



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



STAVÍME MOSTY



JEDNOTNÁ METODIKA ŘEŠENÍ PŘÍBĚHU OHROŽENÉHO DÍTĚTE PRO PLZEŇSKÝ KRAJ

V SITUACÍCH DÍTĚTE UMÍSTĚNÉHO MIMO VLASTNÍ RODINU

CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011481

„Tento projekt je prostřednictvím Operačního programu zaměstnanost financován z Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu České republiky.“



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Evaluační zpráva k metodickému dokumentu „Jednotná metodika řešení příběhu ohroženého dítěte pro Plzeňský kraj“ a Závěrečná evaluace projektu byla zpracována v rámci projektu „STAVÍME MOSTY - jednotná metodika řešení příběhu ohroženého dítěte pro Plzeňský kraj“.

Realizátor projektu:

Diakonie ČCE – středisko Západní Čechy

Prokopova 207/25, 301 00 Plzeň

IČO: 45331154

E-mail: zapad@diakoniezapad.cz

Tel.: 775 720 491

www.diakoniezapad.cz

Autorský tým:

Mgr. Jiřina Ullmanová – vedoucí služeb pro náhr. rodiny, Adite pro náhradní rodiny (NRP + SAS RD)

Mgr. Irena Macháčková – vedoucí služeb pro rodiny s dětmi, Archa pro rodiny s dětmi (SAS RD)

Bc. Jana Žůrková – koordinátorka služby Adite pro náhradní rodiny Plzeň

a tým pracovníků prarodinných služeb

Materiál byl zpracován ve spolupráci s Krajským úřadem Plzeňského kraje

Plzeň 2022



Obsah

Teoretická část

- 1) Legislativní rámec problému dítěte odebraného z rodiny
- 2) Analýza situace v Plzeňském kraji

Praktická část

- 3) Doporučení pro multidisciplinární spolupráci, postupy a role osob zapojených do procesu odebrání dítěte z rodiny a následného řešení jeho příběhu, stěžejní aspekty v situaci po odebrání dítěte z rodiny, možné aktivity vedoucí k systémovým změnám
- 4) Vyhodnocování v sociálně právní ochraně
- 5) Příklady dobré praxe

Závěr

Použité zkratky:

OSPOD – orgán sociálně právní ochrany dětí

SAS RD – sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi ve smyslu zákona 108/2006 Sb.

NRP – náhradní rodinná péče

ZDVOP – zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc ve smyslu zákona 359/1999 Sb.

DO – doprovázející organizace pěstounů

PPPD – pěstounská péče na přechodnou dobu

KÚPK – krajský úřad Plzeňského kraje

IPOD – individuální plán ochrany dítěte

PK – případová konference

ORP – obec s rozšířenou působností





TEORETICKÁ ČÁST	6
Úvod	6
1 Legislativní rámec situace dítěte v umístění mimo vlastní rodinu	6
1.1 Sociálně-právní ochrana dětí	6
1.2 Umístění dítěte	7
1.2.1 Umístění dítěte do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP)	7
ZDVOP je povinen	7
1.2.2 Umístění do pěstounské péče na přechodnou dobu + doby pro pěstounskou péči	8
Pěstoun poskytující přechodnou pěstounskou péči je povinen	8
1.2.3 Neodkladná péče mimo režim přechodné pěstounské péče	8
1.2.4 Umístění do zdravotnických zařízení - dětská centra	8
Povinnosti zdravotnických zařízení	9
1.2.5 Dětský diagnostický ústav (DDÚ)	9
Povinnosti DDÚ	9
1.2.6 Děti odložené – nalezcenci	10
1.2.7 Omezení institucionální péče o nejmladší děti	10
2 Analýza situace v Plzeňském kraji	11
2.1 Podpora pěstounské péče	11
2.2 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	11
2.3 Rodiče a jejich motivace	11
2.4 Proces řešení situace odebraného dítěte	12
PRAKTICKÁ ČÁST	12
3 Doporučení pro multidisciplinární spolupráci, postupy a role osob zapojených do procesu odebrání dítěte z rodiny a následného řešení jeho příběhu, možné aktivity vedoucí k systémovým změnám ..	12
3.1 Zúčastněné osoby a subjekty v situaci odebrání dítěte z rodiny	12
3.2 Příprava zúčastněných osob a subjektů v situaci odebrání dítěte z rodiny	12
3.2.1 Krizová (náhlá) situace, bez možnosti provést přípravu dítěte	12
3.2.2 Příprava dítěte	13
3.2.3 Příprava rodičů	13
3.2.4 Příprava pracovníka OSPOD	14
3.2.5 Příprava pěstounů na přechodnou dobu na přijetí dítěte do péče	14
3.2.6 Příprava soudního vykonavatele v situaci výkonu rozhodnutí ve věcech péče o nezletilé .	15
3.3 Stěžejní aspekty v situaci po odebrání dítěte z rodiny	15
3.3.1 Kontakt dítěte umístěného mimo rodinu	15
3.3.2 Psychologický a sociální rámec traumatizující situace odebrání dítěte z rodiny	17
3.3.3 Možnost volby pracovníka OSPOD	18



3.4 Navazování multidisciplinární spolupráce – OSPOD, SAS RD, doprovázející organizace, ZDVOP, pěstouni a další subjekty.....	18
3.4.1 Postup po umístění dítěte mimo rodinu.....	19
Rodina je již delší dobu ve spolupráci s OSPOD	19
Rodina je v agendě SPOD nově	19
První PK po umístění mimo rodinu	20
Druhá PK po umístění mimo rodinu.....	20
Třetí a další PK po umístění mimo rodinu	20
3.5 Role a možná podpora rodiny ze strany subjektů v procesu	21
3.5.1 Zařízení, kde je dítě umístěno	21
ZDVOP	21
Pěstounská péče na přechodnou dobu – role pěstouna na přechodnou dobu	22
3.5.2 Doprovázející organizace pěstounů	23
3.5.3 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi – sanace rodiny	24
3.5.4 Adiktologické služby.....	24
3.5.5 Odborné sociální poradenství.....	25
3.6 Následná adaptace a předávání dítěte do dlouhodobého umístění v zařízení či rodině	25
3.6.1 Adaptace a předávací proces směřující k dlouhodobému umístění dítěte	25
3.6.2 Obecné principy předávacího procesu	26
Soulad dospělých	26
Naslouchání dítěti	26
Předání „manuálu“ k péči o dítě	26
Přirozené prostředí pro setkávání.....	26
3.6.3 Fáze předávacího procesu – Adaptace	26
3.6.4 Specifika přípravy přechodu z péče do péče u malých dětí.....	28
3.6.5 Specifika přípravy přechodu z péče do péče u starších dětí.....	28
3.7 Základní aspekty dobré spolupráce OSPOD a SAS RD.....	29
4 Vyhodnocování v sociálně právní ochraně	29
5 Příklady z praxe - kazuistiky k multidisciplinární spolupráci	30
6 Použité zdroje a doporučená literatura	36
Příloha 1	37
Příloha 2	38
Příloha 3	40



TEORETICKÁ ČÁST

Úvod

Současná situace po odebrání dítěte z biologické rodiny na základě předběžného soudního opatření, kdy se dítě umístí do náhradní péče (pěstoun na přechodnou dobu či ZDVOP), se může jevit jako zdoluhavá a neefektivní, a to jak z pohledu dítěte, tak z pohledu rodičů, širší rodiny a dalších zúčastněných stran. Rodina často nezná celý proces a neví, jaké kroky má podniknout, aby se dítě mohlo vrátit do rodiny zpět.

