

# [ SKUPNA ODGOVORNOST ZA SODELOVANJE ZA PREZRTE OTROKE S POSEBNIMI POTREBAMI ]

ZAKLJUČKI POSVETA

16. novembra 2015 je v Državnem svetu Republike Slovenije potekal posvet **SKUPNA ODGOVORNOST ZA SODELOVANJE ZA PREZRTE OTROKE S POSEBNIMI POTREBAMI**, ki sta ga organizirala Društvo specialnih in rehabilitacijskih pedagogov Slovenije in Skupnost organizacij za usposabljanje oseb s posebnimi potrebami v Sloveniji.

**Izhodišča** napovedanega posveta so bila jasna. Zanimalo nas je, kateri so najaktualnejši izzivi oseb s čustvenimi in vedenjskimi motnjami in njihova pojavnost glede na širšo populacijo oseb s posebnimi potrebami sploh. Razmišljali smo o neskladju med nesistemskostjo in nesistematičnostjo iskanja rešitev ter partikularnostjo rešitev, ki jih uberejo posamezni deležniki pri delu z osebami s čustvenimi in vedenjskimi motnjami. Ugotavljali smo, da še vedno primanjkuje znanja, veščin uporabe ustreznih pristopov še posebej vzgojiteljem in učiteljem v večinskih vzgojno-izobraževalnih ustanovah. Opozorili smo na problematičnost usmerjanja oseb s čustvenimi in vedenjskimi motnjami in zaskrbljenost ob ogroženosti oseb s čustvenimi in vedenjskimi motnjami ter vseh ostalih, ki z njimi delajo in živijo.

Povabilu na posvet so se odzvali skoraj vsi povabljeni sogovorniki in več kot sto slušateljev je z zanimanjem spremljalo peturno razpravo, kjer so sodelovali **mag. Darija Kuzmanič Korva**, Skupnost centrov za socialno delo Slovenije, **mag. Marko Strle**, Društvo specialnih in rehabilitacijskih pedagogov Slovenije, **dr. Valerija Bužan**, Skupnost organizacij za usposabljanje Slovenije, **dr. Andreja Barle Lakota**, Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport, **Nevenka Zavrl**, v imenu Ministstva za zdravje in Stalne strokovne skupine za otroke z motnjami v razvoju, **Jelke van der Valle**, Jelke van der Valle Psychology, **dr. Andrej Kastelic**, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, **dr. Mitja Kranjčan**, Pedagoška fakulteta, Univerza na Primorskem, **Mojca Kobe Breclj**, Služba za otroško psihiatrijo, Univerzitetni klinični center Ljubljana in **dr. Leonida Zalokar**, Vzgojni zavod Planina. V dveh okroglih omizjih pa so svoje poglede na predstavljeno vsebino delili **Barbara Dajčman**, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, **Tone Dolčič**, Varuh človekovih pravic Republike Slovenije, **mag. Barbara Kobal Tomc**, Inštitut republike Slovenije za socialno varstvo, **Mojca Centrih**, Vzgojni zavod Planina **Nika Tevž Cizej**, CUDV Draga, **dr. Marija Anderluh**, Služba za otroško psihiatrijo, Univerzitetni klinični center Ljubljana, **Tomaž Bratuša**, CUDV Draga, **mag. Darija Kuzmanič Korva**, Skupnost Centrov za socialno delo Slovenije, **Peter Pal**, Vzgojno-izobraževalni zavod Višnja gora in **dr. Darja Zorc Maver**, Pedagoška fakulteta, Univerza v Ljubljani.

Ključne ugotovitve lahko strnemo tudi s pomočjo razmišljanj **Petra Pala**, ravnatelja Vzgojnega doma Višnja gora in **Olge Rupnik Krže**, ravnateljice Mladinskega doma Malči Beličeve.

### **Večkratna prezrtost**

**PRVIČ** so prezrti v pedagoški obravnavi v osnovnih šolah, kot otroci s posebnimi potrebami. Medtem, ko učitelji razumejo, da slepi in slabovidni, gluhi in naglušni, gibalno ovirani, dolgotrajno bolni, otroci z avtističnimi motnjami ne zmorejo, pa za otroke s čustvenimi in vedenjskimi motnjami velja trdno ukoreninjeno prepričanje, da oni bi pa zmogli, če bi hoteli.

