanju SC samo štirje otroci in mladostniki v letu 2023 niso bili vključeni v izobraževanje). Osipniki so torej izjema.

Ne razpolagamo pa s podatki, koliko otrok in mladostnikov predhodno zaključi bivanje v SC in zavrača institucionalno obliko podpore, so na begu ali pa brez primerne nastanitve. Živijo kot brezdomci. Gre za ranljivo skupino mladih, ki se v zadnjih letih povečuje. **Brezdomstvo med mladimi**, po poročanju NVO³⁰ postaja vse večji družbeni problem, ki nujno terja pozornost politike. Tej tematiki se v poročilu podrobneje posvetimo v poglavju o sivih lisah sistema.

(Podatkov o številu otrok, ki bivajo v CUDV ni moč seštevati, zato v tem delu poročila niso omenjena, so pa v nadaljevanju poročila prikazana ločeno po kategoriji otrok, ki so nasilni do sebe in po kategoriji otrok, ki so nasilni do drugih).

3.4.2 Otroci, ki so nasilni do sebe

Strokovnjaki, ki so sodelovali v intervjujih in fokusnih skupinah, v zadnjih letih opažajo **porast števila otrok in mladostnikov, ki so nasilni do sebe, in naraščanje njihovih čustvenih stisk**. Te se izražajo kot osamljenost, samoobtoževanje, panični napadi, ekstremni čustveni in vedenjski odzivi, avtoagresija, samopoškodovanje ter samomorilnost. Omenjene težave so pogosto komorbidne in vključujejo več sočasnih diagnoz. Še posebej zaskrbljujoče je zniževanje starostne meje, pri kateri se pojavljajo stiske, kot so samopoškodovanje, nasilje in samomorilne misli – te opažajo že pri otrocih v prvi in drugi triadi osnovne šole.

³⁰ NVO Kralji ulice in Drogart opozarjata na problematiko mladih brezdomnih oseb v Sloveniji. Omenjeni problem so v fokusnih skupinah izpostavili tudi nekateri predstavniki CSD in predstavniki SvC.

V določeni meri porast nasilja do sebe lahko pripišemo bolj pogostemu odkrivanju tovrstnih težav, zaradi večje senzibilnosti strokovnjakov in njihovega boljšega prepoznavanja. Ker pa se stiske izražajo na različne načine, sta ključna dodatna usposobljenost in senzibilnost strokovnega kadra, ki deluje na različnih področjih dela z otroki. Kot primer v fokusnih skupini s CSD opozarjajo, da je lahko otrok, ki se samopoškoduje, navzven zelo miren, uspešen in deloven, kar oteži prepoznavanje njegove stiske.

V nadaljevanju so podrobneje predstavljeni podatki za kategorijo otrok in mladostnikov, ki so nasilni do sebe in so bili obravnavani na CSD, v SC in CUDV v letih 2023 in 2024. **Po ocenah CSD so ti v letu 2023 in 2024 skupno obravnavali 273 otrok in mladostnikov zaradi težav z nasiljem do sebe, med njimi 200 deklic in 73 dečkov.** V nasprotju s splošno sliko, v skupini otrok, ki so nasilni do sebe, prevladujejo dekleta (73,3 %), ki so stara med 12 in 18 let. Razlike po spolu pa se kažejo predvsem v starostnih skupinah od 12 do 18 let.

Tabela 8: podatki o številu otrok, ki so jih v letu 2023 in 2024 obravnavali CSD-ji zaradi težav z nasiljem do sebe glede na starost in spol

		2023	2024	SKUPAJ
do 6 let	moški	3	1	4
	ženske	0	0	0
	SKUPAJ	3	1	4
6 do 9 let	moški	5	1	6
	ženske	2	0	2
	SKUPAJ	7	1	8
9 do 12 let	moški	5	7	12
	ženske	12	7	19
	SKUPAJ	17	14	31
12 do 14 let	moški	8	8	16
	ženske	40	29	69
	SKUPAJ	48	37	85
14 do 16 let	moški	10	7	17
	ženske	28	18	46
	SKUPAJ	38	25	63
16 do 18 let	moški	6	0	6
	ženske	38	16	54
	SKUPAJ	44	16	60
18 let in več	moški	7	5	12
	ženske	6	4	10
	SKUPAJ	13	9	22
SKUPAJ	moški	44	29	73
	ženske	126	74	200
	SKUPAJ	170	103	273

Od skupno vseh obravnavanih otrok in mladostnikov na CSD je imelo **190** diagnosticirano **motnjo (približno 70 %)**, med njimi **120 deklet in 70 dečkov**. Največje število postavljenih diagnoz lahko opazimo pri dekletih v starostni skupini od 16 do 18 let.

Nadalje so v letu 2023 in 2024 zaradi težav z nasiljem do sebe v SC skupno obravnavali **118 otrok in mladostnikov**, med njimi **86 deklic in 32 dečkov**. Kakor velja za obravnavo na CSD, tudi v SC prevladujejo dekleta (72,9 %), in sicer stara med 14 in 18 let. Ponovno pa se razlike po spolu kažejo predvsem v starostnih skupinah od 12 do 18 let.

Tabela 9: podatki o številu otrok, ki so jih v letu 2023 in 2024 obravnavali v strokovnih centrih zaradi težav z nasiljem do sebe glede na starost in spol

		2023	2024	SKUPAJ
do 6 let	moški	0	0	0
	ženske	0	0	0
	SKUPAJ	0	0	0
6 do 9 let	moški	0	2	2
	ženske	0	0	0
	SKUPAJ	0	2	2
9 do 12 let	moški	1	1	2
	ženske	0	1	1
	SKUPAJ	1	2	3
12 do 14 let	moški	6	2	8
	ženske	3	5	8
	SKUPAJ	9	7	16
14 do 16 let	moški	4	0	4
	ženske	23	6	29
	SKUPAJ	27	6	33
16 do 18 let	moški	10	6	16
	ženske	25	19	44
	SKUPAJ	35	25	60
18 let in več	moški	0	0	0
	ženske	2	2	4
	SKUPAJ	2	2	4
SKUPAJ	moški	21	11	32
	ženske	53	33	86
	SKUPAJ	74	44	118

V tem obdobju so v SC obravnavali **81 otrok in mladostnikov**, ki so nasilni do sebe in imajo diagnosticirano motnjo (slabih 70 %), med njimi **58 deklet in 23 dečkov**. Ponovno prevladujejo dekleta, stara med 14 in 18 let. Največje število postavljenih diagnoz lahko opazimo pri dekletih v starostni skupini od 14 do 16 let, v kateri je najbolj opazna tudi razlika glede na spol.

Po ocenah CUDV so ti v letu 2023 in 2024 skupno obravnavali **110 otrok in mladostnikov** zaradi težav z nasiljem do sebe, med njimi **72 dečkov in 38 deklic**. Za razliko od CSD in SC pa v tem primeru torej prevladujejo dečki (65,5 %), starejši od 14 let, kjer so razlike po spolu manj očitne.

Tabela 10: podatki o številu otrok, ki so jih v letu 2023 in 2024 obravnavali CUDV-ji zaradi težav z nasiljem do sebe glede na starost in spol

		2023	2024	SKUPAJ
do 6 let	moški	0	0	0
	ženske	0	0	0
	SKUPAJ	0	0	0
6 do 9 let	moški	3	2	5
	ženske	2	0	2
	SKUPAJ	5	2	7
9 do 12 let	moški	8	0	8
	ženske	1	0	1
	SKUPAJ	9	0	9
12 do 14 let	moški	5	2	7
	ženske	1	0	1
	SKUPAJ	6	2	8
14 do 16 let	moški	10	6	16
	ženske	1	2	3
	SKUPAJ	11	8	19
16 do 18 let	moški	6	3	9
	ženske	6	3	9
	SKUPAJ	12	6	18
18 let in več	moški	20	7	27
	ženske	13	9	22
	SKUPAJ	33	16	49
SKUPAJ	moški	52	20	72
	ženske	24	14	38
	SKUPAJ	76	34	110

V CUDV-jih so v tem obdobju obravnavali **35 otrok in mladostnikov (tretjino)**, ki so nasilni do sebe in imajo diagnosticirano motnjo, med njimi **19 dečkov in 16 deklet**. Število postavljenih diagnoz s starostjo narašča, v primerjavi s CSD in strokovnimi centri pa so razlike glede na spol manj očitne.

Za ustrezno obravnavo otrok, ki so nasilni do sebe, je nujno vzpostaviti multidisciplinarno medsektorsko sodelovanje, okrepiti povezovanje z lokalno skupnostjo ter zagotoviti aktivno sodelovanje družin oz. staršev, ob tem pa poskrbeti za boljšo dostopnost oskrbe in razvoj učinkovitih preventivnih programov.

3.4.3 Otroci, ki so nasilni do drugih

V nadaljevanju so podrobneje predstavljeni podatki za kategorijo otrok in mladostnikov, ki so nasilni do drugih in so bili obravnavani na CSD, v strokovnih centrih in CUDV. Tudi za to skupino otrok in mladostnikov opazajo strokovnjaki, ki so izpolnjevali anketo, porast.

Po ocenah CSD so ti v letu 2023 in 2024 skupno obravnavali **897 otrok in mladostnikov** zaradi nasilja do drugih, med njimi **688 dečkov in 209 deklet**. V skupini otrok, ki so nasilni do drugih, prevladujejo dečki (76,7 %), stari med 12 in 18 let. Največje razlike po spolu se kažejo v starostni skupini od 12 do 14 let.

Tabela 11: podatki o številu otrok, ki so jih v letu 2023 in 2024 obravnavali CSD-ji zaradi težav z nasiljem do drugih glede na starost in spol

		2023	2024	SKUPAJ
do 6 let	moški	9	3	12
	ženske	0	0	0
	SKUPAJ	9	3	12
6 do 9 let	moški	32	12	44
	ženske	6	4	10
	SKUPAJ	38	16	54
9 do 12 let	moški	46	33	79
	ženske	14	10	24
	SKUPAJ	60	43	103
12 do 14 let	moški	128	82	210
	ženske	39	30	69
	SKUPAJ	167	112	279
14 do 16 let	moški	98	52	150
	ženske	37	15	52
	SKUPAJ	135	67	202
16 do 18 let	moški	80	74	154
	ženske	29	15	44
	SKUPAJ	109	89	198
18 let in več	moški	20	19	39
	ženske	6	4	10
	SKUPAJ	26	23	49
SKUPAJ	moški	413	275	688
	ženske	131	78	209
	SKUPAJ	544	353	897

V tem obdobju so na CSD skupno obravnavali **272 otrok in mladostnikov**, ki so nasilni do drugih in imajo diagnosticirano motnjo (kar predstavlja slabo tretjino vseh otrok na CSD, ki so nasilni do drugih), med njimi **181 dečkov in 91 deklet**. Razlike glede na spol so najbolj očitne v starostni skupini od 12 do 14 let, pri čemer ponovno velja, da število postavljenih diagnoz s starostjo narašča.

V obdobju 2023 in 2024 so v strokovnih centrih skupno obravnavali **193 otrok in mladostnikov** zaradi težav z nasiljem do drugih, med njimi **111 dečkov in 82 deklet**. Kakor velja za CSD, tudi v tem primeru prevladujejo dečki (57,5 %), stari med 14 in 18 let, pri čemer so razlike po spolu nekoliko manj očitne. Takih z diagnosticirano motnjo je bilo 166 oz. 86%. Praktično vsi dečki imajo diagnosticirano motnjo, med deklicami je takih 65 %.

Tabela 12: podatki o številu otrok, ki so v letu 2023 in 2024 bivali v strokovnih centrih zaradi težav z nasiljem do drugih glede na starost in spol

		2023	2024	SKUPAJ
do 6 let	moški	0	0	0
	ženske	0	0	0
	SKUPAJ	0	0	0
6 do 9 let	moški	4	2	6
	ženske	0	0	0
	SKUPAJ	4	2	6
9 do 12 let	moški	11	1	12
	ženske	0	1	1
	SKUPAJ	11	2	13
12 do 14 let	moški	15	2	17
	ženske	7	5	12
	SKUPAJ	22	7	29
14 do 16 let	moški	27	0	27
	ženske	14	6	20
	SKUPAJ	41	6	47
16 do 18 let	moški	42	6	48
	ženske	26	19	45
	SKUPAJ	68	25	93
18 let in več	moški	1	0	1
	ženske	2	2	4
	SKUPAJ	3	2	5
SKUPAJ	moški	100	11	111
	ženske	49	33	82
	SKUPAJ	149	44	193

Po ocenah CUDV so v letu 2023 in 2024 skupno obravnavali 148 otrok in mladostnikov zaradi nasilja do drugih, med njimi 112 dečkov in 36 deklet. Ponovno torej prevladujejo dečki (75,7 %), vendar za razliko od drugih institucij, stari 18 let in več.

Tabela 13: podatki o številu otrok, ki so jih v letu 2023 in 2024 obravnavali CUDV-ji zaradi težav z nasiljem do drugih glede na starost in spol²⁴

		2023	2024	SKUPAJ
do 6 let	moški	0	0	0
	ženske	0	0	0
	SKUPAJ	0	0	0
6 do 9 let	moški	4	3	7
	ženske	2	0	2
	SKUPAJ	6	3	9
9 do 12 let	moški	6	1	7
	ženske	2	0	2
	SKUPAJ	8	1	9
12 do 14 let	moški	8	4	12
	ženske	1	1	2
	SKUPAJ	9	5	14
14 do 16 let	moški	9	3	12
	ženske	0	0	0
	SKUPAJ	9	3	12
16 do 18 let	moški	11	7	18
	ženske	4	2	6
	SKUPAJ	15	9	24
18 let in več	moški	35	21	56
	ženske	15	9	24
	SKUPAJ	50	30	80
SKUPAJ	moški	73	39	112
	ženske	24	12	36
	SKUPAJ	97	51	148

V CUDV-jih pa so v tem obdobju skupno obravnavali **79 otrok in mladostnikov (kar predstavlja dobro polovico vseh otrok in mladostnikov)**, ki so nasilni do drugih in imajo diagnosticirano motnjo, med njimi **57 dečkov in 22 deklet**. Ponovno lahko potrdimo, da število postavljenih diagnoz s starostjo narašča, največje razlike glede na spol pa so opazne v starostni skupini 18 let in več.

Za bolj ustrezno naslavljanje težav otrok in mladostnikov, ki so nasilni do drugih, so anketirani opozorili na sledeče ključne težave sistema: **a) pomanjkanje usklajenosti in celostnega pristopa** (različne institucije obravnavajo otroke in mladostnike ločeno, brez enotne strategije ali medsebojno povezanih rešitev); **b) premalo zgodnje obravnave** (resnost nasilja narašča s starostjo, kar lahko kaže na premalo zgodnjega prepoznavanja in ukrepanja ob pojavljanju prvih znakov nasilja do drugih); **c) pomanjkanje specializiranih programov** (pomanjkanje prilagojenih programov za obravnavo nasilja pri mladostnikih z različnimi diagnozami, še posebej na področju vedenjskih in čustvenih motenj); **d) omejene kapacitete in strokovno znanje** (kapacitete institucij za obravnavo otrok z zahtevnejšimi potrebami (npr. strožje varovani oddelki) so omejene; potrebna so dodatna strokovna znanja za delo s specifičnimi diagnozami in zahtevami otrok, ki so nasilni do drugih); **e) pomanjkanje interdisciplinarnih timov** (kaže se potreba po interdisciplinarnih timih, ki bi vključevali psihologe, psihiatre, socialne delavce, pedagoge in pravnike s ciljem boljše in usklajene obravnave med šolami, CSD, strokovnimi centri in CUDV); **f) preslaba zgodnja identifikacija nasilnega vedenja in intervencija** (izboljšati je treba sisteme za zgodnje prepoznavanje nasilnega vedenja in motenj (v šolah, vrtcih, zdravstvenih ustanovah, CSD)). Treba je razviti preventivne programe za delo z (nasilnimi) otroki, starši in učitelji in njihovo kontinuirano (in zgodnje) izvajanje); **g) pomanjkanje specializiranih programov** (razvoj prilagojenih programov za otroke z diagnosticiranimi motnjami, ki so nasilni do drugih, npr. terapevtske skupine, individualna obravnava, vedenjska terapija); **h) pomanjkanje bolj nadzorovanih oddelkov** (povečanje

kapacitet za najzahtevnejše primere ter vzpostavitev bolj nadzorovanih enot, ki omogočajo kombinacijo terapevtskega dela in varnosti); i.) **premalo institucionalne podpore za prehod v odraslost** (vzpostavitev specifičnih programov za mladostnike, starih 16 let in več, ki jim omogočajo lažji prehod v odraslost (npr. trening socialnih veščin, prilagojena izobraževanja, mentorstvo); j.) **pomanjkljive kompetence strokovnih delavcev** (redno izobraževanje strokovnega kadra za delo z nasilnimi otroki in mladostniki ter za obravnavo motenj, ki so povezane z nasilnim vedenjem).

3.5 OCENA USPEŠNOSTI SISTEMA PRI ZADOVOLJEVANJU POTREB CILJNE SKUPINE OTROK IN MLADOSTNIKOV

3.5.1 Vidik institucij

Oceno delovanja sistema na področju nudenja opore in pomoči otrokom in mladostnikom, ki imajo težave z nasiljem, utemeljujemo v modelu KVPI, ki smo ga predstavili v poglavju o metodologiji. Gre za prerez sistema na **treh nivojih**. Na makro nivoju ocenjujemo kontekst (predvsem pogoje, ki jih nudi obstoječa zakonodaja), na mezo ravni preverimo vire (predvsem kadrovske in finančne) in proces (v smislu izvajanja zakonodaje v praksi, v obliki nudenja pomoči in oskrbe, odnosa strokovnjakov do otrok in mladostnikov ter sodelovanja med deležniki), na mikro ravni pa ugotavljamo zadovoljenost različnih potreb otrok in mladostnikov, pri čemer predvidevamo, da makro in mezo pogoji vplivajo na končne izide.

Oceno sistema smo pripravili na podlagi odgovorov strokovnjakov CSD, SC in CUDV, ki so izpolnili anketo. Omenjene podatke smiselno dopolnjujemo z ugotovitvami fokusnih skupin s strokovnjaki s tega področja, ki se v praksi ukvarjajo s preučevano ciljno skupino otrok in mladostnikov, ter s podatki staršev in njihovih otrok. Na podlagi tako dobljenih podatkov, ki jih podrobneje predstavimo v nadaljevanju, lahko zaključimo, da so potrebne izboljšave na vseh ravneh sistema, saj so ocene vseh elementov modela **slabe oziroma srednje slabe**. Zdi se, da bi morali v prvi vrsti predvsem izboljšati ocene konteksta in vložka, da bi lahko izboljšali ocene procesa in s tem posledično tudi situacijo otrok in mladostnikov, ki se znajdejo v sistemu pomoči zaradi težav z nasiljem.



Slika 4: ocena sistema po modelu KVPI; odgovori CSD, CUDV in strokovnih centrov

Anketirani so, kot je razvidno iz zgornje sheme, kontekst v povprečju ocenili z oceno 2,9 (na lestvici od 1 do 5, kjer 5 pomeni najboljšo oceno). Podobno so ocenili tudi vložek, nekoliko bolje pa proces ter izide. Vsa štiri področja modela KVPI v nadaljevanju analiziramo na treh ravneh, in sicer na *makro*, *mezzo* in *mikro* nivoju.

3.5.1.1 Makro raven

V sistem nujenja podpore in pomoči otrokom in mladostnikom s čustvenimi in vedenjskimi težavami ali motnjami vstopajo različne institucije, med najpomembnejšimi so: CSD, SC, CUDV, rejništvo, krizni centri, NVO, šole, vrtci, SvC ter Centri za duševno zdravje otrok, psihiatrične in pediatrične bolnišnice. Njihovo delovanje urejajo različna zakonodajna določila, ki pokrivajo vsaj štiri področja, in sicer področja socialnega varstva, družine, zdravstva in šolstva.

Najbolj splošna ugotovitev, ki jo lahko izluščimo iz analiziranih podatkov je, da obstoječi zakonodajni okvir³¹ ne omogoča, da bi sistem nujenja opore in pomoči na tem področju dobro deloval. Ocene konteksta, ki so jih podali strokovnjaki, so, kot rečeno, precej nizke (najbolj kritični so bili odgovori CSD). **Ugotavljamo, da sistem pomoči ne deluje dobro, ker ne rešuje uspešno vsaj sedmih težav, s katerimi se srečujejo strokovnjaki v praksi (kot tudi otroci in njihovi starši):**

1. nedostopnost pomoči,
2. pomanjkljiva preverba učinkovitosti in uspešnosti obstoječe pomoči,
3. pomanjkanje kadra,
4. težave pri sodelovanju različnih institucij,
5. neinovativnost storitev in otežena zmožnost prilagajanja novim potrebam in situacijam,
6. premalo poudarka na izboljšanju preventivnega delovanja ter zgodnje obravnave ciljne skupine otrok in mladostnikov,
7. potrebe ciljne skupine otrok in mladostnikov niso zadovoljene v zadostni meri, kar še zlasti velja za potrebo po primerni namestitvi.

V tem delu poročila se podrobneje posvetimo prvima dvema točkama, ostale pa opišemo v nadaljevanju, v podpoglavjih o mezzo in mikro ravni.

□ Nedostopnost pomoči

Izmed vseh vidikov konteksta po slabih ocenah, ki so jih podali anketirani, izstopa zlasti problematika zagotavljanja dostopnosti pomoči, v smislu težav z **dolgimi čakalnimi vrstami** kot tudi **pravočasnost dostopanja** do ustrezne oskrbe in dostop do oskrbe **ne glede na lokacijo bivanja**³².

³¹ V pogovorih so strokovnjaki najpogosteje omenjali predvsem tri zakone: ZOOMTVI, Družinski zakonik ter Zakon o duševnem zdravju.

³² Na problematiko dostopnosti opozarjajo tudi Smolej idr. 2024. Analiza potreb ranljivih skupin prebivalstva po socialnovarstvenih programih in programih v podporo družinam, končno poročilo. Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo.

Na podlagi odgovorov CSD, ki so izpolnili anketo³³, drži, da je sicer večina otrok in mladostnikov obravnavanih na CSD in dobijo neko obliko pomoči oz. jih strokovni delavci CSD usmerijo v nadaljnje oblike pomoči³⁴.

Najpogosteje ti potrebujejo eno izmed treh oblik storitev na CSD, in sicer:

a) težave v odraščanju, b) kazniva dejanja, c) pomoč družini za dom. Izmed vseh treh storitev so otroci in mladostniki v najmanjši meri deležni storitve pomoči družini za dom (prejme jo dobra petina). Kljub vsemu pa je, po poročanjih CSD³⁵, veliko takih otrok, ki ne prejme strokovne pomoči in na primer čakajo na **pomoč pedopsihiatra** (približno tretjina). Dolge čakalne dobe veljajo tudi pri dostopanju do pomoči **kliničnega psihologa**. Pri tem pa brez ustrezne pomoči ostane precej otrok (skoraj polovica). Nadalje veliko otrok čaka na obravnavo in pomoč v **Centrih za duševno zdravje otrok in mladostnikov (CDZOM)** (približno polovica).

Sistem ne omogoča enakega dostopa do storitev za vse otroke ne glede na njihovo lokacijo bivanja. Čakalne dobe tako veljajo tudi za obravnavo v **SvC**. Najdaljše so v ljubljanskem svetovalnem centru, tudi do dve leti, v ostalih svetovalnih centrih pa so nekoliko krajše – približno šest mesecev. Nadalje, veliko NVO deluje v večjih mestih, nekatere svoje programe ponujajo zgolj v Ljubljani (primer: Kralji ulice). Po podatkih CSD, ki so izpolnili anketo, več kot polovica otrok ne prejme pomoči nevladnih organizacij.

Razlogi za čakalne dobe so večplastni in odražajo vso kompleksnost problemov, s katerimi se sooča obstoječi sistem pomoči in je v prvi vrsti osrednji pokazatelj tega, da ta ne deluje dobro. Čakalne vrste se daljšajo na eni strani zaradi naraščanja stisk otrok in mladostnikov (o čemer smo že pisali v četrtem poglavju) in na drugi strani zaradi premajhnega obsega obstoječe pomoči (pomanjkanje ustreznega strokovnega kadra, psihologov, psihoterapevtov itd., mreža SvC ni zadostna glede na potrebe, saj v Sloveniji delujejo le štiri taki centri ipd.). Čakalne dobe, ki nastajajo zaradi povečanja potreb, so obenem tudi odraz pomanjkljivosti sistema pri preventivnem naslavljanju problematike čustvenih in vedenjskih težav ali motenj otrok in mladostnikov.

Strokovnjaki v praksi skušajo omiliti težave s čakalnimi vrstami tako, da otrokom, mladostnikom in njihovim staršem ponudijo delo v skupinah, s čimer ti prejmejo vsaj neko obliko pomoči v času, ko čakajo na individualno obravnavo. Poslužujejo se tudi triaž (o tem so najpogosteje govorili zlasti SvC).