Smyslem metodiky je odstranit v celém procesu nejasnosti a prodlevy, se kterými se v praxi při řešení příběhu ohroženého dítěte odebraného z rodiny setkáváme. Metodika by měla poskytnout komplexní pohled na mezioborovou a meziorganizační spolupráci mezi OSPOD, poskytovateli služeb SAS RD, NRP, ZDVOP tak, aby jednotliví aktéři znali své úkoly, znali své odpovědnosti, termíny a způsoby komunikace a aby celý proces směřoval k cíli, kterým je návrat dítěte do rodiny. V případě, že návrat do rodiny nebude možný z objektivních důvodů, ani přes veškerou snahu zainteresovaných institucí, měla by metodika upravit způsob, jak dítě připravit na to, že bude vyrůstat mimo svoji biologickou rodinu v náhradní péči.

1 Legislativní rámec situace dítěte v umístění mimo vlastní rodinu

1.1 Sociálně-právní ochrana dětí

Zákon 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí definuje, co se takovou ochranou rozumí (§ 1) a na jaké děti je především zaměřena (§ 6).

Zabývá se situacemi, které **ohrožují řádnou výchovu** a příznivý vývoj dítěte a které **rodiče** nebo **jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte** nemohou nebo **nejsou schopni** aktuálně sami **řešit**. Umožňuje **OSPOD přijmout** v takových případech **opatření**, která zabezpečí řádnou výchovu a příznivý vývoj dítěte, a to primárně v jeho rodinném prostředí a není-li to možné, tak v náhradním rodinném prostředí, přičemž je postupováno s využitím metod a postupů odpovídajícím současným vědeckým poznatkům (§ 9a). Rodiče mají možnost žádat sami OSPOD o pomoc (§ 9).

Dle § 14 je **OSPOD oprávněn navrhnout soudu ústavní výchovu, pobyt ve ZDVOP, SVP, svěření dítěte do pěstounské péče na dobu přechodnou, nařízení ústavní a ochranné výchovy, zařízení poskytovatele zdravotnických služeb, a to včetně návrhů na prodloužení doby pobytu nebo zrušení** (odst. 1).

Současně je **OSPOD povinen postupovat s maximální možnou rychlostí** a projednat předem s rodiči důvody, pro které takové návrhy předkládá, **poučit rodiče srozumitelně a prokazatelně o jejich právech a povinnostech vyplývajících z rodičovské odpovědnosti a důsledcích neplnění těchto povinností**.

V dalším kroku (§14 odst. 2), pokud to není zjevně neúčelné, je **OSPOD povinen v rámci případové konference předem projednat důvody podání návrhu** podle odstavce 1 a zabývat se možnými **způsoby jejich řešení**. Pokud případová konference nebyla takto uspořádána před zahájením řízení, je OSPOD povinen ji uspořádat v jeho průběhu.



Důležité je dítěti poskytnout potřebné vysvětlení nastalé situace, a to způsobem **odpovídajícím jeho věku a rozumové vyspělosti**. Toto jsou povinné vykonat i osoby, které se účastní výkonu rozhodnutí. Je vhodné zprostředkovat odbornou pomoc dítěti, popřípadě jeho rodičům nebo jiným osobám odpovědným za výchovu dítěte.

Preventivním a poradenským opatřením SPO je tzv. **případová konference**, která je určena pro řešení konkrétních situací ohrožených dětí a jejich rodin. Stanovuje možné účastníky multidisciplinárního týmu, kterými jsou OSPOD, organizace působící v NRP, SAS RD, ZDVOP a zdravotnická zařízení, školy apod. Dle § 38 je mohou pořádat také komise pro sociálně-právní ochranu dětí a poradní sbory. (§ 10 odst. 3 e)). Případové konference mohou pořádat též komise pro sociálně-právní ochranu dětí a poradní sbory (§ 38).

1.2 Umístění dítěte

1.2.1 Umístění dítěte do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP)

Soud může nařídit v zájmu dítěte pobyt v ZDVOP nebo zdravotnickém zařízení nejdéle **na 3 měsíce**, přičemž k **umístění** má dojít **co nejdříve rodičům**. K prodloužení doby může docházet zcela výjimečně zejména v případě, že si rodiče nebo jiná osoba odpovědná za výchovu dítěte prokazatelně upravuje své poměry tak, aby mohla převzít dítě do osobní péče (§ 13a).

OSPOD může navrhnout soudu jednak **svěření dítěte do péče** zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc nebo prodloužení doby trvání tohoto svěření a také zrušení rozhodnutí o svěření dítěte do tohoto zařízení (14 odst. 1e). Přitom **důvodem podání návrhu nejsou pouze nedostatečné bytové poměry nebo majetkové poměry rodičů** dítěte nebo **osob, kterým bylo dítě svěreno do péče**, jestliže **jsou jinak tyto osoby nebo rodiče způsobilí zabezpečit řádnou výchovu dítěte** a plnění povinností vyplývajících z jejich rodičovské odpovědnosti (14 odst. 3 b).

Důvodem **umístění dítěte do ZDVOP je také žádost rodičů** (uzavřením smlouvy mezi rodičem jako oprávněným zástupcem dítěte a ZDVOP), přičemž OSPOD musí vydat souhlas s umístěním dítěte do ZDVOP na žádost rodiče a tento souhlas také zruší po pominutí důvodů (§ 16b).

Do ZDVOP může být umístěno dítě i na základě vlastní žádosti, pak uzavírá smlouvu se zařízením přímo dítě. K poskytování péče dítěti ze strany ZDVOP na základě smlouvy o poskytování ochrany a pomoci je vyžadován souhlas obecního úřadu obce s rozšířenou působností podle § 16b, nepůjde-li o smlouvu o poskytování ochrany a pomoci uzavřenou za dítě samotným Obecním úřadem ORP v postavení veřejného poručníka.

Ochrana a pomoc se poskytují po přechodnou dobu nepřesahující zpravidla dobu 6 měsíců bez ohledu na to, je-li poskytována na základě smlouvy o poskytnutí ochrany a pomoci nebo na základě soudního rozhodnutí (§ 42).

ZDVOP je povinen

ZDVOP je povinen poskytovat dítěti odbornou pomoc prostřednictvím sociálního pracovníka a psychologa, spolupracovat s rodinou dítěte a poskytnout této rodině pomoc při vyřizování a zajišťování záležitostí týkajících se dítěte. Zajistit jim terapii, nácvik rodičovských a dalších dovedností, které rodič nebo jiná osoba odpovědná za výchovu dítěte nezbytně potřebuje pro péči



a výchovu dítěte, a to v souladu s Individuálním plánem ochrany dítěte (dále jen IPOD) zpracovaným orgánem sociálně-právní ochrany.

1.2.2 Umístění do pěstounské péče na přechodnou dobu + doby pro pěstounskou péči

Upraveno zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, § 27a, a zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, § 958 odst. 3.

Přechodnou pěstounskou péči poskytuje **osoba v evidenci**, fyzická osoba, jež je vedena v evidenci osob při krajských úřadech, které mohou vykonávat pěstounskou péči po přechodnou dobu. Jedná se o dočasné řešení situace dítěte v krizovém období jeho života. V pěstounské péči na přechodnou dobu může být dítě umístěno **max. 1 rok**. Účelem pěstounské péče na přechodnou dobu je zejména poskytnout rodičům dítěte čas, aby si mohli upravit své poměry tak, aby byli znovu schopni převzít dítě do své péče, nebo se pro dítě našla jiná vhodná stabilní náhradní rodina.

