

SANACE JE SPOLUPRÁCE

METODICKÝ PROJEKT



Projekt byl realizován za podpory Nadace Sirius a MHMP.

Tímto se **dle licenční smlouvy** uzavřené **mezi Nadací Sirius a STŘEP o.s.** uděluje **souhlas** k užití a šíření tohoto materiálu ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., autorského zákona, za podmínek, že kopie tohoto budou využívány pouze k nekomerčním účelům, dílo nebude nijak upravováno ani měněno a nebude součástí projektových aktivit. Grafické prvky tvořící součást díla (tabulky) nebudou rozmnožovány a šířeny odděleně od souvisejícího textu a naopak.

Na každé pořízené kopii tohoto díla bude viditelně uveden text:

Copyright © Nadace Sirius, 2011

Autorský tým:

Bechyňová V., Boková L., Bořová A., Fraňková A., Konvičková M., Petřík P., Šimek Lefeuvre I., Speciánová Š., Žáčková D.

Konzultační tým:

Hübnerová V., Jedelská H., Smolíková Z.

Metodická spolupráce:

Muhič J.



Slovo úvodem

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

dovolujeme si vám předložit následující metodická doporučení, která vznikala ve STŘEPu v rámci projektu Sanace je spolupráce, který byl realizován za podpory Nadace Sirius v období září 2009 - květen 2011. Na jejich tvorbě se podíleli naši zaměstnanci, níže uvedení odborníci, kteří tvořili expertní tým projektu a celá řada kolegů, věnující se sanaci rodiny na území Prahy.

Společně jsme vybírali opakující se situace, které vznikaly přímo v terénu a postupy jejich řešení byly inspirací pro tento text. V některých metodických doporučeních jsme vložili podkapitoly rizik – podněty pro minimalizaci jejich vzniku či dopadů najdete v metodických textech. Příklady dobré praxe jsme se snažili zachytit ve vybraných kazuistikách.

Nečekejte prosím, že zde najdete „návod“ na stoprocentní úspěch v sanaci ohrožených rodin. Nabízíme vám i vašim klientským rodinám „lehce prošlapané cesty“, po kterých některé rodiny došly alespoň částečně ke svému cíli.

Protože se jedná o živý materiál, který bude pravidelně aktualizován, bude nám ve STŘEPu upřímným potěšením, když s námi budete spolupracovat. Uvítáme proto vaše podněty, nápady i připomínky k metodickým doporučením jako celku, formě i obsahu jednotlivých kapitol, budeme s vámi o nich komunikovat a hledat způsoby, jak je zapracovávat do aktualizovaného textu na webových stránkách www.sanacerodiny.cz.

Říká se: „Abychom se mohli rozejít v názorech, musíme se sjednotit v pojmech...“. Proto si vám v úvodním metodickém doporučení dovolujeme nabídnout definici sanace rodiny, která byla základem pro naši práci.

Za celý tým STŘEPu vás upřímně zvu ke spolupráci.

*Věra Bechyňová
ředitelka projektu*

Praha, květen 2011

vyhodnocování situace dítěte a rodiny v rámci sanace rodiny

1. Vyhodnocování situace dítěte a rodiny v rámci sanace rodiny - definice

Aktuální stav ohrožení dítěte zjišťuje sociální pracovníce OSPOD poté, co získá informace o pravděpodobném/reálném zanedbávání péče o dítě v rodině. V návaznosti na zjištěnou situaci zváží sestavení **multidisciplinárního týmu**, který vytvoří podpůrnou síť pro dítě a rodinu. Od tohoto momentu lze hovořit o sanaci rodiny. V rámci této sítě bude postupně sestaven **individuální plán práce s rodinou (individuální plán práce)**, jehož dlouhodobým cílem bude:

- zjistit a pochopit, co a proč se v rodině děje,
- zastavit nežádoucí situaci,
- obnovit fungování rodiny tak, aby v ní mohlo dítě bezpečně vyrůstat, příp. aby se mohlo vrátit zpět z instituce, do které bylo v důsledku zjištěného vysokého/akutního rizika umístěno.

Sestavení a postupné upřesňování individuálního plánu práce a naplňování jeho cílů závisí na kvalitním **vyhodnocování situace dítěte a rodiny (dále jen vyhodnocování)**.

Vyhodnocování je trvalý **proces** shromažďování, analýzy, porovnávání, pozorování a syntézy informací pocházejících od jednotlivých členů multidisciplinárního týmu a rodiny v průběhu její sanace, ať k ní dochází v situaci prevence rizik v rodinném prostředí, příp. rizik umístění dítěte, v průběhu realizace ústavní výchovy dítěte, nebo jeho návratu zpět domů.

Vyhodnocování probíhá kontinuálně od prvního kontaktu s rodinou, reaguje na měnící se podmínky v rodině a probíhá do ukončení sanace rodiny. Proto průběh a výsledky sanace rodin přesahují dopady jednorázového/opakovaného sociálního šetření v rodině, které provádí sociální pracovníce OSPOD sama.

Vyhodnocování se nezaměřuje pouze na popis nežádoucí situace, která je zpravidla příčinou intervence sociální pracovníce OSPOD do rodiny ohroženého dítěte. Může být konstruktivním podkladem pro sanaci rodiny, případně i pro rozhodování opatrovnických senátů pro nezletilé. Vyhodnocování **nepopisuje pouze aktuální nežádoucí situaci a zjištění**, co se stalo a proč. Zjišťuje její příčiny, délku trvání jejího působení na dítě a vztahy v rodině.

Vyhodnocování je základem pro sestavování individuálního plánu práce s rodinou a jeho aplikaci v rámci sanace rodiny. Proto je v jeho průběhu třeba zjišťovat:

- zdroje rodiny (aktuální, v minulosti, příp. v budoucnosti),
- její kompetence a silné stránky,
- potřeby a rizika u jejích členů tak, aby bylo možné sestavit, naplňovat a redefinovat individuální plán práce s rodinou a spolupracovat na zajištění bezpečí pro dítě, změnu rodičovského chování a rodinných podmínek (snížení míry zanedbávání dítěte v rodině „tady a teď“) a zajištění trvalosti změn (snížení pravděpodobnosti dalšího zanedbávání/sociálního zanedbávání v budoucnosti).

2. Metody sociální práce používané v rámci vyhodnocování

- Řízené rozhovory s dítětem a rodiči s motivačními prvky
- Pozorování komunikace a vztahů mezi dítětem, rodiči, sourozenci, příp. dalšími členy rodiny v rámci jejich přirozeného prostředí
- Vyhodnocovací/měřicí techniky
- Analýza a syntéza získaných informací a výstupů
- Management sociálních služeb

3. Faktory posuzované při vyhodnocování

- Věk dítěte
- Aktuální a potencionální možnosti dítěte z hlediska jeho vývoje
- Aktuální a potencionální míra naplňování potřeb dítěte v rodině
- Aktuální a potencionální schopnosti rodičů zajistit péči o dítě a fungování rodiny
- Kulturní a etnická specifika rodiny
- V případě, že je v rodině více dětí, je třeba vyhodnotit situaci každého z nich individuálně. Stává se, že je každé dítě v rodině ohrožené různou měrou.

4. Obsah vyhodnocování

- Zjištění a posouzení bezpečí dítěte a zajištění jeho aktuálního bezpečí
- Zjištění, co se v rodině děje, jak dlouho a proč
- Zjištění a posouzení silných stránek, potřeb, zdrojů dítěte a rodiny
- Zjištění a posouzení rizik jednotlivých členů rodiny (např. zneužívání návykových látek, domácí násilí, duševní choroba, chronické nemoci)
- Zjištění a posouzení finanční stránky rodiny, stability bydlení a dalších oblastí, které by mohly mít vliv na zanedbávání dítěte
- Zjištění, zda má rodina zdravotní a sociální pojištění, zda je informována o svých právech, dávkách, podporách v hmotné nouzi – předcházet sociálnímu vyloučení a materiální bídě rodiny
- Rozpoznání a porozumění opakujícím se vzorcům rodičovského chování (zejm. v zajištění potřeb dětí a jejich bezpečí)

- Reakce dětí/rodičů/příp. širší rodiny na zátěžové situace
- Zjištění a posouzení rodinných vztahů a interakcí
- Zjištění podpůrných systémů rodiny (přirozená sociální síť, instituce) v minulosti a současnosti, posouzení jejich účinnosti, zdrojů motivace rodičů, příp. i dětí ke spolupráci

5. Příklady přístupů využívaných při vyhodnocování

- Sestavení multidisciplinárního týmu (v první fázi alespoň sestavení týmu odborníků, kteří již s rodinou pracují)
- Případové konference
- Zjišťování historie rodiny, jejích silných stránek, potřeb, zdrojů
- Posuzování míry existujících rizik – zajištění bezpečí dítěte
- Analýza, vyhodnocení a syntéza informací
- Optimalizace členů multidisciplinárního týmu dle aktuálních potřeb a rizik v rodině
- Multidisciplinární spolupráce při sestavování individuálního plánu práce (co, kdo, proč, jak, s jakým výsledkem, do kdy)
- Kontinuální práce jednotlivých odborníků s rodinou
- Průběžné vyhodnocování individuálního plánu práce a jeho redefinice pro následující období
- Možnost multidisciplinární supervize
- Pro vyhodnocení výchozí situace dítěte a rodiny na začátku multidisciplinární spolupráce může být inspirací pohled na posouzení míry zanedbávání dítěte v rodině H. Dubowitz (viz příloha 8.1 Posouzení míry zanedbávání dítěte v rodině).
- Protože vyhodnocování vyžaduje dostatek informací od rodiny, příp. i od dítěte a dalších institucí, může být zjištění podkladů pro kvalitní vyhodnocování, které bude základním materiálem pro sestavení cíle práce s rodinou a individuálního plánu práce, prvním cílem multidisciplinární spolupráce.
- Je důležité s rodiči pracovat tak, aby porozuměli smyslu vyhodnocování, cílům plánování i vytvoření multidisciplinárního týmu.
- Rodičům i dětem pomáhá, když jsou výstupy vyhodnocování i cíle individuálního plánu práce formulovány s ohledem na potřeby dětí a jejich naplnění pozitivně. Takovéto formulace respektují jejich rodičovství. Pomáhají eliminovat jejich obranné reakce a zvyšují motivaci ke spolupráci a změně.

Příklady formulace výstupu vyhodnocování

- Rodiče zanedbávají péči o Pavla (7 let, žák 1. třídy ZŠ) zejména v jeho školních výsledcích (**formulace dle rizik**, může vést k obraně u rodičů i dítěte, postrádá motivační prvek).
- Pavlovi nejde čtení. Proto potřebuje, aby s ním alespoň obden jeden z rodičů četl. Postačí, když budou číst 15 minut. Pomůže mu, když bude číst text, který ho baví např. dětský časopis (**formulace dle potřeb dítěte, zahrnuje motivační prvek – čtení dětského časopisu**, může vést k motivaci a ke spolupráci konkrétních členů rodiny).

6. Individuální plán práce s rodinou, stanovení a práce s indikátory

Základem pro vytváření **individuálního plánu práce** je kvalitní vyhodnocování situace ohroženého dítěte a jeho rodiny. Jde o proces, který kontinuálně reflektuje změny v situaci dítěte a rodiny, zahrnuje společný pohled rodiny i spolupracujících odborníků. Hledá, definuje, vyhodnocuje, redefinuje společné kroky k podpoře rodiny. Vhodným nástrojem multidisciplinární spolupráce při vytváření individuálního plánu práce jsou případové konference. Doporučení postupů při svolávání, realizaci, formulaci cílů a vytváření individuálního plánu práce s rodinou popisuje metodika případových konferencí.

6.1 Indikátor – definice

Indikátor (z lat. *indicare*, ukazovat) znamená obecně **ukazatel**. Nemá smysl sám o sobě, ale pouze ve vztahu ke konkrétnímu cíli, jehož naplnění ukazuje. Indikátor poskytuje jednoduše a jasně formulovanou informaci o vybraných klíčových faktorech konkrétního cíle. Má-li být použitelný, musí splňovat **následující kritéria**:

- významnost (ve vztahu k cíli)
- měřitelnost (možnost získání prokazatelných a srozumitelných dat, které ukazují na jeho naplnění)
- spolehlivost (pečlivé posouzení informací o tom, zda a jakým způsobem k naplnění indikátoru došlo)
- průhlednost (všem musí být jasné, jakým způsobem byly informace o naplnění indikátoru získány)
- pochopitelnost (jednoznačnost a jasná srozumitelnost pro všechny, kteří s indikátorem pracují) výpovědní schopnost (žádná data nemají smysl samy o sobě ale jen v určitém kontextu, který ovlivňuje jejich interpretaci – ve vztahu ke konkrétnímu cíli)
- načasování (indikátor má jen výjimečně nadčasový význam, proto je důležité, aby byl k dispozici ve správný čas).

6.2 Stanovení indikátorů

V prvních fázích vyhodnocování vznikne seznam několika oblastí, které vykazují vysoká rizika a podílejí se na míře zanedbávání dítěte. Cílem sanace rodiny je vždy zmírnit/odstranit riziko v péči o dítě. Rizika musí být vždy s rodinou komunikována jako příležitosti ke změně ve prospěch dítěte se zaměřením na jeho konstruktivní potřeby (viz. příklad v kapitole 5., poslední odstavec). Je vhodné, aby byla každá z těchto oblastí (např. neadekvátní výživa dítěte, nepřiměřené tresty, zanedbaná domácnost) multidisciplinárně diskutována a objektivně posouzena zvlášť. Některým rodinám a odborníkům vyhovuje obsah vyhodnocené oblasti názorně zobrazit např. na škále, nebo grafu (viz příloha 8.2 Práce s indikátory v rámci sanace rodiny). Vznikne tak strukturovaný seznam oblastí, na základě kterého odborníci optimálně společně s rodinou naplánují postup realizace a vyhodnocování konkrétních kroků sanace rodiny.

6.3 Doporučená struktura hodnocených oblastí

- Dítě, jeho fyzický, psychický a sociální vývoj
- Rodiče a jejich kompetence (aktuální, potencionální úroveň kompetencí, možnosti, limity)
- Sociální situace rodiny
- Kompetence a sociální situace širší rodiny
- Přirozená sociální síť rodiny
- Institucionální sociální síť rodiny

6.4 Motivační principy pro individuální plánování s rodinou

- Akceptace názoru rodiny na situaci
- Bezpečí
- Smysluplnost
- Srozumitelnost
- Respekt ke kapacitě rodiny
- Přiměřený časový prostor
- Důvěra v silné stránky a zdroje rodiny
- Důvěra v možnosti změn v situaci rodiny

7. Rizika pro vyhodnocování, tvorbu individuálního plánu a multidisciplinární spolupráci

- Rodiče nejsou členy týmu vnímáni jako partneři, bez jejichž spolupráce se multidisciplinární tým neobejde.
- Není jim dán dostatečný prostor pro vyjádření se k situaci, nejsou vnímáni jako partneři.
- Dochází k posuzování rodičů, dětí, namísto vyhodnocování situace.
- Přetížení rodiny službami, dublování podpory.
- Vyhodnocování není realizováno ve spolupráci s dalšími členy multidisciplinárního týmu.
- Rozdělení jednotlivých oblastí práce bez logiky, kompetencí a náplně práce jednotlivých odborníků.
- Odborníci se věnují oblastem, o kterých se sami domnívají, že je nutné je řešit a rodina chce/potřebuje řešit něco jiného.
- Odborník není schopen vnímat silné stránky rodiny.
- Odborník nemá dostatečné komunikační dovednosti pro práci s ohroženým dítětem a jeho rodinou, postrádá sebereflexi své role.
- Neřešené neshody v týmu, nízká ochota k naslouchání, nerespektování skupinového rozhodnutí.
- Nejasné indikátory individuálního plánu práce.
- Práce bez předem daného časového limitu.
- Práce bez supervize/multidisciplinární supervize.

8. Přílohy

8.1 Posouzení míry zanedbávání dítěte v rodině

Definice zanedbávání:

„K zanedbávání péče o dítě dochází tehdy, pokud nejsou uspokojovány jeho základní potřeby a to bez ohledu na příčinu. Základní potřeby dítěte jsou: adekvátní strava, odpovídající oblečení, bezpečný a chránící domov, adekvátní zdravotní péče, vzdělávání, adekvátní dohled, ochrana před nebezpečím z okolního prostředí, pozitivní přijetí a podpora dítěte.“ (Dubowitz, DePanfilis, 2000)

Pro stanovení míry ohrožení dítěte, vyplývajícího z nedostatečné nebo nekvalitní péče o dítě, je důležitá schopnost profesionála rozpoznat **faktická i potencionální rizika ohrožení dítěte**, která pomáhá stanovit třibodová stupnice (Dubowitz, DePanfilis, 2000):

- Kategorie „**nejmenšího rizika**“ - jedná se pouze o potencionální riziko zanedbávání péče. Pokud se situace neopakují příliš často, nevyžadují zásah sociálně-právní ochrany (např. dítě občas nedostává pravidelně dostatečně výživné jídlo, rodiče se ne vždy zajímají o to, s kým se

pohybuje venku). **Zpravidla postačí** jednorázové poradenství rodině, osvěta.

- Kategorie „**středního rizika**“ zanedbávání vymezuje situace, kdy riziko ohrožení dítěte stoupá. Zejména trvá-li ohrožení zdraví a vývoje dítěte delší časový úsek. **Vyžaduje jasný zásah** sociální pracovnice OSPOD, zhodnocení situace dítěte a rodiny a nabídku podpory rodině (např. malé dítě nedostává pravidelně odpovídající stravu, rodiče se zajímají o školní výsledky svého dítěte velmi nepravidelně).
- Kategorie „**vážného rizika**“ zanedbávání definuje situaci dlouhodobého a/nebo vážného ohrožení dítěte, jehož důsledkem může být vážné poškození zdraví či dokonce smrt dítěte. Jde o opakující se situace, které vážně ohrožují rovněž emoční stránku dítěte (např. malé dítě dostává stravu, která neodpovídá jeho věku, rodiče na chování dítěte reagují pouze kritikou a tresty). Tyto situace **vyžadují komplexní zhodnocení multidisciplinárním týmem** a rozhodnutí, zda je dítě stále v rodině v bezpečí nebo je nutné je na dočasnou dobu umístit mimo rodinu. Tuto dobu je nutné využít k sanaci rodiny a ošetření psychického stavu dítěte.

H. Dubowitz v návaznosti na základní potřeby dítěte rozlišuje následující formy zanedbávání (Dubowitz, DePanfilis, 2000):

- **Zanedbávání výživy** – jde o případy, kdy dítě v průběhu dne opakovaně hladoví, nebo dostává nevhodné jídlo. Případy zanedbávání obvykle diagnostikuje dětský lékař na základě nízké váhy dítěte nebo jeho špatného prospívání.
- Jeho úkolem je též zjistit, zda nedostatečná váha není důsledkem zdravotního problému. Další příklady zanedbání výživy jsou zdravotní problémy dítěte způsobené nedodržováním dietních doporučení ze strany lékaře, případně problémy s dětskou obezitou.
- **Zanedbávání ošacení** – jde o situace, kdy je zdraví dítěte ohroženo v důsledku toho, že není oblékáno adekvátně k počasí, nebo nosí-li oblečení, které mu je malé nebo velké.
- **Bezdomovectví** – každé dítě potřebuje stálý domov jako místo, které je bezpečné a poskytuje mu ochranu. Tato potřeba je deprivovaná u dětí, které žijí na ulici, nebo v situaci blízké „bezdomovectví“ a s rodiči často střídají bydliště (bydlí střídavě u známých, kde nemají své vlastní místo atp.).
- **Zanedbávání zdravotní péče** - dochází k němu u dětí, které nemají adekvátní zdravotní péči, což aktuálně nebo potencionálně ohrožuje jejich zdravotní stav. Chybí jim preventivní zdravotní péče, v době nemoci jim rodiče nejsou schopni zajistit adekvátní péči, příp. nezajišťují specializovanou zdravotní péči, kterou stav dítěte vyžaduje.

- **Zanedbávání vzdělání** – je patrné u dětí, které nejsou posílány pravidelně do školy, mají časté absence, pro něž neexistují reálné důvody, nebo nejsou vzdělávány s ohledem na své specifické potřeby.
- **Neadekvátní dohled** – jde o situace, kdy je dítě ponecháno samo bez dohledu na dobu, která neodpovídá jeho vývojovému stupni (např. pro roční dítě může mít minutový pobyt ve vaně bez dohledu dospělé osoby vážné následky).
- **Zanedbání ochrany dítěte před nebezpečím z okolního prostředí** (doma i mimo domov) – jde o situace, které spadají do oblasti prevence úrazů dítěte – např. posazení dítěte do sedačky při jízdě autem, nasazení helmy při jízdě na kole, vysvětlení a dodržování pravidel bezpečného přecházení vozovky.
- **Zanedbávání emoční** (neadekvátní podpora a přijetí dítěte) – jde o velmi vážnou formu zanedbávání, která se těžko prokazuje. Dítěti se v rodině nedostává přijetí a laskavé péče ze strany rodičů, v rodině namísto toho emočně strádá.

Dubowitz, H., DePanfilis, D.: Handbook for Child Protection Practice. Sage Publications, Inc.: Thousand Oaks, 2000. in Bechyňová, V., Konvičková, M.: Sanace rodiny, Praha, Portál 2008.

8.2 Práce s indikátory v rámci sanace rodiny

Práce s indikátory

- Základem pro výběr indikátorů je dohoda odborníků a rodiny na společném cíli, jehož prioritou je vždy bezpečí dítěte.
- Konkrétnost indikátorů formulovaných z perspektivy potřeb dítěte (směřují k naplnění cíle a lze je hodnotit z hlediska obsahu i času) posiluje motivaci rodiny ke změně.
- Ze strukturovaného seznamu rizikových oblastí (ad 6.1 Stanovení indikátorů) jsou společně s rodinou vybrány max. 3, kterých se bude individuální plán práce týkat. Nemusí se jednat o ty, které vykazují nejvyšší rizika (vždy ale přísluší OSPOD zajistit bezpečí dítěte). Důležité je uzavřít dohodu s rodinou, příp. i dítětem o konkrétních změnách ve vybraných oblastech, které všem dávají smysl.
- Pro každý indikátor (konkrétní aktuální situaci v rodině) se nejprve stanoví obsah a znázorní např. na škále/grafu, případně jinými znázorňovacími technikami, se kterými se pracovníkům dobře pracuje, a pro klienty jsou srozumitelné.

Příklad:

S Pavlem čte 2x v týdnu straší sourozenec. Pavel nedostává zpětnou vazbu, jestli čte správně. Čtení mu nejde a nebaví ho. Ve škole dostává špatné známky.



Na škále 0-2 je znázorněna výchozí situace Pavla tak, jak ji s podporou sociálního pracovníka a rodičů určil. Proto, aby si určil výchozí situaci, potřeboval podporu a provázení ve formulaci, co úsečka konkrétně obsahuje.

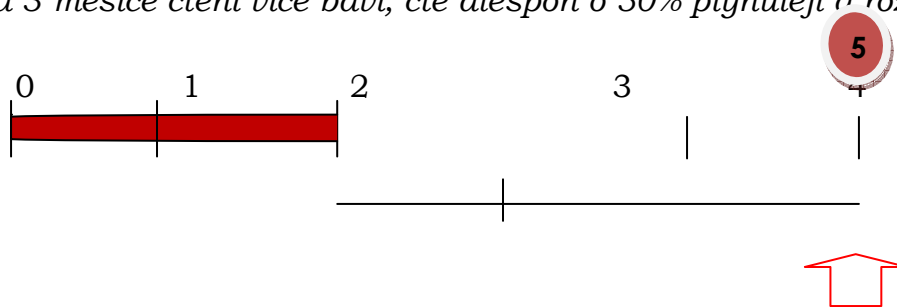
Výchozí úroveň: stávající stav	2. úroveň: konec prvního měsíce	3. úroveň: konec druhého měsíce	4. úroveň: konec třetího měsíce
<p>Pavel čte 15 minut 2x v týdnu nahlas v přítomnosti staršího sourozence.</p> <p>Pavel nedostává zpětnou vazbu, jestli čte správně. Čtení mu nejde a nebaví ho.</p> <p>Ve škole dostává ze čtení špatné známky.</p>	<p>Pavel čte 15 minut 3 až 4x v týdnu nahlas v přítomnosti někoho z členů rodiny.</p> <p>Přítomný člen rodiny (starší sourozenec, matka) chválí Pavla za snahu a dodržování závazku cvičit čtení.</p> <p>Pavel se ve čtení nepatrně zlepšuje, jeho motivace je posilována zapojením členů rodiny a členů institucionální sítě rodiny (soc. pracovnice, třídní učitelka).</p>	<p>Přes občasné nedodržování plánované frekvence se Pavlovi daří se udržet průměrnou frekvenci čtení nahlas v přítomnosti člena rodiny po dobu 15 minut 3 až 4x v týdnu.</p> <p>Členové rodiny Pavla ve čtení podporují, jsou schopni pochválit ho, když se mu povede číst bez chyb.</p> <p>Pavel se ve čtení viditelně zlepšuje. Přes občasné krize motivace se mu</p>	<p>Pavel si v průběhu realizace plánu zlepšení čtení uvědomil, co ho baví číst. Je schopen vyhledat si čtení, které ho skutečně baví (komiksy, sci-fi, detektivky, časopisy...). Pavel čte občas z vlastního zájmu.</p> <p>Pravidelné procvičování čtení již nepotřebuje.</p> <p>Členové rodiny mluví s Pavlem o tom, co si přečetl.</p> <p>Pavel se významně zlepšil jak v plynulém</p>

	<p>Ve škole Pavla ve snaze zlepšit se ve čtení podporuje třídní učitelka.</p>	<p>daří vnímat vlastní pokroky.</p> <p>Ve škole dostává Pavel ze čtení lepší známky, učitelka oceňuje i jeho úsilí a snahu o zlepšení.</p> <p>Učitelka poskytuje rodičům a sociální pracovníci zpětnou vazbu včetně doporučení ohledně procvičování čtení.</p>	<p>čtení, tak v porozumění textu.</p> <p>Pavlovy známky za čtení jsou oproti výchozí situaci lepší. Třídní učitelka zapisuje do žákovské knížky pravidelně zpětné vazby pro rodiče. Pavlovo prospívání ve čtení ve škole bude i nadále sledovat.</p>
--	---	--	--

- Poté je definován cíl pro každý indikátor.

Příklad:

Pavla za 3 měsíce čtení více baví, čte alespoň o 50% plynuleji a rozumí obsahu textu.