Za najbolj ranljive skupine otrok v tem oziru veljajo tisti, ki a) glede na lokacijo bivanja izpadejo iz sistema pomoči (običajno gre za prebivalce manjših ruralnih krajev) ali pa se morajo zaradi obravnave voziti v oddaljene kraje, kar je finančno in časovno obremenjujoče za družino in b) tisti, ki živijo v družinah, ki si ne morejo privoščiti samoplačniških storitev. Poleg same (ne)dostopnosti je problem tudi sama intenzivnost obravnave, ki bi morala biti, po mnenju nekaterih sogovornikov, bolj okrepljena. Določene skupine otrok potrebujejo bolj pogoste obravnave pri psihologih in psihiatrih, taki so na primer mladostniki, ki uživajo droge. Običajno so pri njih v ozadju kompleksne travme in za resno reševanje tovrstnih težav ne zadostuje strokovna obravnavna zgolj enkrat na teden.

³³ V anketnem vprašalniku so CSD točke, kjer smo jih spraševali po oblikah pomoči in številu otrok, ki so določeno obliko pomoči prejeli oziroma so ostali brez pomoči, nenatančno izpolnjevali. Dobljene podatke moramo zato razumeti kot približne ocene stanja. Ne glede na to pa je iz njihovih odgovorov zelo jasno razvidno, da ostaja problematika slabo sistemsko naslovljena na več ravneh.

Tabela 14: ocena konteksta; odgovori anketiranih na lestvici od 1 do 5 (kjer 5 pomeni najvišjo oceno)

	KONTEKST	CSD	SC	CUDV	AVG
Dostopnost pomoči	Javne službe in njihove storitve so dostopne.	2,7	2,8	3,6	3
	Otroci in mladostniki lahko pravočasno dostopajo do ustrezne oskrbe.	1,9	2,6	2,8	2,4
	Otroci in mladostniki imajo dostop do primerne oskrbe ne glede na lokacijo bivanja.	2	2,3	3	2,4
	Otroci in mladostniki imajo dostop do primerne oskrbe ne glede na etnično poreklo.	3,7	3,9	4,3	4
	Ni dolgih čakalnih vrst.	1,2	1,8	1,6	1,5
Izobraževanja	Strokovnjakom je omogočeno, da se redno vključujejo v izobraževanja na temo vedenjskih in čustvenih motenj otrok in mladostnikov.	3,6	3,5	3,8	3,6
Sistem evalviranja in zbiranja podatkov	Vzpostavljena je evalvacija izvajanja storitev glede doseganja rezultatov in zastavljenih ciljev.	3,2	2,6	3,3	3
	Vzpostavljen je sistem za zbiranje razčlenjenih podatkov, ki se sistematično uporablja za oblikovanje in pripravo predlogov za izboljšanje stanja.	3,3	2,6	3	3
Pravice otrok in mladostnikov	Na sistemski ravni so zagotovljeni pogoji za ohranjanje dostojanstva in osnovnih pravic otrok in mladostnikov z vedenjskimi in čustvenimi motnjami.	2,9	3,8	2,8	3,2
	AVG	2,7	2,9	3,1	2,9

³⁴ CSD so v anketi navedli veliko oblik pomoči, kot na primer: ukrep nadzora nad izvrševanjem starševske skrbi, omejitev starševske skrbi, ukrep CSD za zaščito otroka, psihološka obravnava na CSD, socialnovarstvene storitve na CSD, program Neverjetna leta, mobilna služba CSD, CDZOM, Center za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (CZOPD), Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše (SCOMS), Svetovalni center Istre, Študijskoraziskovalni center za družino (ŠRCD), Terapevtski center Višnja Gora, Center za družine SG, posvetovalnica, zdravstvena obravnava, psihoterapija, delovna terapevtka, prisilna hospitalizacija, center za mentalno zdravje UKC LJ, UKC MB, splošna bolnišnica, razvojna ambulanta, ambulanta za zdravljenje odvisnosti, društvo projekt Človek, program krepitev družin, svetovalnica Posvet, Logout, MISSS, Kralji ulice, Lunina vila, Inštitut Vir, obravnava v okviru nadzornega organa socialnega varstva, predlog na sodišče v okviru kaznivo dejanje namestitev v prevzgojni dom Radeče, predlog za ukrep sodišču, vzgojni ukrep, obravnava mladoletnika v kazenskem postopku, obravnava otrok zaradi suma prekrškov ali kaznivih dejanj, policija, rejništvo, zaupan v vzgojo in varstvo drugi osebi, šola zdravega odraščanja MKZ Rakitna, mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna, prešolanje, osebna pomoč, osebna pomoč staršem, šola s prilagojenim programom, svetovalna služba šole, delo v splošno korist, laična pomoč, timska obravnava ZN CDZOM in šola, Društvo Ars Vitae, Moč. Ena oseba je lahko deležna več naštetih oblik pomoči.

³⁵ Ocene so podali CSD, ki so izpolnili anketo.

Potreba po preverbi učinkovitosti in uspešnosti obstoječe pomoči

Sistem evalviranja in zbiranja podatkov vprašani resda ocenjujejo kot srednje dober, medtem ko so bili v pogovorih na tem mestu precej bolj kritični. Izpostavili so naslednji dve točki:

Pomanjkljivo vodenje evidenc o uporabnikih pomoči zaradi zapletenega in zamudnega sistema vodenja podatkov. Na to so opozarjali zlasti CSD (medtem ko imajo drugi, na primer SvC vodenje statistike o obravnavanih otrocih in mladostnikih dobro urejene). Vsi predstavniki CSD se strinjajo, da bi morali obstoječi sistem vodenja podatkov (Kranj in BSP) posodobiti oz. predrugačiti, saj je preveč zamuden, kompleksen, težaven za pridobitev vpogleda v izpis podatkov in kot tak neuporaben pri njihovem delu. Običajno strokovni delavci CSD zato podatkov niti ne vpisujejo. Nekateri strokovni delavci CSD se raje poslužujejo lastnih evidenc, v obliki excelovih tabel, v katere ročno vnašajo podatke uporabnikov.

Glede na to, da obstajajo različne storitve za otroke in mladostnike s čustvenimi in vedenjskimi motnjami ali težavami (tako javne kot samoplačniške), bi bilo smiselno **vzpostaviti sistematično spremljanje učinkovitosti in verodostojnosti obstoječih oblik pomoči.** Sogovorniki takšno potrebo utemeljujejo s tem, da gredo običajno otroci ali mladostniki skozi različne vrste pomoči pa se situacija kljub vsemu ne izboljša (omenjeno problematiko podrobneje analiziramo v nadaljevanju, v poglavju, kjer predstavimo vidik otrok)³⁶. Neučinkovitost pomoči je v veliki meri povezana s tem, da problema ne naslavlja celostno. Ozko usmerjena pomoč zgolj na otroka in njegove težave, brez vključevanja staršev, ne prinaša uspešnih rezultatov.

Država je odgovorna, da poskrbi za kakovostne in učinkovite storitve, ki so javno dostopne vsem ne glede na lokacijo bivanja, socio-ekonomski status ali etično poreklo. Pomembno odgovornost nosijo pri tem tudi lokalne skupnosti. Njihova vloga je razvidna tako pri a) zagotavljanju mreže javnih storitev (primer: občine podpirajo SvC. V kolikor se prebivališče osebe, ki bi potrebovala storitev SvC, ne nahaja v eni izmed občin, ki finančno podpirajo center, ta ni upravičena do podpore v tem lokalnem območju), kot tudi pri b) zagotavljanju preventive (primer: v kolikor lokalne skupnosti prepoznajo potrebo po okrepljenem delu CSD na terenu, lahko za to namenijo del sredstev za financiranje javnih del).

³⁶ Na vprašanje učinkovitosti pomoči nas opozarja tudi raziskava, ki so jo pred leti izvedli na Fakulteti za socialno delo (Dekleva idr. 2019. Podporne mreže mladih v psihosocialnih stiskah. Zaključno poročilo ciljno raziskovalnega projekta. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje in Agencija za raziskovalno dejavnost RS).

3.5.1.2 Mezzo raven

Ocena mezzo ravni, kjer je poudarek na kritični presoji kadrovskih virov in izvedbe podpore in pomoči v praksi, je nekoliko bolj spodbudna v primerjavi z oceno konteksta. V veliki meri to lahko pripišemo opažanju, da se strokovnjaki v praksi samoiniciativno potrudijo za sprotne reševanje težav, na katere naletijo, ker sistem ne deluje dobro (na primer reševanje težav s čakalnimi vrstami s triažo in ponudbo skupinskih terapij, o čemer smo že pisali; mreža poznanstev v lokalni skupnosti, ki lahko neformalno in hitreje priskoči na pomoč; odzivanje NVO na nove potrebe z oblikovanjem primernih programov, za katere ni urejeno stabilno financiranje ipd.).

Izvajalci storitev se, kljub trudu, da bi otrokom in mladostnikom, ki imajo težave z nasiljem, ponudili kakovostno obravnavo, v praksi soočajo s številnimi težavami. Poleg dolgih čakalnih vrst, ki smo jih že opisali, velja izpostaviti še pomanjkanje kadra, težave pri sodelovanju različnih institucij, neinovativnost storitev, pomanjkanje preventivnega delovanja in zgodnje obravnave, kar posledično pomeni slabšo kakovost storitev. Vse naštetje težave so sodelujoči v raziskavi bodisi kritično ocenili v anketnem vprašalniku bodisi so nanje opozorili v intervjujih ali skupinskih pogovorih.

Pomanjkanje kadra

Trditev o zadostni količini kadra za pokrivanje potreb obravnavane skupine otrok je bila med najslabše ocenjenimi (2,1)³⁷. Tudi ugotovitve intervjujev in fokusnih skupin potrjujejo, da trenutna kadrovska struktura (CSD, SC, zdravstvo, CUDV, NVO) ne zadostuje naraščajočim potrebam, kar vpliva na kakovost dela. **Pomanjkanje kadra** je opaženo na vseh področjih in ima večplastne posledice. Strokovnjaki izpostavljajo naslednje ključne točke:

- **Naraščajoče potrebe:** Število obravnavanih otrok narašča, kadrovska sestava pa ne sledi tem spremembam. Pomanjkanje kadra povzroča daljše čakalne dobe in splošno preobremenjenost zaposlenih, ki pogosto izvajajo le nujne naloge, medtem ko preventivno in poglobljeno delo ostajata zapostavljena.
- **Regijske razlike in neenakosti:** Kadrovska pokritost in profil zaposlenih med regijami nista enotna (npr. manko psihologov na CSD). Lokalno financiranje SvC omejuje obravnavo otrok iz drugih občin.
- **Težave pri zaposlovanju:** Finančne omejitve in zahtevnost dela otežujejo pridobivanje kadra. razpisi za nova delovna mesta pogosto niso uspešni zaradi slabih pogojev dela (zlasti v SvC, CUDV in CSD).
- **Fluktuacija in pomanjkanje usposobljenosti:** Pogoste menjave (zlasti na CSD) in pomanjkanje izkušenega ter ustrezno usposobljenega kadra (npr. CUDV) slabšajo kakovost storitev.
- **Delovni pogoji:** Izboljšanje delovnih pogojev, plačil in normativov je ključno za preprečevanje izgorelosti in odhodov zaposlenih. Zahtevno delo (zaradi urnika, izpostavljenosti agresiji idr.) v zdravstvu in socialnemu varstvu ostaja premalo ovrednoteno.
- **Dodatno usposabljanje:** Strokovnjaki, ki delajo z otroki, mladostniki in družinami, potrebujejo ustrezno usposobljenost za prepoznavanje čustveno-vedenjskih in

³⁷ Na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni najnižjo oceno.

drugih specifičnih težav. Ključen je prenos znanj iz tujine in širitev dobrih praks na nacionalni ravni.

Na vseh področjih so prisotne tudi **težave s financiranjem in pomanjkanjem sredstev** za (potrebno) krepitev kadrov in programov. Zaradi pomanjkanja sredstev in kadra so preventivne aktivnosti težko dostopne, njihove širitve pa omejene. Kakor že omenjeno, lokalno financiranje svetovalnih centrov (z izjemo Ljubljane) ustvarja razlike v dostopu do obravnave med regijami.

Brez systemske podpore na nacionalni ravni, centri ne morejo zagotoviti širšega dosega svojih storitev. Ključno je torej dodatno financiranje tako na nacionalni kot tudi lokalni ravni.

Za izboljšanje sistema je nujno povečati število zaposlenih in zagotoviti njihovo ustrezno usposobljenost, izboljšati financiranje kadrov in preventivnih programov ter prilagoditi normative in izboljšati delovne pogoje. Prav tako je potrebno okrepiti sodelovanje z lokalnimi skupnostmi in spodbujati prenos znanja ter dobrih praks.

Tabela 15: ocena vložka; odgovori anketiranih na lestvici od 1 do 5 (kjer 5 pomeni najvišjo oceno)

VLOŽEK		CSD	SC	CUDV	AVG
Kader	Strokovnjaki so usposobljeni za delo na tem področju.	3,4	3,8	3,2	3,5
	Strokovni kader pri nas je dovolj dobro usposobljen za delo z otroki, ki so nasilni do sebe in/ali drugih.	3,6	3,4	3,4	3,5
	Pri nas imamo dovolj kadra za pokrivanje potreb obravnavane skupine otrok.	2	2	2,4	2,1
	AVG	3	3	3	3

Težave pri sodelovanju različnih institucij

Sodelujoči v raziskavi so v pogovorih pogosto omenili sodelovanje z drugimi institucijami in težave, s katerimi se soočajo. Pri tem razumemo težave v praksi kot posledico slabega medsektorskega sodelovanja, kar se sicer dotika analize konteksta.

Ključni ugotovitvi:

- **Sodelovanje med institucijami je ključno za kakovosten pristop k reševanju obravnavane problematike.** Glede na to, da se pri soočanju čustvenih in vedenjskih težav ali motenj srečujemo z različnimi področji (zdravstva, socialnega varstva, družine, šolstva) je nujno, da v lokalni skupnosti obstaja dobra podporna mreža storitev. S tega vidika je zaskrbljujoč podatek o nizki oceni, ki so jo na tem mestu podali anketirani, zlasti predstavniki CSD (ti pogrešajo več programov nevladnih organizacij, več zdravstveno podprtih programov za duševno zdravje otrok, kot so na primer centri za duševno zdravje otrok ter SvC, več preventivnih programov, več programov za otroke razvezanih staršev ipd.).
- **Sodelovanje med institucijami lahko na podlagi odgovorov anketiranih ocenimo kot srednje dobro.** Obstaja precej dobrih praks (nekatero navajamo ob koncu podpoglavja v sivem okvirčku s citati). Za okolja, kjer je institucijam uspelo vzpostaviti dobro sodelovanje, so značilna redna srečanja, kjer si sodelujoči izmenjajo mnenja, in dobra komunikacija ter medsebojno upoštevanje specifik delovanja določenega področja, ki ga posamezniki zastopajo. Ne glede na izpostavljeno pa se **institucije**

pogosto srečujejo s težavami. Kot so nam pojasnili sogovorniki, so poglobitne ovire pri sodelovanju sledeče: a) razlike v pristopih dela (primer: SvC na primer pogrešajo bolj poglobljeno in kontinuirano spremljanje primerov na CSD, s čimer bi oboji lažje enakovredno podprli določenega otroka ali mladostnika in njegovo družino); b) neupoštevanje oz slabo upoštevanje strokovnega mnenja (primer: CSD so pogosto izpostavili problem, da sodišča ali psihiatrični oddelki njihovih opažanj ali pobud ne upoštevajo v zadostni meri); c) neusklajena pričakovanja, ki se ne ujemajo s pristojnostjo institucij (na primer: CSD menijo, da osnovne šole k njim naslavljajo neprimerno veliko primerov medvrstniškega nasilja, ko gre pravzaprav za reševanje konfliktov, ki ne potrebujejo vmešavanja drugih institucij, temveč bolj mehke pristope dela; drug primer izpostavljajo SvC, ko gre za situacije, kjer se sodišča obračajo na njih za urejanje stikov, kar pa ne sodi v njihovo pristojnost; s sodišči imajo težave tudi strokovni centri v primerih, ko sodišče k njim namesti posameznika s hudimi motnjami vedenja in osebnosti, za katerega v okviru svojega delovanja ne morejo ustrezno poskrbeti ipd.); d) pomanjkljive povratne informacije (kar zlasti šolniki pogrešajo s strani strokovnih delavcev CSD).

Tabela 16: ocena procesa; odgovori anketiranih na lestvici od 1 do 5 (kjer 5 pomeni najvišjo oceno)

PROCES		CSD	SC	CUDV	AVG
Sodelovanje z drugimi deležniki	V lokalnih skupnostih obstaja dobra podporna mreža storitev za obravnavano skupino otrok.	1,8	3,3	2,5	2,5
	Z namenom zagotavljanja celostne oskrbe in podpore je vzpostavljeno sodelovanje z drugimi storitvami.	3,4			3,4
	Institucije, ki nudijo pomoč otrokom in mladostnikom, dobro sodelujejo z različnimi deležniki v lokalni skupnosti.	3,8	4,1	3,5	3,8
	Institucije, ki nudijo pomoč otrokom in mladostnikom, dobro sodelujejo z različnimi deležniki v lokalni skupnosti: z vrtci.	4,2	4,7	4	4,3
	Institucije, ki nudijo pomoč otrokom in mladostnikom, dobro sodelujejo z različnimi deležniki v lokalni skupnosti: s šolami.	4,2	3,9	4,3	4,1
	Institucije, ki nudijo pomoč otrokom in mladostnikom, dobro sodelujejo z različnimi deležniki v lokalni skupnosti: z NVO.	3,4	4,6	3	3,7
	Institucije, ki nudijo pomoč otrokom in mladostnikom, dobro sodelujejo z različnimi deležniki v lokalni skupnosti: s starši.	3,5	3,6	4,8	4
	Institucije, ki nudijo pomoč otrokom in mladostnikom, dobro sodelujejo z različnimi deležniki v lokalni skupnosti: z zdravstvenimi domovi.	3,4	4	3,5	3,6
	Intervencije predstavljajo uravnoteženo kombinacijo psihosocialnega, zdravstvenega in drugega strokovnega znanja.	3,3	3,3	2,8	3,1

Oskrba/pomoč	Oskrba temelji na sprejetih standardih in odgovarja potrebam otrok in mladostnikov.	2,6	3,5	3	3	
	Oskrba temelji na sprejetih standardih in odgovarja potrebam otrok in mladostnikov: kakovostna obravnava.	2,9	3,6	3,4	3,3	
	Oskrba temelji na sprejetih standardih in odgovarja potrebam otrok in mladostnikov: primerno usmerjanje.	3,1	2,9	3	3	
	Oskrba temelji na sprejetih standardih in odgovarja potrebam otrok in mladostnikov: pravočasno prepoznavanje težav.	2,7	3	2,8	2,8	
	Oskrba temelji na sprejetih standardih in odgovarja potrebam otrok in mladostnikov: primernem nameščanju v sisteme skrbi.	2,7	3	3	2,8	
	Oskrba temelji na sprejetih standardih in odgovarja potrebam otrok in mladostnikov: varnost (bivanje v namestitvi).	3,1	3,3	3,6	3,3	
	Storitve so inovativne.	2,6	2,9	3,8	3,1	
	Storitve so individualno prilagojene.	3,2	2,8	3,4	3,1	
	Odnos strokovnjakov do otrok in mladostnikov	Strokovnjaki imajo pozitiven odnos do otrok in mladostnikov. Njihovo vedenje je spoštljivo, iskreno, podporno, prijateljsko in zaupno.	4,4	4,1	4,6	4,4
		Strokovnjaki, pri svojem delu, upoštevajo načelo skupnega sprejemanja odločitev z otroki in mladostniki.	3,9	3,9	4	3,9
Strokovnjaki, pri svojem delu, upoštevajo načelo skupnega sprejemanja odločitev z otroki in mladostniki: glede vzgoje in izobraževanja.		3,6	3,6	3,8	3,7	
Strokovnjaki, pri svojem delu, upoštevajo načelo skupnega sprejemanja odločitev z otroki in mladostniki: glede namestitve.		3,4	3,3	3,4	3,4	
Strokovnjaki, pri svojem delu, upoštevajo načelo skupnega sprejemanja odločitev z otroki in mladostniki: glede osebnih stikov.		3,8	3,9	4,4	4	
Strokovnjaki, pri svojem delu, upoštevajo načelo skupnega sprejemanja odločitev z otroki in mladostniki: glede zdravja.		3,5	3,8	3,5	3,6	
Strokovnjaki delujejo v smeri opolnomočenja otrok in mladostnikov (npr. učijo jih, kako naj se spopadajo s svojimi problemi in težavami in jih spodbujajo naj sami poiščejo pomoč, kadar bodo v prihodnosti soočeni z novimi problem).		3,9	4	4,4	4,1	
Strokovnjaki upoštevajo etična načela in spoštujejo pravice otrok in mladostnikov.		4,2	4,5	4,4	4,4	
AVG		3,4	3,6	3,5	3,5	

Neinovativnost storitev

Pod to točko so sogovorniki opozarjali na to, da se storitve ne prilagajajo v zadostni meri potrebam otrok in mladostnikov ter tudi njihovim staršem. Identificirali so vsaj sedem področij oziroma potreb, za katere bi potrebovali dodatne oziroma na nove preišljene rešitve. Izpostavili so zlasti sledeče ranljive skupine: a) otroci in mladostniki s starši v razveznih postopkih (kjer so še zlasti ranljivi tisti, ki odraščajo v visoko konfliktnih okoljih); b) otroci in mladostniki, ki uživajo droge; c) mladi brezdomci, ki bi potrebovali posebej specializirane programe in namestitve; d) mladostniki, ki zavračajo vse oblike pomoči in so pogosto na begu (s tem pa zelo ranljivi za različne oblike nasilja, prostitucijo in zlorabe); e) otroci in mladostniki, ki bi potrebovali namestitev v rejništvo, vendar je ta zaradi pomanjkanja rejnikov nedostopna; f) mladostniki, ki so življenjsko ogrožujoči sebi in/ali drugim in bi potrebovali strožje nadzorovana okolja; g) starši ranljivih otrok in mladostnikov, ki bi potrebovali poglobljeno in kontinuirano pomoč³⁸.

Navedene skupine se povezujejo in prepletajo (na primer mladi brezdomci bi pogosto potrebovali ustrezne programe za zdravljenje odvisnosti od drog kot tudi posebno skrb zaradi zavračanja različnih oblik pomoči). O neinovativnosti storitev podrobneje pišemo v poglavju o sivih lisah sistema.

Premalo poudarka na izboljšanju preventivnega delovanja in zgodnje obravnave ciljne skupine otrok in mladostnikov

Za boljše delovanje sistema je, kot smo že omenili, krepitev preventivnega delovanja eno od ključnih področij, ki bi mu država morala nameniti več pozornosti. Podatki iz anketnega vprašalnika in pogovorov s strokovnjaki kažejo na to, da je na preučevanem področju preventiva šibka.

Po mnenju sogovornikov bi bilo večjo pozornost treba nameniti **dvema vidikoma**:

- a) Preventivi, ki bi preprečila nastanek težav – v smislu bolj neformalnega dela z družinami glede tematik duševnega zdravja, varne rabe IKT, krepitev socialnih veščin. Preventivne dejavnosti v obliki delavnic že sedaj izvajajo različne institucije (šole, SvC, centri za duševno zdravje, NVO, CSD) po šolah za učence ali šolnike. Pri tem umanjka predvsem pristop, ki bi bil sistemsko bolj urejen (enake možnosti za vključevanje v preventivne dejavnosti za učence in učitelje iz različnih krajev Slovenije, ustrezen izobrazbeni profil in izkušnje izvajalcev ipd.) in zanimiv ter inovativen za otroke in mladostnike.

³⁸ O pomanjkanju programov za otroke, mladostnike in družine opozarja tudi poročilo Smolej idr. (2024), v katerem avtorji navajajo številna področja, ki niso dobro pokrita, in sicer: programi za mladostnike po hospitalizaciji na pedopsihiatriji; selektivno preventivni ter indicirano preventivni programi za otroke in mladostnike; centri za duševno zdravje mladih; dnevni centri za otroke in mladostnike, ki zagotavljajo tudi učno pomoč ter programi za kvalitetno preživljanje prostega časa (tudi v času šolskih počitnic); programi za otroke in mladostnike s čustveno - vedenjskimi težavami; programi, ki bi zagotavljali psihosocialno, klinično psihološko, pedo-psihiatrično in psihoterapevtsko obravnavo otrok in mladostnikov na enem mestu; stanovanjske skupine za otroke in mladostnike; programi, ki bi omogočali podporo pri krepitev socialnih veščin otrok in mladostnikov, učenje vsakodnevnih opravil, skrbi za dom ipd.; programi za osipnike iz šol; programi za mlade, ki so v stiski zaradi spolne identitete, morda spremembe spola ter procesov prilagajanja na spremembe; programi, ki naslavlajo novodobno medvrstniško nasilje (spletno

b) Preventivi, ki bi preprečila poglobljanje težav:

- V ta namen bi bilo treba izboljšati zgodnjo obravnavo in pravočasno prepoznati težave že pri predšolskih otrocih. Na ta vidik opozarjajo zlasti predstavniki strokovnih centrov.
- Izboljšati bi bilo treba pravočasno zaznavanje težav na terenu. Vstop in delo z družino so v preteklosti dobro izvajali CSD, sedaj pa zaradi pomanjkanja kadra, časa in financ veliko težje opravljajo podobne naloge. V Sloveniji so obstajale dobre prakse dela z družinami v njihovem domačem okolju, ki so pogosto preprečile odvzem otrok ali pa namestitev v strokovne centre. Preventivno vlogo CSD bi bilo tako treba ponovno okrepiti.
- Finančno in kadrovsko bi bilo treba okrepiti nevladne organizacije, ki nudijo podporo mladostnikom, ki uživajo droge. Njihovo delovanje lahko razumemo kot preventivno, v smislu preprečitve pojava brezdomstva med mladimi.
- Omogočiti dostopne nastanitve in podporne storitve za mladostnike ob izhodu iz institucionalnih oblik skrbi. Tovrstni programi pomenijo preventivo pred zdrsom oseb, ki so prikrajšane za družinsko življenje, v brezdomstvo.