Pěstouni na přechodnou dobu jsou finančně zabezpečeni dávkami pěstounské péče a je jim poskytována odborná pomoc a podpora ze strany doprovázejících organizací či odděleních sociálně-právní ochrany dětí obecních úřadů.

Pěstoun poskytující přechodnou pěstounskou péči je povinen

Pěstoun na přechodnou dobu přebírá úlohu rodiče, který o dítě osobně pečuje a je zodpovědný za jeho výchovu.

Z právního hlediska však mezi ním a dítětem nevzniká rodičovský vztah, jako je tomu v případě osvojení. To mimo jiné znamená, že pěstoun **k dítěti nemá vyživovací povinnost** a k výkonu mimořádných záležitostí musí požádat o souhlas zákonného zástupce, tedy zpravidla jednoho z biologických rodičů. Ti o svá práva a povinnosti totiž nepřicházejí a i během pěstounské péče rozhodují o podstatných situacích v životě svého potomka. To se týká například plánovaných operací nebo vydání pasu. V případě, že jsou biologičtí rodiče nedohledatelní anebo odmítají spolupracovat, může tento souhlas nahradit soud.

Děti svěřené do pěstounské péče své biologické rodiče zpravidla znají a měly by s nimi (pokud je to možné) i nadále **udržovat kontakt**. Tuto skutečnost musejí pěstouni z povinnosti podporovat a vzájemný vztah prohlubovat také mezi dítětem a jeho ostatními příbuznými. Ne vždy je to ale samozřejmě možné.

1.2.3 Neodkladná péče mimo režim přechodné pěstounské péče

Osoba v evidenci zajišťuje neodkladnou péči o dítě též na žádost obecního úřadu obce s rozšířenou působností v případech podle § 15 odst. 1, § 16 odst. 1 a § 37 odst. 1, a to zpravidla po dobu, než rozhodne soud o návrhu obecního úřadu obce s rozšířenou působností na nařízení předběžného opatření.

1.2.4 Umístění do zdravotnických zařízení - dětská centra

Dětské domovy pro děti do 3 let, které existují jako zařízení upravená v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů. Podle § 43 tohoto zákona v dětských domovech pro děti do 3 let věku jsou **poskytovány zdravotní služby a zaopatření** dětem zpravidla do 3 let věku, jejichž zdravotní stav vyžaduje poskytování zdravotní péče ve formě lůžkové péče, dále dětem, které nemohou vyrůstat v rodinném prostředí, zejména dětem týraným, zanedbávaným, zneužívaným,



nebo dětem zdravotně postiženým. Zaopatřením se rozumí stravování, ubytování, ošacení a výchovná činnost. Dětské domovy pro děti do 3 let věku mohou poskytovat též ubytování ženám v průběhu těhotenství, je-li z důvodu nepříznivé životní situace ohroženo jejich zdraví. Dětské domovy pro děti do 3 let věku jsou ve své současné platné a účinné právní úpravě zdravotním ústavem. **Převážná většina těchto zařízení je provozována jako dětská centra.**

Povinnosti zdravotnických zařízení

Péče v dětských centrech spočívá v zabezpečení komplexní péče o děti, které musí být z důvodu své životní situace umístěny do dětského domova pro děti do 3 let věku. Dětem, které takto pobývají ve zdravotnickém zařízení, je však poskytována nejen zdravotní péče jako taková (lékařská, ošetrovatelská, rehabilitační), ale také péče výchovná, psychologická a sociálně-právní.

1.2.5 Dětský diagnostický ústav (DDÚ)

Dětský diagnostický ústav (dále jen DDÚ) je **školské zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy**. Děti jsou **umístěny** do DDÚ zpravidla **na základě rozsudku soudu o nařízení ústavní výchovy, ochranné výchovy nebo usnesení soudu o předběžném opatření**.

Umístění dítěte v DDÚ trvá zpravidla 8 týdnů. Po ukončeném diagnostickém pobytu je dítě přemístěno do dalšího zařízení – do dětského domova, do dětského domova se školou nebo do výchovného ústavu, případně zpět do péče rodiny na základě rozhodnutí soudu, který opatření ve výchově vydal.

Povinnosti DDÚ

Dětský diagnostický ústav plní podle potřeb dítěte níže specifikované úkoly:

- **Diagnostické** – spočívající ve vyšetření úrovně dítěte formou pedagogických a psychologických činností.
- **Vzdělávací** – v jejichž rámci se zjišťuje úroveň dosažených znalostí a dovedností, stanovují a realizují se specifické vzdělávací potřeby v zájmu rozvoje osobnosti dítěte přiměřeně jeho věku, individuálním předpokladům a možnostem.
- **Terapeutické** – které prostřednictvím pedagogických a psychologických činností směřují k nápravě poruch v sociálních vztazích a v chování dítěte.
- **Výchovné a sociální** – vztahující se k osobnosti dítěte, k jeho rodinné situaci a nezbytné sociálně-právní ochraně dětí. DDÚ v případě potřeby zprostředkovává zdravotní vyšetření dítěte.
- **Organizační** – související s umístěním dětí do zařízení v územním obvodu diagnostického ústavu vymezeného ministerstvem, popřípadě i mimo územní obvod. DDÚ spolupracuje s orgánem sociálně-právní ochrany dětí při přípravě jeho návrhu na nařízení předběžného opatření, které bude vykonáváno v diagnostickém ústavu nebo v jiném zařízení a při přípravě vyjádření pro soud ohledně určení zařízení pro výkon ústavní výchovy, do kterého má být dítě s nařízenou ústavní výchovou umístěno.
- **Koordinační** – směřující k prohloubení a sjednocení odborných postupů ostatních zařízení v rámci územního obvodu diagnostického ústavu, k ověřování jejich účelnosti a ke sjednocení součinnosti s orgány státní správy a dalšími osobami, zabývajícími se péčí o děti.



1.2.6 Děti odložené – nalezení

Pokud je u dítěte nalezeného přiložen nějaký **identifikační dokument** (rodný list, dopis od rodičů), jedná se v tomto případě o **dítě již dříve registrované**. U většiny dětí se jedná o nalezené děti bez jména, bez totožnosti. Pokud se **totožnost matky dítěte odloženého nepodaří zjistit**, získává dítě „**status nalezenec**“.

Dítětem nalezeným dle § 10 zákona. č. 186/2013 Sb., o státním občanství, je dítě mladší 3 let, nalezené na území ČR. Jestliže se totožnost dítěte nepodaří zjistit, nabývá státního občanství ČR dnem nalezení na území ČR. Právo dítěte na jméno zabezpečuje stát. „*Zápis do knihy narození se provede jako zápis dítěte nezjištěné totožnosti.*“ (Hrušáková, Králíčková, Westphalová, 2015, s. 130). Na základě oznámení matričního úřadu soudu je tento soud povinen určit dítěti osobní jméno a příjmení (§ 864 zákona č. 89/2012 Sb., OZ). Dále pak určuje dítěti poručníka (§ 928 OZ), neboť nalezené dítě nemá rodiče, nemá zákonného zástupce. (Hrušáková, Králíčková, Westphalová, 2015, s. 129) Jako místo narození se pak uvádí místo, kde bylo dítě nalezeno.