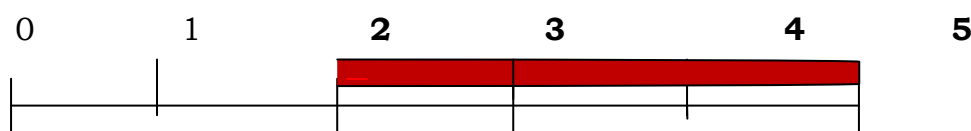


Definování **cíle indikátoru** (nachází se v bodě 5) – kam bych se chtěl za 3 měsíce dostat, co bych chtěl konkrétně změnit, jak konkrétně bude změna vypadat.

- Třetím krokem je dobré naplánování postupu, který povede od současného stavu k naplnění cíle.

Příklad:

Pavel (**dítě**) si vybere dětský časopis, který se mu líbí a který si chce číst. S Pavlem si místo staršího sourozence bude číst 15 minut alespoň obden matka (**rodiče**). Pavel bude matce např. při vaření/mladším sourozencům při hře vyprávět obsah toho, co přečetl. Pracovník sociální služby (**institucionální síť rodiny**) rodinu navštíví 1x za 10 dní. Bude pravidelně podporovat motivaci Pavla i matky. Podpoří je v naplňování společného času ke čtení i sdílení, případně jim pomůže s výběrem/nabídkou pro Pavla zajímavého čtení. Společně naplánují, jak se otec i ostatní sourozenci budou dozvídat o Pavlových pokrocích. Při každé návštěvě se pracovník s Pavlem a matkou budou věnovat vzájemné vazbě (co se dařilo/nedařilo, co se s tím dá dělat). Postupně je naučí pracovat s monitorovacím kalendářem. Třídní učitelka (**institucionální síť rodiny**) Pavla v průběhu vyučování přiměřeně ocení za to, když bude plynuleji číst a rozumět čtenému textu. Bude psát 1x za 2 týdny do notýsku zpětnou vazbu s patřičnými doporučeními pro rodiče příp. i pro pracovníka sociální služby. V případě, že se bude dařit realizovat tento individuální plán práce, bude role sociální pracovnice OSPOD (**institucionální síť rodiny**) ve svolání a v koordinaci vyhodnocovací schůzky po 3 měsících. Členové multidisciplinárního týmu se s rodiči a s Pavlem při stanovení plánu shodli na tom, že v případě, kdyby plán nefungoval, využijí 3 měsíců k hledání možností, aby plán začal fungovat.



Formulace plánu konkrétních kroků, kterými se dostanu z aktuální hodnoty indikátoru k cíli, který jsem si vytyčil.

Vyhodnocování plnění indikátorů

Vyhodnocování plnění indikátorů má nezastupitelnou roli v průběhu procesu vyhodnocování situace dítěte a rodiny. Podkladem pro něj je individuální plán práce a dílčí cíle dle jeho struktury. Je třeba, aby rodině i ostatním odborníkům bylo již při plánování jasné, kdy k vyhodnocování dojde (ve kterém měsíci), kdo hodnotící schůzku svolá, s kým bude prováděno, co bude jeho tématem a jaký je jeho smysl. Při vyhodnocování je praktické využívat techniky, které pomáhají formulovat výstupy o tom, co se daří/nedaří a kde je potřeba změny. V optimálním případě lze využít škálu viz příklad výše.

Vyhodnocování individuálního plánu práce **má více funkcí**, než je kontrola jeho naplňování. Další významné funkce jsou: motivační, sociálního učení, strukturování každodenních situací, zkušenosti s poskytováním a

přijímáním zpětné vazby, plánování, práce s časem. Výstupem vyhodnocování je zpravidla upravený individuální plán práce s rodinou na další časové období.

Autorský tým:

Bechyňová V., Fraňková A., Konvičková M., Šimek-Lefeuve I.

Případové konference

1. Případové konference (PK) – definice

Případová konference je **plánované a koordinované multidisciplinární setkání** odborníků, kteří **pracují, pracovali nebo budou pracovat s ohroženým dítětem a jeho rodinou***. Předpokládá účast odborníků z minimálně dvou různých institucí.

Účelem PK bývá zpravidla:

- výměna informací a vyjasnění kompetencí (zejména při první PK)
- řešení konkrétní (někdy krizové) situace, ve které se rodina a/nebo dítě nacházejí – vytvoření individuálního plánu pro rodinu a stanovení úkolů pro jednotlivé instituce - odborníky
- motivace rodiny k další spolupráci
- v případě průběžné či závěrečné PK vyhodnocení předcházejícího období příp. dohoda o dalších krocích (individuální plán sanace pro další období).

** Odborníci, kteří s rodinou pracovali, mají dobrou znalost celkové situace, mají náhled, odstup, znají rodinnou historii, starší sourozence, někdy i předcházející generaci. Tito odborníci někdy mohou být pesimističtí a je riziko, že mohou ostatní přítomné odborníky vtahovat do minulosti rodiny. Jiní, kteří s rodinou v minulosti pracovali, i když s rodinou právě nepracují, mohou přinést povzbudivé informace o rodinné dynamice a o způsobech fungování rodiny v krizových situacích, a pomoci tak v pozitivnějším pohledu na rodinu, se kterou se teprve ostatní odborníci seznamují a začínají s ní pracovat, často právě v situaci krize.*

Pozvání odborníků, kteří s rodinou budou pracovat, je velmi důležité z hlediska prevence, při přechodu z jednoho prostředí do druhého proto, aby byla zajištěna kontinuita v doprovázení a podpoře rodičů a dítěte. Například před odchodem matky s dítětem z azylového zařízení do vlastního bytu, při návratu dítěte z ústavního zařízení zpět k rodičům.

2. Cíl PK

- Cíl PK definuje zpravidla svolavatel, uvádí ho do pozvánky na PK (viz. 3.1.Příprava).
- Vztahuje se k řešení konkrétní situace, ve které se rodina a/nebo dítě aktuálně nachází.
- Ostatní účastníci PK formulují dílčí cíle, které mají souvislost s cílem definovaným svolavatelem.
- Cíl i dílčí cíle by měly splňovat následující kritéria:
 - **konkrétnost** (na čem se mají odborníci příp. s rodiči a dítětem v průběhu PK dohodnout),

- **měřitelnost** (podle jakých indikátorů odborníci, příp. rodiče poznají, že bude cíl naplněn),
- **aktuálnost** (hledá se řešení na optimálně 3 následující měsíce),
- **časová dotace** (jak dlouhé časové období pro společnou práci na naplnění cílů bude dohodnuto),
- **reálnost** (cíle vychází z možnosti rodiny a lze ho naplnit v časovém úseku domluveném v průběhu PK).

Příklad cíle PK: Přítomní odborníci sestaví společně s matkou plán konkrétních kroků, které povedou k zajištění azylového bydlení (příp. jiného adekvátního ubytování) min. 1 měsíc před jejím plánovaným porodem.

3. Struktura PK

3.1. Příprava

- Před svoláním PK je nutné si ujasnit, kdo s rodinou pracuje, pracoval nebo bude pracovat s ohledem na aktuální situaci. Vhodné je např. zmapovat určité časové období rodiny, které je důležité pro cíle PK, z čehož mohou vyjít potřebné informace. Poté je třeba zvážit, koho na PK pozvat.
- Zdrojem pro přípravu PK může být: rozhovor s rodinou, dítětem, šetření v místě bydliště, výměna informací s dalšími odborníky a institucemi pracujícími s rodinou.
- Zároveň je zapotřebí stanovit reálný počet účastníků PK vzhledem k časovému limitu (obvykle max. 2 hodiny).
- Všichni účastníci PK jsou předem informováni o tom, proč je PK svolávána, s jakým cílem, kde se bude odehrávat, kolik času je na jednání vyčleněno.
- Při svolávání PK svolavatel zjišťuje, zda ten, koho zve, má o účast na PK zájem, případně pozvaného k účasti motivuje.
- Všichni odborníci zvaní na PK jsou předem informováni, zda a v jaké fázi budou na PK přítomni rodiče, děti, příp. jejich doprovázející podpůrná osoba.
- Všichni odborníci jsou předem informováni o tom, kdo rodiče, příp. děti, nebo jejich doprovázející osobu bude o realizaci PK informovat, příp. je k účasti na PK předem připraví.
- Prvotní informace o konání PK může proběhnout osobně, telefonicky nebo e-mailem vždy v přiměřeném časovém předstihu. Výjimkou je PK, která řeší život nebo zdraví ohrožující situace.
- Před PK každý účastník dostane písemnou pozvánku, která obsahuje informace o místě, čase, cíli, programu, pozvaných – pozvánka může být zaslána e-mailem, faxem atp.

- Zároveň je praktické, když v pozvánce svolavatel požádá účastníky PK předem o formulaci očekávání a formulaci toho, v čem spatřují svůj podíl na sanaci rodiny (co chtějí nebo mohou nabídnout) – stačí pár vět.
- V případě předpokládané účasti méně než 5 odborníků, kde z jejich složení a vyjádřených očekávání lze předpokládat, že jednání nebude konfliktní, moderuje PK některý z přítomných odborníků.
- Je-li svolavatelem/iniciátorem/koordinátorem PK sociální pracovník OSPOD může po posouzení aktuální situace dítěte a rodičů rozhodnout o svolání PK odborníků bez přítomnosti rodičů. **Cílem** této PK je dosažení konsenzu mezi jednotlivými odborníky na aktuální situaci celé rodiny, sladění možných názorů na její řešení, případně prevence vzniku konfliktu odborníků před rodiči v průběhu PK.

3.2 Realizace

Průběh jednotlivých PK může být odlišný v závislosti na cílech a na tom, o jakou PK se jedná – první, následná, závěrečná, krizová.

3.2.1 Úvod

- Podepsání prezenční listiny, v případě potřeby podepsání prohlášení o zachování mlčenlivosti (viz příloha č. 9.3);
- představení se účastníků, uzavření dohody o délce PK, o tom, kdo provede zápis, dohoda o výstupech, podpora mlčenlivosti;
- práce s cílem (nutno znovu zvažovat aktuálnost, reálnost, měřitelnost);
- zjištění očekávání účastníků;
- formulace konkrétních dílčích cílů, vztahují se k cíli PK a rozvíjejí ho;
- vysvětlení nejasností, odpovědi na dotazy;
- hodnocení výstupů z předešlé PK v případě, že byla realizována;
- základní nastínění situace ohroženého dítěte a jeho rodiny.

3.2.2 Řízená diskuse

- Každý odborník má přiměřeně stejnou dobu k vyjádření se k situaci;
- pojmenování rizik a hledání zdrojů pro řešení;
- náměty a návrhy činností/ úkolů;
- přiřazení činností/úkolů ke stanoveným cílům;
- jsou-li přítomni rodiče, příp. dítě nebo další podpůrná osoba, je jim dáván vyvážený prostor komentovat jednotlivé náměty a návrhy činností/úkolů, přinášet své podněty a náměty, situace je vyvažována, aby se necítili mezi týmem odborníků znevýhodnění.

3.2.3 Formulace výstupů, závěr

- Shrnutí dosavadního průběhu PK;

- vytvoření časového plánu dílčích úkolů (termíny);
- určení odpovědnosti za jednotlivé úkoly;
- zpětná vazba zúčastněných;
- dohoda o způsobu komunikace a sdílení důležitých informací o aktuální situaci v rodině v době mezi PK;
- skupinový konsenzus o výstupech (dílčích úkolech individuálního plánu) a přibližný příp. přesný termín, kdy se výstupy PK vyhodnotí;
- pokud se rodiče účastní pouze závěrečné části PK - dohoda o formulaci výstupů směrem k oběma rodičům/zákonným zástupcům včetně dohody o tom, kdo rodičům výstupy sdělí, za či přítomnosti, kdo do zápisu doplní informace o reakcích, návrzích a připomínkách rodičů;
- pokud se rodiče neúčastní závěrečné části PK - dohoda o tom, kdo a kdy je s výstupy (formulovanými viz výše) seznámí a doplní reakce, návrhy a připomínky rodičů do zápisu;
- pokud se některé fáze PK účastní děti – dohoda o formulaci výstupů směrem k dětem, včetně dohody o tom, kdo dětem výstupy sdělí, v jakém přiměřeném rozsahu s ohledem na jejich věk, zralost a potřeby a doplní jejich reakce do protokolu (více viz bod 6.2 Účast dítěte na PK);
- skupinový konsenzus o tom, zda a kdo seznámí děti s výstupy z PK, v jakém přiměřeném rozsahu s ohledem na jejich věk, zralost a potřeby (více viz bod 6.2 Účast dítěte na PK);
- skupinový konsenzus o tom, kdo seznámí odborníky, kteří byli na PK pozváni, ale nedostavili se, s výstupy PK.

3.2.4 Zápis/protokol z PK (viz příloha č. 9.2 Formulář protokolu z PK)

- Pokud nebyl zápis stanovenou osobou udělán přímo při PK, dohoda o tom, do kdy bude zpracován protokol a rozeslán všem účastníkům k připomínkám;
- dohoda termínu pro připomínkování protokolu (doporučení – zpracování připomínek nejp. do týdne);
- přílohami zápisu/protokolu mohou být: prezenční listina s kontakty pro rozeslání zápisu, prohlášení o zachování mlčenlivosti.

Komentář:

Zápis je zpracován přímo při PK a je podepsán všemi přítomnými na PK.

Protokol je zpracován po realizaci PK a připomínkován přítomnými účastníky dle dohody na PK.

4. Individuální plán práce s rodinou

Individuální plán práce s rodinou je výstupem z PK, který zároveň slouží jako osnova pro další týmovou práci odborníků. Hledá, definuje, vyhodnocuje, redefinuje společné kroky k podpoře rodiny.

Individuální plán práce s rodinou obsahuje (Bechyňová, V. Případové konference. In Bechyňová, Konvičková. Sanace rodiny. Praha: Portál, 2008, s. 92. ISBN 978-80-7367-392-5):

- kdo bude rodinu a/nebo dítě o individuálním plánu informovat (v případě, že nebyly PK přítomni),
- návrhy a náměty od rodiny a/nebo dítěte,
- konkrétní cílové/potřebné změny v situaci dítěte a rodiny ve vztahu k cíli (proč),
- konkrétní pracovní body (co),
- zodpovědnost - rodiče, dítě, ostatní zúčastnění odborníci (kdo),
- konkrétní kroky (jak),
- konkrétní časové období (do kdy),
- jak, kdy a kým je získávána zpětná vazba o jeho plnění,
- kdo svolá další případovou konferenci.

5. K procesu realizace PK

- Některé z těchto bodů pro přehlednost shrnují body již výše uvedené.
- Účastní se jí odborníci, kteří dítě a jeho rodinu znají, aktuálně s ní pracují, pracovali nebo budou pracovat.
- Před realizací jsou všichni seznámeni s tématy, kterých se bude PK týkat, jsou požádáni, aby si svá stanoviska a doporučení předem připravili.
- Je užitečné předem přemýšlet o počtu účastníků ve vztahu k cíli a délce trvání PK.
- Vzhledem k náročnosti situace, která bude na PK řešena, je třeba rozhodnout, bude-li třeba přizvat moderátora (viz 5.1 Kdo PK iniciuje, svolává, koordinuje, moderuje).
- Délka celé PK zpravidla nepřesáhne 2 hodiny.
- Je třeba, aby účastníci přišli na PK připraveni, aby znali cíl PK a na základě výzvy svolavatele formulovali svá očekávání od PK.
- Průběh PK je zaznamenáván na flipchart. Ideálem je použití PC a dataprojektoru, kde může vznikat v závěru PK zápis/podklady pro protokol.

5.1 Kdo PK iniciuje, svolává, koordinuje, moderuje

5.1.1 Iniciátor PK

- **Iniciátorem PK** může být **kterýkoli člen multidisciplinárního týmu vytvořeného s cílem podpory konkrétního ohroženého dítěte a jeho rodiny**/příp. týmu, který se vytváří.
- Iniciátor žádá o svolání PK v situacích, které podle jeho názoru vyžadují jednotný postup/dohodu za účasti všech odborníků na spolupráci v rámci multidisciplinárního týmu.
- Iniciátor v oslovení svolavatele/koordinátora příp. všech členů multidisciplinárního týmu sděluje, co by mělo být cílem PK, příp. pojmenovává rizika, která ohrožují dítě a vedou ho k iniciování svolání multidisciplinárního týmu.
- Osvědčuje se, pokud iniciování PK probíhá prostřednictvím e-mailové komunikace.
- PK může být také iniciována na základě žádosti členů ohrožené rodiny.

5.1.2 Svolavatel PK

- Svolavatel PK oslovuje členy multidisciplinárního týmu, vytvořeného s cílem podpory konkrétního ohroženého dítěte a jeho rodiny, s návrhem na svolání PK.
- Ke svolání PK dochází v situacích, které vyžadují jednotný postup/dohodu o/za účasti všech odborníků v rámci multidisciplinárního týmu.
- **Svolavatelem PK je optimálně sociální pracovník OSPOD**, jehož role vychází z úpravy v ustanovení § 11 zákona č. 359/199 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a který má jako jediný z členů multidisciplinárního týmu aktivní legitimaci k sociálně-právní ochraně dětí.
- Pokud PK svolává jiný subjekt (např. poskytovatel sociálních nebo terapeutických služeb dítěti nebo celé rodině), může dojít k tomu, že někteří z oslovených odborníků na pozvání k PK nebudou reagovat. V praxi se osvědčilo je v přiměřeném termínu před realizací PK znovu obtelefonovat a sdělit jim, v čem je důležitá jejich role ve vztahu k cíli PK.
- V době umístění dítěte v zařízení pro výkon ÚV může být svolavatelem i zařízení, ve kterém je dítě umístěno.
- Při přípravě/svolávání PK postupuje svolavatel dle bodu 3.1.
- **Úkolem svolavatele je zajistit, aby o PK a jejich cílech byli informováni rodiče ohroženého dítěte (příp. samo dítě dle věku, zralosti a potřeb)** a aby i oni **měli možnost** před PK **formulovat** svá

očekávání a rozhodnout se, zda chtějí být na PK přítomni (na celé PK, nebo pouze na části věnované výstupům).

- **Svolavatel nemusí** být tím, který **informuje rodiče, příp. děti, nebo doprovázející osobu. Přípravě rodiny se** může na základě dohody se svolavatelem věnovat **jiný člen multidisciplinárního týmu** (např. odborník, který je s rodinou aktuálně v intenzivním kontaktu) – více viz bod 6.1 Účast rodičů/zákonných zástupců na PK.

5.1.3 Koordinátor PK

- Koordinátor je odborník zapojený do práce s ohroženou rodinou nebo dítětem (sociální pracovnice OSPOD, ředitel DD). Má přehled o situaci rodiny a ohroženého dítěte a ví také, kdo s dítětem a rodinou pracuje.
- Zpravidla **koordinuje úsilí tohoto týmu i mezi jednotlivými PK**, aby směřovalo ke společně domluvenému cíli.
- Koordinátor má dále důležitou roli v období mezi jednotlivými PK. Shromažďují se u něho veškeré informace od ostatních členů týmu, které monitoruje a vyhodnocuje, zda jsou v souladu s dojednanými cíli/plánem a zájmem dítěte a rodiny. Koordinuje v případě potřeby úsilí týmu, aby směřovalo ke společně domluvenému cíli.
- Zajišťuje transparentní komunikaci (výměnu důležitých informací mezi členy týmu) mezi jednotlivými členy multidisciplinárního týmu a rodinou, předchází příp. konfliktům v týmu.
- V případě, že svolává PK, má v přípravné fázi PK i v jejím průběhu stejnou roli jako svolavatel PK.
- O spolupráci na svolání PK může taktéž požádat jakéhokoli člena multidisciplinárního týmu.
- V případě, že se ujme i role moderátora PK, jsou na něho kladeny požadavky této role.

5.1.4 Moderátor PK

- Role moderátora vyžaduje zkušenosti a dovednosti s řízením jednání – moderátor sleduje čas, směřuje jednání ke stanoveným cílům, zapojuje účastníky PK do diskuse, podněcuje je k vyjadřování názorů a stanovisek, které se vztahují k cíli, případně je k cíli vrací, předchází konfliktům v týmu. Vyjádřené názory a stanoviska nehodnotí. Pokud je moderátorem PK přizvaná osoba, zdržuje se vlastních názorů a odborný obsah a odbornou kvalitu výstupů si průběžně ověřuje u koordinátora PK i dalších účastníků.
- **Není členem multidisciplinárního týmu**, je výhodou, je-li odborníkem z oblasti sociálně-právní ochrany, sociálních služeb pro rodinu, ústavní výchovy či podobných oborů.

- **Zodpovídá za celý proces PK** – v domluveném čase proběhne od začátku do konce PK vč. shrnutí a konkrétních výstupů.
- Dbá na to, aby byl cíl PK, příp. jeho dílčí cíle, známé všem přítomným na PK.
- **Pomáhá jim ověřit si, zda je cíl smysluplný, měřitelný, realistický a termínovatelný.**
- Jsou-li definovány dílčí cíle, ověřuje u všech přítomných jejich vazbu na cíl PK.
- **Zjišťuje očekávání všech přítomných**, případně je provádí **rekapitulací vyhodnocení plánu minulé PK, podporuje je v návrzích řešení ve vazbě na cíl/dílčí cíle.**
- Podporuje přítomné/je k dosahování konsenzů vztahujících se k cíli – kdo udělá co, do kdy, jak se ověří výsledek.
- Je-li třeba učinit zásadní rozhodnutí, obrací se na koordinátora PK.
- Podporuje koordinátora a další přítomné, aby neodbíhali od tématu, věnuje pozornost tomu, aby měl každý přítomný možnost účastnit se všech fází PK v přiměřeném čase.
- Je komunikativní, naslouchající, pomáhá rozvíjet komunikaci přítomných, předchází příp. konfliktům, nehodnotí podněty přítomných.
- Je-li to možné, zapisuje klíčová slova a pojmy na viditelný záznam (např. flipchart). Nepřispívá svými nápady, pokud to výjimečně udělá, ověří si předem, zda to nevádí nikomu z přítomných.
- **Odborný obsah a odbornou kvalitu/kvantitu výstupů PK si průběžně ověřuje u koordinátora PK a jednotlivých členů multidisciplinárního týmu.**

Iniciátor, svolavatel a koordinátor PK může být jedna osoba.

Je vhodné, když PK moderuje osoba, která nemá konkrétní roli v podpoře/práci s ohroženým dítětem a jeho rodinou (odborník z oblasti SPO, sociálních služeb pro rodiny, ústavní výchovy atp.) **a je zodpovědná pouze za řízení průběhu PK, ne za prezentaci určitého úhlu pohledu na situaci ohroženého dítěte a jeho rodiny.**

Svolavatel počítá s tím, že se moderátor potřebuje na vedení PK připravit. Je vhodné, když ho svolavatel informuje o cíli/cílech PK, pozvaných účastnících, o tématech, na která mají pozvaní významně rozdílný pohled a která budou vyžadovat více času pro hledání konsenzu.

5.2 Příklady situací, kdy je vhodné svolat PK

PK je vhodné svolat v **situacích***, kdy je dítě:

- doma ve vlastní rodině v situaci vykazující rizika, nemá podaný návrh na nařízení ÚV, nebo toto jednání není soudem ukončeno. Situace vyžaduje sestavení plánu k odstranění rizik, které by mohly vést ke zhoršení situace dítěte a rodiny, následně pak k jeho odebrání;
- doma ve vlastní rodině s pravomocně nařízenou ústavní výchovou, kdy je připravováno na nástup do ÚV;
- odebráno z rodiny na základě předběžného opatření;
- na začátku pobytu v zařízení pro výkon ÚV;
- v průběhu pobytu v zařízení pro výkon ÚV;
- připravováno na návrat ze zařízení pro výkon ÚV domů nebo do náhradní rodinné péče za účasti vlastní rodiny.

**Příklady situací se vztahují k sanaci rodiny, nejedná se o vyčerpávající výčet možností, kdy může být realizace PK vhodným nástrojem řešení.*

6. Účastníci PK

PK se účastní (viz. bod 1 Definice PK a komentář):

- **OSPOD;**
- **Nestátní organizace**, pracující s rodinou
- (Řešit, zda organizace má pověření k SPO, zda je registrovaným poskytovatelem sociálních služeb; zjišťovat, co sama organizace může a chce rodině nabídnout - např. proto, aby nevzniklo nereálné očekávání.)
- **Zařízení**, pokud se v něm dítě nebo rodina nachází (dětský domov, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, azylový dům atp.)
- **Škola**
- Pracovník školy (třídní učitel, výchovný poradce, ředitel se mohou účastnit pouze části jednání). Většinou se jedná o situaci, kdy pracovník školy seznámí přítomné s pohledem školy a s možnostmi, jak může pomoci řešit situaci dítěte. Při jednání je zástupce školy seznámen pouze s informacemi, které jsou nezbytně nutné pro danou situaci, a proto, aby nakonec mohla být formulována zakázka směrem k němu. Je nutné dbát na to, aby informace z PK nezhoršily situaci dítěte ve škole nebo aby naopak PK netajila informace, které škola stejně ví z práce s dítětem a rodinou. Pozvánka na PK by měla být směřována statutárnímu zástupci (řediteli/ředitelce) a mělo by být konkretizováno, kdo je zván (např. Vážená paní ředitelko, prosíme vás o umožnění účasti paní učitelky/pana učitele...).
- **Pedagogicko-psychologická porada, speciálně-pedagogické centrum**
- Pokud s rodinou aktuálně pracuje. Platí obdobné podmínky jako u školy.
- **Lékař** – pediatr, praktický lékař, odborný lékař (psychiatr, jiný odborník, pracující s dítětem nebo jeho rodiči)

- Zajistit účast lékaře nebývá snadné. Zapojení lékaře do multidisciplinárního týmu může podpořit komunikace svolavatele (příp. jiného pověřeného člena týmu) o dotazech před PK/ jejich výstupech.
- **Soudce, státní zástupce**
- Svolavatel zajistí, aby o přípravě a konání PK byli v dostatečném předstihu informováni, sdělí jim předem očekávání od jejich role na PK.
- **Rodiče/zákonní zástupci dítěte**
- Mohou se účastnit celé, nebo jen závěrečné části PK (**více viz bod 6.1 Účast rodičů/zákonných zástupců na PK**).
- **Dítě**
- Účast dítěte (viz 6.2 Účast dítěte na PK).
- **Atp.**

6.1 Účast rodičů/zákonných zástupců dítěte na PK

Cílem přítomnosti rodičů na PK je využití jejich potenciálu ve prospěch řešení situace dítěte a rodiny.