Poglavitne ovire za uspešno preventivno delovanje v praksi so, po mnenju sogovornikov, predvsem pomanjkanje kadra, financ in politične volje tako na ravni države kot ponekod v lokalnih skupnostih.

nasilje) oz. za mlade, ki imajo izkušnje z medvrstniškim nasiljem; porast narcističnih motenj in pomanjkanje programov in preventivnega dela na tem področju; programi, ki naslavljajo posledice prekomerne rabe interneta, digitalnih tehnologij in ekranov ter drugih oblik nekemičnih zasvojenosti pri otrocih in mladih; programi za mlade s travmatičnimi izkušnjami ter pomanjkanjem odnosne bližine, izkušenj kako reševati stiske; programi, ki naslavljajo samopoškodbe otrok; programi, ki zagotavljajo poglobljeno, multidisciplinarno individualno delo z otroci in mladostniki zaradi porasta težav na področju čustvovanja, vedenjskih vzorcev, medsebojnih odnosov in kompleksnejših psihosocialnih težav otrok in mladih; programi za otroke in mladostnike s težavami v odraščanju in v razvoju (npr. ADHD, čustvene in vedenjske motnje, spekter avtističnih motenj); SvC; prilagojeni programi za otroke in mladostnike v rejništvu.

3.5.1.3 Mikro raven

Anketirani so zadovoljenost različnih potreb otrok in mladostnikov, ki so nasilni do sebe in/ali do drugih, srednje dobro ocenili. Z obzirom na že orisane težave sistema nudenja pomoči in podpore na tem področju so ocene relativno dobre, kar pripisujemo:

- a) temu, da so CUDV neprimerno višje ocenjevali oceno potreb (povprečni oceni CUDV in povprečni oceni CSD se razlikujeta kar za dve oceni).
- b) Izboru kazalnikov za merjenje izidov. V kolikor bi med kazalniki upoštevali tudi te, ki merijo samo pojavnost nasilja ter čustvenih in vedenjskih težav in motenj, bi bile ocene zagotovo nižje. Že objektivni kazalniki potrjujejo, da izidi s tega vidika niso zadovoljivi (na primer: podatki raziskave HBSC³⁹ o slabšanju duševnega zdravja otrok in mladostnikov v obdobju 2002-2022, po kateri se je pomembno povečalo redno

³⁹ Jeriček Klanšček idr. 2023. Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostnimi v Sloveniji. Izsledki mednarodne raziskave HBSC, 2022. Ljubljana: Nacionalni inštitut RS za nacionalno zdravje.

doživljanje vsaj dveh psihosomatskih simptomov; podatki raziskave HBSC o pojavnosti medvrstniškega nasilja za obdobje 2002-2022, ki kažejo da se delež otrok, ki sodelujejo pri trpinčenju ali pa so žrtve on-line trpinčenja, povečuje; statistični podatki⁴⁰ o naraščanju števila otrok s čustvenimi in vedenjskimi motnjami iz 181 v šolskem letu 2016/17 na 565 v šolskem letu 2023/24; podatki Ministrstva za vzgojo in izobraževanje⁴¹ o naraščanju števila otrok in mladostnikov, nameščenih v strokovne centre s 461 v šolskem letu 2000/01 na 568 v šolskem letu 2023/24; podatki policije itd.).

Ocena zadovoljenosti potreb je sicer najvišja na področju osebnih stikov in šolanja. Ob tem sicer šolniki opozarjajo, da šolski sistem ni naravnan v smer lajšanja čustvenih in vedenjskih težav otrok in mladostnikov. Velja ravno obratno. Šolsko okolje, v katerem se odraža kapitalistična družba, s hitrim tempom, neumirjenostjo, normativi in upadom avtoritete učiteljev, tovrstne stiske otrok ne omili, lahko jih celo pogloblja, kar smo izpostavili že v četrtem poglavju poročila. Prilagoditve učnega procesa, ki so na voljo učencem z odločbami o usmerjanju, po njihovem mnenju, še zdaleč ne zadostujejo za ustrezno naslavljanje čustvenih in vedenjskih težav ali motenj otrok in mladostnikov.

Na drugi strani med slabše zadovoljenimi potrebami izstopa predvsem **potreba po primerni nastanitvi**, o čemer podrobneje pišemo v nadaljevanju, v poglavju o sivih lisah sistema.

Tabela 17: ocena izidov; odgovori anketiranih na lestvici od 1 do 5 (kjer 5 pomeni najvišjo oceno)

IZIDI		CSD	SC	CUDV	AVG
Potrebe otrok	Potrebe otrok, ki so nasilni do sebe in/ali drugih so primerno zadovoljene.	2,2	3,4	4,2	3,3
	Na našem CSD obravnavano problematiko otrok uspešno rešujemo.	3,6	4	3,2	3,6
	Oskrba ima pozitiven učinek na vsakodnevno življenje otrok in mladostnikov .	3,6	3,8	4,4	3,9
	Potrebe otrok, ki so nasilni do sebe in/ali drugih so primerno zadovoljene: izobraževanje .	3,3	3,5	4,2	3,7
	Oskrba ima pozitiven učinek na vsakodnevno življenje otrok in mladostnikov na področju šolanja .	3,7	3,8	4,6	4
	Potrebe otrok, ki so nasilni do sebe in/ali drugih, so primerno zadovoljene: zdravje .	2,8	3,1	4,2	3,4
	Oskrba ima pozitiven učinek na vsakodnevno življenje otrok in mladostnikov na področju njihovega zdravja .	3,5	3,6	4,2	3,8

⁴⁰ SURS - SI STAT. 2024. Izobraževanje. Dostopno prek: <https://www.stat.si/statweb> (20. 11. 2024).

⁴¹ Posvet »Pomanjkljivosti v sistemu pomoči otrokom in mladostnikom v stiski – poziv strokovnih centrov k ukrepanju«. 2024. Dostopno prek: <https://www.ds-rs.si/sl/novice/s-posveta-pomanjkljivosti-v-sistemu-pomociotrokom-mladostnikom-v-stiski-poziv-strokovnih> (12. 11. 2024).

Potrebe otrok, ki so nasilni do sebe in/ali drugih, so primerno zadovoljene: osebni stiki .	3	4,1	3,8	3,6
Oskrba ima pozitiven učinek na vsakodnevno življenje otrok in mladostnikov na področju njihovih osebnih in socialnih stikov .	3,4	3,4	4,2	3,7
Potrebe otrok, ki so nasilni do sebe in/ali drugih, so primerno zadovoljene: naslanitev .	2,4	2,8	4,4	3,2
Oskrba ima pozitiven učinek na vsakodnevno življenje otrok in mladostnikov na področju bivanja .	3,7	3,1	4,6	3,8
Oskrba ima pozitiven učinek na vsakodnevno življenje otrok in mladostnikov na področju samostojnosti/polnomočenja .	3,5	3,3	4,2	3,6
Stopnja osipnikov je nizka.	3,2	3,5	4,4	3,7
AVG	3,2	3,5	4,2	3,6

3.5.2 Vidik otrok in mladostnikov

V tem delu poročila želimo pogled institucij, ki so vpete v sistem nudenja pomoči in podpore otrokom in mladostnikom s čustvenimi in vedenjskimi motnjami ali težavami, dopolniti še z izkušnjami samih otrok in mladostnikov, ki so nameščeni v SC⁴². Podatke za njihovo oceno sistema črpamo iz odgovorov na anketni vprašalnik, ki so ga prek spleta izpolnili v času od pričetka šolskega leta 2024, torej od septembra do konca oktobra⁴³. Vprašanja v anketi so se v večji meri dotikala tematike podpore in pomoči. Zanimalo nas je, v kolikšni meri so bili s prejeto pomočjo zadovoljni, v kolikšni meri zaupajo institucijam, kdaj so prejeli prvo obliko pomoči ipd. Njihova opažanja nam bodo v okviru modela KVPI v pomoč predvsem pri analizi kadra, procesa in izidov. Kontekst so v odprtih vprašanjih le redkokdaj omenili (če že, so kontekst omenili predvsem v povezavi z revščino in slabo družbo sovrstnikov).

3.5.2.1 Ocena kadra

Oceno kadra so nekateri vprašani podali v odprtih odgovorih pri vprašanju, kjer nas je zanimalo zadovoljstvo s prvo obliko prejete pomoči. Izmed teh, ki s prvo obliko pomoči niso bili zadovoljni, so nekateri svojo negativno izkušnjo utemeljevali z nestrokovnostjo kadra in njihovim pomanjkljivim znanjem. Predvsem pa so o svoji izkušnji z različnimi profili strokovnjakov govorili v navezavi na oceno prejete oskrbe in pomoči ter odnosa strokovnjakov, torej v navezavi na oceno procesa, o čemer podrobneje pišemo v naslednji točki.

⁴² Po Konvenciji o otrokovih pravicah je namestitev otrok v institucijo zadnja oblika pomoči, kadar je to zares potrebno in ko so bili izčrpani ostali viri pomoči. Za potrebe naše raziskave se tako zdi relevanten uvid v situacijo otrok in mladostnikov, ki so nameščeni v SC, saj nam pomaga razumeti delovanje celotnega sistema podpore in pomoči, v katerem se znajdejo otroci zaradi težav z nasiljem.

⁴³ Demografske podatke o skupini anketiranih otrok in mladostnikov predstavljamo v poglavju o metodoloških izhodiščih.

3.5.2.2 Ocena procesa

Oskrba / pomoč

Glede na odgovore vprašanih, ugotavljamo, da so ti **prvo pomoč v povprečju prejeli pri starosti 10,4 let**. V predšolskem obdobju so pomoč prejeli zgolj štirje anketirani, kar kaže na to, da anketirani niso bili deležni zgodnje obravnave.

Med pomembnejšimi strokovnimi profili, ki so prvi zaznali njihovo stisko oz. so bili prvi, ki so jim nudili podporo in pomoč, so anketirani najpogosteje omenjali svetovalne delavke v šoli in tudi psihologe. Sledijo zaposleni na CSD in učitelji, v precej manjši meri pa so prve oblike pomoči prejeli od mobilne službe ali zdravnikov.

Približno polovica vprašanih je bila s tovrstno obliko podpore zadovoljna, ostali pa so izrazili nezadovoljstvo. Tisti, ki so bili s prejeto prvo obliko pomoči zadovoljni, navajajo da jim je pomoč pomagala pri njihovih težavah. Izpostavljali so tudi dober odnos zaposlenih, prijaznost in zaupanje. Na drugi strani pa anketirani, ki niso bili zadovoljni s prvo obliko pomoči, poudarjajo da je temu tako, ker: a) jim pomoč ni koristila; b) sami niso bili motivirani za sprejemanje pomoči; c) jim nastanitev ne ustreza (v strokovni center, hospitalizacija itn.); d) kader ni imel ustreznega strokovnega pristopa, znanja; e) odnos strokovnjakov ni bil dober.

Pri anketiranih smo preverili, zaradi katerih težav so bili nastanjeni v SC. Ob tem nas je zanimalo, ali je morebiti vrsta težave povezana z zadovoljstvom prejete prve pomoči. Ugotavljamo, da je bilo največ otrok in mladostnikov v strokovni center nameščenih, ker so bili nasilni do drugih, ali ker niso obiskovali pouka. Sledijo težave zaradi odvisnosti od drog, ker so bili nasilni do sebe, ali pa so sami oziroma v sosterilstvu izvajali kazniva dejanja. Težave se lahko prepletajo in podvajajo, kljub vsemu pa je večina anketiranih poročala o eni težavi (N = 48) (o več kot treh težavah je na primer poročalo 15 anketiranih). Predvsem pa je iz njihovih odgovorov jasno, da so izvor težav okoliščine v družinskem okolju, saj na primer več kot polovica prihaja iz enostarševskih družin ali reorganiziranih, petina jih živi v zavodu, redki tudi v rejništvu. Pogosto so se tudi selili. Do danes je bivališče dvakrat zamenjala dobra desetina vprašanih, trikrat ali štirikrat pa dobra tretjina.

Kot je razvidno iz spodnje preglednice, so bili glede na vrsto težave z izkušnjo prve pomoči v večji meri zadovoljni ti, ki so bili nasilni do drugih in ti, ki niso obiskovali pouka, medtem ko je bilo med nasilnimi do sebe ter osebami, ki so uživale droge, takih precej manj.

Tabela 18: zadovoljstvo s prvo podporo glede na vrsto težave

	nasilni do drugih	nasilni do sebe	uživanje drog	kazniva dejanja	izostanek do pouka
da	19	5	6	6	19
ne	14	10	10	6	11
skupaj	33	15	16	12	30

Anketirani so bili v povprečju stari 13,8 let (najmlajši anketirani so imeli 9 let, najstarejši pa 17 let). Do danes so prejeli različne oblike pomoči. V povprečju so od 18-ih naštetih oblik pomoči v anketi prejeli 6,2 oblike pomoči (anketirani so prejeli največ 15 različnih oblik pomoči, najmanj pa eno – taki so bili trije anketirani, pri čemer je eden pomoč prejel samo od učitelja, dva pa samo od staršev).

Vprašani so najpogosteje kot pomemben vir opore in pomoči navajali starše in prijatelje. Zelo pogosto, skoraj tako kot starš, so omenjali učitelje. Med pomembnejšimi so tudi zdravniki in osebe v psihiatrični bolnici, sledijo sorodniki in sorojenci. Nadalje, so navajali še psihologe in CSD, v precej manjši meri pa psihiatre, zaposlene v kriznem centru, policijo, SvC. Najbolj poredko so omenjali center za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog in NVO, kar je glede na težave, o katerih so poročali otroci oziroma mladostniki, presenetljivo.

Zadovoljstvo z navedenimi oblikami prejete pomoči je precej nižja, kot smo to ugotavljali pri prvih oblikah pomoči, saj je zadovoljstvo na tem mestu izrazila le dobra četrtina vprašanih. Med razlogi za nezadovoljstvo vprašani (glede na pogostost) navajajo sledeče:

- neprimerna oblika pomoči (primer: nastanitev v zavod, psihiatrična obravnava, zdravljenje odvisnosti od IKT, zdravila).
- Potreba po dodatni pomoči (kjer so omenjali zlasti starše in prijatelje, pogrešali so več pogovora, več čustvene opore, več svobode, pomoči pri spodbujanju samozavesti ipd.).
- Nezaupanje v institucije in strokovnjake (predvsem CSD in psihologe).
- Neučinkovitost pomoči.
- Pomoči niso prejeli pravočasno.
- Predolgo trajanje pomoči (na primer namestitve v strokovnem centru).
- Potreba po drugačni obliki pomoči (npr. komuna za zdravljenje odvisnosti, bolj individualno delo).

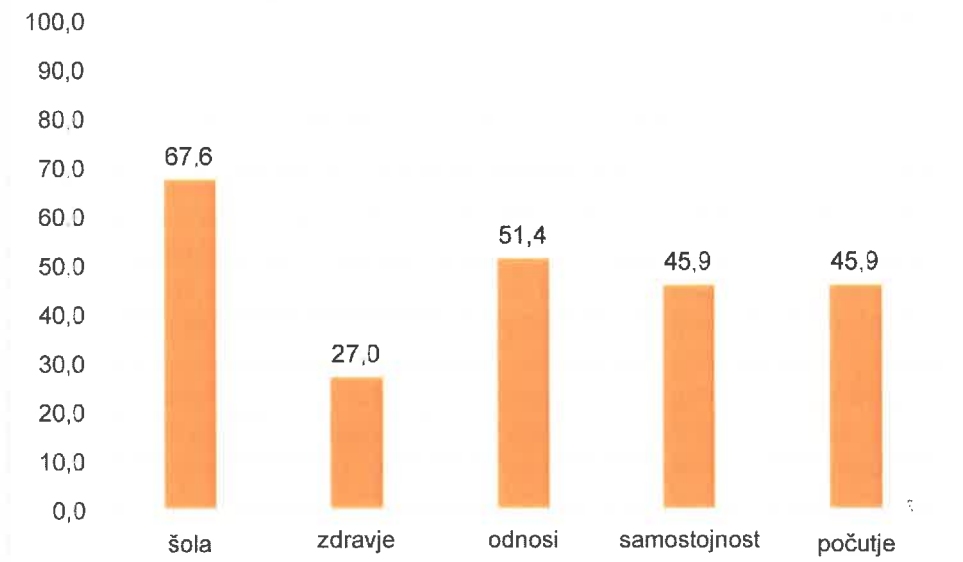
Odnos strokovnjakov do otrok in mladostnikov

Izrazito nezadovoljnih z odnosom strokovnjakov, ki naj bi jim pomagali pri reševanju težav, je bila peščica vprašanih. Takšnih je bilo šest mladostnikov, ki so se počutili, da strokovnjakom v resnici ni mar za njihove težave (ob tem so najpogosteje omenjali psihiatre, psihologe ter CSD). Ostali odnosa strokovnjakov bodisi niso omenjali ali ocenjevali bodisi so bili z odnosom zadovoljni. Pri odnosu strokovnjakov v največji meri cenijo možnost zaupnega pogovora in razumevanja njihovih težav. Takšno obliko pomoči bi drugim sovrstnikom v podobnih situacijah priporočilo največ anketiranih, saj menijo, da pogovor z zaupano osebo najbolj pripomore k izboljšanju stanja.

Ocena izidov

Prejeta oblika pomoči je vprašanim do danes pomagala vsaj na enem izmed življenjskih področij. V največji meri jim je pomoč pomagala na področju šolanja, sledijo odnosi, samostojnost in počutje, v najmanjši meri pa na področju zdravja, kot je razvidno iz spodnjega grafa.

Slika 5: delež anketiranih, ki se strinja s tem, da jim je prejeta pomoč pomagala na določenem področju; N = 74



Slika 5: delež anketiranih, ki se strinja s tem, da jim je prejeta pomoč pomagala na določenem področju; N = 74

Velika večina vprašanih ne želi biti nastanjenih v strokovnem centru, ker bodisi menijo, da tja ne spadajo, ker, po njihovem mnenju, ne potrebujejo tovrstne oblike bivanja bodisi pogrešajo domače okolje. V povezavi s tem so tudi odgovarjali na vprašanja o tem, kaj si želijo, kakšne upe imajo za prihodnost. Večina je odgovorila, da si želijo uspešno zaključiti šolanje in najti zaposlitev ter čim prej zaključiti bivanje v zavodu. Nekateri so izpostavili tudi, da si želijo predvsem svobode, miru in normalnega življenja.



Slika 6: WORDCLOUD želje za prihodnost; N = 74

Če primerjamo odgovore otrok in mladostnikov s podatki, ki so nam jih posredovale različne institucije, opazimo precejšnje ujemanje. Podobnosti so očitne vsaj pri dveh vidikih: a) pri oceni procesa in b) pri oceni izidov. Iz odprtih odgovorov otrok in mladostnikov lahko izluščimo, da je obstoječi sistem pomoči na ravni procesa srednje dober, pri čemer je odnos strokovnjakov do otrok ocenjen nekoliko bolje kot sama pomoč (v smislu pravočasnosti, kakovosti,

primernosti in podobno). Enako so odgovarjali tudi predstavniki različnih institucij. Oboji imajo podoben pogled tudi na izide, saj so vsi odgovarjali, da so v največji meri zadovoljene predvsem potrebe po šolanju, medtem ko ostajata potrebi po primerni nastanitvi in izboljšanju zdravja najslabše naslovljeni potrebi.

Za izboljšanje celotnega sistema nujenja opore in pomoči, namenjenega omenjeni ciljni skupini otrok in mladostnikov, bi bilo potrebno okrepiti zgodnjo obravnavo, ponuditi programe pomoči za starše in otroke ali mladostnike ob razvezah, izboljšati učinkovitost same pomoči (tako prvih oblik, kot nadaljnje obravnave), odvisnikom od drog ponuditi ustrezne oblike pomoči ter izboljšati dostopnost NVO in okrepiti vključenost ranljivih skupin otrok in mladostnikov v njihove programe. Podobne predloge smo povzeli že v prejšnjih poglavjih, kar še dodatno potrjuje, kako nujne so nadgradnje ali izboljšave na tem področju.

3.5.3 Vidik staršev

Kot ugotavljamo, sta podpora staršev in odnos med staršem in otrokom izredno pomembna za uspešno obravnavo, prav tako pa je ključna tudi vključenost staršev v celoten proces obravnave.

Aktivno sodelovanje staršev omogoča boljšo prilagoditev pomoči potrebam otroka in spodbuja pozitivne spremembe v njegovem razvoju.

Poleg vidika otrok se zato v poročilu osredotočamo tudi na izkušnje staršev in njihove ocene različnih oblik pomoči, ki so jo prejeli. Posebno pozornost namenjamo izkušnjam staršev otrok in mladostnikov, nameščenih v SC. V analizi nas pri starših, podobno kot pri otrocih, zanimajo predvsem njihove izkušnje z organizacijami, s katerimi so sodelovali zaradi težav otrok. Prav tako smo preverjali ocene prejete pomoči in stopnjo zaupanja v strokovnjake. Njihovi odgovori so nam bili v pomoč pri oceni sistema po modelu KVPI.

Pojav težav in iskanje pomoči

Rezultati kažejo, da so starši težave pri otrocih **opažali v zelo različnih starostnih obdobjih – od najmlajših pri dveh letih do mladostnikov pri 14 letih. Povprečna starost ob prvem opažanju težav je 10 let.** Otroke so nato v povprečju vključili v strokovno obravnavo pri 11 letih, pri čemer je čas med opažanjem težav in iskanjem pomoči običajno znašal eno leto (najhitreje je bilo takojšnje vključevanje, največ časa pa je iskanje pomoči trajalo 12 let).

Pred namestitvijo v SC so se otroci srečevali z različnimi težavami, ki so se med seboj pogosto prepletale. Starši so najpogosteje omenili:

- nasilje do drugih in (pogosto sočasno) nasilje do sebe;
- težave, povezane s šolo (neobiskovanje šole, izostajanje od pouka, težave pri učenju oz. šolskih obveznostih);
- težave v duševnem zdravju (ADHD, spekter avtizma, anksioznost, težave s koncentracijo, nizka samopodoba, zaprtost vase);
- uživanje psihoaktivnih substanc;
- težave na področju vedenja (neupoštevanje pravil doma in/ali v šoli, uporništvu, laganje, pobegi) in
- vpletenost v kazniva dejanja.

Nekateri starši so omenjali tudi družinsko problematiko in prekomerno uporabo IKT.

- **Začetna pomoč in pomoč tekom odraščanja**

Večina staršev je v procesu iskanja pomoči sodelovala z različnimi strokovnjaki. Najpogosteje so se o otrokovih težavah prvič obrnili na:

- **učitelje_ice v šoli (30 primerov)**
- **svetovalne delavke oz. delavce v šoli (28 primerov)**
- zaposlene na CSD (16 primerov)
- zdravnike_ce (11 primerov)
- psihologe_inje (8 primerov)
- vzgojitelje_ice v vrtcu (6 primerov)

Poleg naštetih so bili omenjeni tudi svetovalni delavci v vrtcu in zasebni terapevti. Na splošno so starši ocenili začetno pomoč kot razmeroma nezadovoljivo; **s povprečno oceno 2,8.**

Tekom odraščanja otrok so starši v povprečju sodelovali s petimi različnimi strokovnjaki. Izpostavljeni so tudi primeri celostne obravnave, kjer je bil otrok vključen v širši sistem podpore – v enem primeru je otrok sodeloval kar z 11 strokovnjaki.

Približno petina staršev je sodelovala z učitelji_cami oz. vzgojitelji_cami in zaposlenimi na CSD.

Sledijo psihologi, zdravniki in psihiatri. Manj pogosto so starši poročali o sodelovanju z zaposlenimi v SvC, policijo, zaposlenimi v psihiatrični bolnišnici, sodniki, osebami v kriznih centrih in NVO (kjer je posebej izpostavljen NVO Logout). En starš je omenil tudi sodelovanje z zaposlenimi v centru za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog.