Takšno je napačno razmišljanje, saj tudi oni ne zmorejo, in posledica take napake je, da postanejo učenci iz zadnjih klopi. Njihovo sodelovanje pri pouku se meri z istimi kriteriji kot pri večinskih učencih. Pedagogi ne razumejo, da lahko pri različnih učiteljih različno funkcionirajo in neustrezno je, ko ob izvajanju pritiska na vse učitelje pričakujejo, da naj do njih enako in enotno postopajo, kar kaže na temeljno nepoznavanje motenj čustvovanja in vedenja.

**Drugič** so prezrti pri izdajanju odločb o usmeritvi. Najmanj odločb je v Sloveniji s področja obravnave oseb s čustvenimi in vedenjskimi motnjami. Leta 2009 0,6 % vseh izdanih odločb, leta 2012 2,3 %, v srednji šoli le 1,6 %. Povsem vsakdanja izkušnja pa je, da ob obisku osnovnih in srednjih šol vsi v en glas odgovorijo, da so ključni in najpogostejši problem otroci s čustvenimi in vedenjskimi motnjami.

Večina jih dobi odločbe o usmeritvi v programe s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo, kjer se poišče pomoč in izvedbo dodatne strokovne pomoči na predmetnih področjih kot so matematika, angleščina ipd. Slednje ni ustrezna rešitev, če se zavedamo kompleksnosti težav teh otrok in nujnosti pomoči, ki bo specifična in vseobsegajoča na vseh področjih vzgoje in izobraževanja dotičnega otroka.

Medtem, ko pri vseh drugih otrocih s posebnimi potrebami poudarjamo pomen zgodnje detekcije, pri otrocih s čustvenimi in vedenjskimi motnjami izvedemo prvo pravo detekcijo šele ob pozni, in pogosto prepozni, namestitvi v zavod.

Detekcija otrok s čustvenimi in vedenjskimi motnjami mora biti zgodnejša. V povprečju se sedaj zgodi pri približno dvanajstih letih otroka, kar pa je absolutno prepozno, saj do tega leta otroci že izoblikujejo obrambne vzorce vedenja. Zgodnja detekcija in diagnostika bi zagotovili pravo usmeritev otroka v prave programe. Pri usmeritvi je potrebno otroka usmeriti v program, ki ga potrebuje, in ne po sistemu usmeritve v programe, kjer je še kaj »prostih mest«. Pri usmerjanju otrok s čustvenimi in vedenjskimi motnjami mora v komisiji za usmerjanje sodelovati strokovnjak s področja socialne pedagogike.

**Tretjič** so prezrti zaradi neusklajenega delovanja ministrskih resorjev in diferencirane obravnave glede na intenziteto pojavljanja motenj, vrsto težav in akutnih stisk.

Vzgojni zavodi so v specifičnem položaju, saj smo na stičišču pomoči otrokom in mladostnikom s čustvenimi in vedenjskimi motnjami, hkrati pa tudi na križišču. Spadamo pod Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport, otroke nam pošiljajo centri za socialno delo preko Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, obravnavajo jih na sodiščih za mladoletne, v zdravstvenih ustanovah, pa tudi na policiji.

Na eni strani kompleksnost problematike otrok, na drugi neusklajenost postopkov, intervencij in pogledov posameznih resorjev.

Multidisciplinarnost pristopa obravnave otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi motnjami mora postati udejanjena praksa. Sistemsko je potrebno urediti sodelovanje vseh strok, in sicer s področja šolstva, sociale, zdravstva, medicine in pravosodja. Povsod, kjer je to potrebno.

Ne smemo si dovoliti, da bi programi obravnave otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi motnjami prišli zgolj pod primarno obravnavo ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, saj smo vsi strokovni delavci na našem področju enotnega mnenja, da je naše temeljno strokovno delo vzgoja in nato še vse, kar sodi zraven.

Znotraj modela izven družinske vzgoje, ki se dogaja v t. i. vzgojnih zavodih skušamo odpravljati vrsto težav, ki so se nakopičile na ramenih mladega dekleta in fanta. Skupne moči so umerjene v pridobitev poklica, gradnjo porušenih mostov v domačem okolju, odpravljanje odvisnosti od drog, odpravljanje oblik asocialnega vedenja, zdravstvenih težav in še kaj. Lahko smo še naprej glavni akterji, ne pa edini. V zavodih razmišljamo v smeri, ne za kaj nismo usposobljeni, ampak, katere so še druge možnosti, da pomagamo otrokom in mladostnikom.