Přítomnost rodičů/zákonných zástupců dítěte na PK:

- Je-li svolavatelem, koordinátorem, nebo iniciátorem PK pracovník OSPOD, rozhodne, zda rodiče k účasti na PK přizve/nepřizve, příp. určí podobu a časovou dotaci jejich účasti.
- Při tomto rozhodování pracovník OSPOD uváží všechny důvody, které v konkrétní situaci řešené problematiky dítěte a jeho rodiny mohou přispívat k nalezení konstruktivního řešení za přítomnosti rodičů, a které by mohly vést k zablokování dalšího řešení v případě, že rodiče přítomni na PK budou/nebudou.
- Rodiče jsou o konání PK a jejich výstupech vždy informováni a motivováni ke spolupráci na realizaci výstupů.
- Způsob/forma informování rodičů, nejsou-li PK přítomni, je jedním z výstupů PK.
- V situacích, kdy je svolavatelem nebo iniciátorem jiná organizace, nemající aktivní legitimaci k sociálně-právní ochraně dětí (např. NNO, pedagogicko-psychologická poradna, škola), musí být rodiče o jejím svolání předem informováni a dát k jejímu svolání souhlas. Dále mají právo se rozhodnout, chtějí-li být jednání přítomni. Mají vědět, že si mohou přizvat třetí osobu, které důvěřují a která je může během jednání psychicky podpořit.
- Svolavatel se může s ostatními odborníky dohodnout, že rodiče bude na PK provázet „odborný podporovatel“, který jim bude vše vysvětlovat a hájit jejich postoje (s výjimkou postojů, které by byly jednoznačně v neprospěch dítěte). V takovém případě je zodpovědností svolavatele zajistit, aby se této role někdo z odborníků ujal.

- Rodiče jsou předem určeným odborníkem k účasti na PK připraveni tak, že jsou emočně i věcně schopni být partnery odborníků při plánování řešení situace jejich dítěte a rodiny.

V praxi se zatím ukazuje, že rodiče/zákonní zástupci dítěte mají k účasti na PK mnohdy ambivalentní postoj, někdy se rozhodnou zúčastnit se pouze její části. V takovýchto případech se ukázalo jako přínosné pozvat je na závěrečných cca dvacet minut, kdy dochází k plánování dalších kroků individuálního plánu a oni se k nim mohou konkrétně vyjadřovat a aktivně se účastnit plánování.

Rozhodnou-li se rodiče, že chtějí být přítomni na celém průběhu případové konference, je třeba, aby o tom dostali informace všichni členové multidisciplinárního týmu předem. I když odborníci zpravidla dokáží o problémech rodiny hovořit s respektem, je třeba, aby byli předem připraveni vytvořit bezpečnou atmosféru pro vlastní týmovou práci i pro rodiče.

6.2 Účast dítěte na PK

Z obecného hlediska je celkový plán, struktura a obsah svolávané PK náročnou přípravou. Nehledě na účast přímých spolupracujících odborníků a v neposlední řadě pak klientů - rodičů a dětí. Jaká jsou vůbec **očekávání od účasti dítěte na PK, co by jeho případná účast na PK měla přinést pro ně samotné?**

Z pohledu dětí - jejich účast na jakémkoliv setkání s dospělými (pozn. autoritami a ještě k tomu popřípadě za účasti jejich rodičů) obtížnou, nepřehlednou a nevhodnou situací. Co se týká participace dítěte na PK, je nutné brát na zřetel, že dítě samo nemůže být „rovnocenným partnerem“ v diskusi. Jeho představy, vnitřní svět, očekávání a přání jsou často zcela odlišné od pohnutek dospělých. Dítě se tak ocitá „v zajetí“ informací, diskuse v rámci PK. Nelze přenášet zodpovědnost na dítě. Pokud je nutná participace dítěte na PK, lze toto učinit přes jinou osobu (např. vychovatel, terapeut, psycholog). Daná osoba by měla být v kontextu s PK neutrální a skutečně hájit potřeby a zájmy dítěte.

Z vývojového hlediska:

- Dítě předškolního věku nemůže absolutně porozumět pojmům, důležitosti PK; nepřináší žádný efekt.
- Dítě mladšího školního věku je schopno rámcově nahlížet „svůj vnitřní svět“, může se cítit zodpovědné za průběh PK, obtížně se vyznat v informacích a svých právech, možnostech.
- Adolescent je v nevýhodné roli obdobně jako výše uvedená (obecně) vývojová období, navíc pak je znevýhodněn tím, že aktuálně hledá „sám sebe“, snaží se splnit úkoly, které náležejí období dospívání; zde se pak objevuje také úskalí ze strany dospělých, kterým se nedaří adekvátně porozumět jejich chování a pohnutkám.

Nedílnou součástí výše uvedeného je časové úskalí (pozn. délka), které s sebou PK přináší pro případnou účast dítěte na PK.

Domníváme se, že je vhodnější s dítětem diskutovat o realizaci PK, nabídnout mu vnější pohled „dospělých“ – spolupracujících odborníků na jeho dalším působení. Ale toto skutečně musí činit osoba, která s dítětem dlouhodobě pracuje, zná je. Adolescent může například poté projevit zájem účastnit se PK, ale měl by znát podrobnosti průběhu, strukturu. Přesto by „tlumočnickem“ v dané situaci PK za přítomnosti dítěte měla být dospělá osoba, která bude zaujímat zcela neutrální postoj k dění na PK.

7. Mlčenlivost

Důležitým tématem je otázka mlčenlivosti odborníků přítomných na PK. Mlčenlivost o klientovi v současné době definuje následující **zákonná úprava**:

- § 57, odst. 1, 2, 3 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (tento zákon je speciálním zákonem vůči zákonu č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů).

Dále je v rámci případové konference možné podepsat mlčenlivost týkající se informací, o nichž se účastníci dozvědí (využití této formy ale nenahrazuje zákonná ustanovení!) – viz příloha č. 9.3 Prohlášení o zachování mlčenlivosti, str. 14.

8. Rizika

- V procesu svolávání PK není jasně a srozumitelně pojmenován cíl PK.
- Riziko: snížení motivace odborníků k účasti na PK.
- Odborníci pozvaní na PK nejsou svolavatelem vyzvání k formulaci očekávání od PK, při PK nejsou schopni svá očekávání formulovat.
- Riziko: pokud rozdílná očekávání odborníků od PK nejsou pojmenována, může to negativně ovlivnit výstupy PK a schopnost týmu poskytnout rodině ohroženého dítěte multidisciplinární podporu.
- Očekávání odborníků přítomných na PK jsou rozdílná a významně liší od stanoveného cíle PK.
- Riziko: Nepodaří se najít konsenzus ohledně cíle/cílů PK, ani formulovat výstupy.
- Na PK se dostaví více pracovníků z jednoho zařízení, kteří nejsou v přímém kontaktu/nepracují s ohroženým dítětem a jeho rodinou, situaci dítěte a rodiny znají jen zprostředkovaně.
- Riziko: převaha výstupů z jednoho zařízení, zahrnutí výstupů, které poskytují zkreslené informace o situaci v rodině.
- Špatně odhadnutá časová dotace PK (nedostatek času/příliš velká časová dotace).

- Rizika: nedostatek času – např. chybí čas pro sdělení důležitých informací a stanovení individuálního plánu podpory rodiny, příliš velká časová dotace – např. neochota odborníků k účasti.
- V úvodní fázi PK není dostatečně zajištěno bezpečí účastníků (např. otázka mlčenlivosti, dohoda ohledně zápisu z PK a dalšího nakládání s ním – jde o dokument, který účastníci PK nemohou poskytovat dalším subjektům bez toho, že by o tomto byl v rámci vytvořeného multidisciplinárního týmu účastníků PK učiněn konsenzus).
- Rizika: ohrožení důvěry rodičů v multidisciplinární tým odborníků, neochota odborníků sdělovat na PK důležité informace o situaci ohroženého dítěte a jeho rodiny, brzdy v realizaci kroků naplánovaných na PK.
- Rodiče pozvaní na závěrečnou část PK musejí kvůli špatně odhadnuté časové dotaci PK delší dobu čekat na seznámení s výstupy PK.
- Rizika: frustrace rodičů, riziko agresivního chování, snížení ochoty rodičů naslouchat výstupům, reagovat vlastními návrhy a spolupracovat na realizaci individuálního plánu podpory rodiny.
- Svolavatel osloví s žádostí o moderování PK nezávislého odborníka (moderátora) a neseznámí ho s důležitými informacemi o situaci ohroženého dítěte a rodiny, cílech PK a pozvaných odbornících.
- Rizika: nepřipravenost moderátora může výrazně ohrozit průběh, výstupy PK a následnou realizaci plánu vytvořeného na PK v praxi.

9. Přílohy

1. Pozvánka na PK
2. Formulář zápisu z PK
3. Prohlášení o zachování mlčenlivosti

Autorský tým:

Bechyňová V., Boťová A., Fraňková A., Konvičková M., Petřík P., Šimek Lefeuvre I., Špeciánová Š., Žáčková D.

Pozvánka na případovou konferenci

Dobrý den, vážené kolegyně, vážení kolegové

STŘEP o.s., je poskytovatelem sociálně aktivizačních služeb rodině **nezl.**
.....

Protože víme, že s (jméno dítěte) a/nebo s jejími rodiči pracujete, dovolujeme si Vás pozvat na případovou konferenci, která se bude konat **dne** **od** **do max.** hodin v místě pracoviště **STŘEPu o.s.,****(adresa)**. Případovou konferenci bude moderovat, aby nebyl nikdo z Vás zatížen úkolem věnovat se formálnímu vedení a zpracování zápisu.

Důvodem svolání případové konference je zjistit:

- důležité aktuální informace o situaci a reálných možnostech(jméno dítěte) a jejich rodičů,
- možnosti Vaší podpory (jméno dítěte) a rodině v případech, že by soud nerozhodl/rozhodl o nařízení ústavní výchovy,
- Vaše názory na to, co je dle Vašich zjištění a výsledků spolupráce s (jméno dítěte) a rodiči jejím nejlepším zájmem.

Pro STŘEP jako poskytovatele sociálně aktivizačních služeb rodině(jméno dítěte), budou všechny Vaše názory velmi důležité a věříme, že se nám pro ni společně podaří najít optimální řešení.

Na konferenci jsou zváni odborníci z
.....

Pro snazší a příjemnější průběh případové konference si Vás dovolujeme požádat o sdělení Vašich očekávání od případové konference a Vašich dotazů na ostatní odborníky nejpozději do

Prosíme Vás o potvrzení účasti do na e-mail:

Za Vaše odpovědi děkujeme a těšíme se na spolupráci s Vámi

V Praze dne

Jméno sociální pracovníce

razítko svolavatele

Zápis/protokol z případové konference

Datum:	Místo:	Čas:
Přítomní odborníci:		
Přítomní rodiče:		
Příloha Prezenční listina s podpisy účastníků PK		

Cíl:	
Očekávání odborníků:	
Očekávání rodiny:	
Cíl z minulé PK:	Hodnocení plnění:
Pracovní body vycházející z vyhodnocení:	

Dílčí body plánu:	Dohoda s rodinou:
Další termín PK:	
Způsob komunikace mezi odborníky o plnění bodů plánu:	
Zapsal:	

Prohlášení o zachování mlčenlivosti

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa zaměstnavatele:

Sanace rodiny

Teorie a úvodní metodická doporučení, která se vztahují ke všem situacím, kdy bývají rodiny sanovány (prevence, umístění dítěte mimo rodinu, návrat do sanované rodiny a udržitelnost změn)

1. Definice sanace rodiny

Sanace rodiny je soubor sociálně-právní ochrany, sociálních služeb a dalších opatření a programů, které jsou poskytované a/nebo ukládané převážně rodičům dítěte a dítěti, ohroženému na sociálním, biologickém a psychologickém vývoji. Činnosti sanace rodiny jsou **vždy časově limitovány**. **Cílem** sanace rodiny je předcházet, zmírnit nebo eliminovat příčiny ohrožení dítěte a poskytnout rodičům i dítěti pomoc a podporu k zachování celé rodiny. Konkrétně se jedná o činnosti směřující k odvrácení možnosti odebrání dítěte mimo rodinu, nebo k realizaci kontaktů dítěte s rodinou v průběhu jeho umístění, nebo k umožnění jeho bezpečného návratu zpět domů. Nedílnou součástí sanace rodiny jsou činnosti podporující udržitelnost kvalitativních změn v rodině dítěte po jeho návratu ze zařízení pro výkon ústavní výchovy.

Základním principem sanace rodiny je pomoc dítěti prostřednictvím pomoci jeho rodině.

2. Základní znaky sanace rodiny

- Je sestavený multidisciplinární tým sanace rodiny.
- Rodiče jsou partnery odborníků multidisciplinárního týmu.
- Jeho koordinátorem je optimálně sociální pracovnice OSPOD (oddělení sociálně-právní ochrany dětí).
- Kontinuálně probíhá multidisciplinární vyhodnocování situace dítěte a rodiny (viz metodické doporučení vyhodnocování situace dítěte a rodiny).
- Naměřená rizika v rodině jsou témata pro změnu a sanaci rodiny, jsou zodpovědně vyhodnocována tak, že je dítě aktuálně v bezpečí (viz metodické doporučení vyhodnocování situace dítěte a rodiny).
- Jsou realizovány pravidelné případové konference jako nástroj podpory dítěte a jeho rodiny (viz metodické doporučení případové konference).
- Je pojmenován cíl sanace rodiny a určeno časové období, ve kterém je třeba pracovat na kvalitativních změnách dle cíle (viz metodické doporučení PK a vyhodnocování).
- Vztah mezi rodinou a pomáhajícím odborníkem může být ustanoven ústní dohodou, nebo písemnou smlouvou. Jedná-li se o sociální služby, postupuje se v souladu se zákonem o sociálních službách.
- Na případových konferencích je pravidelně věnována pozornost efektivitě sanace rodiny.

- Hlavním znakem pro posouzení efektivity je měřitelné snižování míry zanedbávání dítěte v rodině, nástrojem zjišťování je vyhodnocování situace dítěte a jeho rodiny (viz. metodické doporučení).
- Nedochozí-li v přiměřeném čase ke kvalitativním změnám v rodině, multidisciplinární tým přeformuluje cíl sanace rodiny podle aktuálních potřeb dítěte a reálných možností rodičů/rodiny multidisciplinárním týmem, rodiči, příp. i dítětem.

3. Průběh sanace rodiny

Základem sanace rodiny je vyhodnocování situace dítěte a rodiny. Jde o dlouhodobý **proces** shromažďování, analýzy, porovnávání, pozorování a syntézy informací pocházejících od jednotlivých členů multidisciplinárního týmu a rodiny v průběhu její sanace, ať k ní dochází v situaci prevence rizik v rodinném prostředí, příp. rizik umístění dítěte, v průběhu realizace ústavní výchovy dítěte, nebo jeho návratu zpět domů (více viz. metodické doporučení vyhodnocování situace dítěte a jeho rodiny)

Dosažení cíle sanace rodiny je ovlivněno vždy řadou faktorů, které na sebe působí a ovlivňují proces i výsledek sanace rodiny.

3. 1 Faktory na straně rodičů

- rodiče mají nízkou sebedůvěru a sebemotivaci, málo věří odborníkům z institucí
- tyto faktory jsou dlouhodobé, nepomáhá je rodičům vysvětlovat nebo rozmlouvat,
- nejprve je třeba podpořit rodiče v jejich rodičovství (hledat s nimi zdroje, to, co funguje, kdy se cítí dobrými rodiči, plánovat takové kroky, které pravděpodobně zvládnou a přiměřeně je za to oceňovat, nekárat za neúspěchy, hledat cesty ke změnám),
- pak jsou rodiče schopni spolupracovat na podpoře svých dětí,
- efektivita a výsledky sanace rodiny závisí na podpoře a udržování motivace rodičů, příp. dětí.

3. 2 Faktory v kontextu aktuální sociální situace

- Je třeba znát popis rizikové situace a zjistit, do jaké míry ohrožuje bezpečí dítěte (viz. metodické doporučení vyhodnocování);
- posoudit jejich frekvenci, dopady na bezpečí/vývoj dítěte z hlediska jeho věku a zdraví;
- posoudit, zda se jedná o aktuální nebo potencionální ohrožení dítěte;
- dlouhodobě neřešené problémy rodičů bez přímého vztahu k ohrožení dítěte nepatří do sanace rodiny, ale do individuálního/rodinného/partnerského poradenství či terapie;

- chtějí-li je rodiče řešit, je třeba s nimi najít kontext, který ovlivňuje kvalitu jejich rodičovského chování a priority řešení.

3. 3 Faktory prostředí

- Životní styl sanované rodiny významně ovlivňují členové širší rodiny, přátelé a komunita, ve které rodina žije;
- v průběhu sanace rodiny je třeba se věnovat i míře působení výše jmenovaných osob změny, na kterých rodina spolupracuje (optimální čas je při vyhodnocování plánování, při přípravě na PK);
- jako “brzda” působí vymlouvání či poukazování na nevhodnost těchto osob;
- je třeba je akceptovat a nabízet rodičům/dětem možnosti k získání náhledu na konkrétní situace, které tyto osoby ovlivňují a k řešení, které budou mít možnost ovlivnit rodiče svými dovednostmi;
- významným faktorem prostředí je nereálné očekávání odborníků od sanace rodiny.

3. 4 Kdy lze rodinu sanovat (dítě může být, je/bylo v rodině zanedbáváno)

- Rodiče, kteří sami v dospívání vykazovali znaky ohrožení nebo zanedbávání, očekávají narození dítěte a existují reálná rizika, že se nedokáží o dítě postarat.
- Ohrožené dítě žije ve vlastní rodině, jeho zdravotní, psychická a sociální situace vykazuje konkrétní rizika. Nedojde-li v průběhu sociální práce sociální pracovnice OSPOD s rodinou v průběhu alespoň 3 měsíců ke zlepšení, nebo dojde-li k jejímu zhoršení u dítěte samotného a/nebo u jeho sourozenců.
- Dítě bylo aktuálně umístěno dobrovolně nebo na základě předběžného opatření do zařízení pro výkon ústavní výchovy (ÚV).
- Dítě je umístěné v zařízení pro výkon ÚV.
- Dítěti soud zrušil ústavní výchovu z důvodu kvalitativních změn v rodině a svěřil ho zpět do péče rodičů.
- Dítě bylo svěřeno soudem do pěstounské péče na přechodnou dobu.

3. 5 Situace, kdy sanace rodiny není vhodným nástrojem řešení (dítě je ohroženo násilím/týráním)

- Dítě je obětí obzvláště krutého zacházení ze strany rodičů, znalci nedoporučují návrat do péče rodičů.
- Je znaleckým posudkem prokázáno, že rodiče nemají k dítěti kladnou/žádnou citovou vazbu.

- Rodiče jsou závislí na alkoholu, drogách nebo jiných návykových látkách a odmítají léčbu závislosti.
- Rodiče mají psychiatrické onemocnění a nesouhlasí se spoluprací multidisciplinárního týmu s jejich lékařem.
- Rodiče jsou zbaveni částečně způsobilosti k právním úkonům a nesouhlasí se spoluprací multidisciplinárního týmu s jejich opatrovníkem.
- V těchto případech je nutné včasné optimálně týmové vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny. Pro zajištění bezpečí dítěte je někdy třeba rozhodnout o jeho oddělení od rodičů. Je třeba, aby situaci rodičům i dítěti vysvětlili odborníci tak, že oddělení dítěte od rodiny je ochranou pro dítě i celou rodinu a že doba umístění dítěte mimo rodinu může být časem k nutným změnám. K možnosti sanace rodiny se musí následně vyjádřit psycholog, psychiatr nebo soudní znalec.

4. Oblasti sanace rodiny

4. 1 Formální/organizační oblast rodiny zahrnuje sociální a praktické zázemí rodiny. S rodiči se pracuje například na zajištění:

- matričních dokladů a platných dokladů totožnosti,
- dávek státní sociální podpory, příp. dalších dávek,
- hledání a udržitelnosti zaměstnání,
- postupném vyrovnávání rodinného rozpočtu,
- splátkových kalendářů s reálnou perspektivou umořování dluhů,
- prevenci dalšího zadlužování,
- úklidu v domácnosti a systému jeho udržování,
- udržitelnosti bydlení,
- finančních prostředků na obědy dětí, na volnočasové aktivity, školy v přírodě,
- finančních prostředků na návštěvy za dětmi v zařízeních pro výkon ÚV,
- finančních prostředků na propustky domů dětí ze zařízení pro výkon ÚV,
- úpravy bytových podmínek, aby mohly děti zůstat v jejich péči nebo se mohly vrátit domů, případně aby mohly jezdit alespoň domů na návštěvy.

4. 2 Obsah rodičovství

Týká se vztahu rodičů a dětí, jejich výchovných schopností, pochopení a náhledu na situaci a na možnosti změn.

S rodiči se například pracuje na:

- jejich názoru na aktuální situaci dítěte a rodiny,
- jejich vztahu k jednotlivým dětem v rodině, jak rozumí jejich potřebám i způsobům, kterými si o ně říkají,
- jak probíhá jejich den s dítětem,

- managementu rodiny - kdy je v rodině čas pro práci (včetně školních povinností), výchovu, hru a odpočinek,
- pochopení udržování pořádku v domácnosti ve smyslu „péče o místo“ pro dítě a další členy rodiny,
- jak vypadají chvíle, kdy se cítí dobrými rodiči a kdy ne,
- systému pochval a trestů v rodině,
- jaké to bylo u nich doma, když byli dětmi,
- možností změn, co pro sebe a pro děti mohou udělat oni, širší rodina, okolí,
- možností k nácviku rodičovského chování v konkrétních situacích (např. při ranních rituálech, příchodech ze školy, při jídle, školní přípravě, při pomáhání).

5. Metody sociální práce využívané v průběhu sanace rodiny

- Řízené rozhovory s dítětem a rodiči s motivačními prvky;
- pozorování komunikace a vztahů mezi dítětem, rodiči, sourozenci, příp. dalších členů rodiny v rámci jejich přirozeného prostředí;
- zhodnocovací/měřicí techniky;
- analýza a syntéza získaných informací a výstupů z PK;
- sociální šetření v místě bydliště (pouze sociální pracovníce OSPOD);
- analýza a syntéza získaných informací a výstupů ze spisové dokumentace, příp. dalších zdrojů týkající se řešené problematiky či problematiky blízce související;
- management sociálních služeb.

5. 1 Předávání informací o spolupráci s rodinou

viz. metodické doporučení případové konference

6. Charakteristika cílové skupiny rodičů

- Rodiče byli svými rodiči zanedbáváni, nebo jim bylo jinak ubližováno;
- neměli možnost zažít sytící zkušenost s jinou významnou pečující dospělou osobou;
- prožili část dětství v ústavní výchově;
- jejich rodiny mají transgeneračně nízký sociální statut;
- mají základní vzdělání;
- nikdy nepracovali, jsou obtížně zaměstnatelní;
- hlavním zdrojem příjmů rodiny jsou dlouhodobě sociální dávky;
- postrádají přiměřený výchovný styl;
- mají ambivalentní vztah k institucím;
- **mají pozitivní vztah ke svým dětem a vůli se o ně starat.**

7. Komunikace s rodiči

7. 1 Podněty pro podporu motivace

Sanace rodiny je střednědobým až déleodobým procesem, proto klientským rodinám pomáhá, když je kontinuálně věnována pozornost udržování jejich motivace.

Dobře realizovatelnými jsou v praxi principy pro udržení motivace, tzv. Tři S a Z (Kopřiva P. a kol. 2006):

- smysluplnost (členové rodiny jsou přesvědčeni, že to, co dělají, povede k cíli, mají pocit, že děláme společně něco, co je pro ně užitečné);
- spolupráce (spoluúčast rodin na plánování, vyhodnocování, otevřená komunikace, pocit sounáležitosti);
- svobodná volba (rodiny mají možnost se rozhodnout minimálně mezi dvěma řešeními/variantami co dělat, jak, kdy s kým);
- zpětná vazba (rodiny pravidelně získávají informaci o správnosti postupu nebo o výsledcích realizovaných kroků – nejedná se o kritiku. Mají možnost zpětnou vazbu dát i odborníkovi/kům, kteří s rodinou pracují).

7. 2 Postupy podporující přijetí sanace rodiny

Jak může sociální pracovnice OSPOD (další odborníci) pomoci rodičům přijmout nabídku sanace rodiny:

- Vysvětlením, že i jí záleží na jejich dětech, že nechce být ta, která bude podávat návrh na jejich umístění mimo rodinu. Proto si myslí, že by dětem pomohlo, aby rodina zkusila spolupracovat na sanaci.
- Nabídkou sanace „na zkoušku“. Rodičům pomáhá potvrzení, že může být smlouva o sanaci rodiny uzavřena na dobu určitou, např. na tři měsíce. Když budou mít i po této době pocit, že jim ani dětem spolupráce není užitečná, budou hledat jiné řešení.
- Potvrzením, že jim rozumí, že v sanaci rodiny momentálně nevidí žádný přínos a dotazem, co by oni viděli jako pomoc. Zpravidla z jejich odpovědi vyjde oblast, na kterou se dá navázat znovu nabídka sanace rodiny, s využitím možnosti „na zkoušku“.
- Projevením respektu, že je dobře, že hovoří o svých důvodech, proč sanaci nechtějí přijmout a sdělením, že je pro jejich děti důležité, aby mohly i nadále vyrůstat doma, tam, kde to mají rády. Nabídnout rodičům, aby si ještě jednou v klidu celou věc (příp. i s dětmi, jsou-li již toho schopné) probrali s tím, že jí na další schůzce (s jasně domluveným místem a časem) řeknou, jak se rozhodli.

7. 3 První kontakt rodiny se sociální pracovnící OSPOD a dalším odborníkem

První kontakt rodiny se sociální pracovnící OSPOD a dalším odborníkem je realizovaný optimálně na pracovišti OSPOD:

- Představit rodiče, nového odborníka (např. z pracoviště věnujícímu se sanaci rodiny) a stručně říci, co sanace rodiny znamená,
- pojmenovat důvod, proč se rodiče s pracovnící OSPOD dohodli na potřebě sanaci rodiny,
- důvod je pojmenován pravdivě tak, aby rodiče cítili příležitost ke změnám, ne kritiku,
- jaký mají rodiče a další odborník první společný úkol a kolik asi tak na jeho splnění budou potřebovat času,
- je-li v rodině situace vážná, je třeba, aby čas určila pracovníce OSPOD,
- všech potížích hovořit s respektem, ale otevřeně, jasně a konkrétně,
- hovořit o tom, že pracovníce OSPOD bude chtít být o sanaci rodiny informována a jakým způsobem,
- dát rodičům prostor pro dotazy, připomínky,
- na závěr krátce vše domluvené shrnout,
- nový odborník si domluví první termín a místo konzultace s rodinou, optimálně v **následujícím týdnu** po tomto společném setkání.