- **Ocena sistema podpore**

Staršem so med strokovnjaki daleč največjo pomoč nudili socialne delavke oz. delavci, učitelji_ce ai vzgojitelji_ce in psihologi_nje oz. psihoterapevti_ke. Za tem sledijo še zaposleni v SvC, zdravniki; strokovnem zavodu, psihiatrični bolnišnici in NVO. Posamezni starši pa so omenili tudi pedopsihiatra, odvetnika in družinsko svetovanje. Posebej izpostavljeni sta tudi mobilna pomoč v okviru zavoda in zaposleni v stanovanjski skupini.

Tabela 19: povprečne vrednosti strinjanja s trditvami glede sistema podpore in pomoči (kjer 1 pomeni najslabšo oceno, 5 pa najboljšo oceno)

		AVG
Kader	Strokovnjaki imajo dovolj znanja in so primerno usposobljeni.	3,5
	Strokovnjaki imajo dovolj časa, da se poglobljeno posvetijo reševanju težav.	3,2
	Strokovnjaki imajo spoštljiv odnos do otrok.	3,9
	Strokovnjaki imajo spoštljiv odnos do staršev.	3,8
	Zaupam strokovnjakom, ki sodelujejo z mojim otrokom.	3,9
	Ko/če je bilo to potrebno, so strokovnjaki dobro sodelovali med seboj.	3,6
	V našem kraju imamo na voljo različne oblike pomoči.	3,2
Dostopnost	Dobro sem seznanjen_a z različnimi oblikami pomoči, ki so na voljo v Sloveniji.	3,6
	Moj otrok je pomoč prejel pravočasno.	3
	Na obravnavo pri strokovnjaku nismo dolgo čakali.	3,1
	Vključenost v različne oblike pomoči si težko finančno privoščimo.	3,5
Splošna ocena	V splošnem je pomoč strokovnjakov, s katerimi smo imeli izkušnje, pomagala mojemu otroku.	3,4
	Slovenija dobro poskrbi za otroke, ki imajo težave v odrasčanju.	2,9

V tabeli so prikazane povprečne ocene staršev glede različnih vidikov sistema podpore. Kot je razvidno, starši razmeroma dobro ocenjujejo sistem podpore in pomoči.

Glede strokovnosti strokovnjakov, ki so sodelovali v obravnavi otrok, starši izražajo zelo visoko stopnjo zaupanja. Prav tako pozitivno ocenjujejo spoštljiv odnos zaposlenih tako do otrok kot do staršev (pri čemer opozarjajo, da je kakovost odnosa lahko odvisna od posameznega strokovnjaka_inje). Usposobljenost strokovnjakov in njihovo znanje je ocenjena nekoliko nižje, največjo težavo iz vidika kadra pa starši vidijo v pomanjkanju časa, ki bi ga strokovnjaki lahko namenili poglobljenemu reševanju otrokovih težav. Kljub temu izkušnje staršev kažejo, da strokovnjaki po potrebi dobro sodelujejo med seboj.

Pri dostopnosti pomoči starši ocenjujejo, da so razmeroma dobro seznanjeni z različnimi oblikami pomoči, ki so na voljo v Sloveniji, vendar pa te oblike niso enako dostopne v vseh krajih. Prav tako nižje ocenjujejo časovno dostopnost pomoči, saj otroci te pogosto ne prejmejo pravočasno – dolgotrajnost čakanja na obravnavo ostaja izziv. Tudi finančna dostopnost storitev predstavlja težavo, saj si skoraj 20 %⁴⁴ staršev finančno težko privoščijo vključenost otroka v različne oblike. Pri tem je pomembno izpostaviti, da je skoraj polovica staršev, vključenih v vzorec (47,4 %), navedla, da v družini »nekako shajajo z denarjem«. Po drugi strani pa večina (77,2 %) opravlja plačano delo, kar kaže na poglobljeno problematiko dostopnosti pomoči. Kljub rednim zaposlitvam, mnogi starši torej niso sposobni pokriti stroškov, povezanih z obravnavo in podporo za svoje otroke.

Čeprav starši menijo, da je prejeta pomoč otroku načeloma koristila, kar velja za več kot polovico vključenih (54,4 %)⁴⁵, je na tem področju tudi glede na ocene staršev še veliko prostora za izboljšave.

⁴⁴ Sešteti odgovori vrednosti 1 »sploh nisem bil/a zadovoljen/a« in 2 »nezadovoljen/a«.

⁴⁵ Sešteti odgovori vrednosti 4 »zadovoljen/a« in 5 »zelo zadovoljen/a«.

Splošna skrb za otroke, ki imajo težave v odraščanju, je namreč ocenjena najslabše, kar kaže na potrebo po sistemskih spremembah. Skoraj tretjina staršev (32,1 %) ⁴⁶ namreč meni, da v Sloveniji ni dobro poskrbljeno za otroke, ki imajo težave v odraščanju.

Na podlagi njihovih izkušenj s sistemom pomoči, bi bilo potrebno:

- skrajšati in poenostaviti birokratske postopke,
- skrajšati čakalne dobe za psihološko in psihiatrično pomoč,
- zagotoviti večjo dostopnost družinske terapije,
- omogočiti boljše sodelovanje šol s starši pri obravnavi otrok s težavami,
- nameniti večjo pozornost vključenosti staršev v odločitve, povezane z obravnavo otrok.

Starši so v odprtih odgovorih pohvalili oblike pomoči, kot je vključitev otrok v specializirane programe (na primer stanovanjske skupine in individualna psihološka podpora in obravnava). Kljub temu pa nekateri niso bili zadovoljni z določenimi institucijami, kot so centri za socialno delo zaradi občutka pomanjkljive usposobljenosti osebja.

Skoraj vsi starši si želijo, da bi njihovi otroci uspešno zaključili šolanje, pridobili poklic in postali samostojni. Odgovori razkrivajo, da starši velik poudarek dajejo pridobivanju samozavesti in učnih veščin, ki bi otrokom omogočile stabilno prihodnost.

V marsičem so si odgovori staršev in otrok podobni, saj oboji opozarjajo na podobne težave in pomanjkljivosti sistema. Zanimivo pa je, da so otroci in mladostniki v povprečju bolj kritični do podpore in pomoči v primerjavi s starši, saj so sami tisti, ki dejansko prejema podpora in pomoč, pri tem pa so pogosto proti svoji volji umaknjeni iz družinskega življenja in življenja sovrstnikov.

"Nasilje do sebe in drugih je bilo stalnica v našem vsakdanu."

"Sin se je popolnoma zaprl vase in zavračal vsakršno komunikacijo."

"Otroci potrebujejo pomoč takoj, ko jo potrebujejo, ne čez leto dni."

"Prvi stik s strokovnjaki smo imeli šele po letu dni, ko se je stanje že zelo poslabšalo."

"Psihoterapevti so nam bili v veliko pomoč."

"Vzgojitelji so znali vzpostaviti zaupanje pri otroku, kar je bilo ključno za njegov napredek."

"Vsak otrok ima specifične potrebe, ki jih ni mogoče obravnavati na splošno."

"Potrebno je več sodelovanja med šolami in starši, saj smo pogosto izključeni iz procesov."

"Obisk stanovanjske skupine je bil ključen za izboljšanje otrokovega vedenja."

"Individualni pogovori z izkušenim psihologom so naredili veliko razliko."

"Želim si, da moj otrok postane odgovoren in sposoben premagovati življenjske izzive."

"Najpomembnejše je, da pridobi samozavest in orodja za samostojno življenje."

⁴⁶ Sešteti odgovori vrednosti 1 »sploh nisem bil/a zadovoljen/a« in 2 »nezadovoljen/a«.

Ti nimajo kam: ne morejo bivati v SC, ker uživajo droge, prav tako ne morejo ostati v stanovanjskih skupinah, CZOPD jih po odpustu nima kam nameščati. Posledično za mladostnike, ki uživajo droge, obstaja veliko tveganje za zdrs v brezdomstvo. Reševanje težav mladostnikov, ki uživajo droge, je tako tudi preventivno reševanje problematike brezdomstva mladih.

Za učinkovito naslavljanje problematike bi bilo treba: a) okrepiti kadre, ki se v različnih institucijah ukvarjajo z mladostniki, ki uživajo droge; b) organizirati dodatna usposabljanja za zaposlene, ki delajo s to skupino mladostnikov, v različnih organizacijah; c) redno sklicevati MDT-je; d) nuditi intenzivno psihološko in psihiatrično pomoč; e) omogočiti vključevanje v različne oblike pomoči, kjer je več poudarka na individualni obravnavi; f) namestiti mladostnike v bolj zaprte oblike, kjer je onemogočen dostop do psihoaktivnih snovi (strokovni centri zanje niso primerni, saj ti, ki bivajo tam, lahko dostopajo do opiatov); g) dostop do pomoči in podpore ne bi smel biti pogojen z abstinenco; h) oblikovati programe za starše (ne vključevanje staršev je tudi nasploh velik manko v sistemu pomoči in podpore namenjene otrokom s težavami v duševnem zdravju).

- **Otroci s hudimi čustvenimi in vedenjskimi motnjami, ki so življenjsko ogrožajoči sebi in drugim.** Trenutna ureditev, kjer so nastanjeni skupaj z ostalimi sovrstniki s čustvenimi in vedenjskimi motnjami ali težavami, v strokovnih centrih, ni primerna, saj potrebujejo drugačno, bolj prilagojeno obravnavo. Zanje bi bilo treba oblikovati ločene nastanitve, v bolj strukturirana okolja, z drugačnimi normativi in jim omogočiti vključevanje v bolj intenzivne oblike pomoči.

- **Otroci in mladostniki iz družin z visokokonfliktnimi razvezami (pa tudi razvezah nasploh).** Zanje bi bilo treba oblikovati primerne podporne programe, kamor bi se lahko vključili takoj, brez čakalnih vrst. Nekateri SvC sicer ponujajo tovrstne oblike pomoči, vendar to področje ni sistemsko urejeno in ni ustrezno naslovljeno s primernimi rešitvami. V praksi to pomeni, da veliko otrok in mladostnikov izpade iz sistema pomoči.

Problematika OTEŽENEGA DOSTOPA do obstoječih oblik pomoči:

- **Otroci in mladostniki, ki bi potrebovali nastanitev v rejniški družini.** Rejništvo je sistemsko urejeno in je dolga obdobja tradicionalno veljajo za pomembno obliko pomoči otrokom in mladostnikom, ki so prikrajšani za družinsko življenje. V zadnjih letih pa se na tem področju odvijajo spremembe, v smislu, da se vedno manj oseb odloči za opravljanje rejniške dejavnosti, da rejnice in rejniki ne želijo sprejeti otroka s kompleksnimi težavami, za katere se ne čutijo kompetentni. Posledično tisti otroci in mladostniki, ki bi potrebovali namestitve v rejniško družino, ostanejo brez nje.

- **Otroci in mladostniki, ki bi pomoč potrebovali v domačem okolju.** CSD vse manj intenzivno delajo z družinami in otroki ter mladostniki na terenu. Tovrstna oblika dela lahko predstavlja uspešno preventivo pred nameščanjem otrok v strokovne centre, kar potrjujejo dobre prakse iz preteklosti. Smiselno bi bilo zopet okrepiti CSD za lažje izvajanje tovrstnih nalog tako finančno kot kadrovske. V zadnjem času so se pojavile nekatere iniciative, kot je na primer pilotni projekt na Gorenjskem, s katerim skušajo pristojni ponovno omogočiti pravočasen vstop CSD na teren.

Mladostniki tik pred dopolnjenim 18. letom starosti. Po izkušnjah nekaterih NVO sodišča in CSD mladostnike že od 17. leta dalje obravnavajo kot polnoletne. Pogosto jih zato ne nameščajo v strokovne centre in niso deležni intenzivnih obravnav, do katerih imajo sicer pravico kot vsi ostali mladoletniki. Nekateri strokovni centri zato predlagajo, da bi se vzpostavili protokoli, ki bi omogočili, da so vsi otroci obravnavani enako. Tudi kadar so starejši mladostniki nastanjeni v strokovne centre, imajo zaposleni strokovnjaki do

3.6 OTROCI IN MLADOSTNIKI V SIVIH LISAH SISTEMA

Eno od ključnih vprašanj, ki ga želimo nasloviti v okviru raziskave je, kaj se dogaja z otroki in mladostniki s čustvenimi in vedenjskimi težavami ali motnjami, za katere sistem pomoči ne more ustrezno poskrbeti in ti bodisi a) izpadejo iz sistema pomoči bodisi b) so nameščeni v neprimerne oblike pomoči c) ali pa pomoč odklanjajo. Nadalje nas zanima, kakšni so razlogi za obstoječe stanje ter možne rešitve.

Na podlagi vseh zbranih podatkov (kvantitativnih in kvalitativnih) smo identificirali tri vrste težav in različne ranljive skupine otrok, ki potrebujejo posebno pozornost. Problematike in ranljive skupine prikazujemo ločeno, vendar se v praksi pogosto prepletajo:

Problematika POMANJKANJA ustreznih oblik pomoči in nastanitvev za določene skupine otrok in mladostnikov:

- o **Mladostniki, z izkušnjo brezdomstva.** Mladostniki z izkušnjo brezdomstva se lahko srečujejo z različnimi oblikami brezdomstva – najpogosteje gre za a) dnevno brezdomstvo, kjer mladostniki večino časa preživijo na ulici, ker se doma ne počutijo varne, saj je prisotno nasilje in zanemarjanje; b) so na begu, ker na primer ne želijo ostati v SC; c) so prisiljeni v izbiro, ki jo v primeru drugih možnosti, ne bi izbrali (na primer mladostnica, ki prebiva pri precej starejšem partnerju). Na ulici so izpostavljeni nevarnostim, kot je prostitucija in nasilje. Pogosto gre za mladostnike, ki uživajo droge. Nimajo urejenega zdravstvenega zavarovanja in prejemanja denarnih socialnih pomoči - administrativne zadeve urejajo le s pomočjo zaposlenih na NVO, saj sami tega ne znajo ali ne zmorejo. Nema lokrat so v dolgovih (zaradi neplačevanja kazni ali položnic za telefone) in zato v izvršbah Po ocenah DrogArt⁴⁷ je takih mladostnikov približno 13. Gre zgolj za tiste posameznike, s katerimi imajo stik. Prepričani so, da je dejanska ocena še višja (vsaj enkrat, do dvakrat višja).

Ti mladostniki bi potrebovali programe podpore in namestitve, ki bi bili posebej prilagojeni njihovi starostni skupini, saj se ne želijo vključevati v obstoječe pomoči, namenjene odraslim, ker se z njimi ne identificirajo. Da bi se rešili ulice, bi bilo treba: a) preseči tog sistem podeljevanja denarnih socialnih pomoči in ga prilagoditi njihovim potrebam; b) vzpostaviti mehanizme podpore (krizne, finančne in nastanitvene), ki se zelo hitro odzivajo na njihovo stisko; c) dostop do pomoči in podpore ne bi smel biti pogojen z abstinenco; d) ker gre za heterogeno skupino mladostnikov, bi potrebovali različne programe (tako za tiste, ki potrebujejo veliko podpore, kot za tiste, ki jo potrebujejo malo manj); e) pomembno je izboljšati sodelovanje med različnimi institucijami (NVO, CSD, predstavniki lokalnih skupnosti, psihiatrijo ipd.); f) vzpostavitev zagovorništva ali mentorstva; g) določiti odgovorne akterje za razreševanje bivanjske problematike; h) povečati nastanitvene zmogljivosti (kot so bivalne enote ter neprofitna stanovanja) za omenjeno skupino mladostnikov.

- o **Otroci in mladostniki, ki uživajo droge.** Za omenjeno ranljivo skupino obstajajo določeni programi pomoči, od nizkopražnih do visokopražnih, ki jih izvajajo NVO (na primer Drogart, projekt Človek), kot tudi Center za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, ki deluje v okviru Psihiatrične klinike (CZOPD). Problematično je, da je omenjena pomoč pogosto skoncentrirana zgolj v Ljubljani, in da ne obstaja nobena nastanitev, ki bi bile namenjene zgolj mladostnikom z opisanimi težavami.

⁴⁷ E-mail korespondenca z Mašo Martić, zaposleno na DrogArt.

izteka ukrepa premalo časa, da skupaj z njimi razrešijo težave. Treba bi bilo okrepiti tim strokovnjakov, ki ob odpustu iz strokovnega centra sodelujejo pri pripravi načrta za življenje v skupnosti. Trenutno pri tem sodelujejo le CSD, SC in mladostnik. Obenem bi bilo treba okrepiti delo z matično družino in izboljšati sodelovanje ter komunikacijo med CSD in SC.

o **Otroci in mladostniki, ki prebivajo v SC in nimajo stika z matično družino.** Posebno pozornost bi bilo treba nameniti mladostnikom, za katere je SC edini dom. Ti se med vikendi in počitnicami ne morejo vrniti v matično okolje zaradi različnih razlogov, kot so prepoved stikov, smrt staršev, hude zlorabe, šibka socialna mreža. Gre za skupino otrok in mladostnikov, ki so ob izhodu iz institucionalne oblike skrbi še posebej ranljivi za brezdomstvo. V prvi vrsti bi potrebovali pomoč pri urejanju nastanitve (v ta namen bi bilo treba povečati število stanovanjskih skupin in drugih nastanitvenih možnosti) ter tesen stik z vsaj eno odraslo osebo, ki ji lahko zaupajo⁴⁸.

ZAVRAČANJE različnih oblik pomoči:

o **Otroci in mladostniki, ki zavračajo pomoč** (primer otroci in mladostniki, ki so na begu). V praksi se strokovnjaki pri delu z otroki in mladostniki srečujejo s stisko, kako jim pomagati, ko pomoč obstaja in je dostopna, vendar jo ti zavračajo. Pri tej skupini otrok in mladostnikov je poglobitno dvoje: a) kako prilagoditi programe pomoči na način, da bi odgovarjali njihovim potrebam in pridobili zaupanje otrok in mladostnikov (po izkušnjah SC otroci ali mladostniki včasih ne želijo več sodelovati niti s CSD niti z njimi. Njihov predlog je, da bi jim v sistemu pomoči omogočili sodelovanje z neodvisno osebo po vzoru zagovorništva); b) kako naslavljati možnost prostovoljne izbire v določenih primerih (na primer, ko gre za življenjsko ogrožajočo situacijo).

o **Starši, ki zavračajo pomoč** (primer: v kolikor starši⁴⁹ ne soglašajo z namestitvijo njihovega otroka v SC, namestitev ni smiselna, saj je na ta način delo zelo oteženo).

o **Institucije, ki zavračajo pomoč določenim skupinam otrok in mladostnikov.** Na primer po poročanju CSD, ki so izpolnili anketo, približno 20 otrok ni bilo napotnih v strokovni center, čeprav so CSD ocenili, da bi bila to najbolj primerna oblika namestitve za otroke oz. mladostnike. CSD navajajo, da je temu tako zaradi drugačne odločitve sodišča (približno 10 primerov) ali pa, ker so institucije zavrnile prošnje za sprejem (po poročanju CSD naj bi bilo takih 8 primerov). Najpogostejši razlogi za zavrnitev so prostorske omejitve, pomanjkanje ustreznega kadra (medicinsko osebje, terapevti ipd.), obstoječe oblike obravnave ne ustrezajo potrebam otrok (velja za otroke, ki imajo težave

⁴⁸ Številni izmed teh otrok izven institucije nimajo nikogar in doživljajo hude stiske (npr. beg, duševne oz. čustvene stiske, doživljanje zlorab ipd.). V institucijah se kader pogosto menja in, čeprav strokovni delavci otrokom nudijo podporo in kvalitetne odnose, jim ne morejo zagotavljati kontinuitete oz. potrebnih stalnih in odzivnih odnosov z odraslimi, ki otroku postanejo pomembni. Otroci, ki jim je institucija edini dom in nimajo možnosti ustvarjati trajnih, stalnih in varnih navezav izven SC, se soočajo s številnimi stiskami, ki se nadaljujejo tudi v odrasli dobi: na čustvenem področju (anksioznost, depresija, jeza, strah, občutki zapuščenosti, osamljenost), pri vedenju (agresivnost, samopoškodovanje, samomorilne misli/dejanja, rizična spolna vedenja, kriminal), kognicija (težave z osredotočenostjo, nemir, impulzivnost, težave z učenjem), adolescence (kritično obdobje, ko iščejo pripadnost, izguba smisla, tvegana vedenja, begi iz institucije, beg pred sabo), osamosvajanje na poti v odraslost (prešibka socialna mreža, večje tveganje za revščino, brezdomstvo, primanjkljaj v šolskih in delovnih izkušnjah, kriminaliteta) (vir: Pleško Zalar Tatjana. 2024. Posvet v DS »Pomanjkljivosti v sistemu pomoči otrokom in mladostnikom v stiski – poziv strokovnih centrov k ukrepanju).

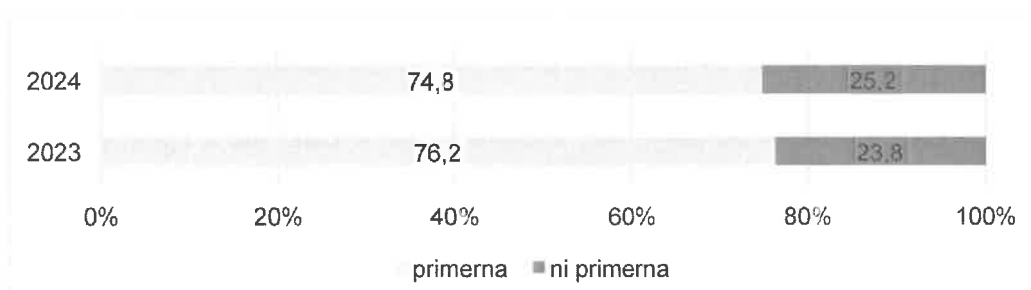
⁴⁹ Starši so lahko pomembna ovira pri dostopanju otrok in mladostnikov do pomoči (Dekleva idr. 2019).

z odvisnostmi, otroci z motnjami v duševnem razvoju ipd.), nesoglasje staršev z namestitvijo.

Rešitve v praksi: nameščanje v manj primerne oblike pomoči

SC sistemske pomanjkljivosti na tem področju (pomoč ni prilagojena potrebam identificiranim skupinam otrok, ni inovativna, ni dostopna vsem, ki jo potrebujejo, šibka preventiva itn., o čemer smo že pisali v prejšnjih poglavjih) še posebej močno občutijo. Precejšen del otrok in mladostnikov, ki smo jih kot posebej ranljive izpostavili zgoraj, je nastanjenih v SC, čeprav bi potrebovali drugačne oblike namestitve. Po ocenah SC je večina otrok sicer primerno nameščena. Kljub vsemu pa ostaja nezanimljivo število otrok v strokovnih centrih, ki, po poročanju strokovnjakov, ki so izpolnjevali anketo, ne sodijo v tovrstno obliko namestitve. **V letu 2023 je bilo takšnih 43 otrok in mladostnikov, v letu 2024 pa dodatnih 27.**

Slika 7: graf delež otrok glede na primernost oz. neprimernost namestitve; odgovori strokovnih centrov



SC približno četrtini nastanjenih otrok ne morejo nuditi ustrezne podpore in pomoči zaradi različnih razlogov, kot so:

- prostorske omejitve,
- pomanjkanje ustreznega kadra (medicinsko osebje, terapevti ipd.),
- obstoječe oblike obravnave ne ustrezajo potrebam otrok (velja za otroke, ki imajo težave z odvisnostmi, otroci z motnjami v duševnem razvoju ipd.),
- nesoglasje staršev z namestitvijo (kar onemogoča delo in namestitev zato niti ni smiselna).

Za skupino otrok in mladostnikov, ki, po njihovem mnenju, ne sodijo v SC, predlagajo drugačne, bolj primerne, oblike namestitve, in sicer:

- bolj zaprte oblike obravnave (kjer je onemogočen dostop do psihoaktivnih snovi),
- obrnave, kjer je možen individualen pristop,
- namestitve z več nadzora in bolj strukturiranim okoljem,
- komune, skupine za zdravljenje odvisnosti,
- CUDV,
- rejniške družine,
- posvojitve,
- namestitve, kjer je prisotna psihiatrična stroka,
- namestitev v zavodu z internim šolanjem.

Glede specifičnih potreb populacije otrok in mladostnikov, ki ne sodijo v obstoječe oblike pomoči, se v zadnjih desetih letih ni prav veliko naredilo. Stanje na tem področju ostaja nenaslovljeno, brez uvajanja novih in ustreznih rešitev. Potrebne so izboljšave na vseh nivojih sistema, od systemskega okvirja, do procesnih sprememb, ki bi skupaj pripeljale do boljše zadovoljenosti potreb ciljne skupine otrok in mladostnikov.