Vzgojni zavodi so nosilci vzgojnega programa, vendar ne morejo biti edini. Otroci in mladostniki, ki imajo poleg čustvenih in vedenjskih motenj še duševne motnje, odvisnost od psiho-aktivnih substanc, samouničevalno in razdiralno vedenje, so agresivni in ogrožajo sebe ter druge. Zaradi neusklajenega delovanja resorjev so pravzaprav prezrti v smislu diferencirane obravnave glede na intenziteto in vrsto težav, motenj in akutnih stisk, ki jih doživljajo in težko preživljajo.

**Četrtrič** so otroci s čustvenimi in vedenjskimi motnjami prezrti po odpustu iz zavoda. Medtem ko je splošno znan pojav podaljševanja prehodov iz mladostniškega obdobja v odraslost pri večinski populaciji, pa se od mladih s čustvenimi in vedenjskimi motnjami pričakuje, da bodo z osemnajstimi leti odšli v službo in samostojno začeli živeti. Spet so prikrajšani v primerjavi z vrstniki, ki v »objemu« matične družine lahko živijo do tridesetega leta in čez. Znotraj zavoda ne moremo razvijati nadaljnjih obravnav in/ali skrbi, zato bi morali misliti na oblikovanje mreže mladinskih stanovanj, kjer bi mladi ob občasnem vodenju lažje vstopili v svet odraslosti.

### **Enotni v skupni odgovornosti**

Dejavniki tveganja so številni in raznoliki. Naj bodo zgodovinski, anamnestični, socialni, kontekstualni, okoljski, individualni, klinični in varovalni. O vseh moramo biti seznanjeni.

V kolikor so dejavniki tveganja prikriti ali neodkriti, govorimo o neustrezni namestitvi v zavod ali o težavah pri izvajanju vzgojnega programa. Obliko bivanja naj določijo potrebe mladostnika in ne organizacijska oblika ustanove. Vzpostavila se je nezdrava hierarhija nameščanja v ustanove s področja socialno-pedagoške pomoči: najprej stanovanjske skupine, bivši zavodi, organizirani kot stanovanjske skupine, in na koncu zavodi, kjer skrbimo za bivanje in izobraževanje.

V zadnjih letih se je, predvsem zaradi potreb po ustrežnejši obravnavi otrok s ČVM, zgodila spontana diferenciacija nameščanja. Posledica tega je, da je bilo treba samo vzgojno-izobraževalno delo v določenih zavodih ustrezno organizacijsko in tudi vsebinsko prilagoditi

realnim potrebam otrok. To stanje je treba čim prej urediti na nivoju predpisov: najprej vzgojni program in na podlagi njega tudi še vse ostalo.

Smotrnost namestitve v ustrezno ustanovo pomeni prepoznati možnosti, ki jo posamezna ustanova nudi glede na vrsto motnje, ne pa na silovitost oz. intenziteto pojavljanja motnje.

Nekateri načini namestitve ostajajo nesprejemljivi in nanje je nujno opozoriti.

Namestitev z izvršbo je sicer redkost, vendar brez prehodnega ogleda mladostnik nima možnosti, da bi vsaj delno pridobil uvid, da namestitev ni le prisila, ampak možna oblika pomoči. Praviloma pri tovrstnih namestitvah zelo težko vzpostavimo odnos, še posebej, če istega dne mladostnik pobegne.

Sprejem mladostnikov, ki so bili pred namestitvijo v zavod v nekaj mesečnem priporu, potem pa iz zaprtega okolja pridejo v naše, odprto okolje, praviloma ni koristen niti zanj, niti za zavod. Gre za poskus sodišča, da bi mladostnik opustil disocialno vedenje, saj mu v nasprotnem primeru sledi vključitev v prevzgojni dom. Zelo malo verjetnosti je, da bo pod vplivom grožnje spremenil vedenje. Namesto tega začne manipulirati in prikrito groziti tistim mladostnikom, ki zavračajo in se upirajo njegovim zahtevam. Grožnje, kaj bo, če ga bodo spravili v prevzgojni dom, naslavlja tudi strokovnim delavcem.