1.2.7 Omezení institucionální péče o nejmladší děti

(novela zákona 359/1999 Sb. platná od 1. 1. 2022)

Omezení umístování nejmladších dětí do ústavní výchovy nebo ZDVOP, včetně předběžných opatření, konkrétně:

- zakotvení hranice **3 let** věku dítěte pro poskytování pobytových **služeb ZDVOP na základě smlouvy i rozhodnutí soudu** (s účinností od 1. 1. 2024),
- zakotvení hranice **3 let** věku dítěte **pro nařízení dočasného pobytu** dítěte ve středisku výchovné péče, ZDVOP, zdravotnickém zařízení či DOZP na základě výchovného opatření soudu (od 1. 1. 2025),
- zakotvení hranice **3 let** věku pro **možnost soudu nařídit předběžným opatřením na návrh OSPOD dočasné umístění dítěte** v jiném vhodném výchovném prostředí, než je péče fyzické osoby (od 1. 1. 2025),
- zakotvení hranice **4 let** věku dítěte pro **umístění dítěte do školského zařízení pro výkon ústavní výchovy** (dětský domov, dětský domov se školou, diagnostický ústav) s výjimkou společného umístění sourozenců (od 1. 1. 2025),
- zakotvení hranice **4 let** věku dítěte pro **poskytování pobytových služeb v domovech pro osoby se zdravotním postižením**, s výjimkou dětí se stupněm závislosti na pomoci jiné fyzické osoby III a IV (od 1. 1. 2025),
- **podmínka souhlasu OSPOD se smluvním pobytem každého dítěte v zařízení** pro děti vyžadující okamžitou pomoc a v dětském domově pro děti do 3 let věku a se smluvním pobytem dítěte do 15 let věku v domově pro osoby se zdravotním postižením (od 1. 1. 2022),
- **omezení umístování dětí do dětských domovů pro děti do 3 let** pouze na situaci, pokud jejich zdravotní stav vyžaduje dlouhodobou lůžkovou péči (nepostačuje péče ambulantní) + vypuštění možnosti umístění dítěte do tohoto zařízení z důvodu jeho ohrožení „nevhodným sociálním prostředím“ (od 1. 1. 2022).

Shrnutí:

Z právních úprav vyplývá, že středobodem zájmu sociálně-právní ochrany dětí není pouze dítě samotné, ale celá jeho rodina. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí se soustředí na **preventivní** činnost působící na rodiče, aby plnili povinnosti vyplývající z rodičovské odpovědnosti. Oblast sociální



práce tak ohroženým **rodinám nabízí poradenství a podporu od všech subjektů zapojených do procesu** (OSPOD, SAS RD, ZDVOP, pěstounů, organizací NRP, obcí). Jsou definovány a ukotveny povinnosti těchto subjektů **pracovat jako multidisciplinární tým, tedy spolupracovat a setkávat se za účelem plánování další podpory ohroženého dítěte** a jeho rodiny včetně jasné koordinační role OSPOD, a to zvláště v momentech měnící se situace, kdy dochází k podání návrhu na umístění dítěte mimo vlastní rodinu, či je dítě již umístěno mimo rodinu, a je zahájeno soudní řízení.

Současně je akcentován přístup nejen ochrany dítěte jeho umístěním mimo vlastní rodinu, ale také další **aspekty podpory dítěte** jako kontakt s blízkými a odborná pomoc.

2 Analýza situace v Plzeňském kraji

Analýza a možné oblasti dalšího rozvoje v procesu umístění dítěte mimo vlastní rodinu, dále v systému péče o ohrožené děti v Plzeňském kraji. Zpracování vychází z období realizace projektu STAVÍME MOSTY v roce 2020 až 2022, ve spolupráci s odborníky z oblasti SPOD a analýzy praxe ze zahraničí či z jiných krajů ČR.

2.1 Podpora pěstounské péče

V oblasti podpory pěstounské péče analýza poukazuje na možnost rozvoje ve třech základních oblastech. První z nich směřuje k vyhledávání nových zájemců o pěstounství a k tomu, aby osvětová kampaň pro získávání nových pěstounů byla strategicky vhodně plánována a koordinována, a zapojovala další organizace a subjekty v Plzeňském kraji. Druhá oblast doporučená k rozvoji vychází ze zkušeností z jiných regionů a ukazuje na účelnost zavádění specializací do náhradní rodinné péče (dále jen NRP) dle specifických potřeb dětí (pěstounská péče zaměřená na péči o děti se zdravotním handicapem, děti s poruchou chování apod.). Třetí oblast vychází z reality, kdy je doprovázení pěstounských rodin rozděleno mezi více subjektů. V tomto směru se jako velmi účelné jeví systematické sdílení zkušeností dobré praxe.

2.2 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

V oblasti podpory biologických rodin prostřednictvím sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi analýza ukazuje na vyšší potřebu vzájemné informovanosti mezi OSPOD a SAS RD o potřebnosti a dostupnosti služeb a též o možnostech případné spolupráce. Jako stěžejní se pro efektivní využití služeb SAS RD jeví včasné zapojení těchto služeb do podpory rodin, tedy dříve než propukne akutní krize, a také jejich využití v blízkém období po odebrání dítěte z rodiny.

2.3 Rodiče a jejich motivace

Pro rodiče v krizové situaci po odebrání dítěte z rodiny dle analýzy vyplývá, že jim může pomoci možnost kontaktu na služby SAS RD v roli průvodce náročnou situací. Spolupráce SAS RD a OSPOD s rodinou může pomoci podpořit motivaci k řešení nastalé situace. Pro lepší orientaci rodičů v rámci procesu je vhodné termínovat postupy a stanovit podmínky ke splnění pro možnost návratu dítěte do rodiny. Analýza ukazuje, že rodiče ztrácí motivaci, pokud mají nejasnosti v dalším postupu řešení situace dítěte, mají nedostatek informací či neporozumí situaci a možnostem řešení, včetně orientace v rolích osob, se kterými se v procesu setkávají. Analýza ukazuje na důležitost včasného řešení – umožnění kontaktu rodičů s dětmi ihned po umístění mimo rodinu, tzn. řešit možnost kontaktu jako jednoho ze zásadních témat v prvním období po umístění mimo rodinu.



2.4 Proces řešení situace odebraného dítěte

Dle reflexe současné praxe v Plzeňském kraji i v ostatních regionech se jeví jako vhodná a potřebná možnost využití návazných služeb (či nastavena povinnost služby využít). V procesu je klíčové dobré termínování ve smyslu včasného stanovení prvních setkání týmu kolem ohroženého dítěte v rozsahu několika prvních dnů, plánování společných setkání, stanovování podmínek rodičům a sledování plnění podmínek. Významným aspektem řešení situace dítěte po odebrání a možnost rozvoje v rámci kraje je zapojení dítěte do rozhodovacího procesu, např. přítomnost na jednání týmu, což s sebou přináší zajištění dostatku nástrojů pro práci s dětmi. V neposlední řadě by mohl nastat rozvoj podpory dětí umístěných v pobytovém zařízení, a to konkrétně pracovat na kontextu umístění mimo biologickou rodinu či psychologickou podporou dětí.