7. 4 Intenzita práce s rodinou a konzultací v rodině

Hlavním principem intenzity sanace rodiny je **přiměřenost**.

Při dojednávání intenzity práce s rodinou a konzultací v rodině berou jednotliví členové multidisciplinárního týmu ohled (kromě obsahu plánu a délky časového úseku, která byla na PK dohodnuta) na:

- aktuální situaci v rodině (preventivní práce, dítě je odebráno na základě předběžného opatření),
- počet intervenujících institucí/počet pracovních dní v týdnu (není výjimkou, že do rodiny intervnuje OSPOD, kurátor pro děti, dávkový specialista, NNO, rodina navštěvuje pediatra, středisko výchovné péče, je žádoucí, aby si rodiče hledali zaměstnání....),
- motivaci rodičů,
- osobnostní kapacitu rodičů,
- časové možnosti rodičů,
- časový harmonogram dne rodiny a kapacitu rodičů.

7. 5 Doporučení ke strukturování procesu sanace

- Každá **konzultace s** rodinou má svůj **začátek** odkazující se na výstupy z minulé konzultace - co se dařilo, co méně, co se stalo v rodině důležitého,
- dohodu o čase, jak dlouho bude dnešní konzultace trvat,

- **průběh** zaměřený na řešení dalších naplánovaných kroků, příp. jiných dle potřeb rodiny, je nutné zajišťovat kontinuitu/vztah s domluveným cílem sanace se sociální pracovnící OSPOD a/nebo indikátorem vzniklým na PK (rodiče mají někdy problémy s udržením kontinuity a dokončováním konkrétních kroků, proto jim pomáhá, když je pracovník “udrží” u řešení a následně s tímto faktem pracuje),
- **shrnutí** se zopakováním, co společně na konzultaci dělali, s plánem činností do další konzultace,
- **závěr**, kdy je společně naplánováno téma, termín, čas a místo konzultace následující, odborník pracuje s časem vyhrazeným pro délku konzultace a není-li to bezpodmínečně nutné (což s rodinou dojedná), dodrží ho.
- Rodičům musí dávat každá konzultace smysl, potřebují cítit, že se jednalo o pracovní setkání s odborníkem.
- Nedaří-li se rodičům naplňovat naplánované kroky, nepomáhá jim, když jsou káráni nebo kritizováni.
- Je třeba se znovu věnovat smyslu cíle sanace rodiny a práce na naplňování indikátorů z PK, zajímat se o jejich názor, hledat s nimi jiné a splnitelné varianty řešení.
- Prevencí před vznikem obran rodičů (např. svalování viny na druhé, vyhýbání se konzultacím, agresivní reakce) je opět dodržení principů pro udržení motivace (smysluplnost, spolupráce, svobodná volba a zpětné vazba).

8. Multidisciplinární spolupráce

Základní kvalitou multidisciplinární spolupráce je **partnerský přístup** mezi všemi členy multidisciplinárního týmu a jejich přijetí principu sanace rodiny - pomoc dítěti, prostřednictvím pomoci jeho rodině.

Proces sestavení multidisciplinárního týmu, popis rolí jednotlivých účastníků a jejich kompetence viz metodické doporučení případové konference.

8. 1 Principy partnerského přístupu:

- akceptace - znamená přijímat a pochopit, nikoliv schvalovat. V praxi nám pomáhá v kontaktu s někým, kdo nám není sympatický, slovně nás napadá, atp., zdržet se hodnotících soudů, pomáhá nám zbavit se potřeby druhého měnit nebo ho poměřovat s jinými lidmi (Vybíral, 2000);
- autenticita - jedinec si nemá hrát na chytřejšího, chápavějšího, moudřejšího, neznámá to zbavit se své role, v případě sanace rodiny pomáhajícího pracovníka (Vybíral, 2000);
- využívat princip pro udržení motivace Tři S a Z (Kopřiva P. a kol. 2006)
 - Je všem odborníkům jasná jejich role, cíl spolupráce? (smysl)
 - Jakým způsobem budou moci vzájemně spolupracovat? (spolupráce)

- Jaké varianty postupů, komunikace, řešení mají na výběr? (svobodná volba)
- Kdy a jakým způsobem je poskytována zpětná vazba k multidisciplinární spolupráci? (zpětná vazba)

Komentář

Naplnění výše uvedených principů neznamena, že v týmech nebudou vznikat problémy a že na sebe budou všichni odborníci bez ohledu na situaci stále příjemní (Satirová, 1994). Zvýší se jejich schopnost mít na situaci profesionální náhled.

8. 2 Multidisciplinární supervize

Multidisciplinární supervize je efektivní formou podpory multidisciplinární spolupráce mezi jednotlivými pracovníky institucí působících v konkrétně vymezeném místě (obvod, město, kraj). Nemusí se jednat pouze o pracovníky působící v oblasti sanace rodiny.

- **organizačně je zajišťuje** angažující se instituce, zabývající se sanací rodiny (např. nestátní poskytovatel sociálních služeb, pedagogicko-psychologická poradna, vedoucí spádového oddělení OSPOD, metodik magistrátu/krajského úřadu);
- **cena za účast na supervizi** se odvíjí od organizačních možností, optimální je, získá-li pořadatel grant/finanční příspěvek alespoň na část nákladů;
- **technické zajištění** – prostory s možností uspořádat sezení do kruhu, flipchart, fixy, WC (vše přiměřeně pro předpokládaný počet přihlášených účastníků);
- **odbornou garancí** je dobře vybraný supervizor (vzdělání v supervizi, praxe s prací s rodinami v obtížné životní situaci, s dětmi v ústavní výchově, s vedením případových i týmových supervizí větších týmů);
- mohou se jich **zúčastnit** sociální pracovníce OSPOD městských/obvodních úřadů, magistrátů/krajských úřadů, pracovníci sociálních služeb zabývající se prací s ohroženými rodinami (sociálně aktivizační služby, azylové domy pro matky s dětmi), pracovníci ústavních zařízení (dětská centra, dětské domovy, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc), psychologové škol I pedagogicko-psychologických poraden atp.;
- pro zkvalitnění výstupů z tohoto formátu supervize by bylo vhodné zajistit **přítomnost dalších odborníků** např. lékařů, soudců, pracovníků probační a mediační služby;
- od multidisciplinární supervize lze **očekávat** podporu při řešení obtížné situace klientské rodiny, podporu při vztahových těžkostech s některým z členů rodiny, posílení/rozvoj multidisciplinární spolupráce, podporu při nedorozumění s některým se spolupracujícím odborníkem, podněty pro

další práci, příležitost přemýšlet o zvolených supervizních tématech za pomoci ostatních kolegů a odborníků nejrůznějšího zaměření;

- **rizikem** je institucionalizovaná povinnost účasti.

9. Rizika při sanaci rodin

9.1 Při dojednávání prvního kontaktu s rodinou

- předání letáčku nebo vizitky s doporučením, aby se rodiče na uvedenou adresu ozvali (*rodiče z pravidla nemají zájem setkat se s pracovníkem další neznámé instituce, pomáhá jim společné setkání s novým odborníkem a doporučujícím pracovníkem, kterého již znají*);
- v průběhu telefonického rozhovoru mezi sociálními pracovníky OSPOD a novým odborníkem došlo k telefonické domluvě první schůzky s rodiči, pracovník CSR šel na první kontakt do rodiny sám (*v praxi se stává, že rodina vnímá nového odborníka jako "toho, koho posílá za sebe pracovnice OSPOD", nedojde k pojmenování obtíží rodiny kompetentní pracovníci OSPOD*);
- první společná návštěva pracovníků OSPOD a novým odborníkem v rodině, pokud si to rodina vysloveně nepřeje (*v praxi se stává, že rodina nevnímá nového odborníka jako pracovníka jiné pomáhající instituce, ale jako kolegu pracovnice OSPOD*);
- kontakt rodičů s novým odborníkem na základě jejich předchozího souhlasu v situaci "buď návrh na ústavní výchovu, nebo spolupráce s dalším odborníkem" (*negativní motivace na straně rodiny mnohdy způsobí brzdu v motivaci rodiny ke spolupráci s dalším odborníkem*).

9. 2 V průběhu sanace rodiny

Nereálná očekávání odborníků od sanace rodiny vnášejí do konkrétní práce s rodinou zátěž, mohou být dalším **rizikem v prostředí rodiny**.

Do sanace rodiny jsou zařazovány rodiny, které jsou dlouhodobě, mnohdy generačně, ve velmi obtížné sociální situaci. Není výjimkou, že pracovníci OSPOD, mající ze zákona o sociálně-právní ochraně dětí nejvíce zodpovědnosti za situaci dítěte v rodině, po několika málo týdnech od začátku sanace rodiny obviňují odborníky (např. poskytovatele sociálních služeb), že nedostatečně s rodinou pracují. Nevidí ty konkrétní výsledky práce, které očekávali. Necítí, že jsou nedílnou součástí týmu. Tato situace je frustrující pro všechny členy multidisciplinárního týmu a může vést k unáhleným opatřením, které mají negativní dopad na dítě a jeho rodinu.

Jak těmto situacím v praxi předcházet

- Vyjasnit si konkrétní očekávání od sanace rodiny a reálné možnosti jednotlivých členů multidisciplinárního týmu ve vztahu k míře ohrožení

dítěte v rodině, případně k možnostem rodiny ve vztahu k návratu dítěte ze zařízení pro výkon ÚV domů.

- Věnovat se posouzení míry ohrožení každého konkrétního dítěte v rodině, vztahů rodiče-dítě, postoje rodičů a dítěte k intervenci do rodiny a názoru na možnost umístění dítěte mimo rodinu.
- Posoudit reálné možnosti změn v rodině s ohledem na výše uvedené body a na existující rizikové faktory, které jejich realizaci ovlivňují (např. věk rodičů, jejich schopnost sociálního učení, dlouhodobost působení rizikové situace, finanční situace rodiny).
- Uvědomit si, že každý další odborník v rodině může primárně pro rodinu znamenat ohrožení, protože ho rodina nezná a proto potřebují čas k navázání důvěry.
- Co nejlépe konkretizovat možné změny v rodině dosažené sanací (tzn. společnou prací s rodinou), včetně časového úseku.
- Ujasnit si předem způsob spolupráce a předávání informací o situaci dítěte v rodině.
- Předem počítat s tím, že jsou všichni členové multidisciplinárního týmu lidé, kteří disponují profesionálními znalostmi a dovednostmi, ale že nemohou být zodpovědní za chování jednotlivých členů rodiny, se kterou pracují.
- Pohovořit si předem o tom, jak se budou řešit názorové rozdíly mezi jednotlivými členy týmu, vnímat, že jsou tyto rozdíly tématy profesionálního rozhovoru, obohacením práce a rozšířením možností přístupu k pomoci rodině. Neschopnost nebo neochota včas řešit názorové rozdíly jednotlivých členů multidisciplinárního týmu bývá časovanou bombou pro účinnou pomoc dítěti a jeho rodině.

Autor:

Bechyňová V.

Sanace rodiny jako prevence zanedbávání péče o dítě, příp. jeho následného umístění mimo domov

Cílem sanace rodiny v **situaci prevence** je předcházet, zmírnit nebo eliminovat příčiny ohrožení dítěte a poskytnout rodičům i dítěti pomoc a podporu k zachování celé rodiny. Konkrétně se jedná o činnosti směřující k:

- zmírnění obran rodičů,
- pochopení obtíží v rodině,
- naplánování konkrétních kroků vedoucích k nácviku nových dovedností a/nebo jednání,
- monitoring pozitivních zkušeností se získanými dovednostmi,
- porozumění jejich smyslu pro dítě, rodiče a rodinu,
- posilování změn v běžném životě rodiny.

Žádoucí **kvalitativní změny** v rodině:

- snížení rizik v péči o dítě,
- posílení sociálních a rodičovských dovedností,
- odstranění důvodů, které mohly vést k odebrání dítěte z rodiny,
- snížení pravděpodobnosti dalších intervencí (sociální pracovníce OSPOD, sociálních služeb, atp.) do rodiny v budoucnosti.

Úvod (odkazy na předchozí metodická doporučení)

Jednotlivé **činnosti** sanace zpravidla **koordinuje sociální pracovníce OSPOD**, dochází k vyhodnocování situace dítěte a jeho rodiny, je sestaven **multidisciplinární tým**, kterému jsou **partnery rodiče**.

Role a zodpovědnost jednotlivých členů multidisciplinárního týmu viz. metodické doporučení případové konference.

Jsou realizovány **případové konference (PK)**, jejichž výstupem je individuální plán práce s rodinou, který obsahuje konkrétní kroky vedoucí k naplňování měřitelného cíle dle metody SMART v obdobích mezi jednotlivými případovými konferencemi viz metodická doporučení případové konference a vyhodnocování situace dítěte a rodiny.

Sanace rodiny se týká většinou **obou oblastí sanace**, tedy formálně/organizační oblasti rodiny i oblasti týkající se rodičovství viz kapitola 4. oblasti sanace rodiny, úvodní metodické doporučení sanace.

Sanace rodiny je děledobý proces. Proto je třeba, aby všichni odborníci pracující s rodinou věnovali pozornost nejen realizaci plánovaných kroků, ale aby i kontinuálně pečovali **o podporu motivace rodičů, příp. dětí**. Bez motivace rodičů, příp. dětí (vyžaduje-li situace jejich spolupráci úměrně věku a vývojovým/rozumovým schopnostem) se sanace rodiny nemůže podařit. Rodiče je třeba ujistit, že jim bude každý odborník sdělovat ty dobré i méně

příjemné informace, které vždy budou směřovat k tomu, aby se děti, rodiče i další členové rodiny cítili v budoucnu lépe. Dohodu o “fair play” rodiče zpravidla od začátku spolupráce akceptují a oceňují ji (viz. kapitola 7 komunikace s rodiči, úvodní metodické doporučení sanace).

Zahájení

- Sociální pracovnice OSPOD poté, co získá informace o pravděpodobném/reálném zanedbávání péče o dítě v rodině zhodnotí míru ohrožení vývoje dítěte a jeho potřeby;
- dítě je důležité vnímat v kontextu, v němž žije a který vytváří jeho rodina, širší rodina, domov, místo, kde bydlí, i komunita, do níž patří;
- při vyhodnocování kvality péče o dítě je nutné citlivě vnímat i rozdílné kulturní kořeny a zkušenosti rodičů (je potřeba zjistit, zda opravdu dochází k zanedbávání dítěte, nebo zda jde jen o výchovu, která je kulturně odlišná a dítě neohrožuje);
- v přístupu k etnicky nebo kulturně odlišným rodinám je nutný respekt, porozumění a schopnost reflexe vlastních předsudků ze strany pracovníka;
- potřeby dítěte sociální pracovnice OSPOD prohodí s rodiči a od nich zjišťuje/ověří si aktuálnost informací ze spisu, kdo s rodinou příp. pracoval v minulosti a s kým je nyní v kontaktu;
- rizika v péči o dítě a jeho míru ohrožení sděluje rodičům jako příležitost/výzvu ke změně, podporuje je ke spolupráci, hledá s rodiči silné stránky rodiny;
- na základě těchto informací optimálně ve spolupráci s rodiči posoudí, zda aktuální síť odborníků může při dobré koordinaci podpořit rodinu tak, aby došlo ke kvalitativním změnám v rodičovských dovednostech rodičů a sociálních podmínkách rodiny;
- zjistí-li, že pro odstraňování rizik je třeba rozšířit již existující počet odborníků, nabídne rodičům možnost společného setkání s navrhovaným novým odborníkem (viz úvodní metodické doporučení sanace);
- nabízejí-li rodiče, že se u tohoto odborníka sami objednájí, vysvětlí jim, že dle jejich zkušeností jiným rodičům pomohlo, když se napoprvé sešli všichni společně a domluvili si cíl a pravidla spolupráce tak, aby to rodičům, sociální pracovníci OSPOD a dalšímu odborníkovi vyhovovalo;
- rodiče jsou informováni, že je spolupráce na odstranění konkrétních rizikových oblastí v péči o jejich dítě časově limitována (dle zvážení sociální pracovnice OSPOD a/nebo konsenzem odborníků na PK) a že v tomto konkrétním čase mají možnost spolupracovat s konkrétními odborníky na jejich odstraňování;

- sociální pracovnice OSPOD následně sestaví multidisciplinární tým odborníků (viz metodické doporučení zhodnocování a případových konferencí);
- sociální pracovnice OSPOD svolá nebo zajistí svolání PK (viz metodické doporučení zhodnocování a případových konferencí);
- sociální pracovnice OSPOD před konáním PK zajistí, aby o její realizaci rodiče věděli, a aby alespoň na její část přišli;
- na PK vznikne individuální plán obsahující měřitelný cíl, indikátory změny, rámcový postup jejich naplňování, monitoring, odpovědnost za plnění indikátorů a termín následující PK (viz metodické doporučení případové konference);
- termín následující PK bývá zpravidla na konci časového intervalu, který je naplánován pro naplnění dojednaných indikátorů.

Pravděpodobné/reálné zanedbávání péče o dítě v rodině může při své práci indentifikovat jiný odborník než sociální pracovnice OSPOD. V praxi se jedná nejčastěji o pracovníky sociálních služeb, učitele nebo pracovníky zdravotnických zařízení. Nejedná-li se o situaci vyžadující řešení dle trestního práva, vždy je vhodné pomoci rodičům pochopit situaci z perspektivy potřeb dítěte a získat jejich souhlas a spolupráci při kontaktování sociální pracovnice OSPOD. Pomáhá vysvětlení rolí a kompetencí jednotlivých zainteresovaných odborníků, nabídka společného setkání s ní za předem domluvených pravidel (např. půjdou se společně poradit, jak lze rodině pomoci, důraz na motivaci rodičů ke změně a hledání možností zastavení nežádoucí situace a kvalitativních změn).

Průběh

- Při první samostatné konzultaci jiného odborníka, než je sociální pracovnice OSPOD (např. poskytovatele terapeutických nebo sociálních služeb, které rodina přijala na základě doporučení sociální pracovnice OSPOD nebo na PK), je s rodiči vždy třeba znovu připomenout výstup z jednání se sociální pracovnicí OSPOD nebo z PK a vytvořit společně plán kroků, které povedou ke kvalitativním změnám;
- jedná-li se o první samostatné setkání odborníka, je třeba znovu rodičům, příp. dětem, představit organizaci, ve které odborník pracuje a které se rodina stává klientem/uživatelem jejich služeb;
- rodičům, příp. dětem odborník vysvětlí, jakou konkrétně podobu bude mít spolupráce s ním (každá organizace se statutem registrované sociální služby má vlastní standardy pro jednání s uživatelem služby a pro uzavírání smlouvy, jiné standardní postupy má terapeutické pracoviště);

- je vhodné, když se odborník s rodiči domluví na způsobu a formě, jak bude dětem představen a jak jim bude vysvětleno, proč bude do rodiny chodit/bude s ním rodina v kontaktu na jeho pracovišti, v praxi se osvědčilo toto sdělovat přiměřeným jazykem a intonací i dětem v batolecím věku;
- od začátku spolupráce s rodiči se osvědčilo plánovat a následovat dílčí kroky spolupráce do obou oblastí oblastí sanace rodiny (formálně-organizační, rodičovské dovednosti viz úvodní metodické doporučení sanace) – opakovaně se v praxi stalo, že nebyla-li v začátcích dojednána a následně zahrnuta do spolupráce oblast rodičovských dovedností, rodiče hůře přijímali posilování rodičovských dovedností jako téma spolupráce;
- s rodiči je třeba naplánovat i přibližný časový harmonogram plnění jednotlivých kroků, který je určujícím faktorem pro frekvenci společných konzultací;
- tento plán je vhodné znovu s rodiči ověřit metodou SMART (viz metodické doporučení případové konference), případně ho upravit tak, aby byl touto metodou měřitelný;
- rodiče i odborník se tak snáze vyhnou riziku nenaplnění kroků (např. nepřiměřený počet indikátorů z hlediska času a kapacity rodiny mezi jednotlivými PK);
- ověřením plánu metodou SMART odborník zvýšit pravděpodobnost, že rodiče dosáhnou dílčích úspěchů mezi jednotlivými PK, prožitek úspěchu zpravidla posiluje motivaci k další spolupráci;
- pro monitorování jednotlivých kroků a jejich výsledků dle plánu používá odborník s rodiči, příp. s dítětem, vhodné vyhodnocovací techniky dle svých znalostí a kompetencí (např. řízený rozhovor s měřicími otázkami, poskytování zpětné vazby, škálování, monitorovací kalendáře);
- rodičům i dětem pomáhá, když jsou odborníkem při monitorování podporování k přiznání “přiměřeného” neúspěchu, dovolení si nebýt výkonnými na 100 procent;
- podaří-li se odborníkovi při práci s rodinou zprostředkovat jejím členům smysl jednotlivých kroků plánu pro každodenní péči o dítěte a život rodiny, zvyšuje se pravděpodobnost, že alespoň některé činnosti budou praktikovat i po ukončení sanace rodiny;
- přibližuje-li se termín následující PK, je tématem konzultací pravdivý a pro rodiče bezpečný obsah informací vztahujících se k naplňování kroků plánu, k jejich vyhodnocování odborník opět používá vyhodnocovací techniky dle svých znalostí a kompetencí;
- podpora účasti rodičů na PK.

Závěr

- Sanace rodiny v optimálním případě končí **měřitelným naplněním cílů** (nemusí se jednat o 100% úspěšnost, je důležité, aby se celkově snížila míra zanedbávání dítěte a byla odstraněna rizika, která by neřešena vedla k odebrání dítěte z rodiny), které vedly ke snížení míry zanedbávání péče o dítě. Vhodným nástrojem ke zhodnocení nastalé situace je závěrečná PK;
- pokud v průběhu závěrečné PK nedojde k vyhodnocení celkové spolupráce a ke zpracování “plánu udržitelnosti” je třeba, aby takováto konzultace ještě proběhla;
- s rodiči je hovořeno o tématu možného kolísání v oblastech, na kterých pracovali, a tyto možné změny jsou normalizovány,
- jako prevence před zhoršením situace a vzniku dalších rizik a jejich prohlubování v čase se optimálně s celou rodinou prohodí nebo písemně zpracuje “plán udržitelnosti”;
- ten obsahuje příklady důležitých oblastí, ve kterých došlo ke kvalitativním změnám, včetně indikátorů, jak včas rozpoznat jejich zhoršení;
- dalším důležitým bodem “plánu udržitelnosti” jsou příklady, jak včas a konstruktivně tyto obtíže odstranit (např. jeden z rodičů ztratí práci a v rozpočtu rodiny není dostatek financí na pokrytí běžných výdajů – plán – co nejdříve sestavit reálný plán příjmů, možností jejich navýšení/úspor, sestavit reálný plán výdajů a jejich hierarchii, zjistit možné úspory i v podobě věcných zásob, vznikne-li potřeba, naplánovat kroky k vytvoření reálných splátkových kalendářů, naplánovat konkrétní kroky k registraci na ÚP a k hledání zaměstnání/brigád, sestavit seznam členů rodiny/osob/institucí, které s tímto problémem mohou pomoci).
- V případě, že byly multidisciplinárním týmem učiněny nejrůznější kroky a **míra rizika zanedbávání dítěte i nadále vykazuje vysoké riziko nebo soubor nižších rizik, které aktuálně i potencionálně ohrožují vývoj dítěte**, je nutné, aby multidisciplinární tým zhodnotil tuto situaci a aby sociální pracovnice OSPOD podala soudu návrh na výchovné opatření, které bude adekvátní situaci dítěte;
- rodičům je tato situace optimálně na PK sdělena s respektem;
- jedná-li se o odebrání dítěte z rodiny, je efektivní, když se podaří rodičům i dítěti situaci vysvětlit tak, že se jedná o opatření, které jim má umožnit získat čas na kvalitativní změny v oblastech nejvyšších rizik a že žádné opatření by nemělo trvat neomezenou dobu;
- sanace rodiny nekončí, mění se pouze její cíl, je redefinován individuální plán tak, aby bylo dítě ochráněno, ale aby neztrácelo bezpečný kontakt se svou rodinou;

- rodina je i nadále podporována v odstraňování rizik a v kontaktu s dítětem, které je umístěno mimo domov.

Autor:

Bechyňová V.

Sanace rodiny v době umístění dítěte do zařízení pro výkon ústavní výchovy

Cílem sanace rodiny v době umístění dítěte do zařízení pro výkon ústavní výchovy (ÚV) je příprava dítěte a rodiny na nástup dítěte do zařízení pro výkon ÚV, podpora smysluplného a bezpečného kontaktu dítěte s rodičem v době umístění. Na přípravě nástupu a podpoře dítěte a jeho rodiny spolupracuje multidisciplinární tým, který zahrnuje pracovníky OSPOD, zařízení pro výkon ÚV a dalších služeb, které podporují dítě a jeho rodiče. Multidisciplinární tým společně s rodiči dítěte průběžně vyhodnocuje kvalitu kontaktu dítěte s rodiči a změny v situaci rodiny. K rozšiřování kontaktu dítěte s rodinou dochází postupně, předpokladem rozšíření kontaktu je fungující bezpečný kontakt v zařízení.

Části metodického doporučení, které jsou psány kurzívou, jsou inspirovány praxí realizovanou v departementu Horní Vienna ve Francii. Zdůrazňují důležitost včasné, časově i obsahově strukturované práce s rodiči umístěných dětí pro prospívání dítěte v zařízení pro výkon ÚV. Práce s dítětem a rodiči začíná optimálně přípravou nástupu dítěte do zařízení a pokračuje rozhovorem ředitele příp. sociálního pracovníka zařízení s rodiči krátce po umístění dítěte. Cílem rozhovoru je podpořit motivaci rodičů ke spolupráci. Doprovázení návštěv rodičů pracovníky zařízení pro výkon ÚV, kteří se nevěnují přímé péči o děti, příp. pracovníky center pro sanaci rodiny, přispívá k rozvoji bezpečného a smysluplného kontaktu dětí s rodiči v době umístění.