Sodne obravnave, predvsem mlajših mladoletnikov, ki storijo kaznivo dejanje kmalu po dopolnjenem štirinajstem letu, so prepočasne. Od zaznave kaznivega dejanja pa do izrečene sodbe - vzgojni ukrep oddaje v vzgojni zavod - preteče vse preveč časa. Mladoletnik medtem najpogosteje nadaljuje in stopnjuje kazniva dejanja. Če bi pa sam proces stekel hitreje, bi takega mladostnika lahko obvarovali vseh teh naslednjih izkušenj. Sodišča bi morala razumeti, da vzgojni zavodi vzgojnega ukrepa ne razumemo niti ne moremo obravnavati kot »sankcijo«, ampak kot dodeljeno obvezno strokovno (vzgojno) obravnavo otroka, ki naj ga še pravočasno odvrne od nadaljnjega povzročanja kaznivih dejanj.

Po eni strani si sam ustvari pogoje, da ga je nemogoče soočiti z lastnim vedenjem, po drugi strani pa pride v položaj, ko nima več česa izgubiti.

Čakanje na naslednji ukrep sodišča deluje slabo tudi na klimo celotnega zavoda, saj mladostnik stopnjuje ogrožajoče vedenje, zavod pa spreminja v prehodno postajo za prevzgojni dom. V takih primerih bo nujno treba razmisliti o »varovanju« oseb in predmetov, kar pa za vzgojne zavode absolutno ni primerno, saj celoten koncept vzgoje in izobraževanja temelji na drugih atributih. Za takega posameznika je nujen hiter in učinkovit postopek premestitve v ustrezno ustanovo, kjer organizirano tudi »varovanje«.

V zavodu lahko delujemo le preko odnosa, ne moremo pa neposredno zagotavljati varnosti in napredka ostalim mladostnikom, če sodišče daje možnost za prevzgojo v okviru zavoda posameznikom, ki so že izkusili pripor.

V zavodih je v zadnjih petih letih z odločbami CSD pa tudi sodišč nameščenih vedno več mladostnic in mladostnikov z utemeljitvijo, da gre za motnje čustev in vedenja, bili pa so že predhodno v pediatrični oz. psihiatrični obravnavi, ki ni bila zaključena.

Število mladostnikov s tovrstnimi motnjami narašča, praktično je vsak drugi mladostnik ogrožen zaradi izbruhov neprilagojenega vedenja ali pa z vedenjem ogroža druge. Problem rešujemo s spregledi pri psihiatrih, datume težko dobimo, zaradi odsotnosti mladostnikov, zaradi begov ne zmoremo vzpostaviti kontinuitete obravnave. Obravnavi in terapiji nemalokrat nasprotujejo tudi starši in nato otroci oziroma mladostniki. Glede na sočasno zlorabo psihoaktivnih substanc, skupaj z agresivnim vedenjem, odklanjanjem zavoda, ti mladostniki presegajo okvir socialno pedagoške stroke.

Glede na vedno višji odstotek otrok, ki so bili že pred namestitvijo v zavod psihiatrično obravnavani, v glavnem vzgojni zavod ne dobi relevantnih podatkov, saj gre za varovanje osebnih podatkov. Če jih dobimo, je napisano le ozko definirana diagnoza. Vsekakor je podatkov zelo malo in kar je najhuje, ne vsebujejo priporočil in napotkov za delo z otroki. Rezultati kažejo, da je v vzgojnih zavodih praktično obravnavanih skoraj polovica otrok kar je sicer primerljivo z evropskimi državami, vendar se zgodi, da se za njih ne najde ustrezne pomoči in da obstaja prevelik razkorak med strokami.

Agresivno vedenje je najbolj pogosta diagnoza za obravnavo pri otroškem in mladostniškem psihiatru. Napotitev v bolnišnično oskrbo je smiselno in upravičeno le, če so v ozadju takšnega vedenja duševne motnje. O tem presoja dežurni zdravnik ob asistenci policije, ki ne pozna ozadja, ali gre za pomembno poslabšanje ali spremembe že znane duševne motnje ali pa sumimo na začetek duševne motnje.