3.7 ZAKLJUČEK IN PREDLOGI ZA IZBOLJŠANJE STANJA

Namen raziskave je bil preučiti, kako obstoječi sistem pomoči naslavlja potrebe otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami ali motnjami. Fokus raziskovanja je bil tako usmerjen v otroke in mladostnike, pri čemer ostaja jasno zavedanje, da je **problematiko treba naslavljeti celostno, saj so ne glede na to, ali gre za težave ali motnje, vir stisk otrok in mladostnikov običajno problemi, ki izhajajo iz družine**. Njihovo vedenje, čustvovanje je le posledica vplivov staršev.

Družinsko okolje pa je v veliki meri podvrženo družbenim vplivom, ki v sodobnem času s številnimi dejavniki tveganja za umirjeno in svobodno življenje družinskih članov (kot so stres, hiter tempo življenja, zahteva po visoki konkurenčnosti tudi v šolskem okolju, IKT ipd.), spodkopavajo njihovo odpornost ter šibijo duševno zdravje.

Poglavitna ugotovitev je, da sistem pomoči in podpore ne deluje dobro ter da so potrebne izboljšave na številnih področjih (tako na ravni konteksta, virov in procesa, če upoštevamo model KVPI), kar potrjujejo razmišljanja in izkušnje različnih akterjev, ki smo jih vključili v raziskavo (različne institucije, otroci in mladostniki, starši).

Pomanjkljivo delovanja sistema podpore in pomoči prepoznavamo v 11-ih točkah. Na podlagi naših dognanj so prednostna področja za izboljšanje stanja sledeča:

1. **Pomanjkanje zgodnje obravnave in pravočasnega prepoznavanja težav, zlasti pri predšolskih otrocih.**

Zgodnja obravnava otrok in prepoznavanje stisk je na obravnavanem področju ključna. Pomeni preventivno delovanje, kjer lahko s pravočasno strokovno podporo uspešno preprečimo poglobljanje težav, ki v najhujših primeri vodijo v odvzem otroka iz družinskega okolja in nastanitev v institucionalno oskrbo.

Pridobljeni podatki kažejo, da zgodnja obravnava v Sloveniji ne poteka dobro. Večina otrok, ki biva v strokovnih centrih, je glede na rezultate ankete, prvo obliko pomoči prejela šele pri približno 10. letu starosti.

Na tem mestu je veliko prostora za izboljšave, v smislu a) izboljšanje usposobljenosti kadra za prepoznavanje stisk pri otrocih in b) okrepljenega, bolj intenzivnega in systemsko urejenega sodelovanja različnih služb: vrtcev, osnovnih šol, osebnega zdravnika (ki ima vpogled v rezultate sistematskih pregledov), patronažne službe in CSD.

Podobno so ugotavljali na IRSSV že v prvi raziskavi, ki so jo na temo hudih motenj vedenja, izvedli pred več kot desetimi leti.

2. **Pomanjkanje preventivnih programov**

Za dobro delovanje sistema podpore in pomoči je uspešna preventiva izredno pomembna. Preventivni programi in storitve lahko segajo od tistih, ki naj bi naslavliali in preprečevali nastanek čustvenih in vedenjskih težav (npr. krepitev socialnih veščin, ozaveščanje o duševnem zdravju in iskanju pomoči), do tistih, ki preprečujejo institucionalne oblike pomoči

ali celo brezdomstvo. (npr. poglobljeno delo z družinami na terenu, v njihovem domačem okolju).

Raziskava je pokazala, da je preventiva na področju čustvenih in vedenjskih težav otrok in mladostnikov šibka. Potrebovali bi premišljen sistemski pristop, ki bi povezal različne akterje (CSD, šole, NVO, zdravstveno stroko, kulturne ustanove, lokalne skupnosti) in z usposobljenim kadrom promoviral strokovne pristope, ki bi bili dostopni za vse.

3. Dolge čakalne vrste in pomanjkanje strokovnjakov.

Dolge čakalne vrste so pokazatelj tega, da sistem ne deluje dobro. V prvi vrsti razkriva, da obstaja šibka preventiva in je zato povpraševanje po storitvah pomoči večje, kot bi bilo sicer. Na drugi strani pa tudi potrjuje, da problematika čustvenih in vedenjskih težav ali motenj pri otrocih in mladostnikih narašča, pri čemer sistem, ki je centraliziran (največ podpore in pomoči se nahaja v Ljubljani), nedostopen in kadrovsko podhranjen (veliko pomanjkanje pedopsihiatrov, kliničnih psihologov), nima pripravljenih ustreznih rešitev za prilagajanje novim okoliščinam.

4. Slaba dostopnost storitev in neenak dostop do pomoči zlasti v ruralnih, oddaljenih območjih in za socialno šibkejša družine.

Rezultati raziskave kažejo, da otroci in mladostniki nimajo enakih možnosti dostopa do pomoči. Obstaja pomanjkanje lokalnih podpornih mrež, ki bi morale biti bolj razvite, bolje povezane, hitreje odzivne in dostopne ne glede na lokacijo bivanja otroka ali mladostnika. Vrsta različnih pomoči prepogosto ostaja centralizirana v večjih mestih, še zlasti pa v Ljubljani (velja predvsem za storitve in programe NVO ter za klinično zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog).

5. Pomanjkanje intenzivnih in individualnih obravnav otrok in mladostnikov.

Ugotovitve kažejo, da v praksi obstaja otežen dostop do programov in storitev zaradi dolgih čakalnih dob ter geografske nepokritosti. Ko so otroci in mladostniki že vključeni v določeno obliko pomoči, pa ostaja vprašanje učinkovitosti pomoči, ker je ta običajno premalo intenzivna glede na potrebe. Tudi tukaj je, podobno kot so avtorji ugotavljali že pri drugih vidikih, v praksi problem usklajenega delovanja različnih služb (na primer SvC lahko s svojim načinom dela omogočajo intenzivne obravnave, vendar je lahko takšna obravnava kljub vsemu manj uspešna, če sodelujejo s CSD, ki zaradi kadrovske podhranjenosti ne uspejo nuditi intenzivne podpore).

6. Pomanjkanje programov, namenjenih staršem.

V obstoječem sistemu pomoči predstavlja pomanjkljiva pozornost in podpora staršem velik manko, kar kaže na to, da se problematike v praksi ne obravnava celostno. Zaradi kadrovske podhranjenosti različnih služb se pristojni pogosto osredotočajo zgolj na reševanje težav otrok in mladostnikov, kar za uspešno reševanje problemov ne zadostuje. Tudi starši sami si želijo boljšega sodelovanja, saj so v anketnem vprašalniku kot eno izmed pomanjkljivosti sistema izpostavili slabo sodelovanje med strokovnjaki, šolami in starši.

7. Pomanjkanje specializiranih programov (npr. za ranljive skupine otrok, starejše mladostnike, ob razveznih postopkih, po odpustu iz psihiatrične bolnišnice ali zavoda, ob večdimenzionalnih težavah – samomorilnost, v primeru nasilja v družini ipd.).

Ne glede na to, da v sistemu podpore in pomoči obstajajo številne storitve in programi, ugotavljamo, da za različne ranljive skupine otrok in mladostnikov še vedno primanjkuje podpora, ki bi bila v večji meri prilagojena njihovim potrebam. Podpora, v katero bi otroci in mladostniki bolj zaupali. Ob tem primanjkuje inovativnih storitev (npr. prevzem dobrih praks iz

tujine ali krepitev obstoječih, kot so SvC, določeni programi, ki jih izvajajo NVO za mladostnike, ki uživajo droge in te, ki imajo izkušnjo brezdomstva).

8. Pomanjkanje ustreznih storitev ali namestitev, kar vodi v neprimerno nameščanje otrok.

Nastanitev je poleg ostalih potreb otrok in mladostnikov (kot so zdravje, osebni stiki), po naših podatkih, najslabše naslovljena potreba. Težave, na katere opozarjamo pod to točko se v veliki meri povezujejo z drugimi ugotovitvami, kot je pomanjkanje ustreznih programov in neinovativnost storitev. V praksi se zaradi preobremenjenih kapacitet obstoječih programov, specifičnih potreb otroka in pomanjkanja rejniških družin pogosto dogaja, da so otroci ali mladostniki nameščeni v zanje neprimerne oblike.

9. Težave na kadrovskem področju v ključnih institucijah.

S pomanjkanjem ustreznega kadra se srečuje večina organizacij, ki deluje na tem področju. Težave se pojavljajo zaradi pomanjkanja kadra, težav z zaposlovanjem, usposobljenostjo, fluktuacijo, slabih delovnih pogojev, zahtevnosti dela, izgorelosti, preobremenjenosti, visokih potreb in normativov.

10. Nepravičnost sistema pomoči.

Družbeni dejavniki tveganja za umirjeno in povezano družinsko življenje, ki smo jih omenili v uvodu v to poglavje, veljajo za vse družine ne glede na socio-ekonomski status. Tudi praksa to potrjuje.

Po izkušnjah institucij, kot so npr. CSD ter SvC, se pri svojem delu srečujejo z različnimi družinami, tako po tipu družine kot po finančnih zmožnostih. Za nastanek čustvenih in vedenjskih težav ali motenj pri otrocih in mladostnikih so vse enako (slabo) opremljene. Ko pa govorimo o institucionalizaciji otrok in mladostnikov, pa so razlike med družinami očitne. Tukaj so, po naših podatkih, družine z nižjimi dohodki precej bolj ranljive, saj so v strokovnih centrih v večji meri nastanjeni predvsem otroci in mladostniki iz manj premožnih družin, kar kaže na nepravičnost sistema. To terja bolj poglobljeno analizo v prihodnje, ki bi bila specifično usmerjena v raziskovanje tega vidika obstoječega sistema podpore.

11. Pomanjkanje celostnega pristopa in medsektorskega povezovanja (zdravstvo, sociala, družina, šolstvo, pravosodje, stanovanja, NVO, kultura).

Tematika čustvenih in vedenjskih težav ali motenj otrok in mladostnikov se dotika cele vrste področij. Za izboljšanje sistema je medsektorsko sodelovanje nujno – tako pri preventivnem delovanju, izboljšanju zgodnje obravnave, izboljšanju učinkovitosti podpore in pomoči (z vidika intenzivnosti ter nudenja primernih oblik pomoči in nastanitev). V ta namen bi bilo treba izboljšati medsebojno kooordinacijo, komunikacijo, bolj jasno določiti pristojnosti vsakega resorja ter ozaveščati zaposlene na tem področju o dostopnih oblikah pomoči, ki se izvajajo pod okriljem drugega resorja.

Za izboljšanje sistemske ureditve je v prvi vrsti odgovorna država v okviru različnih ministrstev in resorjev (družina, socialno varstvo, zdravstvo, šolstvo, pravosodje, stanovanje). Drug pomemben akter, ki s svojimi mehanizmi prav tako lahko vpliva na področje, ki je predmet raziskave, pa so **lokalne skupnosti**. Prednostno bi tako področni resorji kot lokalna skupnost pozornost morali nameniti posebej ranljivim skupinam otrok in mladostnikov, ki ne prejmejo ustrezne podpore in pomoči.

V okviru raziskave je bilo identificiranih sedem takih skupin:

1. mladostniki, z izkušnjo brezdomstva,
2. otroci in mladostniki, ki uživajo droge,
3. otroci in mladostniki s hudimi čustvenimi in vedenjskimi motnjami, ki so življenjsko ogrožajoči sebi in drugim,
4. otroci in mladostniki iz družin z visoko konfliktnimi razvezami,
5. otroci in mladostniki, ki bi potrebovali namestitev v rejniški družini,
6. starejši mladostniki, tik pred dopolnjenim 18. letom starosti,
7. otroci in mladostniki, ki prebivajo v SC, nimajo stika z matično družino in imajo majhno oziroma neobstoječo socialno mrežo.

V nadaljevanju so padani predlogi za izboljšanje stanja po vzoru uporabljenega modela KVPI, ki nagovarjajo obe ravni, tako državno kot lokalno.

Za boljše izide otrok in mladostnikov na ravni namestitev, zdravja in šolanja je predlagano sledeče:

1. KONTEKST

- Treba je izboljšati povezovanje in sodelovanje med različnimi sektorji in deležniki na različnih ravneh:
 - ustanovitev delovne skupine za izboljšanje obstoječega sistema pomoči (z vidika učinkovitosti in dostopnosti, preventivnih dejavnosti ter ukrepanja v akutnih situacijah) pri naslavljanju potreb otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami ali motnjami;
 - spodbujanje in krepitev različnih oblik sodelovanja (npr. strokovni timi, mreže, skupne zaveze ipd.) pri naslavljanju problematike čustvenih in vedenjskih težav ali motenj otrok in mladostnikov;
 - prednostno financiranje projektov, programov in služb, ki bodo stiske in težave otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami ali motnjami reševali po njihovi meri, celostno (na različnih življenjskih področjih), multidisciplinarno oz. medsektorsko (različni sektorji oz. strokovni profili) in na različnih ravneh (npr. na nacionalni in lokalni ravni);
 - financiranje programov, projektov in služb, ki bodo pri obravnavi in reševanju stisk in težav otrok ter mladostnikov vključevali tudi njihove starše;
 - organiziranje izobraževanj in strokovnih usposabljanj ter izmenjave domačih in tujih dobrih praks za skupno (večnivojsko in večsektorsko) reševanje čustvenih in vedenjskih težav ali motenj otrok in mladostnikov. Tudi medsektorsko/skupinsko izobraževanje, ki spodbuja prepoznavanje težav drugih deležnikov oz. spodbuja skupno iskanje možnih rešitev.
- Oblikovanje mehanizmov za obveznosti občin pri reševanju stisk otrok in mladostnikov (nujnost sofinanciranja programov s tega področja (npr. preventivnih programov, SvC ipd.), zagotavljanja nastanitvenih kapacitet za mladostnike po izhodu iz institucionalnih oblik skrbi ipd.);
- V strateških dokumentih, ki obravnavajo položaj otrok, več pozornosti nameniti posebej ranljivim skupinam otrok (smiselno bi bilo na primer v nov Program za otroke med ranljive skupine otrok dodati otroke in mladostnike, ki uživajo droge in mladostnike, z izkušnjo brezdomstva).

- Zagotavljanje nadaljnjega spremljanja in raziskovanja obravnavanega področja (podrobneje bi bilo treba preveriti nepravičnost obstoječega sistema pomoči, poglobljeno preučiti ranljive skupine otrok in mladostnikov, pripraviti pregled dobrih praks po različnih lokalnih okoljih ter pregled dobrih praks iz tujine, natančneje ugotoviti vlogo in položaj lokalnih skupnosti na tem področju, prijava in izvedba CRP na temo otrok in mladostnikov v kompleksnih situacijah ipd.).

2. VIRI

- Prednostno kadrovsko in finančno okrepiti CSD (omogočiti, da enote CSD zaposlujejo različne strokovnjake na tem področju, zlasti psihologe, saj se je izkazalo, da CSD, ki zaposlujejo tovrsten kader, lažje in bolj strokovno obravnavajo primere otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi motnjami ali težavami v primerjavi z ostalimi CSD, ki psihologov ne zaposlujejo). Kadrovska okrepitev CSD je nujna za poglobljeno spremljanje družine in otrok ter za lažje izvajanje pomoči družini na domu.
- Okrepitev skupnostnih, podpornih, mobilnih in terenskih storitev, programov in oblik pomoči otrokom in mladostnikom v vsakokratnem življenjskem okolju uporabnikov (v smislu kapacitet, kadra, financ in krajevne dostopnosti na njihovih domovih in v soseskah). □ Organiziranje izobraževanj in strokovnih usposabljanj za prepoznavanje čustvenih in vedenjskih težav ali motenj otrok in mladostnikov. Strokovnjaki, ki dnevno delajo z otroki, morajo biti usposobljeni za prepoznavanje znakov nasilja.

3. PROCES

- Vzpostaviti sistem učinkovitega zgodnjega odkrivanja težav obravnavanih otrok in mladostnikov. Treba je zagotoviti hitrejše prepoznavanje oz. odkrivanje težav s pomočjo intenzivnega sodelovanja različnih akterjev: vrtcev, šol, pediatrov, patronažne službe, CSD (in drugih pomembnih služb).
- Razvijanje različnih oblik rejništva:
 - krizno rejništvo: za hiter umik otroka iz določene situacije, ki je zanj škodljiva oz. v njej tvega, da mu bo povzročena škoda.
 - Dolgotrajno rejništvo: priporočeni ukrep za dolgotrajno vzgojo otrok, ki jih ni moč reintegrirati v njihovo družino.
 - Kratkotrajno rejništvo in srednje dolgo rejništvo: je lahko primerno za določeno obdobje za otroke, za katere ne morejo skrbeti starši, vendar zanje obstaja možnost, da se pozneje lahko ponovno združijo s svojo družino.
 - Specializirano rejništvo: posebej usposobljeni rejniki in rejnice, ki imajo dodatno podporo pri vzgoji otrok s kompleksnimi potrebami, kot so otroci s hudo in večplastno oviranostjo ali neozdravljivo boleznijo.
 - Rejništvo kot vzgojni ukrep: zagotavlja spodbudno družinsko okolje mladim, namesto namestitve v strokovni center.
 - Priložnostno ali nadomestno rejništvo ali predah: redna obdobja kratkotrajnega rejništva, ki otroku omogoči, da za nekaj časa odide od doma in družine.
 - Rejništvo za starša in otroka: daje možnost staršu ali obema staršema in njunim otrokom, da ostanejo skupaj in so deležni podpore rejnika oz. rejnice na lastnem domu.

- Razvijanje različnih manjših nastanitvenih oblik v skupnosti in podpornih programov, ki bi bili v večji meri prilagojeni raznolikim potrebam otrok za čas trajanja otroštva in tudi po dopoljenem 18. letu starosti, ko zaključijo z bivanjem v institucijah.
- Otrokom in mladostnikom po izhodu iz institucionalne oskrbe omogočiti celostno pomoč, ki je v celoti prilagojena njihovim potrebam (primer majhnih izvajalskih organizacij oz. »small supports« po vzoru Velike Britanije). V ta namen bi bilo potrebno izboljšati učinkovito delovanje timov (ki trenutno v praksi ne delujejo dobro, saj najpogosteje sodelujejo predvsem CSD in SC, pri čemer je sodelovanje pogosto neuspešno) na primer z izvedbo pilotnega projekta za vzpostavitev učinkovitih timov. Potrebno bi bilo spremljanje izvajanja MDT-jev. Nadalje bi bilo smiselno vzpostaviti sistem zagovorništva. Zagovornik otroka in mladostnika bi deloval kot njegov zaupnik in bi predstavljal pomembno odraslo osebo, na katero se lahko vedno zanese (tudi t. i. model korporativnega starša). Mladostniki pogosto ne želijo več ostati v stikih ne s CSD, ne s SC in zato je, sploh v določenih primerih, ko ne morejo računati na podporo matične družine, stabilen odnos z odraslo osebo, ki posamezniku pomaga pri osamosvajanju in urejanju zadev, nujen.

4 SUMARNIK

4.1 ANKETA CSD

Tabela 20: podatki o številu otrok, ki so jih v letu 2023 obravnavali CSD-ji zaradi težav z nasiljem do drugih in/ali do sebe glede na starost in spol

		NASILNI DO DRUGIH	NASILNI DO SEBE	SKUPAJ
do 6 let	moški	9	3	12
	ženske	0	0	0
	SKUPAJ	9	3	12
6 do 9 let	moški	32	5	37
	ženske	6	2	8
	SKUPAJ	38	7	45
9 do 12 let	moški	46	5	51
	ženske	14	12	26
	SKUPAJ	60	17	77
12 do 14 let	moški	128	8	136
	ženske	39	40	79
	SKUPAJ	167	48	215
14 do 16 let	moški	98	10	108
	ženske	37	28	65
	SKUPAJ	135	38	173
16 do 18 let	moški	80	6	86
	ženske	29	38	67
	SKUPAJ	109	44	153
18 let in več	moški	20	7	27
	ženske	6	6	12
	SKUPAJ	26	13	39
SKUPAJ 2023	moški	413	44	457
	ženske	131	126	257
	SKUPAJ	544	170	714

Tabela 21: podatki o številu otrok, ki so jih v letu 2024 na novo obravnavali CSD-ji zaradi težav z nasiljem do drugih in /ali do sebe glede na starost in spol

		NASILNI DO DRUGIH	NASILNI DO SEBE	SKUPAJ
do 6 let	moški	3	1	4
	ženske	0	0	0
	SKUPAJ	3	1	4
6 do 9 let	moški	12	1	13
	ženske	4	0	4
	SKUPAJ	16	1	17
9 do 12 let	moški	33	7	40
	ženske	10	7	17
	SKUPAJ	43	14	57

12 do 14 let	moški	82	8	90
	ženske	30	29	59
	SKUPAJ	112	37	149
14 do 16 let	moški	52	7	59
	ženske	15	18	33
	SKUPAJ	67	25	92
16 do 18 let	moški	74	0	74
	ženske	15	16	31
	SKUPAJ	89	16	105
18 let in več	moški	19	5	24
	ženske	4	4	8
	SKUPAJ	23	9	32
SKUPAJ 2024	moški	275	29	304
	ženske	78	74	152
	SKUPAJ	353	103	456

Tabela 22: podatki o številu otrok, ki so nasilni do sebe z diagnosticirano motnjo, ki so jih v letu 2023 in 2024 obravnavali CSD-ji glede na starost in spol²⁴

		2023	2024	SKUPAJ
do 6 let	moški	2	0	2
	ženske	0	0	0
	SKUPAJ	2	0	2
6 do 9 let	moški	6	4	10
	ženske	2	0	2
	SKUPAJ	8	4	12
9 do 12 let	moški	5	6	11
	ženske	7	4	11
	SKUPAJ	12	10	22
12 do 14 let	moški	9	7	16
	ženske	14	15	29
	SKUPAJ	23	22	45
14 do 16 let	moški	8	5	13
	ženske	15	12	27
	SKUPAJ	23	17	40
16 do 18 let	moški	6	2	8
	ženske	31	13	44
	SKUPAJ	37	15	52
18 let in več	moški	5	5	10
	ženske	4	3	7
	SKUPAJ	9	8	17
SKUPAJ	moški	41	29	70
	ženske	73	47	120
	SKUPAJ	114	76	190

4.2 ANKETA STROKOVNI CENTRI

Tabela 23: podatki o številu otrok, ki so jih v letu 2023 obravnavali na strokovnih centrih zaradi težav z nasiljem do drugih in/ali do sebe glede na starost in spol

		NASILNI DO DRUGIH	NASILNI DO SEBE	SKUPAJ
do 6 let	moški	0	0	0
	ženske	0	0	0
	SKUPAJ	0	0	0
6 do 9 let	moški	4	0	4
	ženske	0	0	0
	SKUPAJ	4	0	4
9 do 12 let	moški	11	1	12
	ženske	0	0	0
	SKUPAJ	11	1	12
12 do 14 let	moški	15	6	21
	ženske	7	3	10
	SKUPAJ	22	9	31
14 do 16 let	moški	27	4	31
	ženske	14	23	37
	SKUPAJ	41	27	68
16 do 18 let	moški	42	10	52
	ženske	26	25	51
	SKUPAJ	68	35	103
18 let in več	moški	1	0	1
	ženske	2	2	4
	SKUPAJ	3	2	5
SKUPAJ 2023	moški	100	21	121
	ženske	49	53	102
	SKUPAJ	149	74	223

Tabela 24: število otrok, ki so jih v letu 2024 na novo vodili v strokovnih centrih zaradi težav z nasiljem do drugih in/ali do sebe glede na starost in spol

		NASILNI DO DRUGIH	NASILNI DO SEBE	SKUPAJ
do 6 let	moški	0	0	0
	ženske	0	0	0
	SKUPAJ	0	0	0
6 do 9 let	moški	5	2	7
	ženske	0	0	0
	SKUPAJ	5	2	7
9 do 12 let	moški	5	1	6
	ženske	2	1	3
	SKUPAJ	7	2	9
12 do 14 let	moški	11	2	13
	ženske	4	5	9
	SKUPAJ	15	7	22

14 do 16 let	moški	7	0	7
	ženske	3	6	9
	SKUPAJ	10	6	16
16 do 18 let	moški	29	6	35
	ženske	20	19	39
	SKUPAJ	49	25	74
18 let in več	moški	0	0	0
	ženske	1	2	3
	SKUPAJ	1	2	3
SKUPAJ 2024	moški	57	11	68
	ženske	30	33	63
	SKUPAJ	87	44	131

Tabela 25: podatki o številu otrok, ki so nasilni do sebe z diagnosticirano motnjo, ki so jih v letu 2023 in 2024 obravnavali v strokovnih centrih glede na starost in spol²⁴

		2023	2024	SKUPAJ
do 6 let	moški	0	0	0
	ženske	0	0	0
	SKUPAJ	0	0	0
6 do 9 let	moški	0	2	2
	ženske	0	0	0
	SKUPAJ	0	2	2
9 do 12 let	moški	1	1	2
	ženske	0	1	1
	SKUPAJ	1	2	3
12 do 14 let	moški	6	2	8
	ženske	2	5	7
	SKUPAJ	8	7	15
14 do 16 let	moški	4	0	4
	ženske	22	6	28
	SKUPAJ	26	6	32
16 do 18 let	moški	6	1	7
	ženske	7	7	14
	SKUPAJ	13	8	21
18 let in več	moški	0	0	0
	ženske	4	4	8
	SKUPAJ	4	4	8
SKUPAJ	moški	17	6	23
	ženske	35	23	58
	SKUPAJ	52	29	81

Tabela 26: podatki o številu otrok, ki so nasilni do sebe z diagnosticirano motnjo, ki so jih v letu 2023 in 2024 obravnavali CUDV-ji glede na starost in spol²⁴

		2023	2024	SKUPAJ
do 6 let	moški	0	0	0
	ženske	0	0	0
	SKUPAJ	0	0	0
6 do 9 let	moški	0	0	0
	ženske	0	0	0
	SKUPAJ	0	0	0
9 do 12 let	moški	1	0	1
	ženske	1	0	1
	SKUPAJ	2	0	2
12 do 14 let	moški	1	1	2
	ženske	0	0	0
	SKUPAJ	1	1	2
14 do 16 let	moški	2	1	3
	ženske	0	0	0
	SKUPAJ	2	1	3
16 do 18 let	moški	3	1	4
	ženske	3	1	4
	SKUPAJ	6	2	8
18 let in več	moški	6	3	9
	ženske	5	6	11
	SKUPAJ	11	9	20
SKUPAJ	moški	13	6	19
	ženske	9	7	16
	SKUPAJ	22	13	35

5 PRILOGA 3: Zapisnik 2. seje sveta



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA DELO, DRUŽINO,
SOCIALNE ZADEVE IN ENAKE MOŽNOSTI

MINISTER

Štukljeva cesta 44, 1000 Ljubljana

T: 01 369 77 04

F: 01 369 78 29

E: gp.mddsz@gov.si

www.gov.si

Številka: 031-5/2022-2611-155

Datum: 28. 10. 2024

Z A P I S N I K

2. seje SVETA REPUBLIKE SLOVENIJE ZA OTROKE IN DRUŽINO, ki je potekala dne 28. 10. 2024 od 13. do 15.20. ure, v prostorih MDDSZ

Prisotne članice in člani: Luka Mesec, Miha Verčko (MP), dr. Agata Zupančič (MZ), Janja Zupančič (MVI), Matevž Čelik Vidmar (MK), Mojca Štruc (MDP), Urška Trtnik (MDDSZ), Nataša Lužar (KPV), Neža Janež, dr. Robert Cvetek, dr. Živa Humer, Darja Groznik, dr. Urban Boljka, Maksimiljana Mali, dr. Andreja Živoder, Izabela Lara Gracer, Jakob Jurca Sinkovič, Alja Skele

Opravičeno odsotni člani in članice: Klemen Boštjančič (MF), dr. Suzana Kraljič, Špela Bohinjec Modic, dr. Nina Mešl

Ostali prisotni: Dr. Tamara Narat, Žana Marušič (obe IRSSV) in sekretarka sveta dr. Nataša Demšar Pečak (MDDSZ)

Vodja Sveta RS za otroke in družino (v nadaljevanju: svet), minister Luka Mesec z Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (v nadaljevanju: MDDSZ) je v uvodu pozdravil članice in člane sveta in jih povabil k predstavitvi. Prisotnim se je zahvalil za predstavitev in izpostavil pomen pravic otrok, še posebno najranljivejših ne glede na njihove osebne okoliščine. Poudaril je tudi pomen priprave zakona o psihoterapevtski dejavnosti, naslovil pa je tudi izzive prekomerne uporabe IKT oziroma zaslonov, ki lahko pripelje tudi do motenj v duševnem zdravju ali celo nekemične zasvojenosti.