1. Příprava dítěte a rodiny na nástup dítěte do zařízení pro výkon ÚV

Je optimální, když je nástup dítěte do zařízení pro výkon ÚV připravován. Před nástupem dítěte do zařízení by mělo dojít k **vytvoření multidisciplinárního týmu**, který zahrnuje pracovníky, kteří rodinu znají (pracovali a pracují s ní, na základě vyhodnocení situace dítěte a posouzení vysoké míry ohrožení dítěte, podpořili podání návrhu na nařízení ÚV – viz metodické doporučení k Vyhodnocování situace dítěte a rodiny v rámci sanace rodiny) a pracovníky zařízení, v němž bude dítě umístěno. Členové takto vytvořeného multidisciplinárního týmu by se měli setkat a vyměnit si informace na **případové konferenci** v optimálním případě ještě **před nástupem dítěte do zařízení** (viz metodické doporučení k realizaci Případových konferencí). V praxi se osvědčilo, když iniciátorem vytvoření týmu bývá sociální pracovník OSPOD.

Společně s rodiči a s dítětem (dle věku) by měli naplánovat nástup tak, aby vyhovoval dítěti, rodičům i jim samotným a aby se na něj všechny zúčastněné strany mohly připravit.

Nástup dítěte do zařízení a následná **separace rodič-dítě** není banální

záležitostí, je přirozeně zdrojem úzkosti pro dítě i pro rodiče. Měly by být využity všechny prostředky k tomu, aby stres a úzkost, které jsou vázány na separaci, byly zmírněny tak, aby vlastní moment oddělení dítěte od rodičů byl pro dítě co nejméně traumatizující.

Oddělení od rodičů ochraňuje dítě fyzicky, neřeší ale problémy, které k němu vedly. Oddělení dítěte může být dramatické a škodlivé samo o sobě, pokud k němu není přistupováno citlivě a není doprovázeno konkrétními opatřeními, která by umožňovala jeho přípravu a zpracování.

K jednotlivým **opatřením**, která by měla být podniknuta ve **prospěch dítěte a jeho rodičů** proto, aby byly **sníženy strach a úzkost z oddělení dítěte od rodiny**, patří například tyto postupy (k jejich plánování dochází na případové konferenci před umístěním dítěte):

- Navrhovat a realizovat přípravu dítěte a rodiny na nástup do dítěte do zařízení vždy, kdy je to možné.
- Umožnit dítěti a rodině návštěvu zařízení pro výkon ÚV ještě před nástupem dítěte do zařízení.
- Dítě při návštěvě dostává příležitost seznámit se s dospělými, kteří o ně budou v zařízení pečovat, poznává místo, kde bude žít. Rodiče mají možnost poznat a mluvit s pracovníky zařízení, jsou jim předány materiály o poslání a fungování zařízení, o pravidlech návštěv, o jejich právech a povinnostech. Rodičům a dětem může výrazně pomoci, pokud s nimi sociální pracovník centra sanace rodiny nebo OSPOD návštěvu připraví, příp. je v průběhu návštěvy doprovodí.
- *V rámci přípravy umístění dítěte je rovněž třeba dbát na přípravu personálu zařízení a na přípravu ostatních dětí skupiny, do které bude nově přichodí dítě umístěno. Je důležité, aby „nový“ člen skupiny existoval v myslích profesionálů již před tím, než se otevrou dveře a nově přichodí dítě vejde. Dítě by mělo mít pocit, že je očekáváno, že na něj bylo myšleno, že se dospělí i děti na jeho příchod připravili. Ostatní děti skupiny by měly znát křestní jméno nově přichodícího dítěte, jeho věk, mohou mu připravit malé dárky, výkresy, hračky.*
- *Důležitým prostředkem pro snížení úzkosti spojené s oddělením dítěte od rodiny je přítomnost rodičů v den nástupu jejich dítěte do zařízení vždy, pokud je to možné.*
- *Obavy dítěte i rodičů z umístění snižuje možnost první návštěvy rodičů krátce po nástupu dítěte do zařízení, pokud možno hned druhý den. U dítěte je tak zmírňován pocit opuštěnosti, úzkosti, ztráty. U rodičů tímto podporujeme jejich zájem o dítě a předcházíme možnému vyvázání se z rodičovské odpovědnosti.*

2. Práce s rodiči v situaci nástupu dítěte do zařízení pro výkon ÚV

Pracovníci zařízení i ostatní členové multidisciplinárního týmu by měli

podporovat přítomnost rodičů v den nástupu dítěte do zařízení.

*K posílení motivace rodičů ke spolupráci se zařízením pro výkon ÚV, která je v zájmu prospívání umístěného dítěte, přispívá **rozhovor personálu zařízení** (ředitel zařízení, sociální pracovník) **s rodiči při/nebo krátce po nástupu dítěte do zařízení**. Rozhovor by měl zahrnovat následující témata:*

- *Rodičům je zdůrazněno, že doba umístění dítěte by neměla být časem prázdnoty, pasivity a neplodného čekání, ale obdobím práce na vztahu rodič-dítě, obdobím spolupráce, pozitivního vývoje a změn.*
- *Rodiče jsou informováni o tom, že jim jsou zachována rodičovská práva, i když se nebudou každodenně podílet na péči o dítě.*
- *Rodiče budou moci dítě pravidelně navštěvovat (je dobré zmínit doporučenou/možnou frekvenci návštěv).*
- *V případě potřeby jsou rodiče informováni o tom, že první návštěvy budou doprovázeny personálem zařízení.*
- *Rodičům je zdůrazněno, že jsou pro pracovníky zařízení důležitými partnery, že dítě je potřebuje pravidelně vidat a stýkat se s nimi.*
- *Rodiče jsou informováni o tom, že jim nebude nic zatajováno, o pozitivních změnách, stejně tak jako o nadále trvajících potížích s nimi bude otevřeně hovořeno v pravidelných rozhovorech, během pobytu dítěte.*
- *Soud bude pravidelně zjišťovat, zda trvají důvody pro nařízení ústavní výchovy, bude vyžadovat zprávy o pobytu dítěte v zařízení, o kontaktu rodičů s ním i o spolupráci rodičů s dalšími odborníky.*
- *V rámci rozhovoru se pracovník zařízení ptá rodiče na **zvyklosti dítěte** (dle věku dítěte s ním hovoří např. o stravovacích návycích dítěte, o jeho spánku, vývoji řeči, oblíbených hračkách, o tom, co má a nemá rádo, co nemůže jíst, jaké jsou jeho zájmy, jak prospívá ve škole). Rozhovor o zvyklostech dítěte často přispívá ke zklidnění rodičů. Rodič cítí, že je brán zřetel na jeho znalost dítěte, je tím oceňována jeho rodičovská role, napětí povoluje. Je to často důležitý moment v procesu nástupu, kdy se začíná utvářet vztah důvěry mezi rodiči a institucí.*
- *Rodiče mají prostor říci, že s umístěním dítěte nesouhlasí.*
- *Rodičům jsou předány ústně i v písemné podobě informace o organizaci a fungování zařízení (informace o tom, kdy mohou děti navštěvovat), telefonní čísla (informace o tom, kdy mohou do zařízení dítěti příp. personálu telefonovat).*

3. Práce s dítětem a rodinou v době umístění do zařízení pro výkon ÚV

Motivaci rodičů ke spolupráci se zařízením posiluje, když s nimi při úvodních návštěvách pracovník zařízení (ředitel, sociální pracovník) znovu mluví o důvodech umístění dítěte. Má možnost vyslechnout verzi umístění rodičů, to jak důvody umístění vnímají, jak nepřítomnost dítěte v rodině prožívají a zda

mají alespoň částečný náhled na motivy umístění. Vzniká tak znovu prostor jak pro verzi ze strany rodičů, tak pro pojmenování důvodů ze strany zařízení.

Za účasti jednotlivých pracovníků multidisciplinárního týmu a rodičů je postupně vytvářen **individuální plán podpory dítěte**, který obsahuje rovněž plán práce s rodiči.

Multidisciplinární spolupráce je po umístění dítěte realizována ve dvou rovinách: spolupráce uvnitř zařízení (mezi jednotlivými pracovníky týmu zařízení) a spolupráce mezi pracovníky různých institucí, kteří s rodinou a dítětem byli, jsou a/nebo budou v kontaktu (pracovníci zařízení pro výkon ÚV, sociální pracovníci OSPOD, pracovníci centra pro sanaci rodiny či jiných sociálních služeb pro rodinu, psycholog či psychiatr léčebného zařízení, ředitel či učitel školy atp.).

Ke **koordinaci práce s dítětem a rodinou na podpoře kontaktu rodiny s dítětem**, případně **přípravě podmínek pro jeho návrat do rodiny** jsou svolávány **případové konference multidisciplinárního týmu** (viz metodické doporučení k realizaci Případových konferencí). První případová konference by měla proběhnout co nejdříve po nástupu dítěte do zařízení. Případovou konferenci svolává sociální pracovník OSPOD (koordinátor podpory dítěte a jeho rodiny) nebo ředitel či sociální pracovník zařízení pro výkon ÚV, kde je dítě umístěno. Časové rozmezí mezi případovými konferencemi vychází z individuálního plánu podpory dítěte a plánu práce s rodinou (zpravidla 1x za 2-3 měsíce).

4. Kontakt dítěte umístěného v zařízení pro výkon ÚV s rodinou – návštěvy rodičů v zařízení

- Je důležité, aby členové multidisciplinárního týmu (uvnitř i vně zařízení, kde je dítě umístěno) byli přesvědčení o tom, že:
- Rodiče dítěte mají v životě dítěte nezastupitelnou roli a jsou důležitými partnery v péči o umístěné dítě.
- Podpora a doprovázení rodičů v kontaktu s dětmi pracovníky zařízení příp. pracovníky centra pro sanaci rodiny přispívá k rozvoji rodičovského chování a díky tomu ke zlepšení prospívání dětí v zařízení.
- *Pro rozvoj kontaktu rodičů s dětmi je důležité, když má zařízení samostatné prostory pro návštěvy rodičů, které jsou zařízeny tak, aby se v nich rodiče a děti dobře cítili (pohodlným nábytkem a hracími místnostmi pro děti). K rozvoji dalších návyků rodiče v péči o dítě může přispět zejména u malých dětí možnost připravit dítěti svačinu, ohřát lahvičku s mlékem, přebalit, příp. vykoupat dítě (v návštěvních prostorách, které zahrnují kuchyňku, příp. koupelnu).*
- *Návštěvy jsou individuální, odborně doprovázené.*

4.1 Doprovázení návštěv rodičů v zařízení

- **Doprovázení návštěv** se věnuje pracovník zařízení, který se nevěnuje přímé péči o dítě (např. sociální pracovník, psycholog). Pro dítě je **důležité, aby osoba, která doprovází návštěvy rodičů, nebyla totožná s osobou, která o dítě každodenně pečuje**. Ve chvílích, kdy se dítě setkává s rodiči, je vhodnější a pro dítě snazší nacházet se v přítomnosti osoby, kterou zná, ale která je z emocionálního hlediska neutrálnější než osoba, která o ně každodenně pečuje, na kterou si vytvořilo vazbu a u níž je větší riziko vzniku „konkurence“ mezi rodiči a profesionály.
- Profesionál nenahrazuje rodiče, naopak je podporuje, vědomě oceňuje a rozvíjí jejich kompetence a rodičovské chování ve vztahu k dětem.
- *Rodiče mohou dítě během návštěv nakrmit, vykoupat, hraji si s ním, chodí na procházky. Jsou rovněž zváni na oslavy narozenin, na školní schůzky. Rodiče jsou informováni o všech lékařských prohlídkách dítěte, stejně tak jako o jeho eventuální hospitalizaci, a mohou jim být přítomni.*
- Během doprovázených návštěv rodič postupně získává nové dovednosti, objevuje své dítě v jiném kontextu.
- Cílem je vytvořit co nejvhodnější podmínky k rozvinutí vztahu rodič-dítě, přispět k jeho pozitivnímu zrání. Dítě získává postupně pocit bezpečí v přítomnosti rodiče, rodič pocit sebevědomí.
- Odborný pracovník podporuje bezpečný kontakt rodiče s dítětem, pomáhá rodiči porozumět potřebám dítěte a adekvátněji na ně odpovídat. Návštěvy může po dohodě v týmu doprovázet i pracovník, který rodině a dítěti poskytuje služby sanace rodiny.
- **Kontakt rodičů s dětmi probíhá postupně**, první návštěvy jsou doprovázené, probíhají v prostorách zařízení pro výkon ÚV. Pokud je kontakt s rodičem pro dítě bezpečný, rodič je schopen se dítěti citlivě věnovat, dávat mu v průběhu návštěvy hranice, návštěvy mohou začít probíhat pouze s částečným doprovázením příp. bez doprovázení.
- Jestliže i návštěvy bez doprovázení probíhají pro dítě i rodiče smysluplně a bez rizik, může dojít k dalšímu rozšíření kontaktů. Rozšíření kontaktu rodičů s dětmi předchází multidisciplinární vyhodnocování návštěv v rámci případové konference.
- *Práce s rodiči probíhá nejen formou doprovázených návštěv, ale i formou pravidelných rozhovorů. Ředitel zařízení nebo sociální pracovník či psycholog vedou rozhovory s rodiči (zpravidla jednou za měsíc). Cílem rozhovorů je informovat rodiče o pobytu dítěte, o jeho vývoji, o jeho zdravotním stavu a zároveň otevřít prostor pro dialog s rodiči, o jejich vlastní situaci, o tom, jak prožívají umístění dítěte, zda jim vyhovuje rozvrh a způsob doprovázení návštěv, jaké jsou jejich plány do budoucna.*

5. Kontakt dítěte umístěného v zařízení pro výkon ÚV s rodinou – návštěvy mimo zařízení, propustky do rodiny

- Na **přípravě a plánu rozšíření kontaktu rodičů s dětmi** spolupracuje v rámci **případové konference multidisciplinární tým odborníků** (zahrnuje pracovníky zařízení i pracovníky vně zařízení – sociální pracovnice OSPOD, pracovníky centra pro sanaci rodiny, příp. dalších služeb, kteří podporují kontakt rodičů s dětmi v jejich domácím prostředí a rodiče v přípravě podmínek pro kontakt) společně s **rodiči** (viz metodická doporučení pro vedení Případových konferencí (PK)).
- Rodiče si mohou začít brát děti **návštěvy mimo zařízení** a na **propustky do domácího prostředí**. Předpokladem propustek je fungující kvalitní kontakt rodičů s dítětem a šetření sociální pracovnice OSPOD v místě bydliště rodičů. Pro propustky je třeba materiální a finanční připravenost na straně rodiny (místo pro spaní dětí, pro hygienu, hru, přípravu do školy, zajištění jídla atp.).
- **Přípravě, doprovázení a vyhodnocování programu a průběhu propustek dítěte do domácího prostředí** se společně s rodiči věnuje pracovník centra pro sanaci rodiny, příp. jiných služeb podporujících rodinu. Spolupracuje přitom s pracovníky zařízení pro výkon ÚV, sociálními pracovnicemi OSPOD, příp. dalšími odborníky dle specifických potřeb dítěte a rodičů. Je optimální, když jsou propustky zpočátku jednodenní.
- Pokud jednodenní propustky probíhají dobře, dítě se vrací do instituce v dobrém stavu, na kontakt s rodiči těší, rodiče jsou schopni propustky zajistit, jsou propustky rozšířeny přes noc, na víkend, na několik dní.
- Během celého tohoto období rozšiřování kontaktů **multidisciplinární tým pokračuje** společně s rodiči ve **vyhodnocování kontaktu rodičů s dítětem, situace dítěte a změn v rodinné situaci**.
- **Individuální plán práce s rodinou** zaměřený na podporu bezpečného a smysluplného kontaktu rodičů s dětmi sestavují, vyhodnocují a revidují odborníci společně s rodiči na **případových konferencích** realizovaných v průběhu umístění. Plán práce s rodinou obsahuje konkrétní kroky podporující změny ve vztahu rodič-dítě a změny v situaci rodiny (viz Vyhodnocení situace dítěte a rodiny v rámci sanace rodiny).
- Je vhodné, když jsou písemné výstupy z případových konferencí předávány i soudci senátu pro nezletilé, který pravidelně zjišťuje, zda trvají důvody k nařízení ústavní výchovy nad dítětem. Soudce si rovněž vyžaduje (dostává podnět k vyžádání) zprávy o situaci dítěte a jeho rodiny od všech odborníků, kteří s dítětem/rodiči/rodinou pracují.

6. Multidisciplinární vyhodnocování kontaktu dítěte s rodiči jako nástroj dalšího plánování situace dítěte

- Pravidelné multidisciplinární vyhodnocování situace dítěte a jeho rodiny v době po umístění do zařízení (situace dítěte a situace v jeho rodině, viz metodické doporučení Vyhodnocování situace dítěte a jeho rodiny v rámci sanace) je podkladem pro stanovování plánu další práce s dítětem a rodinou. Dochází k němu na případových konferencích realizovaných v průběhu umístění (četnost minimálně 1x za 3 měsíce).
- O změnách v situaci umístěného dítěte a jeho rodiny je prostřednictvím písemných výstupů z případových konferencí informován rovněž soudce senátu péče pro nezletilé.
- Na základě vyhodnocování situace dítěte a jeho rodiny se multidisciplinární tým shoduje na návrhu dalšího řešení situace dítěte, který bude doporučovat soudu (návrát do rodiny, setrvání v zařízení pro výkon ÚV).
- V rámci multidisciplinárního týmu je třeba dohodnout se na tom, kdo rodiče (příp. děti, dle věku) seznámí s důvody, které vedou tým ke stanovisku, které navrhne soudu. Je důležité rodičům sdělit také to, že s návrhy nemusí s návrhy souhlasit, mohou využít opravných prostředků v rámci soudního řízení.

Autorský tým:

Bechyňová V., Konvičková M., Šimek Lefeuvre I.

Sanace rodiny v době návratu dítěte ze zařízení pro výkon ústavní výchovy do rodiny

Cílem sanace rodiny v době návratu dítěte ze zařízení pro výkon ústavní výchovy (ÚV) zpět do rodiny je práce s rodiči na odstraňování důvodů, které k nařízení ÚV vedly a podpory dítěte a rodičů v postupně rozšiřovaném kontaktu v prostředí rodiny. Podpora je koordinována multidisciplinárním týmem, který zahrnuje pracovníky OSPOD, zařízení pro výkon ÚV a služeb podporujících dítě a rodinu. V průběhu přípravy návratu dítěte do rodiny jsou rodiče podporováni v kvalitativních změnách v rodinném prostředí a ve fungování rodiny a v odstraňování důvodů, které vedly k nařízení ÚV. Důležitou součástí sanace rodiny je podpora udržitelnosti změn, ke kterým v době umístění dítěte v rodině a ve vztahu dítě-rodiče došlo, v době po návratu dítěte zpět do rodiny na základě pravomocného rozhodnutí soudu. Podpora udržitelnosti změn je zároveň prevencí opakovaného umístění dítěte.

1. Příprava návratu dítěte ze zařízení pro výkon ÚV zpět do rodiny

Předpokladem přípravy návratu dítěte ze zařízení pro výkon ÚV zpět do rodiny je fungující bezpečný kontakt dítěte s rodiči v rámci návštěv dítěte v zařízení a v rámci krátkodobých propustek dítěte do rodiny (podpora kontaktu dítě-rodič viz Sanace rodiny v průběhu umístění dítěte do zařízení pro výkon ústavní výchovy) a postupné odstraňování důvodů, které k nařízení ÚV vedly. Vyhodnocování kontaktu dítěte s rodiči, průběhu návštěv dítěte v rodině a změn v rodinné situaci se od doby umístění dítěte věnuje společně s rodiči multidisciplinární tým odborníků, který zahrnuje pracovníky zařízení, kde je dítě umístěno, sociální pracovníky OSPOD, pracovníky, kteří podporují služby rodině a další odborníky dle potřeb a situace dítěte a rodiny (viz Vyhodnocování situace dítěte a rodiny v rámci sanace rodiny).

Podpora dítěte a rodiny je koordinována v rámci případových konferencí od doby umístění dítěte (viz Sanace rodiny v průběhu umístění dítěte do zařízení pro výkon ústavní výchovy, metodické doporučení k Případovým konferencím). Výstupem konferencí je plán práce s rodinou, který obsahuje konkrétní cíle a kroky z následujících oblastí:

- Podpora vztahu dítě-rodič v rámci propustek do rodiny a změn v rodičovském chování
- Podpora rodičů v přípravě podmínek nutných pro návrat dítěte do rodiny (zajištění dostatečně stabilní bytové a finanční situace rodiny, stabilizace situace a zdravotního stavu rodičů, zajištění zdravotní péče, školy, příp. dalších speciálních služeb, které dítě/rodina potřebuje).
-

1.1. Podpora vztahu mezi dítětem a rodiči při realizaci propustek do rodiny, vč. podpory změn v chování rodičů k dítěti

Cíl podpory vztahu mezi dítětem a rodičem

- V rámci postupně prodlužovaných propustek se dítě a rodič musejí znovu a postupně sbližovat, naučit se žít společně a fungovat bez toho, že by opakovali podobné chování a postoje, které vedly k odebrání dítěte z rodiny a k nařízení ústavní výchovy.

Průběh realizace podpory

- Pro prohlubování vztahu rodičů s dítětem jsou důležité příprava, doprovázení a vyhodnocování propustek dětí do rodiny (materiálního a finančního zajištění propustky, příprava programu propustky) s pracovníkem sanace rodiny, příp. jiné služby, které jsou koordinovány v rámci multidisciplinárního týmu (složeného z pracovníků zařízení, kde je dítě umístěno a z pracovníků vně zařízení, kteří pracují s dítětem a s jeho rodinou, koordinátorem podpory dítěte a jeho rodiny bývá nejčastěji sociální pracovník OSPOD).
- Plán práce s rodinou, zaměřený na podporu rozvoje vztahu dítě-rodič a rozvoje rodičovského chování v rámci propustek, je připravován a koordinován multidisciplinárním týmem odborníků s rodiči v rámci případových konferencí, které jsou realizovány od doby umístění dítěte.
- Jednotlivé kroky plán práce s rodinou by měly být dobře časovány, vztah rodič-dítě pozorován a vyhodnocován.

Ukazatele úspěšnosti realizace podpory

- Již v průběhu pobytu v zařízení dítě začíná trávit určitý čas v domácím prostředí, zpočátku několik hodin, část dne, později více času, několik dní.
- Rodič by v rámci propustek měl být postupně zapojován do běžných oblastí péče o dítě (dle věku dítěte např. plánování režimu dne, příprava do školy, plánování bezpečného trávení volného času, postupné zapojování dětí do drobných domácích povinností, systém pochval a hranic, možnost péče o dítě v případě běžného onemocnění).

1.2 Podpora rodičů v přípravě podmínek nutných pro návrat dítěte do rodiny

Cíle podpory rodičů v přípravě podmínek pro návrat dítěte do rodiny

- **Práce s rodiči umístěných dětí**, které se v koordinaci s ostatními členy týmu sociální pracovníci OSPOD a pracovníky zařízení obvykle věnují pracovníci centra sanace rodiny, příp. dalších služeb dle specifík rodinné

situace, je **dále zaměřena** na podporu stabilizace situace celé rodiny i situace rodičů v následujících oblastech:

materiální zajištění rodiny: udržení stávajícího, příp. zajištění nového stabilního bydlení, které odpovídá potřebám dětí s ohledem na jejich věk a specifické potřeby a rodiče jsou schopni hradit náklady na ně, finanční zajištění rodiny (vedení rodinného rozpočtu, dávky SSP a HN, řešení dluhů), zajištění práce, která zajišťuje trvalý příjem a umožňuje každodenní péči o děti s ohledem na jejich věk a potřeby, rozdělení péče o děti v rámci rodiny.

Ke stabilizaci materiální situace rodiny přispívá propojení služeb sanace rodiny s dalšími formami poradenské a sociální podpory, např. informačně poradenskými středisky úřadů práce, občanskými poradnami, poradnami při finanční tísní, kariérovým poradenství.

stabilizace psychické a psychosociální situace rodičů: v případě potřeby zprostředkování terapeutické nebo jiné odborné podpory rodičům, zaměřené na stabilizaci jejich psychického stavu tak, aby byli schopni zajišťovat každodenní péči o děti, motivace rodičů ke spolupráci s odbornými lékaři s cílem stabilizace zdravotního stavu, zprostředkování intenzivní léčby závislosti rodiče, plán rozdělení péče o děti v rámci rodiny, sladění výchovných přístupů rodičů ve vztahu k dítěti, podpora ve využívání zdrojů přirozené sociální sítě rodičů, příp. institucionální sítě podpory.

Průběh realizace podpory

- Konkrétní struktura a zaměření individuálního plánu práce s rodinou vychází z multidisciplinárního vyhodnocování situace dítěte a rodiny, viz Vyhodnocování situace dítěte a rodiny v rámci sanace rodiny.
- Období přípravy návratu dítěte do rodiny poskytuje pracovníkům zařízení čas k tomu, aby předali všechny důležité informace rodičům a sociálním, zdravotnickým a jiným pracovníkům, kteří budou rodinu podporovat po návratu dítěte (s respektem k ochraně důvěrných informací a osobních dat). K předání informací dochází na případových konferencích před a při přechodu dítěte z ústavního zařízení do domácího prostředí.
- S výstupy případových konferencí a zprávami o změnách ve vztahu dítěte-rodič a změnách v rodinné situaci je na základě písemných zpráv průběžně seznamován soudce senátu pro nezletilé, který zjišťuje, zda trvají důvody pro nařízení ústavní výchovy.

Ukazatele úspěšnosti realizace podpory

- Před návratem dítěte do rodiny je třeba, aby rodiče zajistili lékařskou péči o děti (minimálně běžnou lékařskou péči, postupně dle potřeby zajištění péče lékařů specialistů), odpovídající školu/předškolní zařízení, následně

je-li to v možnostech rodiny i finančně dostupné volnočasové aktivity, které podpoří bezpečné trávení volného času dítěte v rodině.

- Pro přípravu návratu dětí do péče rodičů a posilování rodičovských dovedností je důležité, když se rodiče na kontaktu se školou a s lékaři mohou podílet již v době umístění dětí společně s pracovníky zařízení (např. formou kontaktu s učiteli v rámci třídních schůzek, podílením se na podpoře dětí v přípravě do školy, na výběru školy a volnočasových aktivit pro dítě, návštěvách u lékaře, doprovodu při příp. hospitalizaci dítěte atp.).