PRAKTICKÁ ČÁST

3 Doporučení pro multidisciplinární spolupráci, postupy a role osob zapojených do procesu odebrání dítěte z rodiny a následného řešení jeho příběhu, možné aktivity vedoucí k systémovým změnám

3.1 Zúčastněné osoby a subjekty v situaci odebrání dítěte z rodiny

V procesu odebrání dítěte z rodiny se obvykle setkáme s těmito osobami:

- dítě,
- rodiče dítěte,
- OSPOD pracovník dítěte – je koordinátorem procesu po celou dobu řešení situace dítěte, zve si do multidisciplinárního týmu další odborníky, koordinuje jejich činnost, organizuje společná setkání, termínuje,
- pěstoun na přechodnou dobu či sociální pracovník zařízení, kde je dítě umístěno,
- doprovázející pracovník pěstounů,
- pracovník sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi,
- soudní vykonavatel,
- soudce.

3.2 Příprava zúčastněných osob a subjektů v situaci odebrání dítěte z rodiny

3.2.1 Krizová (náhlá) situace, bez možnosti provést přípravu dítěte

Pracovník se může dostat do situace, kdy na **přípravu dítěte není dostatek času a je nutné ji provést ve zkráceném rozsahu**. Jedná se zejména o **situaci náhlého ohrožení** dítěte, vyhocené situace v rodině či je **ohroženo zdraví** nebo **bezpečí** dítěte. I přesto, že je nutné jednat rychle, je důležité, aby pracovník dítěti situaci vysvětlil co nejlépe a provedl ho krizovou situací tak, aby danému procesu co nejvíce porozumělo. I v této chvíli platí stanovený obsah přípravy. Pracovník uplatňuje čtyři základní principy popsané v kapitole 3.3.2 *Psychologický a sociální rámec traumatizující situace odebrání dítěte z rodiny* a dodržuje komunikační zásady s dítětem v krizi.



3.2.2 Příprava dítěte

V případě, kdy to situace umožňuje a pracovník má dostatek času komunikovat s dítětem, je doporučeno dítě o situaci, která se děje, pečlivě a srozumitelně informovat. Přípravu dítěte na změnu může provést pracovník OSPOD či pracovník SAS RD, který rodinu podporuje a dítě ho zná. Je možné zapojit i pracovníka doprovázející organizace, pěstouna či sociálního pracovníka zařízení, ve kterém bude dítě umístěno. **Cílem této přípravy je zejména snížit míru stresu dítěte a zmírnit dopad traumatu z odloučení od rodiny a momentu odchodu.** Pracovník, který s dítětem pracuje, může využít nástroje vhodné pro práci s dětmi (viz doporučená literatura).

Pracovník předává dítěti informace v těchto oblastech:

- **časové hledisko** – kdy dojde k odchodu dítěte z rodiny, jak dlouho se předpokládá jeho odloučení od rodičů, kdy bude moci rodiče opět vidět;
- **místní hledisko** – kam bude dítě umístěno, jaké bude jeho další působiště, jak vypadá místo, kde bude pobývat, jak je daleko od původního bydliště, zda bude mít svůj pokoj či své místo v bydlišti, zda bude nadále docházet do stejné školy či třídy apod.;
- **osobní hledisko** – s jakými osobami se dítě setká, se kterými bude pobývat, jak se jmenují pěstouni či pracovníci zařízení, ve kterém bude pobývat, jaké další osoby budou pobývat ve společné domácnosti, zda jsou v domácnosti zvířata apod.;
- **materiální hledisko** – jaké věci si může vzít s sebou, jaké věci bude potřebovat, jaké vybavení dostane v novém místě pobytu. Zde je důležité, aby dítěti bylo umožněno vzít si s sebou významné osobní předměty, jako např. hračky, fotografie rodiny, talismany apod.;
- **hledisko péče** – dítě potřebuje ujistit v tom, že budoucí pečovatelé rozumí jeho potřebám a budou vědět, jak je naplňovat. Při plánovaném přechodu dítěte z rodiny, kdy je možné při předání dítěte hovořit s rodiči, je důležité, aby od nich pracovník zjistil o dítěti co nejvíce informací. Může využít materiál, viz Příloha 2 „*Senzobiografická anamnéza*“ (Šafrán dětem o.p.s.). Tento přehledný dokument pomůže k zajištění předání základních informací o dítěti, jeho zvyklostech, chování, projevech emocí. Může být pomocným dokumentem v začátku péče o dítě mimo jeho rodinné prostředí. Pro dítě je důležitá informace, že rodiče o něm vše podstatné pečujícím osobám sdělili.

3.2.3 Příprava rodičů

Pracovník OSPOD koordinuje přípravu rodičů na předání dítěte do péče mimo rodinu. Může oslovit k podpoře služby SAS RD či jiné návazné služby, které již rodinu znají a poskytovaly jí podporu před rozhodnutím o odebrání dítěte. Pokud v rodině není podporující organizace (zpravidla SAS RD), tak ji může OSPOD na základě vyhodnocení situace rodině doporučit. Stejně jako při přípravě dítěte je i zde pro zklidnění rodičů a navázání další spolupráce důležité **vytvořit atmosféru důvěry**. K tomu může pomoci poskytnout rodičům dostatek informací o celém procesu, o umístění dítěte, dát jim prostor pro to, aby mohli předat informace o svém dítěti apod. Pro rodiče jsou důležitá stejná hlediska jako pro dítě.

Pracovník předává rodičům informace v těchto oblastech:

- **Časové hledisko** – jak bude situace dále pokračovat, kdy a koho mohou ohledně své situace kontaktovat, kdy budou mít možnost se s dítětem opětovně setkat. Ve chvíli kdy je dítě z rodiny odebráno, nemusí být zcela jasné, jaký bude další průběh případu, nicméně informace o tom, co bude následovat bezprostředně, je pro rodiče zásadní.
- **Místní hledisko** – kde bude dítě umístěno, zda je budou moci v době umístění navštívit, na koho se mohou obracet s dotazy týkajícími se dítěte. Je vhodné seznámit je se základními



podmínkami či pravidly pro návštěvy v místě, kde bude dítě umístěno, či se specifiky setkání s dítětem v případě umístění do PPPD.

- **Osobní hledisko** – s jakými osobami se budou v situaci odebrání dítěte mimo rodinu setkávat. Je nutné jim představit jednotlivé osoby, zejména je seznámit s pěstouny či se sociální pracovníkem ze zařízení, ve kterém bude dítě pobývat. Je nutné předat jim základní kontakty, představit jim doprovázející organizaci v případě umístění dítěte do pěstounské péče a pracovníka, který bude přítomen např. při asistovaných kontaktech s dítětem. Rodiče tak získávají větší důvěru k osobám, které řeší situaci jejich dítěte, mají informace, kam se obrátit, což posiluje i jejich motivaci k řešení celé situace.
- **Materiální hledisko a hledisko péče** – rodiče mohou mít potřebu sdělit dostatek informací o dítěti, o jeho potřebách. Je důležité jim dát prostor pro sdělení těchto informací a také je zaznamenat.

3.2.4 Příprava pracovníka OSPOD

Pracovník **OSPOD má klíčovou úlohu v koordinaci celého procesu umístění dítěte mimo rodinu**. V této situaci může vyhodnotit, zda odebrání dítěte provede samostatně, či zda si k náročnějšímu případu přizve další osobu, která se může stát průvodcem situací pro dítě. Touto osobou může být jeho kolega z týmu OSPOD, ale také pracovník z jiného nezávislého subjektu, např. zástupce služby SAS RD, který již s rodinou pracoval a rodiče i dítě ho znají. Pracovník se snaží o předání dítěte v neutrálním prostředí, využívá nástroje krizové komunikace s dítětem i s dospělým. Předává informace v oblastech, které jsou uvedeny v předcházejících kapitolách 3.2.2 a 3.2.3 tak, aby zajistil pro dítě i rodiče dostatečné informace. Zároveň zjišťuje motivaci rodičů a dítěte ke kontaktu a mapuje charakter vztahu dítěte s rodiči, předává informace zařízení či pěstounské rodině o tom, zda jsou rodiče ke kontaktu „bezpeční“.