Izpostavil je, da je ena izmed nalog sveta, da mora o svojem delu enkrat letno poročati Vladi Republike Slovenije, prav tako pa mora poročati tudi o spremljanju uresničevanja otrokovih pravic v Sloveniji. Inštitut RS za socialno varstvo (IRSSV) za potrebe sveta tako vsako leto pripravi raziskavo o aktualni problematiki, ki je tudi podlaga za raziskovalni del omenjenega poročanja. V letošnjem letu pripravlja inštitut raziskavo z naslovom: *Otroci in mladostniki, s čustvenimi in vedenjskimi težavami in/ali motnjami*. Raziskava naslavlja predvsem skupino otrok in mladostnikov, ki so bodisi nasilni do sebe in/ali do drugih oziroma so vključeni v različne oblike nasilja (kot povzročitelji ali kot žrtve) v družinskem okolju oziroma, kjer odraščajo.

Vodja Sveta je vsem prisotnim članicam in članom zaželel uspešno delo in konstruktivno sodelovanje v okviru Sveta Republike Slovenije za otroke in družino jim dal besedo za njihovo predstavitev ter pričel z uradnim delom seje.

Ad 1:

Vodja sveta Luka Mesec (MDDSZ) je predstavil dnevni red, na katerega ni imel nihče pripomb ali dopolnitev, zato je bil enoglasno sprejet.

1. Določitev dnevnega reda
2. Informacija o aktivnostih na področju družinske politike (MDDSZ - Direktorat za družino)
3. Predstavitve raziskave *Otroci in mladostniki, s čustvenimi in vedenjskimi težavami in/ali motnjami*.
4. Razprava: Izzivi na področju duševnega zdravja otrok in mladostnikov
5. Razno

Ad 2:

V nadaljevanju je Urška Trtnik, ki je nadomeščala članico sveta Nušo Majhenc (v.d. generalne direktorice Direktorata za družino), predstavila aktivnosti MDDSZ na področju družinske politike in otrokovih pravic. Naslovlila je različne **strateške dokumente**, ki jih je Vlada RS v letu 2024 potrdila ali se z njimi seznanila, in sicer:

Aprila 2024 je bila sprejeta **Resolucija o NP preprečevanja nasilja v družini in nasilja nad ženskami** (v nadaljnjem besedilu: resolucija). Resolucija prvič združuje tako področje nasilja v družini kot tudi nasilja nad ženskami in opredeljuje cilje in ukrepe, s katerimi želimo doseči izboljšave kot npr. krepitev in dvig kakovosti programov s področja nasilja v družini in nasilja nad ženskami, izboljšana obravnava, položaj in zaščita žrtev tovrstnega nasilja, okrepljena strokovnost osebja, ki se pri svojem delu srečuje s problematiko nasilja v družini in nad ženskami, boljša ozaveščenost družbe in ničelna toleranca do nasilja v družini in nasilja nad ženskami, izboljšani predpisi na področju preprečevanja nasilja v družini in nasilja nad ženskami in izboljšave na področju spremljanja nasilja v družini in nasilja nad ženskami.

Avgusta letos je bil sprejet tudi **Akcijski načrt za izvajanje Programa za otroke, za obdobje 2023- 2025**. Medresorska delovna skupina za aktivnosti pri pripravi in izvajanju Programa za otroke 2020-2025 je pripravila še drugi akcijski načrt (v nadaljnjem besedilu: AnPO23-25), ki je razdeljen na štiri vsebinske sklope oziroma prednostna področja, znotraj katerih se izvajajo aktivnosti za povečanje kakovosti življenja otrok. Z AnPO23-25 so opredeljene ranljive skupine otrok vključene v presečne oziroma horizontalne teme pri vseh programskih prednostnih področjih, s čimer se zagotavlja varovanje največjega interesa otrok. V akcijskem načrtu je natančna opredelitev ukrepov in kazalnikov za obdobje 2023-2025, ki so jih resorji vključili v svoje strateške dokumente in zanje zagotovili proračunska sredstva.

Meseca marca letos je bila vlada seznanjena tudi s **Poročilom o izvajanju akcijskega načrta za izvajanje Resolucije o družinski politiki 2018–2028 »Vsem družinam prijazna družba, za obdobje 2021-2023**. Poročilo o izvajanju omenjenega Akcijskega načrta (v nadaljnjem besedilu: poročilo) je tako del spremljanja uresničevanja Resolucije. Namen in cilj poročila je pregled uresničevanja izbranih kazalnikov ter pregled seznama ukrepov in pravic v Republiki Sloveniji, ki neposredno vplivajo na položaj družin. V poročilu so naslovljeni sprejeti zakoni, pravilniki in drugi podzakonski akti ali njihove spremembe; ukrepi, sklepi, državni programi in drugi strateški dokumenti ipd., ki so bili sprejeti v obdobju poročanja. Prav tako so naslovljeni zakoni, pravilniki in drugi podzakonski akti ali njihove spremembe, ki so še v pripravi ali v postopku potrjevanja na Vladi RS. Opredeljeni pa so tudi različni programi in projekti, ki se nanašajo na družinsko problematiko, oziroma aktivnosti, ki so se izvajale v sklopu npr. javnih razpisov, pozivov in naročil.

Deležniki so in bodo tudi v prihodnje (vse do leta 2028), ukrepe iz akcijskih načrtov, vključevali v svoje strateške razvojne dokumente in zanje zagotavljali proračunska sredstva. Poudarila je, da je **Akcijski načrt za obdobje 2024-2026** že v zadnjem medresorskem usklajevanju.

Na EU ravni je bilo predstavljeno tudi **Poročilo o izvajanju Akcijskega načrta Republike Slovenije za jamstvo za otroke za obdobje 2022-2023**. V skladu z navodili Evropske komisije so v poročilu navedeni posebni ukrepi, s katerimi smo blažili energetska krizo in draginjo. V poročilu je izpostavljen sprejem Uredbe o načinu zagotavljanja ustrezne nastanitve, oskrbe in obravnave mladoletnikov brez spremstva, saj gre za prvi krovni dokument v RS, ki pokriva nastanitev vseh otrok brez spremstva - ne glede na status, kar je z vidika varovanja otrokovih pravic velik napredek. Za merjenje uspešnosti zastavljenih ukrepov so bili v sodelovanju z IRSSV pripravljene kazalniki, ki se navezujejo na ciljne ukrepe iz Priporočil v okviru izbranih prednostnih področij oz. storitev, izpostavljena so tudi področja in ranljive skupine otrok, kjer dosedanji ukrepi ne zadostujejo za izboljšanje njihovega položaja. Ena od takšnih skupin, ki jih evropsko Priporočilo navaja, so v Sloveniji otroci iz enostarševskih družin.

MDDSZ je objavilo tudi **javne razpise in javna povabila** s področja družinske politike, in sicer:

V mesecu septembru je ministrstvo objavilo **Javni poziv za pridobivanje kandidatov za usposabljanje za zakonite zastopnike mladoletnikov brez spremstva**. Usposabljanje kandidatov za zakonite zastopnike traja 40 ur in ga na podlagi javnega pooblastila izvaja Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani. Zakoniti zastopnik mladoletnika brez spremstva je lahko vsakdo, ki izpolnjuje pogoje za skrbnika, določene z zakonom, ki ureja zakonsko zvezo in družinska razmerja, in ki se je udeležil usposabljanja in je vpisan na seznam zakonitih zastopnikov, ki ga vodi MDDSZ. Na pozive se žal nihče več ne prijavlja. Od lanskega junija je bilo objavljenih že pet pozivov, pa še vedno ni dovolj velike skupine za izvedbo usposabljanja. Težave se kažejo povsod, kjer se pričakuje aktivnost civilne družbe.

V mesecu marcu je ministrstvo objavilo **Javni razpis za sofinanciranje projektov večgeneracijskih centrov+**, ki se izvaja v okviru Programa za izvajanje evropske kohezijske politike v obdobju 2021–2027. Predmet/cilj JR je sofinanciranje projektov VGC+, ki bodo ponujali različne preventivne vsebine in aktivnosti, namenjene predvsem družinam, posameznim družinskim članom, starejšim in drugim ranljivim skupinam, med ključnimi ciljnimi skupinami so tudi otroci, zlasti tisti, ki tvegajo socialno izključenost, otroci s posebnimi potrebami, romski in migrantski otroci. Na javnem razpisu je bilo izbranih 16 projektov po vsej Sloveniji (5 v zahodni kohezijski regiji in 11 v vzhodni kohezijski regiji), ki bodo aktivnosti izvajali od 1. avgusta 2024 do 30. 9. 2029

Ministrstvo je v septembru 2024 objavilo **Javni poziv za imenovanje predstavnika družine po Zakonu o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (ZOPOPP)**. Predstavnika družine skladno s 3. členom Pravilnika o predstavniku družine na področju celostne zgodnje obravnave predšolskih otrok s posebnimi potrebami nudi družini otroka s posebnimi potrebami pogovor, podporo in informacije o programih v njihovo podporo oziroma pomoč pri sodelovanju z drugimi institucijami. Skladno z zgoraj navedenim je minister pristojen za družino, imenoval 6 predstavnic družin za obdobje treh let.

Ministrstvo je na podlagi 83. člena Zakona o interventnih ukrepih za odpravo posledic poplav in zemeljskih plazov iz avgusta 2023 (ZIUOPZP), zagotovilo dodatna sredstva za stroške dela in posredne stroške Programom v podporo družini, ki so bili izbrani na podlagi **Javnega razpisa za financiranje razpisanih vsebin centrov za družine v letih 2021 – 2025**, in sicer: za izvajanje Vsebine 3 - svetovanje z namenom izboljšanja sposobnosti obvladovanja čustev, gradnje pozitivne samopodobe, učenje reševanja raznovrstnih problemov skupinam obstoječih in novih uporabnikov, ki se soočajo s težavami v duševnem zdravju in drugimi psihosocialnimi stiskami kot posledica naravne nesreče.

Predstavljeni so bili tudi **zakonski in podzakonske akte**, ki so bili sprejeti ali so še v pripravi:

Septembra 2024 je bil sprejet **Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o kriterijih za uveljavljanje pravic za otroke, ki potrebujejo posebno nego in varstvo**, s katerim je bil posodobljen seznam hudih bolezni in nekateri drugi členi, ki obravnavajo različne oviranosti.

V septembru 2024 je bil v javni razpravi, v oktobru 2024 pa v medresorskem usklajevanju **Predlog zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o starševskem varstvu in družinskih prejemkih**. S predlogom novele zakona se uvaja 15 koledarskih dni starševskega dopusta za rejnike, ki mu je v rejništvo nameščen otrok, ki je že dopolnil osem let starosti in je mlajši od 15 let, prav tako se črta določba o povečanju otroškega dodatka za 20 odstotkov, če predšolski otrok, mlajši od štirih let, ne obiskuje vrtca, uvaja pa se, da bodo do dodatka za veliko družino upravičene poleg staršev tudi druge osebe, npr. rejniki. Center za socialno delo bo lahko o pravici do dodatka za veliko družino odločil po uradni dolžnosti tudi za prejemnike državne štipendije. Dodaja se pravna podlaga za pridobivanje podatka o številki transakcijskega računa, podatka o statusu računa (odprt, zaprt) in datumu zaprtja računa od Agencije Republike Slovenije za javnopravne evidence in storitve (AJPES).

V pripravi je tudi predlog **Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o izvajanju rejniške dejavnosti**. Omenjeni predlog zakona je bil v javni obravnavi do 30. 8. 2024 na portalu e-demokracija (informacija o tem je bila objavljena tudi na spletni strani MDDSZ). Ključne novosti predloga zakona se nanašajo na izboljšanje položaja rejnikov, in sicer se zvišujejo rejnine, urejajo se povišanja oskrbnine za 25 odstotkov ali 50 odstotkov ter tudi višja oskrbnina za polnoletne osebe, prav tako tudi zvišana višina plačila dela. Prav tako se predlaga nov enkratni prejemek v višini plačila dela za rejnike v primeru namestitve otroka ob izrečenem ukrepu za varstvo koristi otroka, nujnem odvzemu otroka ali ob izdani začasni odredbi o odvzemu otroka, predlaga se nov enkratni prejemek v višini plačila dela v primeru namestitve več otrok iz iste družine, za rejnice in rejnike se uvaja letni dodatek za oddih in počitnice za vsakega otroka v rejništvu, pogoji zanj pa še niso povsem dorečeni, predlaga se tudi dodatek za rejnice in rejnike s specialnimi znanji (ki imajo enako izobrazbo kot strokovni delavci po Zakonu o socialnem varstvu) v višini 10 odstotkov plačila dela. Ureja se tudi vprašanje plačila vikend rejništva (upravičenost do celotne višine oskrbnine in ne več do sorazmernega dela materialnih stroškov, ni več pogoja odsotnosti rednih prihodkov). Predlog zakona tudi poenostavlja postopek izvajanja rejniške dejavnosti kot poklic (prenos stvarne pristojnosti za odločanje z ministrstva na center za socialno delo), ureja nadaljnje bivanje v rejniški družini po polnoletnosti, v primeru smrti ali hude bolezni rejnice oziroma rejnika, ureja pa se tudi upravičenost do brezplačne pravne pomoči, do katere bi bil upravičen rejnik kot udeleženec v postopkih za varstvo koristi otroka.

Vodja sveta je prisotne povabil k razpravi o predstavljenih in naslovljenih vsebinah:

Darja Groznik (ZPMS) je izpostavila vprašanje o časovnici sprememb družinskega zakonika. Vodja sveta ji je pojasnil, da so sicer spremembe zakonika v usklajevanju, s poudarkom na področju zaščite otrok v razveznih postopkih, kjer je prisotno nasilje. Sicer pa je trenutno prioriteta MDDSZ Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o izvajanju rejniške dejavnosti. Povprašala pa je tudi o konkretnih ukrepih o predeljenih v Akcijskem načrtu RS za Jamstvo za otroke. Zagotovljeno ji je bilo, da bo prejela pisni odgovor s priložo omenjenega akcijskega načrta.

Maksimiljana Mali (Rejniško društvo Slovenije) je predlagala, da se še pred sprejemom Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o izvajanju rejniške dejavnosti, celotna seja sveta nameni prav tej tematiki, saj gre za zelo ranljivo skupino otrok, ponovno predlaga sestanek MDS. Tudi Alja Skele (UNICEF) je predlagala, da bi lahko na sejo, ki bi bila posvečena rejniški dejavnosti povabili tudi predstavnika Urada za oskrbo in integracijo migrantov, ki pa so sicer že vključeni v medresorsko delovno skupino za pripravo in spremljanje Programa za otroke 2020-2025. Gre za pomemben izziv celostne integracije migrantskih otrok v slovensko družbo.

Ker od prisotnih ni imel nihče več pripomb, je vodja sveta predlagal naslednji sklep, ki je bil soglasno sprejet:

»Svet RS za otroke in družino se je seznanil z informacijami o aktivnostih na področju družinske politike.«

Ad 3:

Vodja sveta je povabil predstavnico IRSSV dr. Tamaro Narat, da predstavi raziskavo z naslovom: *Otroci in mladostniki, s čustvenimi in vedenjskimi težavami in/ali motnjami* (predstavitev v prilogi).

Glede na predstavitev je bil soglasno sprejet naslednji sklep:

»Svet RS za otroke in družino se je seznanil s predstavitvijo raziskave z naslovom »Otroci in mladostniki s čustvenimi in vedenjskimi težavami in/ali motnjami«

Ad 4:

Vodja sveta je članice in člane sveta povabil k razpravi: **Izzivi na področju duševnega zdravja otrok in mladostnikov** in jim dal besedo:

Jakob Jurca Sinkovič (Mreža za otrokove pravice) je poudaril, da njegovi vrstniki opozarjajo na problem čakalnih vrst za psihoterapevtsko pomoč, saj je takrat, ko jo potrebujejo, ne dobijo pravočasno. Izpostavil je tudi problem negativnega vpliva spletnega okolja na duševno zdravje otrok in mladostnikov. Mnenju se je pridružila tudi Izabela Lara Gracer (Mreža za otrokove pravice), ki je še dodatno izpostavila problem in stiske mladih zaradi uporabe spletnega okolja, še posebno zaradi medvrstniškega spletnega nasilja - bullinga, ki močno vpliva na njihovo samopodobo in posledično na njihovo duševno zdravje.

Mojca Štruc (MDP) je poudarila pomen ozaveščenosti otrok o varni rabi spletnega okolja, saj je pomembno, da bi otroci pridobili digitalne kompetence za varno rabo spletnega okolja. Izpostavila je tudi pomembnost ozaveščanja otrok in mladostnikov o pomenu kritične presoje spletnih vsebin kot tudi pomen trajnih sistemskih rešitev s področja informiranja in ozaveščanja o pomenu varnosti in zaščite otrok v spletnem okolju. Programi ne bi smeli biti časovno omejeni in vezani na različne projekte, kot npr. *Center za varnejši internet - Safe.si.*, katerega namen je osveščanje ciljnih skupin otrok, najstnikov, staršev, učiteljev in socialnih delavcev preko različnih online in offline aktivnosti, izobraževanj, delavnic, gradiv, promocijskih, medijskih kampanj o tem, kako varno in odgovorno uporabljati internet ter mobilne naprave. Projekt izvajajo Univerza v Ljubljani Fakulteta za družbene vede, Zavod Arnes, Zveza prijateljev mladine Slovenije in Zavod MISSS (Mladinsko informativno svetovalno središče Slovenije), financirata pa ga Evropska komisija in Ministrstvo za digitalno preobrazbo. Povezani pa so tudi s svetovalno linijo za težave na spletu *Tom telefon*, kjer svetovalci odgovarjajo na vprašanja in rešujejo težave otrok in mladostnikov, povezane z uporabo interneta.

Tudi Neža Janež (Zveza Anita Ogulin - ZPM), je pritrdila, da je pri otrocih zaznano poslabšanje kritične presoje in pomanjkanje empatije zaradi povečane uporabe spletnih vsebin, kar ima velikokrat za posledico tudi medvrstniško (spletno) nasilje oz. bullying (agresivno vedenje močnejšega posameznika proti šibkejši osebi, ki zajema žaljenje, trpinčenje, socialno izključite...). Izpostavila je, da se stanje iz generacije v generacijo poslabšuje, to pa predvsem pripisuje, kot že omenjeno, pomanjkanju kritične presoje in empatije, kar pomeni, da se otroci in mladostniki sploh ne morejo več vživeti v občutja drugih.

Tudi Alja Skele (UNICEF) je omenila, da tudi oni izvajajo projekt, katerega namen je vnašanje prepoznavne in regulacije čustev v šoli, ker izražajo učitelji potrebo po dodatnih kompetencah pri soočanju s tovrstnimi izzivi, saj gre na eni strani za neustrezne vedenjske in vzgojne vzorce staršev, na drugi strani pa za asocialna vedenja otrok, ki se kažejo kot posledica koronakrize. Izpostavila je pomen trajnih sistemskih rešitev, saj omenjene različne dejavnosti potekajo praviloma v sklopu NVO, kar pa ni trajna rešitev omenjene problematike s področja medosebnih odnosov.

Dr. Robert Cvetek (Teološka fakulteta, UL) je pozdravil pripravo Zakona o psihoterapevtski dejavnosti ter pomen izzivov dostopnosti do psihosocialne pomoči, saj so čakalne dobe za otroke, ki pomoč potrebujejo takoj, nedopustne. Izpostavil je tudi splošen problem duševnega zdravja, saj je na podlagi raziskave, ki jo je izvedla EK skoraj polovica vprašanih prebivalcev izjavila, da je imela v zadnjem letu anksiozne ali depresivne simptome. Izpostavil je pomen poziva k zavezi za krepitev duševnega zdravja. Socialna anksioznost se v velikem porastu kaže že pri najstnikih (13-15 let), in sicer že do 40%. Opozoril je, da na občutek (čustvene) varnosti otrok vpliva struktura in model okolja, ki pa se v zadnjem času ruši zaradi velikih in hitrih družbenih sprememb kot tudi povečanja uporabe spletnih naprav.

Vodja sveta Luka Mesec (MDDSZ) je poudaril pomen potrditve Zakona o psihoterapevtski dejavnosti in možnosti razširitve ponudbe na različne profile psihološke pomoči, ki bodo ustrezno kvalificirani za psihosocialno oz. psihoterapevtsko delo. Poudaril je nujnost hitre psihološke pomoči, ki jo otroci zaradi hitrih družbenih sprememb in njihove ranljivosti potrebujejo, namreč družbeno okolje ne nudi več take ontološke varnosti, kot jo je v preteklosti. Otroci so zelo izpostavljeni pastem spletnega okolja kot tudi komercialnim pastem sodobne družbe.

Tudi dr. Agata Zupančič (MZ) je pritrdila, da se na MZ zavedajo izzivov in težav s področja duševnega zdravja otrok in mladostnikov, povezanih tudi z varnostjo in zaščito otrok v digitalnem okolju. Omenila je, da je bila prav zaradi učinkovitejšega medresorskega povezovanja na področju duševnega zdravja, v preteklem letu ustanovljena Medresorska delovna skupina za duševno zdravje, ki aktivno spremlja izvajanje »Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028« in se srečuje mesečno. Izpostavila je, da stalno sodelujejo z različnimi strokovnjaki, tudi s terena. Zaradi potrebe po reševanju izzivov s področja duševnega zdravja se je povečalo število Centrov za duševno zdravje otrok in mladostnikov na 22. Prav tako na MZ dodatno financirajo različne programe, kot je npr. svetovalnica za psihološko svetovanje za otroke od 14 do 18 leta (Posvet), program s področja medvrstniškega nasilja (Dobro sem), kot tudi program s področja preprečevanja nekemičnih zasvojenosti (Digitalni detox). Gre za tritedenski program namenjen mladostnikom starim med 13 in 18 let, ki kažejo znake digitalne zasvojenosti. Izvaja se v Mladinskem klimatskem zdravilišču Rakitna, delavnice pa se izvajajo na drugi lokaciji ločeno tudi z njihovimi starši. Izpostavila je še pomen dela s celotno družino in seveda dovolj zgodaj in predvsem, da je delo usmerjeno v razvijanje starševskih veščin. Iz evropskih kohezijskih sredstev je vzpostavljen tudi projekt »Razvoj programov duševnega zdravja za otroke, mladostnike in mlajše odrasle«, in sicer v okviru Načrta za okrevanje in odpornost.