2. Podpora dítěte a rodiny po návratu dítěte do rodiny, podpora udržitelnosti změn v rodině

- V případě návratu dítěte ze zařízení pro výkon ÚV do rodiny by rodina neměla zůstat bez podpory.
- Situace dětí, které byly přechodně umístěny v ústavní výchově a právě se vracejí k rodičům, jsou většinou nadále poněkud rizikové. Děti a rodiče proto potřebují v době po návratu dítěte do rodiny odbornou pomoc a podporu.
- Podpora je zaměřena zejména na udržitelnost změn ve vztahu dítě-rodice a v uspořádání a fungování rodiny, ke kterým v době umístění došlo.
- S ohledem na míru faktického či potencionálního rizika ohrožení dětí soud obvykle se zrušením ústavní výchovy spojuje nařízení soudního dohledu nad péčí rodičů. Spolupráci s konkrétními odborníky (dle potřeb situace dětí a rodičů a dle zhodnocení rizik) je možné doporučit rodině i v rámci odůvodnění soudního dohledu.
- Krátce před vlastním návratem dítěte a zejména v prvním období po něm by mělo být účelně zorganizováno síťování služeb tak, aby „záchranná síť“, která podporuje celou rodinu (dítě i rodiče), byla funkční v den návratu dítěte.
- K organizaci sítě podpory slouží případové konference svolávané před ukončením pobytu dítěte v zařízení a po něm. Multidisciplinární tým podpory rodiny na nich bývá rozšířen o odborníky, kteří budou s dítětem a rodinou v kontaktu po návratu dítěte do rodiny (např. o pracovníky školy kam bude dítě docházet, pracovníka služby, která nabízí volnočasové aktivity pro děti, dětského lékaře).
- Při stanovování nových cílů individuálního plánu podpory rodiny by odborníci, kteří s rodinou budou pracovat i po návratu dítěte, měli rodiče podporovat v náhledu na to, že je běžné, že se po návratu dětí do rodiny mohou vyskytnout určité obtíže (v kontaktu s dítětem, v zajištění fungování rodiny), které přináší každodenní soužití členů rodiny. Je důležité motivovat rodiče k tomu, aby o nich mluvili a využili možnost podpory v jejich řešení bezprostředně poté, co vzniknou. Mohou tak

zamezit jejich prohlubování a riziku opakovaného umístění dítěte. Rodičům pomáhá, když jsou jako prevence těchto obtíží do plánu práce s rodinou navrhovány tzv. krizové plány pro řešení některých situací (např. obtíží v přípravě do školy, v domlouvání na způsobech trávení volného času).

- Riziko zhoršení situace rodiny a kvality rodičovské péče pomáhá snižovat, pokud i po návratu dítěte do rodiny pokračují rodiče ve spolupráci s odborníky, kteří pracují přímo v rodině, a pokud je i po návratu dítěte do rodiny multidisciplinární tým podpory s rodinou v pravidelném kontaktu.
- Složení multidisciplinárního týmu podpory rodiny se mění dle situace a potřeb dítěte a jeho rodiny, sociální pracovnice OSPOD zůstává koordinátorem, který ve spolupráci s dalšími odborníky sleduje vývoj situace v rodině, prospívání dítěte a iniciuje změny ve složení týmu na základě informací získaných v kontaktu s rodinou (nabízí rodině jiné formy podpory).
- Případové konference zůstávají důležitým nástrojem pro koordinaci podpory rodiny a dítěte, jejich četnost se poté, co se situace v rodině stabilizuje, snižuje.
- Soudní dohled nad výchovou rodičů, který je po zrušení ÚV dětem zpravidla stanoven, často splňuje i určitý motivační prvek ve vztahu k otevřenosti a ochotě rodičů spolupracovat na udržitelnosti změn v rodině a na prevenci opakovaného umístění dítěte.

3. Rizika pro sanaci rodiny v situaci přípravy návratu dítěte do rodiny a podpory udržitelnosti změn

- Rodiče dostávají od členů multidisciplinárního týmu (pracovníků zařízení, kde je dítě umístěno, sociální pracovnice OSPOD, dalších pracovníků sociálních služeb atp.) informace o tom, že pro návrat dítěte do rodiny je třeba, aby zlepšili situaci v rodině a kontakt s dítětem. Nedostanou konkrétní informace, jaká rizika ohrožují jejich péči o dítě a co v situaci rodiny je třeba změnit proto, aby mohli začít připravovat návrat dítěte do rodiny.
- V rámci pobytu dítěte v zařízení jsou povolovány propustky dítěte do rodiny bez toho, že by došlo ke změnám v péči rodičů o dítě a ke změnám v situaci rodiny.
- Propustky dítěte do rodiny nejsou prodlužovány postupně. Dítě jde na dlouhodobou propustku do rodiny (týden a déle) bez toho, že by jí předcházela kratší kontakt s rodiči (den, víkend), který by byl s rodiči a dítětem připraven a vyhodnocen.
- Pracovníci z jednotlivých zařízení podporují umístěné dítě a jeho rodiče bez toho, že by podporu koordinovali.

- Rodiče dostávají od pracovníků rozdílné informace o tom, co v rodině je třeba změnit, aby mohlo dojít k návratu dítěte zpět do péče rodičů.
- Rodičům není nabídnuta podpora v přípravě a vyhodnocování dlouhodobých propustek dítěte do rodiny.
- Rodiče nejsou v rámci dlouhodobých propustek dítěte do rodiny podporováni v postupném zapojování se do péče o dítě (podpora dítěte v přípravě do školy, stanovování hranic a pravidel atp.).
- Rodiče nemají možnost podílet se na sestavování individuálního plánu podpory rodiny. Pracovníci je nevnímají jako partnery.
- Členové multidisciplinárního týmu komunikují a sestavují plán podpory rodiny pouze s jedním z rodičů.
- Po návratu dítěte do rodiny (pravomocným rozhodnutím soudu o zrušení ústavní výchovy) přestanou být rodině poskytovány služby/odborná podpora. Situace dítěte a rodiny přestane být podporována a monitorována ze strany multidisciplinárního týmu.

Autorský tým:

Bechyňová V., Konvičková M., Šimek Lefevre I.

Seznam doporučené literatury

- Bechyňová, V., Konvičková, M.: Sanace rodiny, Praha, Portál 2008.
- Dubowitz, H., DePanfilis, D.: Handbook for Child Protection Practice, London, Sage Publications, Inc. 2000.
- Havrdová, Z.: Kompetence v praxi sociální práce, Praha, Osmium 1999.
- Kopřiva, K.: Lidský vztah jako součást profese, Praha, Portál 1997.
- Matoušek, O.: Rodina jako instituce a vztahová síť, Praha, SLON 1993.
- Matoušek, O. a kol.: Základy sociální práce, Praha, Portál 2001.
- Matoušek, O. a kol.: Metody a řízení sociální práce, Praha, Portál 2003.
- Matoušek, O., Pazlarová, H.: Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny, Praha, Portál 2010.
- Miller, W. R., Rollnick, S.: Motivační rozhovory, Tišnov, Sdružení SCAN, 2003.
- Nakonečný, M.: Motivace lidského chování, Praha, Academia 1997.
- Prekopová, J.: Pevné objekty, cesta k vnitřní svobodě, Praha, Portál, 2009.
- Rieger, Z., Vyhnálková, H.: Ostrov rodiny, Hradec Králové, Konfrontace 1996.
- Řezníček, I.: Metody sociální práce, Praha, SLON 1994.
- Satirová, V.: Kniha o rodině, Praha, PRÁH 1994.
- Solantausová, T.: Co trápí naše rodiče, Praha, Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, 2009.
- Solantausová, T.: Jak pomohu svému dítěti, Praha, Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, 2009.
- Úlehla, I.: Umění pomáhat, Písek, Renaissance 1996.
- Úmluva o právech dítěte č. 104/1991 Sb.
- Vágnerová, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese, Praha, Portál 1999.
- Vybíral, Z.: Psychologie lidské komunikace, Praha, Portál 2000.
- Zákon o rodině č. 94/1963 Sb., ve znění pozdějších předpisů
- Zákon o sociálně-právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Sanace rodiny jako prevence zanedbávání péče o dítě, příp. jeho následného umístění mimo domov

Kazuistika - příklad dobré praxe

Popis situace rodiny

Matka dvou dětí – Martin 9 let, Helena 17 let. Děti jsou svěřeny do péče matky. Matka má psychiatrické onemocnění, Martin je žákem 1. třídy ZŠ, diagnostikován syndrom ADHN, epilepsie a logopedická vada, Helena studuje SOŠ. Matka s dětmi žije v azylovém domě. Otec obou dětí je tč. ve výkonu trestu odnětí svobody. Před nástupem do výkonu trestu s rodinou delší dobu nežil, s dětmi i s matkou byl v kontaktu. S rodinou udržuje kontakt i v průběhu výkonu trestu.

Rodina byla uživatelem sociálních služeb STŘEPu, poskytování služeb bylo ukončeno před dvěma lety, tehdejší oblasti podpory byly posíleny péčí o obě děti, stabilizace finanční situace rodiny – dávky SSP, zprostředkování dluhového poradenství.

Oblast podpory rodiny v rámci sanace

Dlouhodobým cílem sanace rodiny je zkvalitnění péče o Martina v oblastech zdraví a přípravy do školy, zlepšit bytovou situaci rodiny.

Navázání kontaktu rodiny se sociální službou

STŘEP telefonicky oslovila sociální pracovnice OSPOD s žádostí o možnost poskytovat rodině sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Zjišťovala, zda má STŘEP aktuálně kapacitu poskytovat služby rodině a zda může pracovat s riziky, která podle jejich zjištění v rodině ohrožují mladšího chlapce. Poté matce nabídla obnovení služby zaměřené na výše uvedenou oblast péče o syna. Matka se rozhodla služby STŘEPu přijmout, toto rozhodnutí ovlivnily pozitivní zkušenosti z předchozí spolupráce s organizací. K prvnímu kontaktu matky s pracovnící STŘEPu došlo v kanceláři sociální pracovnice OSPOD.

Navázání multidisciplinární spolupráce

S rodinou doposud týmově spolupracovaly sociální pracovnice OSPOD a azylového domu. Sociální pracovnice OSPOD zpracovala **individuální plán péče o dítě**, ze kterého jí vyplynula rizika, na jejichž základě zjistila potřebu zprostředkovat rodině doplnění sítě služeb (o sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi). Rozhodla se koordinovat multidisciplinární spolupráci mezi odborníky intervencí v rodině a svolávat případové konference (PK).

1. Případová konference

Příprava

- Svolání a koordinace PK se ujala sociální pracovnice OSPOD, realizovala veškeré níže uvedené body přípravy.
- Cíl PK - sestavit plán snížení rizik v péči o Martina, definovat potřebné oblasti podpory a zajistit prevenci dublování služeb na následující 3 měsíce.
- Zajištění účasti dalších odborníků na PK - vedoucí azylového domu a sociální pracovnice STŘEPu, dětská lékařka a třídní učitelka se omluvily, psychiatr matky svou účast odmítl.
- Získání dalších aktuálních informací - aktuální zprávy ze školy, kam Martin docházel, od dětské lékařky a psychiatra matky.
- Pozvání matky a její příprava k účasti na PK – matka s realizací PK souhlasila, pozvání přijala, účastnila se druhé poloviny PK (prevence nadměrné psychické zátěže matky a získání prostoru pro odborníky sdělit důležité informace pro sestavení plánu a jeho následnou realizaci), kdy docházelo k sestavení individuálního plánu práce s rodinou.
- Informování všech pozvaných o cíli PK.
- Zajištění místa pro realizaci PK – azylový dům, kde matka s dětmi žije.

Realizace

- PK trvala 1 hodinu a byla rozdělena na dvě části po půl hodině.
- První část – po představení se přítomných odborníků došlo z iniciativy sociální pracovnice OSPOD k následující dohodě ohledně záznamu/protokolu z PK. Záznam provede sociální pracovnice OSPOD a nejpozději do 2 pracovních dnů ho rozešle e-mailem všem přítomným odborníkům k připomínkám. Ti jí napíší své připomínky nejpozději do 2 následujících pracovních dnů. Tyto připomínky sociální pracovnice v záznamu zohlední a záznam rozešle všem přítomným odborníkům. V případě, že do 2 pracovních dnů nepřijdou připomínky žádné, bude považovat záznam přítomnými odborníky za schválený.
- Poté sociální pracovnice OSPOD blíže seznámila přítomné se situací v rodině. Vycházela ze zpracovaného individuálního plánu péče o dítě, který zahrnuje oblasti, jež různou měrou ohrožují péči o Martina, latentně i jeho starší sestru. Na ně je třeba postupně zaměřit dlouhodobou podporu rodiny – získat stabilnější bydlení, zajistit pravidelnou specializovanou lékařskou péči pro Martina, podpořit náhled matky na porozumění potřebám Martina (s ohledem na syndrom ADHD, epilepsii a logopedickou vadu), na důležitost jeho přípravy do školy, na zajištění volnočasových aktivit a na rizika spojená např. s jeho nepravidelným

užíváním léků a sporadickými návštěvami odborných lékařů. Pracovnice OSPOD přítomným dále sdělila, že matka je v těchto oblastech limitována svým onemocněním (nepříznivý vývoj osobnosti, emoční nestabilita), na základě kterého je pro ni obtížné vnímat potřeby dětí a adekvátně na ně reagovat. Limity onemocnění jsou dle zprávy psychiatra matky zmírňovány pravidelnými kontakty matky s ním a její medikací. S psychiatrem matky je v pravidelném kontaktu i sociální pracovnice OSPOD, která ji v léčbě podporuje a pomáhá jí, aby vnímala smysl své léčby ve vztahu k dopadům na péči o děti.

- Druhá část - sociální pracovnice OSPOD přivítala matku, ocenila její ochotu účastnit se PK, citlivě pojmenovala rizika v péči o Martina a zdůraznila zdroje rodiny - vztah matky k oběma dětem, vztah mezi sourozenci, pravidelná lékařská péče matky, fungující (byť dočasně omezený) kontakt dětí s otcem, kontakt rodiny se širší rodinou, dědečkem a tetou ze strany matky, pravidelná docházka Martina do školy. Matka s odborníky spolupracovala na zhodnocování důležitosti a výběru jednotlivých bodů individuálního plánu práce s rodinou, vyjadřovala se k intenzitě spolupráce s jednotlivými odborníky vzhledem ke své časové kapacitě, spolupracovala na hledání motivačních prvků pro Martina.

Výstup PK – individuální plán práce s rodinou

- Doba plánování jednotlivých kroků – 3 následující měsíce.
- Realizovat kroky k získání stabilnějšího bydlení – zodpovědnost: matka, sociální pracovnice azylového domu, indikátor: bude podána žádost k zařazení do pořadníku tréninkového bydlení se všemi potřebnými přílohami.
- Zajistit pravidelnou specializovanou lékařskou péči pro Martina – zodpovědnost: matka, sociální pracovnice STŘEPu ve spolupráci s dětskou lékařkou, indikátor: min. objednání Martina na dětské neurologii a logopedii, získání potřebných doporučení od dětské lékařky.
- Zajistit pravidelné užívání léků Martina – zodpovědnost: matka s podporou sociálních pracovnic OSPOD, azylového domu a STŘEPu, indikátor: zpráva dětské lékařky, vyplňovaný monitorovací kalendář.
- Zajistit pravidelnou a přiměřenou přípravu Martina do školy – zodpovědnost: matka, sociální pracovnice STŘEPu, indikátor: zpráva ze školy, vyplňovaný monitorovací kalendář.
- Zajistit komunikaci matky se školou – zodpovědnost: matka, sociální pracovnice STŘEPu, indikátor: zpráva ze školy.
- Dohoda o přiměřené intenzitě kontaktů rodiny s jednotlivými odborníky – sociální pracovnice STŘEPu 1x týdně v odpoledních hodinách (zajištění přítomnosti všech členů rodiny) v azylovém domě, sociální pracovnice

azylového domu – 1x týdně v konzultačních hodinách, konkrétní dny budou domlouvány vždy předem pro následující konzultaci, sociální pracovnice OSPOD – dle potřeby matky v úředních hodinách.

- Koordinaci multidisciplinárního týmu, plnění bodů plánu, komunikaci s rodinou a odborníky mezi jednotlivými PK zajišťuje kontinuálně sociální pracovnice OSPOD.
- Dohoda o svolání další PK – za 3 měsíce, svolání a koordinaci zajistí sociální pracovnice OSPOD min. 1 měsíc předem.

V období mezi jednotlivými PK docházelo k postupnému naplňování bodů výše uvedeného plánu jednotlivými zodpovědnými osobami, členové rodiny byli průběžně motivováni, aby vnímali smysl jednotlivých bodů plánu a vydrželi ho naplňovat.

2. Případová konference

V průběhu realizace 2. PK se tým odborníků (ad výše) s matkou věnoval vyhodnocování plnění jednotlivých bodů individuálního plánu práce s rodinou. Při vyhodnocení naplňování plánu vyšlo najevo, že matce stále nedává smysl osobně komunikovat s třídní učitelkou Martina. Proto odmítala podporu STŘEPu v této oblasti a plánované schůzky s třídní učitelkou se nepodařilo zrealizovat.

Již při průběžném monitoringu plnění plánu mezi jednotlivými PK sociální pracovnice OSPOD zjistila, že matka se školou nekomunikuje. Proto na druhou část PK pozvala třídní učitelku Martina.

Třídní učitelka Martina byla přítomna části PK, která se týkala dalšího plánování oblasti zajištění pravidelné přípravy Martina a komunikace matky se školou. Třídní učitelka měla možnost matce říci, v čem mohou společně pomoci Martinovi, aby ve škole lépe prospívat a aby se tam cítil lépe. Martinova výuka a domácí příprava s ohledem na jeho specifické potřeby vyžaduje individuální přístup učitele i matky. Proto je třeba, aby si mohly společně osobně vyměnit informace alespoň 1x za dva týdny. V kontaktu se školou mohla pak matku lépe podporovat pracovnice STŘEPu.

Shrnutí

Manažerem služeb pro rodinu a koordinátorem/svolavatelem všech PK byla sociální pracovnice OSPOD. V době mezi PK zajišťovala tok informací mezi jednotlivými odborníky a rodinou, zjišťovala informace od dalších odborníků (dětský lékař, psychiatr matky), pro matku byla jasným průvodcem, který je s ní v kontaktu již od zjištění prvních rizik v rodině. Sociálním pracovnícím azylového domu a STŘEPu umožnila soustředit se na svou práci s rodinou a dávala jim jistotu, že nenesou zodpovědnost za další management služeb pro rodinu.

Přínosem pravidelných setkání multidisciplinárního týmu s matkou byla skutečnost, že všichni zúčastnění mohli společně sdílet a komentovat důležité informace týkající se situace v rodině, měli možnost společně s matkou sestavovat, realizovat a vyhodnocovat individuální plán práce s rodinou. V individuálním kontaktu s matkou a s dětmi se na plán mohli odkazovat. Matka díky tomuto způsobu podpory dostávala totožné informace od všech odborníků, měla jasnou představu, na jakém tématu s kterým z nich pracuje, na koho se může v jaké věci obrátit, jak spolu všechna témata souvisejí a jak jsou důležitá pro zlepšení péče o Martina.

Díky koordinované multidisciplinární podpoře rodiny se její situace stabilizovala, nedošlo ke zhoršení situace dítěte, Martin lépe prospívá ve škole, má odpovídající zdravotní péči, matka s dětmi je zařazena do programu tzv. prostupného bydlení, kterým má přes návazné bydlení pokračovat sociální podpora a pomoc rodině i v oblasti bytové s cílem dosáhnout přidělení bytu od městské části.

Autorský tým:

Bechyňová V., Konvičková M.

Sanace rodiny v době umístění dítěte do zařízení pro výkon ústavní výchovy

Kazuistika - příklad dobré praxe

Popis situace rodiny

Rodinu tvoří matka s dcerou Monikou (11 let). Otec Moniky s rodinou nežije 6 let, o kontakt s dcerou nejeví zájem. Pracovnice OSPOD je s rodinou v kontaktu od počátku vyšetřování sexuálního zneužívání nezletilé ze strany vzdáleného známého rodiny. Na základě výsledků vyšetřování soud nařídil předběžné opatření, kterým rozhodl o svěřeni nezletilé do péče dětského diagnostického ústavu (dále DDÚ).

Oblast podpory rodiny v rámci sanace

Aktuálním cílem sanace rodiny v situaci po vydání předběžného opatření (dále jen PO), je podpora matky a Moniky v přípravě nástupu Moniky do DDÚ (příprava a realizace návštěvy DDÚ před nástupem Moniky do zařízení, příprava otázek k pobytu v DDÚ a harmonogramu návštěv, získání informací o pravidlech pobytu a možnostech kontaktu rodiče s dítětem a pracovníky zařízení, dohoda termínu nástupu Moniky do DDÚ, příprava dne nástupu), v udržení bezpečného pravidelného kontaktu Moniky s matkou po umístění a podpora docházení Moniky na individuální terapii v Dětském krizovém centru (dále DKC) – psychologická a terapeutická práce s tématem sexuálního zneužívání.

Navázání kontaktu se sociální službou

Matce Moniky doporučila sociálně-aktivizační služby STŘEPu sociální pracovnice OSPOD v situaci po vydání usnesení o PO (dle §76 b o. s. ř.). Před oslovením matky zjišťovala, zda má STŘEP aktuálně kapacitu pro poskytování služby. K prvnímu kontaktu matky s pracovnící STŘEPu došlo na případové konferenci konané na OSPOD bezprostředně po doručení předběžného opatření OSPOD a matce.

Navázání multidisciplinární spolupráce

S rodinou byla před 1. případovou konferencí v kontaktu pouze sociální pracovnice OSPOD. Ta již v průběhu výslechů nezletilé (časově zhruba 1 měsíc před vydáním předběžného opatření) matce předala kontakt na DKC s doporučením zajištění terapeutické péče pro Moniku v tomto zařízení a s vysvětlením, proč je pro ni terapie důležitá. Tento postup zvolila po dohodě s DKC. Před vydáním PO matka Moniku na terapii telefonicky objednala. Ke

kontaktní se zařízením nedošlo, protože v domluveném termínu již byla Monika v DDÚ.

1. Případová konference

Příprava

- Případovou konferenci svolala i koordinovala sociální pracovnice OSPOD.
- Pracovnice definovala cíle PK: vysvětlit matce znovu důvody PO, podpořit ji a Moniku v přípravě nástupu Moniky do DDÚ a v udržení kontaktu po umístění Moniky, podpořit zajištění terapeutické péče pro Moniku.
- Zajištění účasti odborníků na PK – sociální pracovnice STŘEPu, psychologka z DKC se z PK omluvila, protože termín byl kvůli akutnosti situace domlouván krátce před PK. Sociální pracovnici OSPOD předala informace ohledně terapie nezletilé a o kontaktu s matkou.
- Pozvání matky a její příprava k účasti na PK (sociální pracovnice OSPOD) – matka s realizací PK souhlasila, přijala pozvání, pozitivně vnímala první informaci o nabídce sociální služby STŘEPu a možnosti zaměření podpory.
- Informování všech pozvaných o cílech PK: vysvětlit matce znovu důvody PO, podpořit ji a Moniku v přípravě nástupu Moniky do DDÚ a v udržení kontaktu po umístění Moniky, podpořit zajištění terapeutické péče pro Moniku.
- Zajištění místa pro realizaci PK – konzultační místnost na OSPOD, možnost nerušené realizace PK

Realizace

- PK trvala 45 minut, matka se účastnila celé PK.
- V úvodu PK sociální pracovnice OSPOD matku přivítala, ocenila ji za to, že přišla a představila jí sociální pracovnici STŘEPu. Zopakovala cíle PK, ke kterým nikdo z přítomných neměl připomínky. Na začátku matce znovu stručně vysvětlila důvody PO a to, co pro ni a dceru rozhodnutí soudu nyní znamená. Zdůraznila zejména to, že nemá odkladný účinek a že je proto v zájmu Moniky jej respektovat a předejít tak tomu, aby ji do zařízení musel odvádět někdo jiný než matka. Matce také řekla, že si uvědomuje, že příprava a samotný nástup Moniky do DDÚ mohou být pro rodinu obtížné, proto jí nabízí možnost spolupráce se STŘEPem. Sociální pracovnice STŘEPu matce přiblížila, jak může podpora v přípravě nástupu Moniky do zařízení a v udržení bezpečného kontaktu Moniky s matkou po umístění vypadat.
- Sociální pracovnice OSPOD dále s matkou mluvila o tom, proč je důležité, aby Monika začala docházet na terapii do DKC (možnost odborné podpory v souvislosti se sexuálním zneužíváním). Ocenila ji za to, že Moniku na

terapii do DKC objednala. Navrhla jí, že s pracovníky DDÚ vyjedná, aby mohla dceru na terapii doprovázet.

- V průběhu PK bylo pro matku obtížné pochopit závažnost situace ohledně sexuálního zneužívání dcery. Nevěřila tomu, že ke zneužívání, ze strany vzdáleného známého rodiny, opravdu došlo. S rozhodnutím soudu nesouhlasila. Chtěla však předejít tomu, aby Moniku do zařízení odvedl někdo cizí. Přála si s dcerou zůstat v úzkém kontaktu, proto nabídku sociální služby STŘEPu přijala. Pozitivně vnímala ocenění sociální pracovníce za komunikaci s DKC, projevila zájem o doprovázení dcery na terapii.

Výstup PK – individuální plán práce s rodinou

- Harmonogram realizace – 3 měsíce
- Připravit Moniku na nástup do DDÚ – zodpovědnost: matka, sociální pracovníce STŘEPu
- Informovat DDÚ o navázání spolupráce rodiny se STŘEPem a jejím zaměření, zodpovědnost: sociální pracovníce OSPOD, sociální pracovníce STŘEPu
- Zjistit informace o pobytu v DDÚ a možnostech kontaktu Moniky s matkou – zodpovědnost: matka, sociální pracovníce STŘEPu ve spolupráci s DDÚ
- Zajistit nástup Moniky do DDÚ – zodpovědnost: matka, nabídka doprovodu sociální pracovníce STŘEPu
- Zajistit bezpečný a smysluplný kontakt Moniky s matkou po umístění do DDÚ – zodpovědnost: matka, sociální pracovníce STŘEPu ve spolupráci s DDÚ
- Zajistit terapii pro Moniku v DKC – zodpovědnost: matka, sociální pracovníce OSPOD, DDÚ
- Zajistit možnost doprovázení Moniky na terapii do DKC matkou – zodpovědnost: sociální pracovníce OSPOD
- Dohoda o četnosti kontaktu rodiny s přítomnými odborníky – sociální pracovníce STŘEPu 1x týdně, sociální pracovníce OSPOD 1 x měsíčně, navrhovaná frekvence terapie Moniky – 1x za 3 týdny
- Koordinaci multidisciplinárního týmu, plnění bodu plánu, komunikaci s rodinou a odborníky mezi jednotlivými PK zajišťuje kontinuálně sociální pracovníce OSPOD.
- Dohoda o termínu další PK – za 3 měsíce, svolání a koordinaci zajistí sociální pracovníce OSPOD.
- Sociální pracovníce OSPOD v závěru PK sepsala záznam z PK, který měli účastníci možnost doplnit. Vytištěný záznam obdrželi všichni účastníci.