Pracovník OSPOD je koordinátorem celého procesu umístění dítěte mimo rodinu, je na něj kladena velká zodpovědnost a situace též vyžaduje jeho osobní odvalu. Může být pro něho přínosné **konzultovat plánované řešení situace v rodině se svým týmem**, případně využívat supervizní setkání.

Z jednání v rámci jednotlivých ORP v Plzeňském kraji se jeví jako **přínosné, pokud má pracovník OSPOD co nejvíce informací od spolupracujících subjektů s rodinou**, například sociálně aktivizační služby, školy apod. V rámci ORP je zásadní budování vztahů s návaznými službami v dané lokalitě, průběžné sdělení situace rodiny a společné vyhodnocování.

3.2.5 Příprava pěstounů na přechodnou dobu na přijetí dítěte do péče

*(viz konkrétní popis Příloha 1 **Přijetí dítěte do rodiny PPPD – doporučení zkušených pěstounů k zajištění situace při přijímání dítěte do PPPD**)*

Příprava pěstounů na přijetí konkrétního dítěte **začíná** ve chvíli, kdy **zavolá KÚ**, zda jsou jako pěstounská rodina připraveni na přijetí nového dítěte. Dotazy KÚ směřují v tuto chvíli, zejména k **mapování aktuálního zdravotního stavu** rodiny, neboť jiné okolnosti či překážky přijetí dítěte do péče oznamují pěstouni krajskému úřadu průběžně. Před umístěním dítěte do pěstounské rodiny je s pěstouny ze strany KÚ veden rozhovor týkající se vysvětlení situace dítěte a pěstounům se dostává náležité podpory vhodné pro konkrétní situaci.

Dalším **podstatným krokem je zajistit pěstounům co nejvíce informací o dítěti**, jeho návycích, denním režimu apod. S tím souvisí to, že pěstouni musí zkontrolovat prostředí své domácnosti – musí být přizpůsobena věku a aktuálním potřebám přijímaného dítěte. Pěstouni musí mít k dispozici potřebné vybavení pro péči o přijímané dítě.



3.2.6 Příprava soudního vykonavatele v situaci výkonu rozhodnutí ve věcech péče o nezletilé

Instrukce Ministerstva spravedlnosti, Ministerstva vnitra, Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 22. 12. 2015, č. j. 33/2013-OD-Org,

Uvádíme výňatek, zejména zákonné doporučení:

§ 6) Osoby určené pro výkon rozhodnutí (soudní vykonavatel či přímo soudce) dbají o to, aby bylo dítě s ohledem na věk a rozumové schopnosti **informováno o důvodech a všech krocích spojených s výkonem rozhodnutí**. Je-li to možné, umožní dítěti vzít si věci osobní potřeby a věci zvláštní obliby, zejména hračky. Dítěti také umožní rozloučit se s rodiči nebo jinými osobami na základě přání dítěte, pokud to okolnosti výkonu rozhodnutí nevyklučují a nemůže tím být ohroženo zdraví nebo psychický vývoj dítěte. V případě potřeby orgán sociálně-právní ochrany dětí poskytne nebo zprostředkuje **odbornou pomoc dítěti**, popř. rodičům nebo jiným osobám odpovědným za výchovu dítěte. Odbornou pomocí se rozumí zejména pomoc dětského psychologa nebo jiná vhodná odborná poradenská pomoc. Poskytnutí nebo zprostředkování odborné pomoci může zahrnovat i zajištění účasti dětského psychologa při provádění výkonu rozhodnutí odnětím dítěte z výchovy jednoho z rodičů nebo jiné osoby.

§ 7) Před provedením výkonu rozhodnutí soudní vykonavatel projedná postup s příslušným orgánem sociálně-právní ochrany dětí. O tom učiní záznam do spisu. Orgán sociálně-právní ochrany dětí posoudí, zda **navrhovaný postup při výkonu rozhodnutí není v rozporu se zájmem dítěte** a zda nehrozí nepřijatelný zásah do psychického a citového vývoje dítěte nebo jiný neodůvodněný zásah do jeho práv. Orgán sociálně-právní ochrany dětí upozorní na nutnost **zajištění zvláštních podmínek** (např. při přepravě dítěte), jsou-li mu známy z jeho činnosti, a poskytne potřebnou součinnost při jejich zajišťování. Je-li třeba provést výkon rozhodnutí neprodleně a orgán sociálně-právní ochrany dětí není v této době dostupný, o provedeném výkonu rozhodnutí vyrozumí soudní vykonavatel orgán sociálně-právní ochrany dětí dodatečně. Příslušný orgán sociálně-právní ochrany dětí je povinen na žádost soudu zajistit účast svého pracovníka při provádění výkonu rozhodnutí, a to i tehdy, je-li výkon prováděn mimo stanovenou pracovní dobu.

Z uvedeného vyplývá, že soudní vykonavatel má v součinnosti s orgánem sociálně-právní ochrany dětí **zásadní vliv na průběh celého výkonu rozhodnutí**, a je v jeho kompetenci konzultovat způsob provedení výkonu rozhodnutí, s ohledem na zajištění přípravy a informování dítěte, s cílem událost zajistit tak, aby měla co **nejmenší traumatizující vliv na dítě**. Odborná pomoc je doporučena a je v kompetenci soudního vykonavatele rozhodnout o jejím využití.

3.3 Stěžejní aspekty v situaci po odebrání dítěte z rodiny

Zásadním krokem v období po přemístění dítěte z rodiny je plánování dalšího postupu. Rodiče i dítě jsou traumatizováni v prvním období po rozdělení změnou životní situace a potřebují mít informace, **co se bude dále plánovat** v jejich situaci. V rámci multidisciplinárního týmu se jeví jako neodmyslitelný krok **termínování** dalšího postupu a navazování **spolupráce se subjekty**, které mohou rodinu v krizi podpořit. Stejně důležitý je pak zájem o kvalitní **vyhodnocování ochranných a rizikových faktorů rodiny**. Důležitým tématem pro období po umístění dítěte mimo rodinu je vyhodnocování **kontaktů dítěte s rodiči** či osobami blízkými a jeho zprostředkování či asistence, podpora při dohodě mezi rodiči a pěstouny či zařízením o povaze kontaktu.

3.3.1 Kontakt dítěte umístěného mimo rodinu

Kontakt dítěte umístěného mimo rodinu je předmětem právní úpravy vycházející z *Úmluvy o právech dítěte*, zák. č. 104/1991 Sb. čl. 9) („*stát uznává právo dítěte odděleného od jednoho nebo obou rodičů udržovat pravidelné osobní kontakty s oběma rodiči, ledaže by to bylo v rozporu se zájmy dítěte*“).