Darja Groznik (ZPMS) je pozdravila porast številnih programov in projektov s področja krepitev duševnega zdravja, hkrati pa je opozorila na družbeni problem in krizo vrednot, ki se jih moramo kot družba zavedati in jih postopoma preoblikovati, saj imajo za posledico veliko psihičnih težav pri mladih, ki se kažejo prav na področju porasta duševnih motenj. Prav posebno je izpostavila velik problem prekomerne uporabe pametnih naprav, ki bi jih morali omejiti tako v šoli kot tudi v domačem okolju. Omenila je, da so slovenski pediatri v sodelovanju z drugimi relevantnimi strokovnjaki in institucijami pripravili Smernice za uporabo zaslonov pri otrocih in mladostnikih, ki pa v praksi ne zaživijo, kar je velika škoda. Izpostavila je še, da je v organizaciji ZPMS letos letovalo 12.000 otrok, ki so imeli v času letovanja prepoved uporabe pametnih telefonov. Omenila je še, da so temu nasprotovali celo nekateri starši. Pomembno je, da bi znali odrasli kritično

presoditi način uporabe pametnih naprav pri otrocih na vseh ravneh, saj so čedalje bolj izpostavljeni njihovim pastem. Še posebno je opozorila na problematiko vsebine klicev na TOM telefon po koronakrizi. Pred koronakrizo so bile glavne teme povezane z odraščanjem otrok in mladostnikov kot so ljubezen, telesni razvoj, prvi spolni kontakti itd, po koronakrizi pa je velik poudarek na težavah z vrstniki ali s težavami v družini in psihične težave, ki se velikokrat odražajo tudi v samomorilnih mislih. Namreč pred koronakrizo so beležili, da je vsak 60 svetovalni kontakt vseboval neke samomorilne misli oz. tematiko, po koronakrizi pa vsak 13 svetovalni kontakt, kar je zelo zaskrbljujoč podatek.

Maksimiljana Mali (Rejniško društvo Slovenije) je opozorila na problem hitrih sistemskih sprememb, ki jim kot družba ne zmoremo slediti. Zahvalila se je za predstavitev raziskave, ki izpostavlja tudi problematiko otrok v rejništvu. Namreč, v zadnjem času je upadel interes za opravljanje rejniške dejavnosti, saj se za rejnico oz. rejnika ne odloča več dovoljšno število ljudi, zato so otroci velikokrat premeščeni iz zavoda v zavod, kar je nedopustno. Zelo pomembno je, da se na tem področju okrepi tudi CSD, saj rejnice oz. rejniki, sploh na začetku, potrebujejo celostno podporo, še posebno na področju duševnega zdravja otrok, saj za delo s temi vsebinami niso usposobljeni, sploh v primeru npr. različnih oblik nasilja in zlorab. Izpostavila je tudi neustrezen informacijski center namestitve otrok, torej sistem, ki bi vseboval podatke, koliko otrok, ki so bili nameščeni v rejništvo, se po treh letih vrne v matično družino in ki bi ga bilo treba vzpostaviti na sistemski ravni. Vodja sveta Luka Mesec (MDDSZ) je pojasnil, da je predlog Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o izvajanju rejniške dejavnosti v usklajevanju pri čemer so bila upoštevani predlogi naslovljeni v javni razpravi. Prav tako je okrepljenih in finančno podprtih več področij, ki naslavljajo družino oz. ranljive skupine (npr. Rome).

Matevž Čelik Vidmar (MK) je izpostavil prikrajšanost sodobnih otrok za način socializacije, ki so je bili deležni otroci in mladostniki pred obdobjem pametnih naprav. Oropani so druženja in posledično učenja odnosov z vrstniki v šoli, pri igri na igrišču..., prav tako se velikokrat kaže tudi problem čustveno nestabilnega domačega okolja. Omenil je, da kulturne dejavnosti lahko bistveno pripomorejo pri oblikovanju otrokovega duševnega zdravja. Na MK razvijajo različne programe, ki bi v večji meri odprli kulturno umetnostno vzgojo kot. npr. umetniške delavnice, gledališke igre, glasbeni projekti...torej dejavnosti, kjer je mogoče varno izražanje čustev ali soočanje s težavami na področju duševnega zdravja. Znano je, da je umetnost lahko tudi terapevtsko sredstvo, ki pomaga pri zmanjšanju stresa in krepitvi samopodobe, omogoča povezovanje z vrstniki in s tem manjša občutek osamljenosti itd... Prizadevajo si, za čim večjo dostopnost k omenjenim aktivnostim in s tem odtegnitev otrok od zaslonov, kar še posebno velja za ranljive skupine otrok. Povedal je tudi, da si prizadevajo, kot se je izkazalo za dobro prakso že v tujini, da bi bilo omogočeno preko zdravstvenega sistema (z receptom) brezplačno napotiti otroke na različne kulturne dejavnosti.

Mnenju o pomenu vloge udejstvovanja v kulturne dejavnosti se pridružuje tudi dr. Tamara Narat (IRSSV), saj je potrdila, da je po podatkih predstavljene raziskave, delež otrok, ki se udeležujejo teh aktivnosti (branje, delavnice...) zelo nizek, kar bi bilo treba ustrezno nasloviti.

Miha Verčko (MP) je poudaril pomen reševanja problemov otrok s težavami v duševnem zdravju, kar se kaže tudi na področju pravosodja. Izpostavil je problem pomanjkanja programov, ko pri otrocih ali mladostnikih že nastopi določena motnja, saj potrebujejo individualno obravnavo, na kar opozarjajo tako sodniki kot tudi strokovni delavci na CSD, ki sodelujejo v teh postopkih. Zaradi pomanjkanja kadra (psihologov, kliničnih psihologov, pedopsihiatrov), bi bilo zelo pomembno razširiti nabor strokovnjakov, ki se ukvarjajo s tem področjem. Pripravljena je nova metodologija razširjenega nabora strokovnjakov, h katerim sodišče lahko napoti otroka glede na njegovo specifično motnjo. Izpostavil je tudi vzpostavitev postopkov, prijaznih otrokom, ki so zaradi ločitvenih postopkov njihovih staršev v veliki stiski, Razvezni postopki predstavljajo za otroka hud stres, zato se na ministrstvu za pravosodje v okviru aktivnosti otrokom prijaznega pravosodja,

posvečajo predvsem temu, da razvezni postopek ne bi bil boj za otroka, ampak da bi izhajali iz predpostavke (ko v družini ni nasilja), da je otrok še vedno od obeh staršev in da bi se zaradi razveze za otroka spremenilo čim manj. Izpostavil je, kot je bilo omenjeno tudi v predhodno predstavljeni raziskavi, da imajo strokovni zavodi, ki se soočajo s posameznimi otroki in mladostniki s težkimi oblikami čustvenih in vedenjskih motenj, velike težave, saj jih težko obvladujejo. Težava, ki jo zaznavajo in jo bodo naslovili v okviru novega zakona, ki bo uravnaval kazniva dejanja, ki jih storijo mladoletniki, je ravno v tem, da je treba zagotoviti individualno oceno otrokovih potreb in predlog obravnave. Na strokovni ravni opažajo, da se v določenih primerih sočasno vodijo postopki po Družinskem zakoniku za namestitvev teh otrok v strokovne zavode, kot sočasno tudi kazenski postopek. Problem pa se kaže v tem, da ob namestitvi otroka oz. mladostnika v zavod, individualna ocena in pristop, z morda tudi bolj represivnimi ukrepi, ki bi bili v njegovo korist, umanjajo. Kar posledično pomeni, da so otroci oz. mladostniki nameščeni v strokovnih zavodih, kjer pa nimajo vseh možnih mehanizmov za njihovo učinkovito skrb in (pre)vzgojo. Prav ta problematika pa bo naslovljena tudi v novem zakonu, ki bo uravnaval kazniva dejanja, ki jih storijo mladoletniki.

Dr. Andreja Živoder (FDV) je v zvezi z digitalizacijo opozorila na dejstvo, da se je prvič v zgodovini zgodilo, da se mlajši ne učijo več od starejših, ampak ravno obratno. Opozorila je tudi, da se, kot kažejo raziskave, lestvica vrednot mladih, v zadnjih dvajsetih letih, ni bistveno spremenila, spremenilo pa se je okolje v katerem živijo in v katerem je močno poudarjena storilnost, materialne dobrine in še bolj konsekvence naših odločitev oziroma način življenja, kar lahko tudi vpliva na duševno zdravje. Poudarila je tudi pomen terapevtske dejavnosti kot kurative in pomen vzpostavitve družbenega ravnovesja.

Janja Zupančič (MVI) je poudarila, da se je v obdobju pandemije v šolah povečalo število svetovalnih delavcev, kar je bilo nato tudi sistemsko umeščeno. Težava pa se kaže v tem, da se svetovalni delavci srečujejo z otroki, ki imajo močno izražene težave širokega spektra, med njimi na primer tudi samomorilna nagnenja, kar za svetovalnim delavcem predstavlja velike obremenitve, ki lahko vodijo v zapuščenje poklica. Poudarila je vzpostavitev novega projekta *Varno in spodbudno učno okolje*, v katerega je vključenih vsaj sto petdeset šol. Projekt ponuja različne aktivnosti, kot so socialne igre, pogovori z učenci s področja medvrstniškega nasilja, krepitev čustvenih in socialnih veščin..., kot tudi podporo učiteljem z usposabljanjem ter podporo in svetovanjem pri preizkušanju v praksi s področja dobrih odnosov med učitelji in učenci, čustvenega in socialnega učenja ter empatije, neželenih vedenj (nasilje) itd... Pri tem je poudarila pomen rabe jezika, saj bi se radi izognili besedi »nasilje« saj meni, da bi raje kot »ne-nasilje« uporabili »varno in spodbudno okolje«, saj nagovarja to kar želijo doseči. Tudi naslavljanje duševnega zdravja bi zamenjali z izrazom »odpornost«, ker ima svojo pomensko moč. V preteklem letu so v sodelovanju z Zavodom RS za šolstvo pripravili dva protokola, in sicer Protokol ob zaznavi in obravnavi medvrstniškega nasilja v VIZ in Protokol ob zaznavi in obravnavi spolnega nasilja v spolnega nadlegovanja v VIZ. Oba opredeljujeta natančne smernice in navodila za prepoznavo in ravnanja v primeru medvrstniškega ali spolnega nasilja. Na MVI sofinancirajo tudi velik nabor programov namenjenih izobraževanju učiteljev za podporo učencem na področju duševnega zdravja in odvisnosti. V teku je kurikularna prenova, ki določa skupne cilje, ki bodo umeščeni v vse posodobljene učne načrte. Med skupne cilje spadajo tudi veščine za psihološko odpornost. (samozavedanje, reševanje konfliktov, postavljanje ciljev), kot tudi zdrav življenjski slog (gibanje, zdrava prehrana, aktivno preživljanje prostega časa, spanje) itd. Aktivnosti so tudi del prenovljenega koncepta razširjenega programa. Poudarila je še pomen vključitve otrok v rejniške družine, saj je za otrokovo psihično odpornost namestitvev v rejniško družino primernejša, kot namestitvev v vzgojni zavod. Podporo je treba nuditi vsem družinam, še posebno pa ranljivim, zato so pripravili prenavo Programskih smernic za svetovalno službo v osnovni šoli, ki nudi staršem podporo pri krepitevi starševskih kompetenc. Izpostavila je, da je naloga šole, da otroke vzgaja in izobražuje, zato je mnenja, da le prepoved uporabe pametnih

telefonov ne bo prinesla zelenega. Pomembno bi bilo najti rešitev, kako otroke in mladostnike opolnomočiti za varno in učinkovito rabo spletnega okolja.

Tudi Mojca Štruc (MDP) je izpostavila pomen opolnomočenja otrok za varno rabo spletnega okolja tako v šoli kot tudi v domačem okolju, zato je mnenja, da bi morali o varni rabi spletnega okolja opolnomočiti in informirati tudi starše.

Vodja sveta se je vsem razpravljalnem zahvalil za njihova mnenja in še enkrat naslovil ključne izpostavljene vsebine ter poudaril izhodišča za nadaljnje delo sveta.

Ad 5:

Ker od prisotnih ni imel nihče več pripomb ali dopolnitev, je vodja sveta zaključil 2. sejo sveta, se prisotnim članicam in članom sveta, nadomestnim članicam in članom ter ostalim prisotnim zahvalil za udeležbo ter njihove dragocene prispevke na seji.

Seja je bila zaključena ob 15.20 uri.

Luka Mesec
vodja Sveta Republike Slovenije za otroke in družino

Pripravila:
dr. Nataša Demšar Pečak
Sekretarka Sveta RS za otroke in družino

Priloga:

- Predstavitev raziskave z naslovom: *Otroci in mladostniki, s čustvenimi in vedenjskimi težavami in/ali motnjami* (IRSSV)



Svet za otroke in družino, oktober, 2024

Preliminarne ugotovitve raziskave na temo „Otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi motnjami ali težavami

dr. Tamara Narat, Žana Marušič, mag. soc., dr. Urban Boljka



Ciljna skupina otrok in mladostnikov

- Kako dobro sistem naslavlja potrebe otrok/mladostnikov, ki so nasilni do sebe in /ali do drugih oziroma se v družinskem okolju srečujejo z različnimi oblikami nasilja in zanemarjanja?

- Ali sistem pomoči pokrije potrebe otrok na različnih koncih kontinuuma težav – od preventivne do najtežjih primerov otrok in mladostnikov?

- Katere skupine otrok in mladostnikov veljajo za najbolj ranljive, ker jih a) sistem sprepleda ali pa b) zanje nima ustreznih rešitev (identifikacija sivih lis sistema)?





Viri podatkov:

- Izvedba ankete med CSD, SC in CUDV
- Izvedba intervjujev in skupinskih pogovorov z različnimi deležniki (CSD, SC, CUDV, šolami, NVO, Svetovalnimi centri za otrok, mladostnike in starše, centrom za duševno zdravje otrok in mladostnikov)
- Izvedba ankete med otroci in mladostniki, vključenimi v SC in njihovimi starši



Ključne ugotovitve

1. Sistem pomoči ne deluje dobro

2. Nudenje preventive v sistemu pomoči ne deluje dobro

3. Težave pri medsektorskem sodelovanju

1. Sistem pomoči ne deluje dobro



- Nedostopnost pomoči

	CSD	SC	CUDV	AVG
Otroci in mladostniki lahko pravočasno dostopajo do ustreznih oskrb.	1,9	2,6	2,8	2,4
Dostopnost pomoči				
Ni dolgih čakalnih vrst.	1,2	1,8	1,6	1,5
Javne službe in njihove storitve so dostopne.	2,7	2,8	3,6	3,0



Strinjam se, da so čakalne dobe nekaj kar je nesprejemljivo in s čimer se že leta ubadam. Mi v letih beležimo čakalno dobo, tako da je to absurd in se težko o tem pogovarjamo. Tisti, ki redno čakajo, čakajo tam do 2 leti za psihološko, pedopsihiatrično, pomoč približno. Medtem ko tisti, ki so zelo hitro ali pa hitro pa je nekako povprečna čakalna doba eno leto oziroma 11 mesecev pri nas (Svetov. center)

Pri nas so čakalne dobe z našega zornega kota absolutno predolge. Na pedopsihiatra se čaka eno leto, na psihologe tudi. Zdaj vsi starši si tudi ne morejo privoščiti samoplačniških. Tudi na samoplačniške, včasih se je dalo to priti skorajda takoj, tudi na samoplačniške obravnave je potrebno zdaj čakati, sicer manj, ampak vseeno nedopustno. (CSD)

Kolegi, ki delajo na kliniki, recimo pediatrični oziroma psihiatrični tukaj v Ljubljani, so kar v precejšnji stiski, ker je seveda teh otrok zelo veliko. (Svetov. center)

In seveda tak otrok 13 let, zdaj sicer že 14, rabi redno psihiatrično obravnavo, klinično psihološko in podobno. In center za duševno zdravje, imam papir, ta zadeva je pa za njih preresna in ga ne morejo obravnavat. In mi ga ne moremo nikamor vključiti, ker so take čakalne vrste. Pa za tak hud primer gre. (SC)



	CSD	SC	CUDV	AVG
Dostopnost pomoči				
V lokalnih skupnostih obstaja dobra podporna mreža storitev za obravnavano skupino otrok.	1,8	3,3	2,5	2,5
Otroci in mladostniki imajo dostop do primerne oskrbe ne glede na lokacijo bivanja.	2	2,3	3	2,4



*Vemo, kam napotiti, samo sistem bi pač moral poskrbeti za širitev svetovalnih centrov, da bi bilo to lokalno dostopno, ker znanje je, ker ljudje so, ker protokoli so, imamo jih kam napotiti, ampak smo potem pač vsi svetovalni centri omejeni s kadrovsko zasedbo, z občinami, za katere delamo, kar je pravzaprav nedopustno.
(Svetov. center)*

Povsod v tistih zadevah, kar sem splehla najbolj gosta mreža podpore v lokalni skupnosti in tui znotraj centra, so se mi zadeve obrnile na boljše. Ampak za to pa rabiš kar nekaj resursov, ki jih pa velikokrat ni. (CSD)

Nenazadnje pa ta enota za intenzivno otroško in adolecentno psihiatrijo deluje dejansko samo v Ljubljani in v Mariboru. Tako da cela Slovenija se steka v te dve. (CSD)

Gre za to, kje so te službe organizirane in seveda je Ljubljana najbolj močna s temi službami, ampak bolj ko gremo proti podeželju in proti vaseh pa tega sploh ni, otroci nimajo dostopa, ker ni služb organiziranih. (SC)

Pomembno je, da začnemo o teh stvareh govoriti in da lokalno skupnost zraven privabimo. Mi dosti rešujemo z lokalno skupnostjo, se pravi, ko imajo starši težave s prevozom, smo na vezi, se da marsikaj, ampak ne more vsak samo svojega vrta okopavat. Mi moramo v bistvu zdaj imeti res mrežo, če hočemo rešiti enega otroka. (CSD)

*Lahko samo iz tistih občin jemljete družine in otroke, s katerimi imate pogodbe podpisane, da sodelujete. In to je sistemski problem, ki diskriminira otroke iz občin, ki nimajo dostopa do svetovalnih centrov.
(Sveto. center)*



- Vprašanje učinkovitosti pomoči?

	CSD	SC	CUDV	AVG
Vzpostavljen je sistem za zbiranje razčlenjenih podatkov, ki se sistematično uporablja za oblikovanje in pripravo predlogov za izboljšanje stanja.	3,3	2,6	3,0	3,0



Ja, mogoče, da se začne res usmerjeno govoriti o tem sprejetju zakona o psihoterapiji. Jaz sem za to, da bi bile stvari regulirane, ker imaš na trgu swašta. (CSD)

Tovrstna ravnanja in vedenjske deviacije sistem dopušča v šolah ali pa kje drugod tudi 5, 6 let in več. Potrebno je preveriti, kdaj je otrok v sistem vstopil in kaj se je vse počelo dolga leta z njim, njegova motnja je pa samo naraščala. (SC)





- Kadrovska zmogljivost

	CSD	SC	CUDV	AVG
Pri nas imamo dovolj kadra za pokrivanje potreb obravnavane skupine otrok.	2	2	2,4	2,1



Ampak zadeva se ustavi, ker se ustavi pri denarju. Naš ustanovitelj izraža veliko naklonjenost nam, veliko razumevanje, ampak da bi pa dal sredstva za zaposlitev novih dveh, treh delavk, ki bi nam prišle naproti, tu se pa konča. Razumemo, da smo potrebni, smo željeni, smo iskani, ampak ni pa sredstev. Tako da jaz obupujem na tem področju, upam pa, da se bo naprej kaj izboljšalo. (Svetov. center)

Problem sta delovni čas in plača. To je pretežno popoldansko, prazniki in vse, za dobrega jurja na mesec. Pa sama zahtevnost dela. (SC).

V svetovalni službi sem sama, pa ne morem peljati tega vsega sama in potem se izgubljaajo stvari, grejo naprej, preložiš na jutri, bom, bom, na te stvari se je pa treba takoj odzvati in ukrepati in biti dosleden, ker drugače ni sprememb. (OŠ).

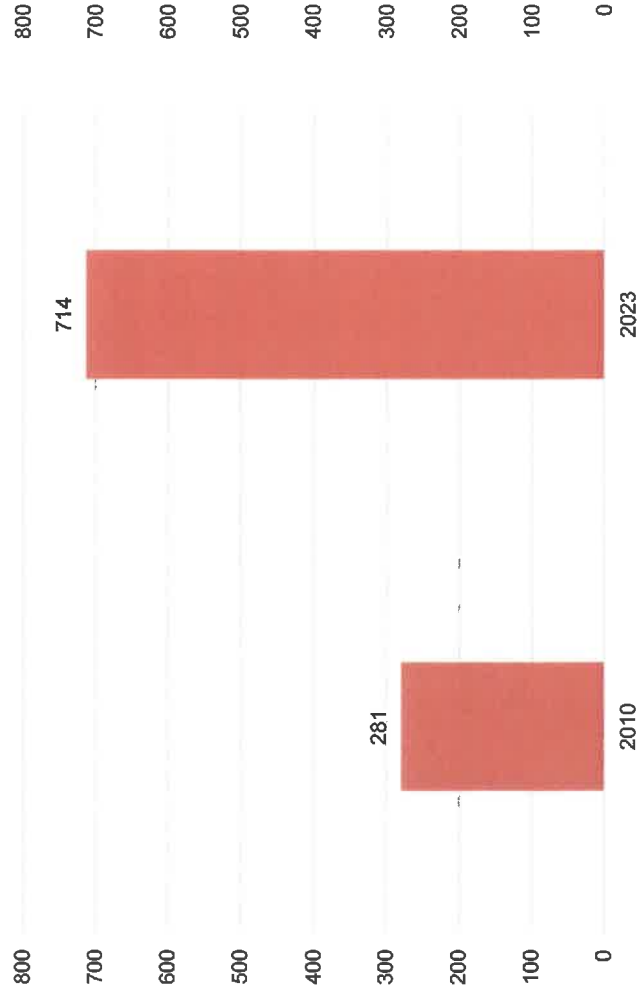
Mi nismo že ne vem koliko let dobili nobenega dodatnega kadra. Kar pomeni, da črpamo iz lastnih rezerv. Pri nas na centrih je z reorganizacijo totalna fluktuacija strokovnih delavcev. In mi, naš konec, ne dobi kadra, pridejo kolegice brez strokovnih izpitov, z zelo različnimi znanji. (CSD)

Ministrstvo za šolstvo na te potrebe odgovarja, da ni kadra, kar zmeraj pod črto potegnemo, da oni so pripravljene to financirati in nove nastanitvene enote, se pravi hiše v najem in kadar so pripravljene zagotoviti, dati zeleno luč za razpise, ampak da ni ustreznega kadra. In se pač vsak strokovni center znajde tako, kot se ve in zna. (CSD)



Število obravnavanih primerov otrok, ki so nasilni do sebe in/ali do drugih

Podatki CSD



Podatki SC





V Novem mestu smo najmanjši svetovalni center. Tudi zelo opažamo, ne samo na podlagi izkušenj, ampak statistika izkazuje, kako je porast težav in stisk pri otrocih in mladostnikih, ki se obračajo skupaj s starši na naš svetovalni center. To dokazuje tudi močno podaljšana doba, ki je v našem okolju ni bilo zaznati v preteklih letih (Svet. centri)

Jaz verjamem, da ti podatki držijo, da je to, ne bom zdaj rekla, da je izgovor v koroni, ampak takrat je bil abnormen porast predvsem čustvenih težav otrok, da smo jih imeli na psihiatriji in je bila težava z njimi delati. (CSD)

Jaz mislim, da mogoče smo postali na šolah malo bolj senzibilni in da zaradi tega, ga lahko več odkrivamo, ampak to ni nujno, da pomeni, da je nasilja več. (OŠ)

Lansko leto je bilo nemogoče. Težave v odraščanju, nasilna ravnanja v šoli, med vrstniki. Zdaj imamo celo že mladostnike nasilne do staršev, izrečene prepovedi približevanja 15-letnikov, 16-letnikov, tako. Ampak starši so pri tem nemočni, v določeni fazi najprej naredijo vse otroku ustreči, potem pa kadar so te prelomnice, ko se res dobro opazi, da teh vzgojnih mej ni bilo stabilnih, potem je pa uporništvu, potem je pa nasilje, samopoškodovanje (CSD).