Dodatno oviro predstavlja dejstvo, da ne obstaja mladinski oddelek psihiatričnega bolnišničnega zdravljenja (varovani oddelek) in so mladostniki nameščeni med odrasle paciente.

Spremembe vedenja ni mogoče sprejemati z urgentno hospitalizacijo. Vse več staršev otrok, ki so nameščeni v zavod, išče za takšne otroke pa tudi zaščito zase tako, da zahtevajo psihiatrično obravnavo in takojšnjo hospitalizacijo. Ker so otroci s tovrstnimi motnjami nameščeni v zavode z odločbami CSD kot otroci s čustvenimi in vedenjskimi motnjami, morajo biti strokovni delavci natančno poučeni, kako naj ravnajo, da bi znali ustrezno ravnati ob izbruhih neprimerne vedenja oz. jih preprečiti.

Izkušnje kažejo, da je pri tako raznolikih motnjah potrebna zgodnja detekcija motenj in multidisciplinarni pristop s sodelovalnim odnosom med socialno-pedagoško, zdravstveno ter socialno stroko. Pričakujemo, da bi sodelovanje psihiatra znotraj zavodov v čimprejšnjem času omogočilo ustrezno in kvalitetno obravnavo mladostnikov s psihiatričnimi motnjami v zavodih.

Pobegi iz ustanov predstavljajo organizacijski in strokovni problem pri vračanju otrok in mladostnikov v zavod. Vzgojni zavod je ob pobegu otroka, mladoletnika ali mladostnika iz

zavoda, ali v primerih, ko se otrok, mladoletnik ali mladostnik ne vrne v zavod, o tem dolžan obvestiti starše ter policijo in na center za socialno delo za mladostnika odgovornega strokovnega delavca oziroma interventno službo centra za socialno delo.

Center za socialno delo je dolžan preko socialnih mrež preverjati, kje se otrok nahaja. Policija pa je dolžna ukrepati na podlagi zakona in internih aktov, ki predpisujejo postopke v primeru bega otroka oz. mladoletnika iz vzgojnega zavoda.

Otroka, mladoletnika ali mladostnika, ki je pobegnil in je bil v vzgojni zavod nameščen s sklepom sodišča v vzgojni zavod vrne policija v skladu z Navodilom o obveščanju v primerih pobegov mladoletnikov ali njihovem izogibanju izvrševanju vzgojnega ukrepa (UL RS št 91-3942/2006) sprejetega na podlagi 171. člena ZIKS (UL RS št 22/00, 113/05), če je v vzgojni zavod bil nameščen z odločbo CSD se za vrnitev otroka oz. mladostnika v zavod smiselno uporablja Navodilo o obveščanju v primerih pobegov mladostnikov ali njihovem izogibanju izvrševanju vzgojnega ukrepa, to pomeni, da ga v zavod vrne policija.

### **Želje, ki se morajo udejanjiti**

Za uvajanje novih pristopov, načinov ali programov skrbi, dela z osebami s čustvenimi in vedenjskimi motnjami bi morala obstajati sredstva in strokovna podpora ustreznih ustanov. Potrebe otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi motnjami so čedalje bolj raznotere, intenzivne in tudi drugačne, kot so bile pred leti. Vsem tem spremembam stila, načina in vrednot moramo nenehno ustrezno slediti, kar pa je ob danih pogojih precej oteženo.

Cilji, ki jim moramo slediti so posodobiti podatke, preveriti postopke izdajanja odločb o usmeritvi izdanih odločb, vnovič pregledati stanje z ustrezno analizo stanja oseb s čustvenimi in vedenjskimi motnjami, vztrajati pri povezovanju resorjev, iskati nove strategije, rešitve, spreminjati zakonodajo, kjer je to potrebno in iskati sistemske rešitve.

### **Izposojena misel**

Olga Rupnik Krže dodaja še naslednje razmišljanje, ki se glasi, da toliko časa, kolikor bomo otroke predalčkali v skladu z eno ali drugo zakonodajo, bo na terenu vladal kaos. Nujna je celostna obravnava otroka oz. mladostnika s ciljem, da uresničimo, kaj posamezen otrok potrebuje za pozitivno socialno integracijo v okolje.

Zaključke je pripravil mag. Marko Strle, predsednik DSRPS.