Právo dítěte na styk s rodiči chrání na mezinárodní úrovni *Úmluva o právech dítěte* či *Úmluva o styku s dětmi*. Ty dítěti a jeho rodičům zaručují právo udržovat vzájemný pravidelný kontakt. Na vnitrostátní úrovni ochranu před nezákonnými zásahy do soukromého a rodinného života garantuje *Listina základních práv a svobod*. Právo na styk rodičů s dítětem dále upravuje *Občanský zákoník*, který říká, že rodiče dítěte v pěstounské péči mají právo se s dítětem osobně a pravidelně stýkat, mají i právo na informace o dítěti, jestliže soud nerozhodl jinak. Obdobně má i samotné dítě v pěstounské péči právo na kontakt se svými rodiči. Více informací najdeme například v dokumentu „*Doporučení zástupkyně veřejného ochránce práv ke kontaktům dítěte v pěstounské péči nejen s rodiči*“, 2022.

Občanský zákoník 89/2012 Sb. upravuje obecně právo stýkat se s dítětem i pro **příbuzné a osoby blízké** („*osoby příbuzné s dítětem, ať blízce či vzdáleně, jakož i osoby dítěti společensky blízké, pokud k nim dítě má citový vztah, který není jen přechodný, a pokud je zřejmé, že by nedostatek styku s těmito osobami pro dítě znamenal újmu. Také dítě má právo se stýkat s těmito osobami, pokud tyto osoby se stykem souhlasí*“) (§ 927) a je zakotvena **povinnost pěstouna** „*udržovat, rozvíjet a prohlubovat sounáležitost dítěte s jeho rodiči, dalšími příbuznými a osobami dítěti blízkými. Má povinnost umožnit styk rodičů s dítětem v pěstounské péči, ledaže soud stanoví jinak*“ (§ 967).

Právo na kontakt s rodiči či osobami blízkými je zachováno přirozeně i u dětí umístěných v zařízení (například ZDVOP). Na vyhodnocení pro nastavení kontaktu s dítětem spolupracuje pracovník OSPOD dítěte se zástupci (sociálními pracovníky) zařízení.

Důležité aspekty kontaktu dítěte s rodiči (osobami blízkými)

- Dítě v NRP potřebuje zažívat jistý vztah s dospělým člověkem, se kterým vyrůstá. Zároveň ale potřebuje mít i možnost zjišťovat, kdo vlastně je. Kontakt s rodiči / příbuznými, resp. alespoň seznámení s kořeny a historií na úrovni informací je žádoucí.
- Kontakt má sledovat zájem dítěte. Biologické rodině může pomoci vyrovnat se s odloučením a náhradním rodičům může umožnit lépe porozumět původu i dřívějšímu životu dítěte. Pokud však potřeby dítěte nebudou prvořadě, kontakt nesplní svůj účel. Kontakt by měl probíhat pouze tehdy, pokud dítěti přináší zjevný prospěch – nikdy by neměl sloužit jako úplatek ke zmírnění zármutku biologické rodiny.
- Dítě v NRP potřebuje pochopit svoji minulost, vyléčit trauma způsobené jeho příbuznými nebo ztrátou jeho nejbližších. Dítě by nemělo žít v obavách o rodiče / příbuzné, v pocitu, že zavinilo rozpad rodiny nebo že by mělo své biologické rodině nějak pomáhat. (*Winnette 2016a*)
- Neuspokojivý nebo nevhodně nastavený kontakt s rodiči / příbuznými u dítěte velmi často vede k projevům hodnoceným jako problémové chování, emoční labilita a podobně. Správně a bezpečně stanovený a podporovaný kontakt s rodiči / příbuznými umožní dítěti žít v klidu, bez velkých starostí a bezpečně se připoutat k pečující osobě, anebo se časem vrátit do své biologické rodiny. (*Winnette 2016a*)
- Potíže se u dítěte v souvislosti s kontaktem objevují velmi často ve chvílích, kdy se rodič stává konkurenční osobou pro toho, s kým dítě dlouhodobě vyrůstá – jedná se o tzv. konflikt dvojí loajality, který dítě neumí řešit a který ho zatěžuje. (*Sobotková 2016*) Spolupráce rodiče a pečující osoby ve prospěch dítěte je tedy klíčová.

Možnosti vyhodnocení nastavení kontaktu dítěte s osobami blízkými

- Jednu z možností pro vyhodnocení rizik kontaktu dítěte umístěného mimo rodinu je například materiál *Kontakt dětí v NRP* (Amalthea, 2018). Jedná se o interaktivní formulář, který zachycuje



rizikové situace na straně rodiče, dítěte a pečující osoby, které mohou nastávat při kontaktu dítěte s rodičem či osobami blízkými.

- Vyplněním formuláře pracovník získává kompletní přehled existujících rizik u právě probíhajícího kontaktu. Dále získává konkrétní zdůvodnění jednotlivých rizik a definované kroky k jejich zmírnění nebo odstranění.
- Formulář pracovníka vede k nastavení frekvence a formy kontaktu dítěte s rodičem. V praxi toto bývá nejobtížnějším úkolem pro všechny zainteresované osoby.

Formulář je k dispozici ke stažení na adrese: www.kontaktdetivnrp.cz.

3.3.2 Psychologický a sociální rámec traumatizující situace odebrání dítěte z rodiny

Situace **odebrání dítěte** z rodiny s sebou **přináší** pro všechny zúčastněné **mnoho citlivých témat**. Stejně tak i změna místa při přechodu dítěte z jednoho typu péče do jiného je velmi náročným obdobím. O to důležitější je proces přípravy a nezbytná znalost potřeb dítěte i potřeb ostatních zúčastněných osob. Přechod dítěte z péče do péče musí být řízený a uvědomovaný proces. Dále je zásadní, aby všichni zapojení odborní pracovníci zůstávali jednotní v principech doprovázení dítěte v jeho měnícím se prostředí. Obecně platí, že rozhodujeme-li se ve stresové nebo jinak náročné situaci, vyplácí se nám možnost a schopnost zastavení se a zklidnění. Čím vědoměji budeme zvažovat jednotlivé okolnosti a promýšlet konkrétní otázky, tím více stability a bezpečí vneseme do celého procesu.

Zásadním **předpokladem dobré praxe** při doprovázení dítěte v měnícím se prostředí je **respekt odborníků ke čtyřem základním principům**: spolupráce, zodpovědnost, respekt k potřebám dítěte a prevence (Kocourková, Francírková 2014)

Spolupráce

Jedná se o princip, který zahrnuje vědomí každé ze zapojených osob a znamená: „*Jsem v týmu a jsem si vědom společného cíle.*“. V sociální práci a v pomáhajících profesích známe tento princip pod pojmem multidisciplinární tým / spolupráce. Pro zachování principu spolupráce je nutné mít na vědomí následující otázky:

- Poskytuji dostatek informací?
- Dávám prostor a čas pro práci kolegů?
- Předávám dobře svoji práci?
- Účastním se zpětné vazby (zhodnocení)?

Zodpovědnost

Jedná se o princip, kterým vnášíme do procesu dítěte jasné a konkrétní vymezení toho, kdo má jaké kompetence, kdo a jaké kroky připravuje a realizuje, a kdy, případně do kdy. Vytváříme přehledný plán konkrétních kroků, který je nezbytným základem pro bezpečný přechod dítěte, pokud promýšlíme následující čtyři otázky:

- Kdo může být v jaké fázi přemístění dítěte prospěšný?
- Co může tato osoba konkrétně udělat?
- Kdy (případně do kdy) je vhodné daný úkol zajistit / udělat / připravit?
- Jak lze optimálně v dané situaci úkol splnit?