Zaměření multidisciplinární podpory rodiny v době po 1. PK

Pracovnice STŘEPU matku podpořila v tom, jak důvody umístění Monice vysvětlit. Oběma nabídla možnost vyjednání návštěvy DDÚ ještě před nástupem Moniky, aby měly možnost zařízení, kde Monika bude, poznat. Podpořila je v sestavení otázek ohledně možností a pravidel návštěv v zařízení, informací o propustkách i seznamu věcí, které si s sebou Monika do zařízení může vzít. Při návštěvě DDÚ byl domluven den nástupu Moniky do zařízení. Pracovnice STŘEPU nabídla rodině doprovod. Této možnosti rodiny nevyužila, matka dceru do DDÚ odvedla sama.

Po umístění Moniky pracovnice STŘEPU matku podporovala v komunikaci s pracovníky DDÚ (mluvily o tom, jaký má komunikace význam pro prospívání Moniky v zařízení, proč jsou její informace pro personál zařízení důležité atp.), v návštěvách dcery (společně se věnovaly přípravě a vyhodnocování průběhu návštěv matky v zařízení) i ve využití možnosti vodit dceru na terapie do DKC. Matka zpočátku měla za to, že to je nyní úkolem DDÚ. Stále pro ni bylo obtížné porozumět tomu, proč je terapie pro Moniku důležitá. Opakované vysvětlení zvýšilo její motivaci k podpoře Moniky v této oblasti.

Pro Moniku bylo důležité, že i po umístění do DDÚ měla možnost intenzivního kontaktu s matkou a znala harmonogram návštěv.

2. Případová konference

Příprava

Iniciování PK, stanovení cílů

Měsíc po umístění Moniky do DDÚ se pracovnice STŘEPU obrátila na sociální pracovníci OSPOD s žádostí o svolání PK odborníků, kteří s Monikou a její matkou byli aktuálně v kontaktu. Pracovnice STŘEPU iniciovala svolání PK o měsíc dříve, než bylo plánováno, protože si uvědomovala důležitost koordinace práce rozšířeného multidisciplinárního týmu s rodinou. Pracovnice OSPOD a STŘEPU společně definovaly **cíle PK**:

- Předání informací o tom, kdo na čem s nezletilou a její matkou pracuje.
- Zjištění aktuálních informací o reálných možnostech nezl. Moniky a její matky.
- Stanovení společných cílů při podpoře nezl. Moniky a její matky na časové období 3 měsíců.

Oslovení odborníků

Pracovnice OSPOD, koordinátorka podpory rodiny, následně již sama podnikla další kroky ve svolání PK. Pozvala na ni tyto odborníky: psychologku DDÚ, psychologku DKC (terapie nezletilé), sociální pracovníci DKC (nabídka psychosociální podpory matce v pochopení dopadů sexuálního

zneužívání na chování Moniky a v plánování zajištění jejího bezpečí), sociální pracovníci STŘEPu. Vzhledem k tomu, že z DDÚ měla informaci o tom, že je ukončena diagnostika nezletilé, oslovila také sociální pracovníci dětského domova (dále jen DD), kam bude nezletilá Monika z DDÚ umístěna. Odborníci obdrželi pozvánku na PK s informacemi o termínu, plánované délce a cílech PK, o účasti matky Moniky na závěrečné části PK (závěrečných 25 minutách) i o tom, že PK bude z důvodu většího počtu pozvaných odborníků moderovat vedoucí OSPOD.

Příprava matky na PK

Pracovnice STŘEPu dle dohody s pracovníci OSPOD na PK připravila matku. Vysvětlila jí co PK je, proč je svolána, kdo na ni je pozván, jaký by mohla mít přínos pro ni a pro její dceru, mluvila s matkou o tom, co od PK očekává – pro matku bylo důležité, aby odborníci i nadále podporovali její kontakt s dcerou a aby dcera byla umístěna do zařízení v blízkosti bydliště rodiny.

Realizace PK

Průběh, sestavení individuálního plánu práce s rodinou

Při PK se někteří odborníci viděli poprvé, bylo pro ně proto důležité sdílet a diskutovat důležité informace týkající se aktuální situace a možností nezletilé Moniky a její matky (informace o dobré adaptaci Moniky v DDÚ, výstupech její diagnostiky, o spolupráci matky s jednotlivými odborníky, o zaměření terapie Moniky, o přípravě, průběhu a vyhodnocování kontaktu matky s Monikou, o tom jak probíhá soudní řízení ohledně nezletilé atp.). Od psychologů DKC dostali informace o tom, že Monika začala v rámci terapie dobře spolupracovat, rozumí důvodům umístění, má zájem o kontakt s matkou, subjektivně vnímá zlepšení vztahu s matkou. Detailnější informace o tom, jak Monika celou situaci prožívá, byli s ohledem na pravidla terapeutické práce důvěrné.

Před příchodem matky se odborníci dohodli na návrhu dílčích bodů **individuálního plánu práce s rodinou (výstupech PK)**. Formulovali je s důrazem na potřeby nezletilé následovně:

- Pro Moniku je důležitý pravidelný kontakt s matkou (minimálně 1x v týdnu).
- Pro Moniku je důležité, aby matka spolupracovala na přípravě a vyhodnocování kontaktu s dcerou s DD a se STŘEPem tak, aby návštěvy a propustky byly pro Moniku smysluplně naplněné a bezpečné a podporovaly její rozvoj.
- Pro dobrou adaptaci Moniky v DD je důležitá spolupráce matky se zařízením (komunikace se sociální pracovníci DD a s klíčovou vychovatelkou Moniky).

- Pro vzájemný vztah matky s dcerou, jejich porozumění a odžití emoční zátěže Moniky způsobené sexuálním zneužíváním je důležité pokračování terapie nezletilé v DKC. Pro Moniku je podpůrné, když jí na terapii 1x za 3 týdny doprovodí matka.
- Sociální pracovnice DKC matce nabízí podporu zaměřenou na pochopení dopadů sexuálního zneužívání na Moniku a její chování a plánování zajištění bezpečí pro Moniku ze strany matky (konzultace v DKC 1x za 3 týdny v době terapie nezletilé).

Odborníci se dohodli na tom, kdo matku seznámí s výstupy PK, zjistí, jak jim rozumí a zda je chce doplnit nebo upravit, stanovili termín vyhodnocovací PK (za 3 měsíce) a dohodli se, že protokol s výstupy z PK zašle sociální pracovnice OSPOD opatrovnické soudkyni, která zahájila řízení o nařízení ústavní výchovy nad nezl. Monikou. Tým si zároveň stanovil pravidla komunikace v době do další PK, v pravidlech komunikace byla jasně zdůrazněna koordinační role pracovnice OSPOD v podpoře rodiny. Výstupy z PK matce i všem přítomným odborníkům jasně definovaly oblasti, na které se jejich podpora Moniky a matky zaměřovala.

Seznámení matky s výstupy PK

O výstupech s matkou hovořily sociální pracovnice OSPOD a STŘEPu bez účasti ostatních odborníků, do protokolu o PK doplnily, jak matka na výstupy reagovala. Pracovnice STŘEPu si s matkou navíc dohodla termín konzultace, na které se výstupům s krátkým odstupem po PK znovu věnovaly. Matka výstupy přijala, bylo pro ni důležité, že je slyšela od pracovnic, s kterými byla v intenzivním kontaktu. Pozitivně vnímala informace o dobré adaptaci Moniky v DDÚ a umístění dcery do DD v blízkosti bydliště rodiny.

Písemné výstupy z PK

Případovou konferenci, které se účastnil větší počet odborníků, moderoval moderátor. Ten po dohodě s účastníky PK zpracoval písemné výstupy z PK (v dohodnuté časové lhůtě 1 týden) a rozeslal je odborníkům, kteří se PK účastnili, k připomínkování (lhůta na připomínkování 2 dny). Došlé připomínky zpracoval do výstupů a rozeslal je účastníkům PK. Matce vytištěné výstupy předala dle dohody týmu sociální pracovnice STŘEPu.

3. Případová konference

Třetí PK proběhla dle dohody členů multidisciplinárního týmu podpory po 3 měsících, byla zaměřená na vyhodnocení plnění výstupů z 2. PK a stanovení plánu na další 3 měsíce. Matka byla znovu pozvána na závěrečnou část PK – sdělení výstupů (závěrečných 25 minut).

Na PK ji připravovala sociální pracovnice STŘEPu, která za matkou docházela na konzultace do jejího domácího prostředí 1x za 2 týdny. V průběhu konzultací matka požádala o podporu v řešení složité finanční situace rodiny. Od umístění Moniky nedostávala výživné od otce, příjem ze zaměstnání, který vycházel z počtu odpracovaných hodin, jí byl v posledním měsíci v důsledku ekonomické krize snížen, dostala dopis s informací o dluhu od telefonního operátora, na který dávno zapomněla. V uvažování o propustkách Moniky matka řešila dilema: chce mít dceru na víkend u sebe a zároveň potřebuje vydělat peníze. S podporou pracovnice byla schopna o své zhoršené finanční situaci mluvit a hledat možnosti, jak ji zlepšit (možnosti brigádní práce, žádost o splátkový kalendář na dluh, téma hospodaření rodiny) a jak plánovat kontakt s Monikou tak, aby byl realizovatelný. Souhlasila s tím, aby toto téma, za které se zpočátku trochu styděla, bylo sdíleno v rámci PK.

PK proběhla znovu na OSPOD a účastnili se jí tito odborníci: sociální pracovnice OSPOD, sociální pracovnice DD, klíčová vychovatelka Moniky z DD, sociální pracovnice STŘEPu, psycholožka a sociální pracovnice DKC a moderátor. Celá PK trvala 2 hodiny.

Odborníci se dohodli na těchto **výstupech PK (dílčí body individuálního plánu práce s rodinou):**

- Ocenění matky za to, že se jí daří udržovat intenzivní kontakt s Monikou v DD (po celé období častěji než 1x v týdnu Moniku navštěvovala, telefonovala jí několikrát v týdnu, využívala možnosti propustek mimo zařízení v průběhu dne).
- Ocenění matky za spolupráci s personálem DD (respektování pravidel návštěv, spolupráce na zajištění lékařských vyšetření Moniky, včasná komunikace v případě, kdy matka z pracovních důvodů musela zrušit plánovanou návštěvu atp.).
- Ocenění matky za zajištění terapie pro Moniku v DKC a za spolupráci se sociální pracovnicí DKC (matka domlouvala termíny terapií, dceru na terapii doprovázela, začala spolupracovat se sociální pracovnicí, všechny domluvené kontakty proběhly). Důležitost pokračování terapie Moniky v DKC po dobu dalších 3 měsíců.
- Ocenění matky za to, že vnímá jako důležité téma současnou rizikovou finanční situaci rodiny a že na hledání možností jejího zlepšení spolupracuje se STŘEPem.
- V období dalších 3 měsíců je pro Moniku důležité mít možnost krátkodobých propustek do rodiny. Monika má o propustky zájem a těší se na ně. Propustky jsou důležité pro posilování vztahu mezi matkou a dcerou. Matka by měla s podporou odborníků (sociální pracovnice STŘEPu, klíčová vychovatelka DD) zajistit pobyt Moniky doma alespoň na 1 propustce za měsíc.

- Aby byly propustky pro matku realizovatelné (jak po stránce finanční, tak s ohledem na časový plán brigád matky), je možné domlouvat se na kratších propustkách (na 1 noc), je možné realizovat propustku i v situaci, kdy matka ví, že bude po omezenou dobu v práci (4 hodiny) a Moniku si vezme s sebou.
- Je důležité, aby matka spolupracovala na přípravě a vyhodnocování kontaktů s Monikou s DD a se STŘEPem – tak, aby propustky byly smysluplně naplněné a bezpečné pro Moniku a podporovaly její rozvoj.
- Je důležité, aby matka spolupracovala se STŘEPem na cíli stabilizace finanční situace rodiny.
- Realizace propustek Moniky k matce je předpokladem přípravy návratu Moniky do péče matky.

Seznámení matky s výstupy PK

Na základě dohody týmu matku s výstupy seznámily sociální pracovnice OSPOD, STŘEPu a klíčová vychovatelka Moniky z DD. Pro matku byla povzbuzující ocenění odborníků za konkrétní kroky, které se jí dařilo realizovat. Jasně strukturovaná doporučení zejména ohledně propustek Moniky byla pro ni srozumitelná. Jako důležité vnímala i to, že díky informacím, které na PK přednesla sociální pracovnice STŘEPu, tým odborníků věděl, proč je pro ni obtížné propustky realizovat.

Protokol s výstupy z PK sociální pracovnice OSPOD znovu zaslala soudkyni, která vedla řízení o nařízení ÚV nad nezletilou. Třetí PK proběhla na začátku června, termín čtvrté byl dohodnut tak, aby proběhla před soudním jednáním nařízeným na začátek září.

Zaměření multidisciplinární podpory rodiny v době po 3. PK

V době po 3. PK se pracovnice STŘEPu s matkou věnovala tématu podpory zajištění propustek Moniky do rodiny. V rámci motivace k propustkám matku podporovala ve vcítění se do pocitů Moniky (co asi prožívá, když na propustky domů nemůže zatím docházet), zplnomocňování matky ohledně finančního zajištění propustek (Matka měla obavy z toho, že dceři nemůže zajistit tak zajímavý program, jako má v DD, a že i jídlo, které doma Monika dostává, je skromnější, protože nemá dostatek financí). Její obavy snížila i pravidelná setkání s klíčovou vychovatelkou, která jí předávala informace o programu a režimu v DD. Možnost podpory ve vysvětlení těchto věcí Monice nabídla matce psycholožka DKC.

Po realizaci prvních 2 víkendových propustek v červnu (jejich průběh byl naplánován a vyhodnocen za spolupráce matky se STŘEPem a s DD, který se věnoval zejména práci s Monikou), matka začala připravovat prázdninovou týdenní propustku. Při přípravě delší propustky byla matka

ochotna zvažovat i rizika, ke kterým může dojít a věnovat se plánování, jak jim předejít nebo jak je řešit (např. situace, kdy Monika bude chtít dělat něco jiného, než si s matkou domluví, nebo než bude v možnostech rodiny). Pracovnice STŘEPU jí také nabídla práci s časovou osou plánu návratu dcery domů (Co by v následujících týdnech 2 měsíců chtěla udělat pro přípravu návratu a udržení kontaktu s Monikou, kdo a jak ji v tom může podpořit.). Pro přípravu návratu Moniky na návrat domů byla důležitá i terapeutická podpora psycholožky DKC.

Autorský tým:

Bechyňová V., Konvičková M.

Sanace rodiny v době návratu dítěte ze zařízení pro výkon ústavní výchovy do rodiny

Kazuistika - příklad dobré praxe

Popis situace rodiny

Jan je prvním dítětem matky (otec má jedno starší dítě z předchozího vztahu). Oba rodiče v minulosti užívali návykové látky. Otec abstinguje asi dva roky, není a nebyl v kontaktu s žádným zařízením na léčbu závislosti. Matka se zařízením na ambulantní léčbu závislosti Centrem pro rodinu (dále jen CPR) spolupracuje od doby těhotenství, kdy také začala užívat substituční léčbu. Jan měl po porodu abstinenční příznaky, kvůli kterým byl hospitalizován v nemocnici. Matka s ním byla v nemocnici po celou dobu dvouměsíční hospitalizace, z které docházela na ambulantní léčbu závislosti. Po porodu se přišlo na to, že matka měla krátce před porodem relaps na návykové látky. V porodnici se s ní sešla sociální pracovníce OSPOD a sociální pracovníce nemocnice, které jí i s ohledem na relaps doporučily zařazení do intenzivnější denní ambulantní léčby, která by byla spojena se společným pobytem matky a syna v dětském centru (šlo by o dobrovolný pobyt dítěte v zařízení). Matka odmítla společný pobyt se synem v zařízení, odmítla i navrhovaný společný pobyt v léčebné komunitě, obě nabídky vnímala jako rozdělení rodiny. Otec v době po porodu komunikaci se sociální pracovnící OSPOD odmítal, rozhodnutí ohledně léčby nechával na matce. Prarodiče z obou stran si Jana, byť na omezenou dobu, nemohli vzít do své péče. Sociální pracovníce proto podala návrh na vydání předběžného opatření (dále jen PO) na svěření chlapce do péče dětského centra (dále jen DC). Návrh byl odůvodněn zvýšeným rizikem relapsu matky s ohledem na krátkou dobu jejího zapojení do léčby. Soud vydal usnesení o PO (dle §76 b o. s. ř.).

Oblast podpory rodiny v rámci sanace

Cíle sanace rodiny v situaci po vydání PO byly: podpora rodičů (zejména matky, protože otec kontakt s odborníky odmítal) v doprovodu Jana při nástupu do DC a v udržení bezpečného pravidelného kontaktu rodičů s Janem po umístění. Doba umístění Jana byla zároveň dobou pro intenzivní ambulantní léčbu matky v CPR, jejíž absolvování bylo zásadním podmínkou pro návrat dítěte do péče rodičů.

Navázání kontaktu se sociální službou

Matce doporučila sociálně-aktivizační služby STŘEPu terapeutka CPR poté, co odmítla dobrovolný pobyt se synem v DC se zařazením do denní ambulantní léčby jiného zařízení na léčbu závislosti i pobyt v léčebné komunitě. Matka STŘEP kontaktovala sama krátce po vydání usnesení o PO. S pracovnící STŘEPu mluvila o svých obavách - jak bude syn odloučen od ní snášet a jak ho zvládne ona sama (v porodnici spolu byli každý den). Janovi chtěla pomoci tím, že s ním zůstane v častém kontaktu i po umístění do DC. Měla strach, že intenzivní kontakt nebude kvůli jejímu relapsu možný. Žádala o podporu v komunikaci s DC, kam měl být Jan umístěn. Po představení služeb STŘEPu - o domlouvání podmínek návštěv syna v zařízení, příp. podmínek pro jeho propustky do rodiny a o přípravu a doprovázení návštěv syna v DC. Matka díky vysvětlení sociální pracovníce STŘEPu rozuměla tomu, že jedním z předpokladů návratu syna do rodiny, je intenzivní kontakt s ním v zařízení a na propustkách.

Navázání multidisciplinární spolupráce

Sociální pracovníce STŘEPu matce při prvním kontaktu vysvětlila podmínku poskytování sociálních služeb rodičům, kteří jsou zapojeni do programu léčby závislosti (spolupráce STŘEPu se zařízením na léčbu závislosti v rámci poskytování služby). Vzhledem k tomu, že matka projevila zájem o podporu v komunikaci s DC při vyjednávání a přípravě návštěv syna, příp. jeho propustek, mluvila s ní pracovníce o tom, že je třeba hned od počátku navázat multidisciplinární spolupráci i se sociální pracovnící OSPOD a DC. Matka souhlasila s tím, aby pracovníce STŘEPu všechna výše uvedená zařízení oslovila a informovala je o matčině zájmu o spolupráci se STŘEPem a jejím zaměřením. Vzhledem k tomu, že matka kontaktovala zařízení krátce před tím, než byl Jan z nemocnice odvezen do DC, proběhl pouze telefonický kontakt pracovníce se zařízeními. Pracovníce vnímali pozitivně aktivitu matky v navázání kontaktu se STŘEPem. V té době považovali za prioritu, aby matka začala spolupracovat v rámci intenzivní léčby a nepřerušila kontakt se synem.

Za doprovodu pracovníce STŘEPu proběhla první návštěva matky v DC - bezprostředně po převozu Jana z nemocnice. Matka si předem připravila dotazy ohledně návštěv (četnosti, pravidel atp.). Od primářky a sociální pracovníce DC dostala jasnou informaci o tom, že umístění syna vytváří prostor pro její intenzivní léčbu, jejíž absolvování je předpokladem návratu syna do rodiny. Vzhledem k intenzitě léčby se matka v DC dohodla na tom, že syna může chodit navštěvovat 3x v týdnu. Primářka DC matce nabídla možnost doprovázení návštěv odborným personálem DC. Realizace návštěvy syna v den umístění a naplánování harmonogramu návštěv přispěly

k podpoře matky v tom, aby odloučení od syna zvládla. Společně s intenzivní léčbou snížily riziko relapsu a přerušeni kontaktu s Janem.

1. Případová konference

Příprava

- Případovou konferenci svolala a moderovala klíčová terapeutka matky z CPR (matka se zařízením byla v kontaktu nejdelší dobu, měla v ně důvěru).
- Terapeutka definovala cíle PK: zmapovat situaci spolupráce matky na léčbě a kontaktu se synem po vydání PO, vytvořit plán podpory matky na dobu jednoho měsíce (zjistit, co si matka přeje, jaké jsou možnosti jednotlivých zařízení a jaké jsou podmínky pro kontakt se synem ze strany DC a OSPOD).
- Zajištění účasti odborníků na PK – druhá terapeutka matky z CPR (s ohledem na intenzitu léčby spolupracovala matka s 2 terapeutkami CPR), sociální pracovnice OSPOD, sociální pracovnice STŘEPu, sociální pracovnice DC (z účasti na PK se omluvila, informace o adaptaci Jana v zařízení a kontaktu rodičů s ním po umístění předala sociální pracovnici OSPOD, měla zájem o výstupy z PK), lékař Centra metadonové substituce – dále jen CMS (PK se nemohl účastnit, terapeutce poskytl se souhlasem matky zprávu o spolupráci matky s CMS).
- Pozvání rodičů - prostřednictvím matky, otec komunikaci s odborníky nechával na matce, z PK se omluvil z pracovních důvodů (zajistila klíčová terapeutka CPR) a příprava matky na PK (zajistily klíčová terapeutka CPR a sociální pracovnice STŘEPu) – matka s realizací PK souhlasila, v rámci přípravy se s CPR věnovala zejména oblasti léčby závislosti a se STŘEPem formulaci očekávání ohledně kontaktu se synem (STŘEP nabízel prostřednictvím matky účast na přípravě a vyhodnocování návštěv syna rovněž otci, k jeho kontaktu se zařízením ale nedošlo.).
- Informování všech pozvaných o cílech PK a účasti matky na PK. Matka si po dohodě s terapeutkou vybrala, že se účastní druhé poloviny PK (45 minut).
- Zajištění místa pro realizaci PK – konzultační místnost v CPR, možnost nerušené realizace PK.

Realizace

- PK trvala 90 minut, matka se účastnila druhé poloviny PK.
- Šlo o 1. PK zaměřenou na koordinaci podpory Jana a jeho rodiny, která proběhla měsíc po umístění Jana do DC. Celý tým odborníků však byl

v kontaktu již od doby před umístěním Jana. Terapeutka CPR v úvodu PK zdůraznila, že je důležité, že v rámci spolupráce matky se všemi členy multidisciplinárního týmu byly ještě před umístěním Jana stanoveny a všemi odborníky rodině stejně vysvětlovány podmínky pro kontakt rodičů se synem v DC i pro přípravu jeho návratu do rodiny.

Podmínky kontaktu se synem a přípravy návratu: spolupráce matky na léčbě v CPR (ambulantní kontakt se zařízením 3x týdně), spolupráce s CMS, návštěvy syna v DC (možnost návštěv 3x v týdnu). Matka sama měla zájem o častý kontakt se synem, intenzita kontaktu v rámci ambulantní léčby byla daná.

- Odborníci před příchodem matky sdíleli informace týkající se léčby, kontaktu rodičů se synem v DC a očekávání matky od PK (získat informace o podmínkách: rozšíření kontaktu se synem v DC, propustek Jana do rodiny, neprodlužování PO, kterým je Jan umístěn v DC). Předem se domlouvali na výstupech PK (individuálním plánu práce s rodinou), které v druhé polovině PK diskutovali s matkou.
- Sociální pracovnice OSPOD seznámila účastníky s tím, že o výstupy z PK má zájem soudkyně opatrovnického senátu péče o nezletilé, která rozhoduje o nezletilém Janovi.
- Matka si přála, aby při PK měla možnost mluvit se všemi přítomnými odborníky. V rámci přípravy dostala informace o tom, kteří odborníci jsou na PK pozváni, i o tom, že se sejdou o 45 minut dříve, aby měli možnost sdílet informace, jak její spolupráce s nimi probíhá. Matka věděla, že již v této části zazní její očekávání od PK, která formulovala v rámci přípravy na PK (se sociální pracovnicí STŘEPu a terapeutkou CPR). Při PK bylo pro matku důležité slyšet ocenění odborníků za to, co se jí reálně dařilo i jasné informace o podmínkách rozšíření kontaktu se synem, podmínkách propustek do rodiny a průběhu soudního řízení ohledně Jana. Ocenila možnost podílet se na formulování bodů plánu práce s rodinou a respekt odborníků k jejímu přání ohledně informování otce o výstupech PK.