Absolutno tudi na naših centrih, enotah opažamo porast, še predvsem v tem pokoronskem času imamo enormno količino obravnav, težav v odraščanju, mladostnikov, pri katerih so pravzaprav te težave tako zelo ekstremsne. Od nekih paničnih napadov, ki potrebujejo zelo konkretno tudi zdravstveno pomoč, podporo, ki je v zadnjem času sicer nedopostopna, do samomorilnih poškodovanj, do res enih takih ekstremnih vedenjskih, čustvenih odzivov otrok in mladostnikov. (CSD).



- Pomanjkanje ustreznih programov za določene ranljive skupine otrok:
 - Otroci in mladostniki v razveznih postopkih (visoko konfliktne razveze)
 - Otroci in mladostniki, ki uživajo droge
 - Otroci in mladostniki, ki so življenjsko nevarni sebi in drugim in bi potrebovali namestitev v bolj varovano okolje
 - Brezdomni mladostniki



	CSD	SC	CUDV	AVG
Storitve so inovativne.	2,6	2,9	3,8	3,1



*Zdi se mi, da bi lahko v okviru socialnovarstvenih storitev dobro krepili tudi preventivo. Recimo v **razveznem postopku**, ko imamo visoko konflikte razveze (čeprav ne vem, če je to čisto ustrezen termin), otroka dejansko pustimo v sistemu med tema dvema staršema. Mi imamo zadeve, ki trajajo tudi po šest let. In teh otrok nimamo kam dati. (CSD)*

*Naša država nima sistemsko urejene nobene pomoči družinam, kjer prihaja do **razvez**. Tukaj ni supporta za družine v samem tem procesu in tudi otroci nimajo, mislim, ni programov. So sicer napoteni v neke inštitucije, kjer morajo čakati z otroki, ki imajo tudi celo paleto drugih težav, niso zato nič posebej tretirani. Tako da to je zagotovo en velik manko. (Svet. centri)*

Prvo bi moglo biti, ali imamo sploh vse ustrezne programe. Nimamo. To je problem. Ker tukaj zdravje, Ministrstvo za zdravje in socialno so popolnoma odpovedali. Zdravje se lepo izogiba a ne, sociala je pa odpovedala. (SC)

Na dve težavi naletimo, po ena strani nismo čisto prepričani, kam naj napotimo, ker je malo organizacij, ki se s tem ukvarjajo. Drugo je pa tudi, da nismo prepričani pravzaprav, na kakšen način delajo. Tako imam občutek, da tukaj je res en velik manko, kot da ni nekih protokolov, da ni nekih terapevtskih in takih programov se to bolj lotevajo res v nekih nevladnih organizacijah, vsak malo po svoje in je tu mogoče tudi nujno videt, kaj je tu z dokazi podprto. (Svet. centri)

Nimamo oddelkov, ki bi te ekstremne primere reševali. (SC)



Zdaj v Ljubljani sta na voljo brezdomcem 2 zavetišči. Ampak mladi nočejo tja. In smo ful veseli zaradi tega, ker pomeni, da se ne identificirajo še s to populacijo, ampak hkrati nočejo zavetišče, ampak nočejo niti po topel obrok, nočejo nikamor, nočejo na Kralje ulice, nočejo na Resettlement, kjerkoli v bistvu je videti starejše brezdomne, oni nočejo iti.

Rešitev je zagotovo program, ki ima neko starostno omejitev, ja, definitivno. Pa tudi tako, zato ker je tako heterogena skupina, mislim, da bo treba naredit kar več manjših programov, ker tudi spet dati vse na en kup pol tiste, ki so bolj funkcionalni, nekako jih dol vleče, tisti, ki so pa najmanj pa bodo verjetno izključeni. Tako da spet bo treba pomisliti, od zelo zelo nizko praženega kriznega centra in pol vse te stopničke.

(Drogart)

Sploh tisti, ki so aktivni uživalci drog in skratka stari 12, 13 let in jih nimaš kam dati zato, ker begajo iz zavodov, če so nameščeni ven iz družin, begajo od družin, na silo jih nihče ne more zadržati in če niso v nekih prekrških ne moreš nič. In to so otroci, ki propadajo. Žal imamo konkretne izkušnje, ko smo mi bili v taki stiski, ker nismo vedeli kam, ker to ni otrok, ki bi ga hospitalizirali, ker ni indikacija, ni duševna motnja. Oddelek na centru za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog je začel delovati pred kratkim, pa tam imajo tudi omejeno kapaciteto in morajo prostovoljno na zdravljenje. Mislim, poslušajte, to je skregano z zdravo pametjo, ne samo s strokovnim argumenti. In jaz zelo, zelo pogrešam na tem področju eno ureditev, kjer bi imeli zakonsko, pravno podlago, da bi te otroke lahko pač namestil nekam v varno, varovano okolje, kjer bi lahko se začelo zdravljenje, tudi če sami ne bi prostovoljno pristali na to, ker je to pa vseeno največjo korist otroka. (SC)



2. Preventiva v sistemu pomoči ne deluje dobro

	CSD	SC	CUDV	AVG
Oskrba temelji na sprejetih standardih in odgovarja potrebam otrok in mladostnikov: pravočasno prepoznavanje težav.	2,7	3,0	2,8	2,8



CSD Gorenjska je imela zdaj en pilotni preventivni projekt za družine. Mislim, da ga oni v celoti izvajajo kot CSD. Treba se je opredeliti, ali bo država podpirala centre in krepila, da mi te stvari izvajamo ali bo pač neke druge centre, druge izvajalce, ne vem, družinski centri, centri za duševno zdravje otrok. Ampak mislim, da največja perspektiva je, da se krepí družine (CSD).

Ja, saj mreža storitev je, se pravi od centra za duševno zdravje do svetovalnega centra, UKC-ja...kar veliko je teh vladnih in nevladnih organizacij pri nas v MB, ampak vedno bolj se družine zapirajo med štiri stene. In če mi nimamo nekoga, ki bi vstopil v družino in da z njihovo pomočjo potegnemo otroke spet na igrišče, stran od zaslono, potem to nič ne pomaga. Mislim, prepozna se tako ali tako, ampak manj formalno bi lahko te stvari reševali. (CSD)

Ampak če bi pravočasno prišli...marsikaj se da, sploh kar se tiče čustveno vedenjskih težav, omiliti oziroma nuditi podporo. (Svet. centri)

Mislim, da je potrebna generacija pa pol, da se socialna preventiva dejansko začne, da začne imeti rezultate v vsakodnevnem življenju. Tako da definitivno bi se država morala usmeriti v socialno preventivo, ki je kar izpadla. Ampak potem ko smo pa centri z ZUPJS-jem se mi zdi od 2010, 2012, tam okoli je šla polivalenca stran iz centrov, takrat je pa v celoti kolapsirala socialna preventiva na centrih (CSD).



V bistvu smo imeli generacijo 93, 94 letnikov otrok, zelo veliko nameščenih v vzgojne zavode. Ko smo se potem aktivno lotili s preventivnimi programi, s skupino za starše, s treningom socialnih veščin za otroke in mladostnike, ker je pač to takrat bila potreba lokalnega okolja, smo ne tisto leto, se pravi tisti otroci so morali iti čez sistem, ampak naslednje generacije, ki so prihajale, smo imeli pa precej manj po statistiki mladoletnih prestopnikov in otrok z - mi rečemo „s težavami v odraščanju“ - to je naša terminologija. Se mi je zdelo, da ja, takrat smo bili centri manj obremenjeni z dodatnimi nalogami. Zdaj si zelo težko predstavljamo kakšno preventivo, saj jo probamo stlačiti, ampak ni to tako ciljno usmerjeno, kot bi moralo biti. Tako da tu je manevrski prostor in jaz verjamem, da bi se to dalo delati na preventivi in jo rabimo (CSD).



3. Težave pri medsektorskem sodelovanju

	CSD	SC	CUDV	AVG
Intervencije predstavljajo uravnoteženo kombinacijo psihosocialnega, zdravstvenega in drugega strokovnega znanja.	3,3	3,3	2,8	3,1



Na CSD je velika fluktuacija kadra in ponekod imajo hude težave kadrovske, tako da je zelo, zelo različno, zelo odvisno kdo dela tam. Odvisno, kakšen kader je in je od tega sodelovanje odvisno. Neki protokoli, tudi če so kje napisani, pa jih pravzaprav zaenkrat še ni, tudi ne vem, če so potrebni, ampak je sodelovanje v osnovi povezovanje med institucijami v osnovi našega poslanstva, vseh institucij, ki delujemo na področju pomoči drugim. Tukaj imamo še veliko priložnosti, se mi zdi, da se stvari popravijo, ampak jaz vidim to predvsem na sistemski ravni, ampak to je problem tudi v zdravstvu ali pa v šolstvu, tako da kar se tiče sodelovanja. (Svet. centri).

Mi smo zdravstvo po osnovni dejavnosti. Pri nas mora biti indikacija za obravnavo neke zdravstvene narave, ne zato, ker sodišče pravi. Hočem reči, da je stiska otroka del ena druge slike in je treba reševati te okoliščine, ki so v tem partnerskem odnosu nastale znotraj družine zato, da se bo otroku lahko pomagalo in tukaj morajo biti eni drugi vzvodi. Mislim, mi kot zdravstvo težko naložiš staršu, kaj naj dela, mi lahko potem samo nazaj center za socialno delo obveščamo, da stvari na grejo in da je v bistvu otrok ogrožena v določeni situaciji v družini in to je potem spet žogica na drugi inštituciji, da ureja zadeve. (Svet. centri).

Ampak mi imamo protokol, kjer je jasno zapisano, da moramo obvestiti zunanjo institucijo, policijo, CSD. Nimamo pa povratne informacije, niti dobrega sodelovanja s centri za socialno delo in tudi ko smo imeli ta sestanek, je bilo rečeno: »Zakaj pošiljate preveč k nam, mi ne moremo.« (OŠ).



Pa to ne pomeni, da ne sodelujemo s CSD, da se ne povežemo, ampak zaznam, čutim, da pride nekje do enih vrzeli lukenj. Skupaj načrtujemo, tudi znamo se timsko dogovarjati, ampak jaz imam občutek, da kontinuirane obravnave in spremljanja ni, tako kot pri nas. (Svet. centri).

Malo je zmede. Imamo strokovne centre, centre za duševno zdravje za otroke in mladostnike, svetovalni centri smo pa ta tretja vrsta inštitucij, ki v bistvu pokrivamo podobno ali enako populacijo otrok. S tem, da vsaj do neke neke mere se prekriva. Marsikateri od strokovnjakov, ki delajo na CSD-ju, ali pa dobro, njim je še kar jasno, ampak recimo nekje po drugih inštitucijah niti ne ločijo posameznih področij dela teh različnih inštitucij. (Svet. centri).

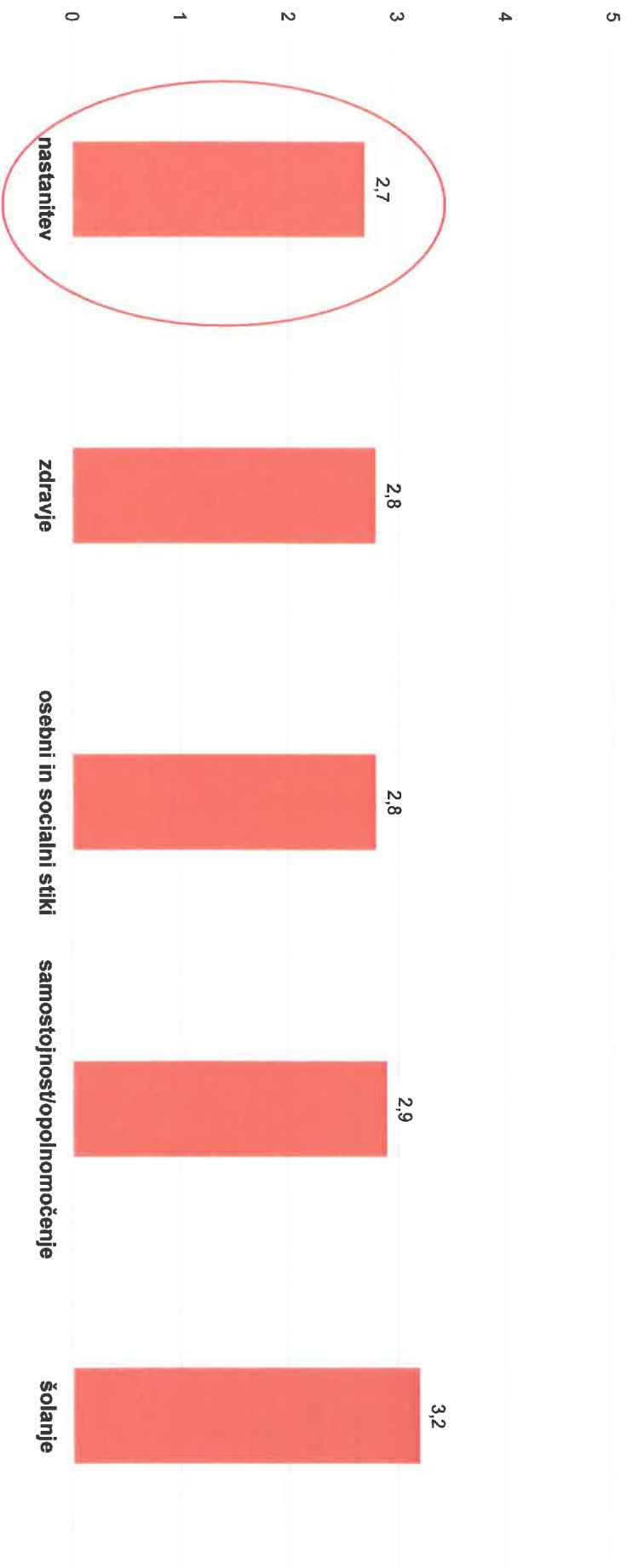
Opazamo pa, da centri za socialno delo so res kadrovske, strokovno podhranjeni, centri so tiste inštitucije, jaz mislim, kjer bi se moralo sistemsko to urediti, da se tam nudi družinam podporo. V Mariboru imamo to izkušnjo, da se te družine praviloma in otroke napoti drugam. Tudi dobimo, ne vem, napotila s strani sodišč, da se vključijo zaradi urejanja stikov, kar mi res, mislim, to ni naše delo, mi nimamo niti znanja strokovnega, niti sistemsko nismo umeščeni na način, da bi pravzaprav sploh lahko o tem z družinami delal. Tako da tu je, mislim, da na centrih za socialno delo je potrebna neka reorganizacija oziroma neke večje spremembe, korenite spremembe (Svet. centri).



Kaj orisane težave pomenijo v praksi?

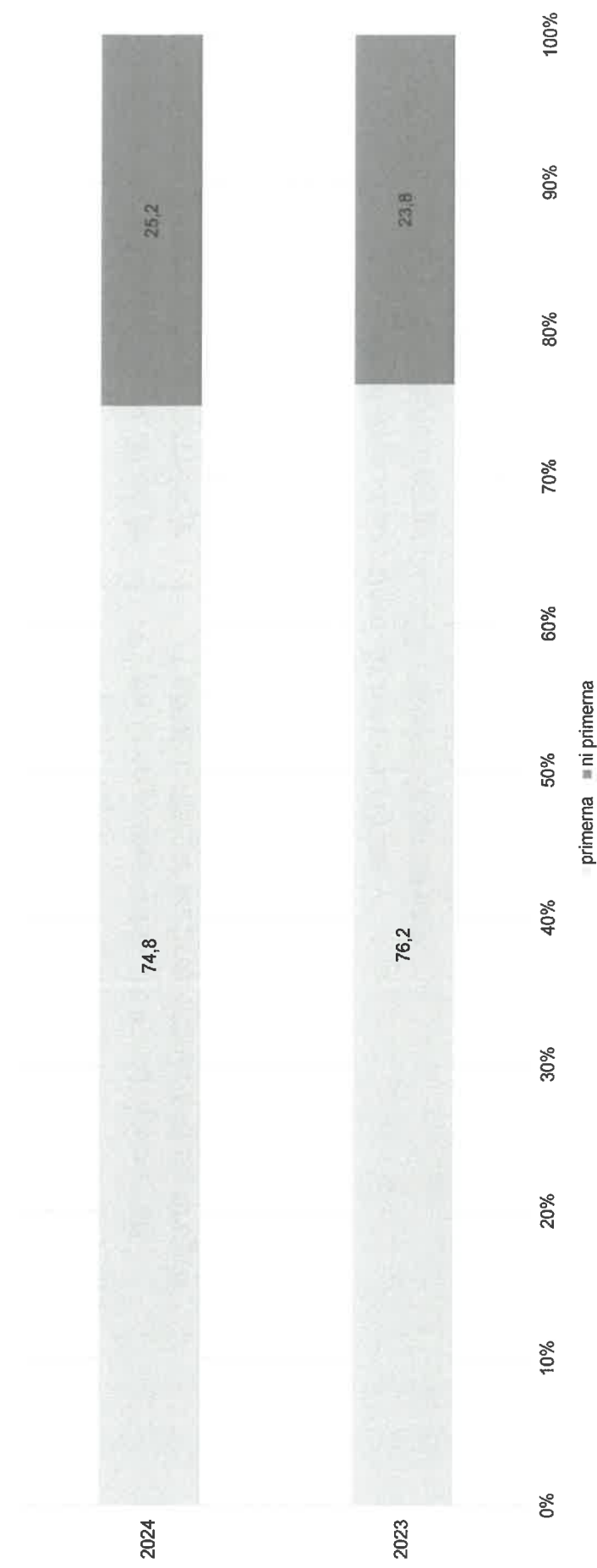
- Potrebe otrok niso zadovoljene (potreba po primerni namestitvi)

	CSD	SC	CUDV	AVG
Potrebe otrok, ki so nasilni do sebe in/ali drugih so primerno zadovoljene.	2,2	3,4	4,2	3,3





Ustreznost namestitve otrok in mladostnikov v SC





Mi smo imeli lansko leto dve 13-letnici, odvisnici od heroina. Mislim, kaj boš, begale, se prostituirale, bile posiljene, skratka žrtve in vsakič, ko je bil dogovorjen termin, da pridejo na terapijo, smo čakali ali bo ali bo od neke prišel podatek, da ta otrok ni več živ. Mislim in to je nekaj, kar je nedopustno. Skratka tukaj jaz vidim, ampak glejte, to so skrajnosti, samo če se odvisnostih pogovarjamo, je to tudi en segment, ki ga je potrebno nasloviti in reči, da za te otroke je potrebno imeti neke neko namestitev, kjer se jim lahko pomaga in to ne more biti na prostovoljni bazi. (Svetov. centri)

Se nam zdaj pojavlja to, da, to čemur smo se zmeraj želeli izogniti, nameščanje po sistemu prostih postelj, se pravi Veržej polno zasedene in je otrok, ki ne spada, ampak vseeno je pa še boljše, da je v vzgojni skupini v Slivnici kot doma, zagotovo pa to zanj ni primerna oblika namestitve. Se pravi, poskrbeli smo za namestitev, ker je bila nujna, nujen umik iz družine, ampak še vedno pa ni to primerna in ne naslavlja potreb otroka, niti po izobraževanju niti po drugih oblikah obravnave. (CSD)

Absolutno se strinjam da na centrih za socialno delo je tu velik manko, če govorimo zdaj o preventivi, in da je najbrž posledično tudi zato toliko otrok v strokovnih centrih pa nekaj tudi zaradi upada števila rejniških družin. (CSD)

V enem primeru otroka nista bila nič oškodovana, odvzeta sta bila zaradi nasilja v družini. Jaz de fakto ne morem otroka nikamor namestiti. Še vedno sta nameščena v krizni center, dejansko zdaj poskušam nekako z njimi vztrajati in so sprejeli, da lahko pri njih bivata do 1. 9. Mi zdaj aktivno iščemo rejniško družino, kjer je tudi težava namestitve. Govorim o dveh otrocih, ki nimata nobenih težav še na področju čustvovanja in vedenja. Samo doma ne moreta biti zaradi ogrožajočih razmer. (CSD)

Tiste otroke, ki ne sodijo v zavod, ker gre za socialne probleme, bi morali pustiti zunaj z dodatno pomočjo ali pa jih namestiti v rejništvo in na drugem koncu te palice so pa otroci in mladostniki, ki so nevarni sebi in drugim in rabijo forenzični oddelek. In če te dve skrajnosti odstranimo, nam ostanejo čustveno vedenjske motnje, ki se tudi spreminjajo, ampak s tem lahko delamo. (SC).



Imam zdaj eno deklico z zelo težko zgodbo, zelo travmatizirana, femicid v družini, je stara 16, z ukrepom je bila nameščena v strokovni center, ker pač rejniške družine s tako staro mladostnico, 15, niti ni želela spoznavati in se vključiti v neko drugo družino. Smo celo iskali v ena fazi, ampak niti približno nismo dobili rejniške družine, ki bi deklico s tako težko zgodbo vzeli. Pa tudi verjetno ne bi bilo primerno, je bila drugačna strokovna odločitev, je bil strokovni center. In ona je potem zelo dobro sodelovala, potem pa je začela odhajati na bege. Jaz nekako se nisem znala soočiti s tem, na kakšen način jaz kot strokovna delavka na centru lahko zdaj tej mladostnici pomagam. Dobro, saj strokovni center naš v Višnji Gori je zelo dobro strokovno podkrepjen, imajo psihologinjo, majo pedopsihiatra, pogodbeno psihoterapevtko je, res strokovno je dobro podkrepjen. Ampak noben ni uspel zadržati te mladostnice v zavodu. (CSD)



Da živim v gozdu stran od vseh ljudi in imam mir do konca mojih dni.

Da pridem ven iz zavoda. Pridem v normalno srednjo šolo, strojni tehnik.

Znebiti se hočem zavoda. Da bi živel samostojno. Da bi lahko že enkrat normalno živel.

Začeti delati, najeti stanovanje, narediti vozniško in normalno živeti naprej.

Da naredim solo, da uspem v življenju, da bom imela službo.

Rada bi šla na škofjisko gimnazijo v Vipavo, potem pa postala psihologinja in pomagala otrokom z podobnimi in drugačnimi težavami.



Hvala za vašo pozornost!

6 PRILOGA 4: Zapisnik 2. dopisne seje sveta



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA DELO, DRUŽINO,
SOCIALNE ZADEVE IN ENAKE MOŽNOSTI
MINISTER

DOKUMENT JE ELEKTRONSKO PODPISAN!
Podpisnik: Luka Mesec
Izdajatelj certifikata: SI-PASS-CA
Številka certifikata: 4A3329D500000005754
Potek veljavnosti: 19. 04. 2028
Čas podpisa: 27. 11. 2024 11:36
Št. dokumenta: 013-5/2022-2611-178

Štukljeva cesta 44, 1000 Ljubljana

T: 01 369 77 04
F: 01 369 78 29
E: gp.mdds@gov.si
www.gov.si

Številka: 013-5/2022-2611-178
Datum: 22. 11. 2024

ZAPISNIK

Na podlagi 13. člena Poslovnika Sveta Vlade RS za otroke in družino (v nadaljevanju: svet) je vodja Sveta, Luka Mesec, minister za delo, družino socialne zadeve in enake možnosti, sklical

2. dopisno sejo SVETA REPUBLIKE SLOVENIJE ZA OTROKE IN DRUŽINO, ki je potekala od dne 15. 11. 2024 do dne 20. 11. 2024

Glasovanje je potekalo tudi po elektronski poti, in sicer tako, da so lahko člani in članice na elektronski naslov posredovali izpolnjeno glasovnico s katero so se izrekli o predlaganem sklepu, in sicer najkasneje do 20. 11. 2024. H glasovnici je bil priložen zapisnik 2. seje sveta.

Vodja sveta je dal na glasovanje naslednji sklep, ki glasi:

»Zapisnik 2. seje Sveta Republike Slovenije za otroke in družino se potrdi«.

Svet sestavlja dvaindvajset (22) članov in članic. Pravočasno je prispelo osemnajst (18) glasovnic, od katerih so ZA predlagani sklep glasovali vsi člani in članice, razen enega, ki se je zaradi odsotnosti s seje, glasovanja vzdržal.

Na podlagi 13. člena Poslovnika sveta, ki določa, da je sklep, stališče ali mnenje o posameznem vprašanju sprejet z dnem, ko večina vseh članov sveta sporoči, da soglašajo s predlagano odločitvijo, se sprejme naslednji

SKLEP

»Zapisnik 2. seje Sveta Republike Slovenije za otroke in družino se potrdi«

Vodja Sveta bo obvestil člane in članice sveta o sklepih sprejetih na dopisni seji, na naslednji redni seji sveta.

Pripravila:
dr. Nataša Demšar Pečak
Sekretarka Sveta RS za otroke in družino

Luka Mesec
Vodja Sveta Republike Slovenije za otroke in družino

Priloga:
- Zapisnik 2. seje Sveta Republike Slovenije za otroke in družino