Výstup PK – individuální plán práce s rodinou

Vyhodnocení spolupráce matky na naplňování podmínek stanovených v době po umístění nezl. Jana

- Ocenění matky za spolupráci na léčbě (realizovaný kontakt s CPR 3x v týdnu, kontakt s CMS včetně negativních testů na přítomnost návykové látky v těle)
- Ocenění matky za využívání navržené kapacity návštěv syna v DC (3x v týdnu: 2x týdnem matka, 1x v týdnu o víkendu oba rodiče), za spolupráci na přípravě a vyhodnocování návštěv se STŘEPem (1x v týdnu)

Individuální plán práce s rodinou

- Harmonogram realizace jednotlivých kroků – 1 měsíc
- Spolupráce matky s CPR v rámci intenzivní ambulantní léčby – délka 3 měsíce (intenzita kontaktu 3x v týdnu) – zodpovědnost: matka, terapeutky CPR
- Spolupráce matky s CMS po celou dobu léčby (s pokračováním namátkových testů na přítomnost návykové látky v těle) – zodpovědnost: matka, lékař CMS
- Návštěvy syna v DC – zodpovědnost: rodiče, sociální pracovníce DC
- Příprava a vyhodnocování návštěv syna v DC – zodpovědnost: matka, sociální pracovníce STŘEPu
- Zjistit možnost rozšíření návštěv syna v DC – zodpovědnost: sociální pracovníce OSPOD
- Kontakt otce se zařízením na léčbu závislosti (CPR, případně jiné zařízení dle jeho výběru, které je schopno provádět testy na přítomnost návykových látek v těle) - předpoklad jednodenních propustek Jana do rodiny, společně s úspěšným absolvováním 2. měsíců léčby matkou – zodpovědnost: sdělení podmínky otci matka (rozhodla se, že chce otci tuto informaci sdělit sama, v případě, že by otec informace potřeboval doplnit, osloví sociální pracovníci OSPOD), sociální pracovníce OSPOD (pokud se na ni matka neobrátil, otci informaci sdělí po soudním jednání nařízeném ve věci nařízení ÚV nad Janem v termínu 2 týdny po PK), matka, otec
- Komunikace multidisciplinárního týmu odborníků s otcem, nabídka možnosti kontaktu s terapeutky CPR (viz výše), sociální pracovníci STŘEPu, sociální pracovníci DC (v rámci návštěv syna), sociální pracovníci OSPOD – zodpovědnost: matka (rozhodla se nabídku otci sdělit bezprostředně po PK sama, nabídky podpory odmítla), sociální pracovníce OSPOD (otci nabídku sdělí po soudním jednání nařízeném ve věci nařízení ÚV nad Janem v termínu 2 týdny po PK)
- Dohoda o četnosti kontaktu rodiny s přítomnými odborníky – terapeutky CPR (3x týdně), CMS (min. 1x týdně), sociální pracovníce DC 1x týdně, sociální pracovníce STŘEPu 1x týdně, sociální pracovníce OSPOD (kontakt v případě zájmu rodičů)
- Koordinaci multidisciplinárního týmu, plnění bodu plánu, komunikaci s rodinou a odborníky mezi jednotlivými PK zajišťuje kontinuálně sociální pracovníce OSPOD, která bude pravidelně dostávat informace od členů týmu o tom, jak dle stanoveného plánu probíhá léčba a kontakt rodičů se synem.
- Dohoda o termínu další PK – za 1 měsíc, na termínu i cílech PK se dohodli přítomní odborníci, pozvání a informování omluvených odborníků z DC a CMS zajistí terapeutka CPR.

- **Zápis a písemné výstupy z PK** zpracovala v závěru PK terapeutka Centra pro rodinu. Všichni zúčastnění měli možnost zápis i výstupy doplnit. Obdrželi výstupy v tištěné podobě.
- Dohoda zúčastněných o tom, že předání **písemných výstupů z PK soudkyni** zajistí sociální pracovnice OSPOD.
- Předání **písemných výstupů z PK soudkyni** zajistí sociální pracovnice OSPOD.

2. Případová konference

Příprava

Iniciování PK, stanovení cílů

Druhá PK proběhla ve stanoveném termínu (měsíc po 1. PK). Pozvání odborníků na PK zajistila znovu terapeutka CPR. Cíle 2. PK, které vycházely z individuálního plánu práce s rodinou sestaveného při 1. PK a z průběhu a závěrů soudního jednání ohledně nezl. Jana, stanovila společně se sociální pracovnicí OSPOD. Šlo o:

- Vyhodnocení spolupráce matky s multidisciplinárním týmem v době od 1. PK
- Předání informací o soudním jednání ve věci nařízení ÚV nad nezl. Janem (výstupy z jednání, které proběhlo 2. týdny před 2. PK, časový plán dalšího jednání soudu)
- Sestavení plánu podpory rodičů v kontaktu se synem a ve vytváření podmínek pro jeho návrat do rodiny

Oslovení odborníků

Terapeutka CPR na PK pozvala tyto odborníky: 2. terapeutku matky z CPR, sociální pracovnici OSPOD, sociální pracovnici DC, sociální pracovnici STŘEPu, lékař CMS pro PK poskytl zprávu. Všichni odborníci obdrželi písemnou pozvánku s informací o cílech PK, její plánované délce (1,5 hodiny), o pozvání rodičů na druhou polovinu PK a o tom, že písemné výstupy z 2. PK obdrží soudkyně opatrovnického senátu péče o nezletilé, která rozhoduje o nezl. Janovi.

Pozvání rodičů, příprava matky na PK

Terapeutka CPR na 2. PK pozvala oba rodiče, otce prostřednictvím písemné pozvánky, kde byla zdůrazněna důležitost účasti obou rodičů pro sestavování plánu práce s rodinou. Otec se z PK telefonicky omluvil, s tím, že se s matkou dohodl na tom, že mu informace z PK předá. Přípravě matky na PK se znovu věnovaly terapeutka CPR a pracovnice STŘEPu. Obě pracovnice se při práci s matkou i v rámci přípravy průběžně vracely k výstupům z 1. PK, které se matka účastnila. Matka v kontaktu s nimi mluvila o tom, jak se

na návštěvy těší, jak probíhají a jak obtížně zvládá chvíle jejich ukončení. Začala také více zvažovat, jak odloučení prožívá Jan. Chtěla vědět, co může dělat proto, aby jeho pobyt v DC zkrátila. Od PK očekávala: vysvětlení k výstupům ze soudního jednání ohledně nezl. Jana a plánu dalšího jednání soudu, zejména informace o tom, co bude pro soud důležité při rozhodování, zda nařídít ÚV Janovi, dostat informace o podmínkách a plánu propustek Jana do rodiny (podmínky propustek, jejich délka a četnost).

Realizace PK

Průběh, sestavení individuálního plánu práce s rodinou

Před příchodem matky se odborníci měli možnost seznámit s očekáváními matky od PK, věnovali se vyhodnocování výstupů z první PK a domlouvali se na tom, jaké jsou možnosti a limity podpory nezl. Jana a jeho rodiny ze strany jednotlivých zařízení s ohledem na výstupy ze soudního jednání a termín dalšího jednání soudu (bylo nařízeno v termínu 2 měsíce po 2. PK). Společně se dohodli na těchto **výstupech PK (vyhodnocení a nové dílčí body individuálního plánu práce s rodinou)**, s kterými seznámili matku.

Vyhodnocení

- Ocenění matky za spolupráci s CPR na léčbě
- Ocenění matky za spolupráci s CMS
- Ocenění obou rodičů za využívání všech termínů návštěv syna v DC (po rozšíření kontaktu, 4x v týdnu)
- Ocenění matky za spolupráci se STŘEPem na přípravě a vyhodnocování návštěv syna
- Ocenění otce za absolvování negativního testu na přítomnost návykové látky v těle

Otec se při soudním jednání se soudkyní a sociální pracovnící OSPOD (kolizním opatrovníkem nezl. Jana) dohodl na tom, že s ohledem na fakt, že dle svého sdělení již delší dobu návykové látky neužívá a léčbu nepotřebuje, bude dostačující, když do doby dalšího soudního jednání, které bylo stanoveno v termínu 2 měsíce po 2. PK, absolvuje min. 3 testy na přítomnost návykové látky v těle u lékaře, které budou negativní. Sociální pracovnící OSPOD bude průběžně předávat zprávy o výsledcích těchto testů.

Návrh nových dílčích bodů individuálního plánu práce s rodinou

- Pokračování léčby závislosti matky v CPR s intenzitou 2x týdně
Informace terapeutky CPR pro matku a přítomné odborníky o další fázi léčby, která je spojena s větším samostatným prostorem a zároveň se zvyšováním zátěže na matku. Kontakt matky s CPR je v rámci dalších 3 měsíců plánován s intenzitou 2x týdně. Po 3 měsících se intenzita léčby,

v případě, že matka bude dobře spolupracovat, bude v doléčovací fázi opět snižovat. Matka s podmínkami léčby souhlasí a rozumí jim.

- Pokračování spolupráce matky s CMS
Informace terapeutky CPR o spolupráci matky s CMS na snižování substituce směrem k úplné abstinenci do doby před soudním jednáním. Matka souhlasí s tím, aby jí poté, co ukončí spolupráci s CMS, byly prováděny namátkové odběry na přítomnost návykové látky v těle v CPR.
- Pokračování návštěv rodičů Jana v DC bez nutnosti přípravy a vyhodnocování návštěv. Plán a četnost návštěv bude vycházet z plánu propustek do rodiny.

Plán postupně prodlužovaných propustek Jana do rodiny

- V průběhu 1. měsíce po PK budou naplánovány a realizovány 4 jednodenní propustky Jana do rodiny (1 propustka/týden) – zodpovědnost: rodiče, sociální pracovníce DC, sociální pracovníce OSPOD, sociální pracovníce STŘEPu

Propustek se chtějí účastnit oba rodiče (budou v pracovních dnech, otec má možnost vzít si na ně dovolenou), v rámci propustek proběhne vždy jedna konzultace pracovníce STŘEPu s rodiči v rodině zaměřená na hodnocení průběhu propustky a přípravu programu. Sociální pracovníce OSPOD v rodině před 2. PK provedla šetření, při němž zjistila, že prostředí v rodině odpovídá potřebám nezl. Jana. Plánování propustek bude vycházet z hodnocení průběhu realizovaných propustek, zejména s ohledem na stav nezl. Jana při návratu z propustky do DC, z informací o průběhu léčby matky a z výsledků testů na přítomnost návykové látky v těle otce. Sociální pracovníce OSPOD v rámci propustek provede šetření v rodině.

- V rámci 2. měsíce po PK budou naplánovány a realizovány min. 3 víkendové propustky Jana do rodiny – zodpovědnost: rodiče, sociální pracovníce DC, sociální pracovníce OSPOD, sociální pracovníce STŘEPu
Matka (příp. oba rodiče) se budou v době mezi propustkami s pracovníci STŘEPu věnovat při konzultacích v rodině přípravě a vyhodnocování programu pro víkendové propustky. Plánování propustek bude vycházet z hodnocení průběhu realizovaných propustek, zejména s ohledem na stav nezl. Jana při návratu z propustky do DC, z informací o průběhu léčby matky a z výsledků testů na přítomnost návykové látky v těle otce. Sociální pracovníce OSPOD v rámci propustek provede šetření v rodině.

- Zprávy o průběhu léčby matky, výsledcích testů otce na přítomnost návykových látek v těle, o realizaci návštěv Jana v DC a o průběhu propustek Jana do rodiny budou důležitým podkladem pro rozhodování soudu o nařízení ÚV Janovi/nařízení soudního dohledu nad jeho výchovou. Soudkyně, která řídí jednání ve věci nezl. Jana obdrží od sociální pracovníce OSPOD písemné výstupy z 2. PK.

- Dohoda o termínu 3. PK – týden po termínu soudního jednání ve věci nařízení ÚV nad nezl. Janem.

Seznámení matky s výstupy PK

Matka se podílela na stanovení všech bodů plánu. Se sociální pracovnící OSPOD si dohodla termín setkání na úřadě, na které přijde s otcem, aby měl možnost slyšet informace o výstupech nejen od matky. Multidisciplinární tým odborníků si zároveň stanovil pravidla komunikace v době do další PK, v pravidlech komunikace byla jasně zdůrazněna koordinační role pracovníce OSPOD v podpoře rodiny. S těmito pravidly byla matka rovněž seznámena.

Výstupy z PK matce i všem přítomným odborníkům jasně definovaly oblasti, na které se jejich podpora Jana a jeho rodičů zaměřovala. Pro matku bylo důležité, že dostala jasné informace o podmínkách propustek (první propustka měla být zároveň prvním pobytem Jana doma) i o tom, jaké zprávy budou důležité pro příští soudní jednání, při kterém může soudkyně rozhodnout o návratu Jana do péče rodičů.

Jednání soudu o nařízení ÚV nad nezl. Janem

Při soudním jednání ve věci nařízení ÚV nad Janem, které proběhlo týden před 3. PK, soudkyně rozhodla o zastavení řízení o nařízení ÚV a nařízení soudního dohledu nad výchovou nezl. Jana. Sociální pracovníce OSPOD o výsledcích jednání informovala všechny členy multidisciplinárního týmu ještě před 3. PK. Jednání soudu se účastnili oba rodiče. Rozhodnutí soudu nebylo zatím pravomocné.

3. Případová konference

Třetí PK proběhla dle dohody členů multidisciplinárního týmu po 2 měsících a 1 týdnu, byla zaměřená na vyhodnocení plnění výstupů z 2. PK a stanovení plánu podpory nezl. Jana a jeho rodiny na další 2 měsíce s ohledem na rozhodnutí soudu. Přestože byli pozváni oba rodiče, druhé poloviny PK se účastnila pouze matka. Na PK ji připravovala sociální pracovníce STŘEPu a terapeutka CPR. Matka měla zájem dozvědět se při PK, co pro fungování jejich rodiny a pokračování spolupráce s jednotlivými odborníky znamená rozhodnutí soudu o nařízení soudního dohledu a o informace, kdy bude Jan fakticky svěřen do péče rodičů.

PK proběhla v CPR a účastnili se jí tito odborníci: 2 terapeutky CPR (1 z nich PK moderovala) sociální pracovníce OSPOD, sociální pracovníce DC, sociální pracovníce STŘEPu. Celá PK trvala 1,5 hodiny.

Odborníci se dohodli na těchto **výstupech PK (vyhodnocení a nové dílčí body individuálního plánu práce s rodinou).**

Vyhodnocení

- Ocenění matky za spolupráci v rámci léčby s CPR
- Ocenění matky za spolupráci s CMS, s kterým matka týden před 3. PK ukončila spolupráci.
- Ocenění otce za absolvování 3. negativních testů na přítomnost návykové látky v těle a odevzdání výsledků testů sociální pracovníci OSPOD
- Ocenění rodičů za realizaci návštěv syna v DC dle plánu
- Ocenění rodičů za realizaci propustek dle plánu z předchozí PK a spolupráci na přípravě jejich programu a vyhodnocování se STŘEPem

Návrh nových dílčích bodů individuálního plánu práce s rodinou

V rámci nařízeného soudního dohledu nad výchovou nezl. Jana sociální pracovnice OSPOD a soudkyně doporučuje, aby pokračovala spolupráce matky/rodičů s těmito zařízeními:

- Pokračování léčby závislosti matky v CPR (s intenzitou 2x týdně v 1. měsíci po PK, v 2. měsíci pak s intenzitou 1x týdně)
- Nabídka spolupráce s CPR otci v rámci konzultací 1x měsíčně, zaměřených na posilování abstinence a prevenci relapsu
- Pokračování spolupráce matky se STŘEPem s cílem posilování rodičovských dovedností v oblasti péče o syna (např. úprava režimu dne dítěte po návratu do rodiny, v komunikaci se synem, v reagování na jeho pláč) v době po návratu z DC zpět do rodiny (nabídka spolupráce otci, který se konzultací se STŘEPem účastnil pouze v době jednodenních propustek Jana do rodiny)
- Nabídka rozšíření služeb STŘEPu rodině o podporu v koordinaci péče matky/rodičů o syna a domácnost, při zajištění lékařské péče o Jana v domácím prostředí (po nabytí právní moci rozsudku, do té doby bude Jan v lékařské péči DC) a o podporu v zajištění dávek SSP
- V případě pokračování léčby matky bude nezl. Jan bude po dohodě rodičů s primářkou DC a sociální pracovnící OSPOD v příštím týdnu svěřen rodičům na tzv. dlouhodobou propustku do doby nabytí právní moci rozsudku.
- Sociální pracovnice OSPOD bude i nadále dostávat informace o průběhu léčby matky a spolupráci rodičů se STŘEPem. V rámci soudního dohledu bude požadovat zprávy také od dětského lékaře Jana. Zprávu v rámci soudního dohledu bude pravidelně vyžadovat rovněž soudkyně (intenzita 1x za 3 měsíce).

Seznámení matky s výstupy PK

Matka se stejně jako u předchozích PK rozhodla účastnit 2. poloviny PK, při sdělování výstupů byli přítomni všichni odborníci. Přestože PK proběhla po

jednání soudu, který rozhodl o zastavení řízení o ÚV nad nezl. Janem, bylo pro matku důležité slyšet ocenění odborníků za konkrétní výsledky spolupráce rodičů. S výstupy, které se týkaly doporučení soudu a OSPOD ke spolupráci rodiny v rámci soudního dohledu, seznamovala matku dle dohody týmu sociální pracovnice OSPOD. Ta se s matkou dohodla také na termínu setkání s otcem, kde s výstupy seznámí i jeho. Matka souhlasila s pokračováním léčby i se spoluprací se STŘEPem s cílem posilování rodičovských dovedností v oblasti péče o syna v době po návratu z DC zpět do rodiny. Nabídku rozšíření služeb považovala za zbytečnou. OSPOD výběr matky respektoval. *Pro matku bylo důležité, že se dozvěděla, kdy a za jakých podmínek si bude moci vzít Jana domů.*

Výstupy z PK sociální pracovnice OSPOD zaslala s vědomím všech zúčastněných soudkyni.

Multidisciplinární tým odborníků ve složení sociální pracovnice OSPOD, terapeutky CPR a sociální pracovnice STŘEPu se společně s matkou sešel ještě na 2 případových konferencích (4. PK proběhla 2 měsíce po 3. PK, 5. PK proběhla 3 měsíce po čtvrté). Koordinaci PK přebrala sociální pracovnice OSPOD, která s rodinou byla v rámci soudního dohledu v kontaktu i po ukončení poskytování služeb STŘEPu a poté co matka v rámci doléčování využívala pouze psychoterapii. Za důležitou podporu označila matka po návratu Jana do rodiny svoji matku – babičku Jana. Babička kontakt iniciovala v době propustek Jana do rodiny. V době umístění vnuka v DC nenavštěvovala, omezila i kontakt s matkou. Pro matku bylo obnovení kontaktu s babičkou významné. Po návratu Jana do rodiny se na ni obracela s otázkami ohledně péče o Jana. Bylo pro ni důležité, že babička ji i otce respektovala v jejich rodičovské roli. Při 4 a 5 PK byly důležité zprávy ošetřujícího lékaře nezletilého Jana, který si v době prvních dvou měsíců po odchodu Jana z DC zval matku s dítětem na častější prohlídky. K prospívání Jana ani k péči rodičů o něj neměl žádné výhrady. Sociální pracovníci OSPOD poskytl zprávy před každou PK, které se nemohl účastnit. Písemné výstupy z PK spolu se zprávami o situaci v rodině předávala sociální pracovnice OSPOD soudkyni v rámci soudního dohledu.

Autorský tým:

Bechyňová V., Konvičková M.

SLOVO ÚVODEM	3
VYHODNOCOVÁNÍ SITUACE DÍTĚTE A RODINY V RÁMCI SANACE RODINY	4
1. Vyhodnocování situace dítěte a rodiny v rámci sanace rodiny - definice	4
2. Metody sociální práce používané v rámci vyhodnocování	5
3. Faktory posuzované při vyhodnocování	5
4. Obsah vyhodnocování	5
5. Příklady přístupů využívaných při vyhodnocování	6
6. Individuální plán práce s rodinou, stanovení a práce s indikátory	7
6.1 Indikátor – definice	7
6.2 Stanovení indikátorů	8
6.3 Doporučená struktura hodnocených oblastí	8
6.4 Motivační principy pro individuální plánování s rodinou	8
7. Rizika pro vyhodnocování, tvorbu individuálního plánu a multidisciplinární spolupráci	9
8. Přílohy	9
8.1 Posouzení míry zanedbávání dítěte v rodině	9
8.2 Práce s indikátory v rámci sanace rodiny	11
PŘÍPADOVÉ KONFERENCE	16
1. Případové konference (PK) – definice	16
2. Cíl PK	16
3. Struktura PK	17
3.1 Příprava	17
3.2 Realizace	18
3.2.1 Úvod	18
3.2.2 Řízená diskuse	18
3.2.3 Formulace výstupů, závěr	18
3.2.4 Zápis/protokol z PK	19
4. Individuální plán práce s rodinou	20
5. K procesu realizace PK	20
5.1 Kdo PK iniciuje, svolává, koordinuje, moderuje	21
5.1.1 Iniciátor PK	21
5.1.2 Svolavatel PK	21
5.1.3 Koordinátor PK	22

5.1.4 Moderátor PK	22
5.2 Příklady situací, kdy je vhodné svolat PK	23
6. Účastníci PK	24
6.1 Účast rodičů/zákonných zástupců dítěte na PK	25
6.2 Účast dítěte na PK	26
7. Mlčenlivost	27
8. Rizika	27
9. Přílohy	28
SANACE RODINY	34
1. Definice sanace rodiny	34
2. Základní znaky sanace rodiny	34
3. Průběh sanace rodiny	35
3.1 Faktory na straně rodičů	35
3.2 Faktory v kontextu aktuální sociální situace	35
3.3 Faktory prostředí	36
3.4 Kdy lze rodinu sanovat	36
3.5 Situace, kdy sanace rodiny není vhodným nástrojem řešení	36
4. Oblasti sanace rodiny	37
4.1 Formální/organizační oblast rodiny	37
4.2 Obsah rodičovství	37
5. Metody sociální práce využívané v průběhu sanace rodiny	38
5.1 Předávání informací o spolupráci s rodinou	38
6. Charakteristika cílové skupiny rodičů	38
7. Komunikace s rodiči	39
7.1 Podněty pro podporu motivace	39
7.2 Postupy podporující přijetí sanace rodiny	39
7.3 První kontakt rodiny se sociální pracovnící OSPOD a dalším odborníkem	40
7.4 Intenzita práce s rodinou a konzultací v rodině	40
7.5 Doporučení ke strukturování procesu sanace	40
8. Multidisciplinární spolupráce	41
8.1 Principy partnerského přístupu:	41
8.2 Multidisciplinární supervize	42
9. Rizika při sanaci rodin	43
9.1 Při dojednávání prvního kontaktu s rodinou	43
9.2 V průběhu sanace rodiny	43

SANACE RODINY JAKO PREVENCE ZANEDBÁVÁNÍ PÉČE O DÍTĚ, PŘÍP. JEHO NÁSLEDNÉHO UMÍSTĚNÍ MIMO DOMOV	45
Úvod	45
Zahájení	46
Průběh	47
Závěr	49
SANACE RODINY V DOBĚ UMÍSTĚNÍ DÍTĚTE DO ZAŘÍZENÍ PRO VÝKON ÚSTAVNÍ VÝCHOVY	51
1. Příprava dítěte a rodiny na nástup dítěte do zařízení pro výkon ÚV	51
2. Práce s rodiči v situaci nástupu dítěte do zařízení pro výkon ÚV	52
3. Práce s dítětem a rodinou v době umístění do zařízení pro výkon ÚV	53
4. Kontakt dítěte umístěného v zařízení pro výkon ÚV s rodinou – návštěvy rodičů v zařízení	54
4.1 Doprovázení návštěv rodičů v zařízení	55
5. Kontakt dítěte umístěného v zařízení pro výkon ÚV s rodinou – návštěvy mimo zařízení, propustky do rodiny	56
6. Multidisciplinární vyhodnocování kontaktu dítěte s rodiči jako nástroj dalšího plánování situace dítěte	57
SANACE RODINY V DOBĚ NÁVRATU DÍTĚTE ZE ZAŘÍZENÍ PRO VÝKON ÚSTAVNÍ VÝCHOVY DO RODINY	58
1. Příprava návratu dítěte ze zařízení pro výkon ÚV zpět do rodiny	58
1.1. Podpora vztahu mezi dítětem a rodiči při realizaci propustek do rodiny	59
Cíl podpory vztahu mezi dítětem a rodičem	59
Průběh realizace podpory	59
Ukazatele úspěšnosti realizace podpory	59
1.2 Podpora rodičů v přípravě podmínek nutných pro návrat dítěte do rodiny	59
Cíle podpory rodičů v přípravě podmínek pro návrat dítěte do rodiny	59
Průběh realizace podpory	60
Ukazatele úspěšnosti realizace podpory	60
2. Podpora dítěte a rodiny po návratu dítěte do rodiny, podpora udržitelnosti změn v rodině	61
3. Rizika pro sanaci rodiny v situaci přípravy návratu dítěte do rodiny a podpory udržitelnosti změn	62
SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY	64

SANACE RODINY JAKO PREVENCE ZANEDBÁVÁNÍ PÉČE O DÍTĚ, PŘÍP. JEHO NÁSLEDNÉHO UMÍSTĚNÍ MIMO DOMOV 65

Popis situace rodiny	65
Oblast podpory rodiny v rámci sanace	65
Navázání kontaktu rodiny se sociální službou	65
Navázání multidisciplinární spolupráce	65
1. Případová konference	66
Příprava	66
Realizace	66
Výstup PK – individuální plán práce s rodinou	67
2. Případová konference	68
Shrnutí	68

SANACE RODINY V DOBĚ UMÍSTĚNÍ DÍTĚTE DO ZAŘÍZENÍ PRO VÝKON ÚSTAVNÍ VÝCHOVY 70

Popis situace rodiny	70
Oblast podpory rodiny v rámci sanace	70
Navázání kontaktu se sociální službou	70
Navázání multidisciplinární spolupráce	70
1. Případová konference	71
Příprava	71
Realizace	71
Výstup PK – individuální plán práce s rodinou	72
Zaměření multidisciplinární podpory rodiny v době po 1. PK	73
2. Případová konference	73
Příprava	73
Iniciování PK, stanovení cílů	73
Oslovení odborníků	73
Příprava matky na PK	74
Realizace PK	74
Průběh, sestavení individuálního plánu práce s rodinou	74
Seznámení matky s výstupy PK	75
Písemné výstupy z PK	75
3. Případová konference	75
Seznámení matky s výstupy PK	77
Zaměření multidisciplinární podpory rodiny v době po 3. PK	77

SANACE RODINY V DOBĚ NÁVRATU DÍTĚTE ZE ZAŘÍZENÍ PRO VÝKON ÚSTAVNÍ VÝCHOVY DO RODINY	79
Popis situace rodiny	79
Oblast podpory rodiny v rámci sanace	79
Navázání kontaktu se sociální službou	80
Navázání multidisciplinární spolupráce	80
1. Případová konference	81
Příprava	81
Realizace	81
Výstup PK – individuální plán práce s rodinou	82
Vyhodnocení spolupráce matky na naplňování podmínek stanovených v době po umístění nezl. Jana	82
Individuální plán práce s rodinou	83
2. Případová konference	84
Příprava	84
Iniciování PK, stanovení cílů	84
Oslovení odborníků	84
Pozvání rodičů, příprava matky na PK	84
Realizace PK	85
Průběh, sestavení individuálního plánu práce s rodinou	85
Vyhodnocení	85
Návrh nových dílčích bodů individuálního plánu práce s rodinou	85
Plán postupně prodlužovaných propustek Jana do rodiny	86
Seznámení matky s výstupy PK	87
Jednání soudu o nařízení ÚV nad nezl. Janem	87
3. Případová konference	87
Vyhodnocení	88
Návrh nových dílčích bodů individuálního plánu práce s rodinou	88
Seznámení matky s výstupy PK	88