Respekt k potřebám dítěte

Pocit ztráty, který dítě zažívá při odebírání z péče rodičů či jiných pečujících, představuje velmi citlivý moment spojený s mnoha emocemi, kterým dítě nemusí rozumět. Mnoho věcí se pro dítě v danou chvíli odehraje v poměrně krátkém čase. Odborníci, kteří vstupují v takový moment do komunikace a interakce s dítětem, mohou udělat mnohé pro to, aby byly v co největší možné míře ošetřeny jeho potřeby. **Respektovat potřeby dítěte znamená i respektovat jeho názor.**



Klíčová schopnost sociálního pracovníka komunikovat s dítětem v krizi je předpokladem pro zvládnutí náročné životní situace.

Dítě v krizi má právo dostat odpovědi na základní čtyři otázky:

- Jsem v krizi, kdo jsi ty?
- Chci vědět, co a proč se děje.
- Chci vědět, kam jdu.
- Chci vědět, co bude dál (se mnou, s rodiči, se sourozenci, s babičkou ...).

Poskytneme-li dítěti tyto základní informace pravdivě a dostatečně citlivě, přispějeme k „usazení“ dítěte a jeho zklidnění. Zachování důvěry dítěte v dospělé je pro další péči o něho stěžejní.

Prevence

V sociální práci klademe důraz na prevenci odebrání dětí a posílení rodičovských kompetencí v péči o dítě. O principu prevence je však třeba uvažovat i v situaci, kdy k odebrání dítěte z rodiny dochází. Pro další vývoj dítěte je významné, aby si všechny zúčastněné osoby byly vědomy toho, že dodržením předchozích principů preventivně předcházíme:

- další traumatizaci dítěte,
- nedostatečné informovanosti dítěte,
- nedostatečné informovanosti rodičů a snižování jejich kompetencí,
- časovému tlaku při rozhodování o způsobu a možnostech doprovázení dítěte a rodiny.

3.3.3 Možnost volby pracovníka OSPOD

V rámci spolupráce s OSPOD v Plzeňském kraji bylo při tvorbě metodiky diskutováno téma **volby pracovníka OSPOD** pro další podporu rodiny po odebrání dítěte. Ze zkušeností z jiných krajů či ze zahraničí se v některých případech může jevit jako vhodné, pokud tým pracovníků OSPOD zváží, zda je pro klíčového pracovníka rodiny možné a vhodné dál pracovat s rodinou, kde došlo k umístění dítěte mimo rodinu. Důvodem změny pracovníka může být například **narušená důvěra** mezi rodinou a pracovníkem, a to vzhledem k podání návrhu na umístění dítěte mimo rodinu. Stejně tak může být důvodem i **vyčerpání pracovníka** vzhledem k náročné a mnohdy i dlouhodobé podpoře konkrétní rodiny. V některých situacích se může jevit jako vhodná změna pracovníka i z důvodu zkušenosti a **odbornosti v rámci týmu** pracovníků OSPOD a využití týmové spolupráce kolegů.

Na druhé straně mohou být překážkou takového postupu **kapacitní důvody** zejména v menších ORP.

Zároveň pracovníci sdělují, že pokud dojde k umístění dítěte mimo rodinu a je možné celý proces zvládnout tak, že rodiče dobře pochopí ohrožení svého dítěte, může být naopak vybudovaný důvěrný vztah s rodinou dobrým začátkem pro nastavení změn v rodině.

3.4 Navazování multidisciplinární spolupráce – OSPOD, SAS RD, doprovázející organizace, ZDVOP, pěstouni a další subjekty

Pracovník OSPOD dítěte, jako koordinátor dalších procesů, navazuje spolupráci s dalšími subjekty. Zvažuje subjekty, které již v životě rodiny působí (typicky SAS RD) a aktuálně nově zapojené subjekty (pěstoun, DO, ZDVOP). Ty působí v životě dítěte stejně jako zapojené subjekty. Zároveň může přizvat do spolupráce subjekty, které bude rodina využívat nově a které pomohou v její tíživé situaci. Jedná se např. o odborníky pro práci s odebráním dítětem apod. Koordinovaný přístup a úzká spolupráce subjektů je zásadní pro vhodné řešení situace dítěte po umístění mimo rodinu.



3.4.1 Postup po umístění dítěte mimo rodinu

Pracovník OSPOD koordinuje po přemístění dítěte další podporu rodině a dítěti.

Pro navázání multidisciplinární spolupráce a společné řešení situace dítěte umístěného mimo rodinu jsou důležitá **setkání subjektů spolupracujících jako tým**, který rodinu a dítě podporuje. Podpora rodiny a koordinovaná spolupráce může být navazována například při využití nástroje **Případová konference** dle zákonné normy. Ne vždy je však možné zajistit organizačně případovou konferenci ve všech jejích náležitostech včas po umístění dítěte mimo rodinu. Pro účely metodického dokumentu tak lze považovat za doporučení k termínování v setkávání týmu kolem dítěte i **případová setkání či další druhy společné komunikace týmu**.

Při umístění dítěte mimo rodinu rozlišujeme nejčastěji dva základní druhy situace rodiny:

Rodina je již delší dobu ve spolupráci s OSPOD

Rodina má svého klíčového pracovníka, který dlouhodoběji sleduje situaci dítěte v rodině, vyhodnocuje míru ohrožení dítěte a s rodinou nastavuje zlepšení podmínek dítěte. V rodině již mohou být i návazné služby jako SAS RD, které spolupracují s OSPOD a rodinou na zlepšení situace.

Zákonné požadavky pro plánování dalšího postupu:

Úřad obce s rozšířenou působností je povinen před podáním návrhu soudu dle § 14, odst. 2 a) projednat s rodiči nebo jinými osobami odpovědnými za výchovu dítěte důvody, pro které má dojít nebo došlo k podání návrhu soudu, poučit je srozumitelně a prokazatelně o jejich právech a povinnostech vyplývajících z rodičovské odpovědnosti a důsledcích neplnění těchto povinností; to neplatí v případě, že rodič nebo jiná osoba odpovědná za výchovu dítěte je nezvěstná, pro dlouhodobý pobyt v cizině nedosažitelná nebo pokud onemocněla chorobou, která znemožňuje takové projednání.

V těchto případech **by měla být uspořádána** dle § 14, odst. 2 b) **případová konference** s cílem „předem projednat důvody podání návrhu a zabývat se možnými způsoby jejich řešení“ a dále dle odst. 2 a) „projednat s rodiči nebo jinými osobami odpovědnými za výchovu dítěte důvody, pro které má dojít nebo došlo k podání návrhu soudu, poučit je srozumitelně a prokazatelně o jejich právech a povinnostech vyplývajících z rodičovské odpovědnosti a důsledcích neplnění těchto povinností“.

Pokud nebyla PK uspořádána dle odst. 2 písmena b) a a), je povinnost dle písmene c) „uspořádat případovou konferenci v průběhu řízení soudu o svěřeni dítěte do náhradní péče“.

V plánování setkání k multidisciplinární spolupráci a koordinované podpoře rodiny je potřebné jednat bez zbytečného prodlení.

Rodina je v agendě SPOD nově

Situace dítěte je náhlá, prozatím nebyla zahájena spolupráce na změně podmínek pro dítě v rodině, či se dítě narodilo a nemá pečující osobu. Přestože jsou pracovníci OSPOD často přetížení, situace dítěte, které je odebráno či umístěno z rodiny, je prioritou a je třeba k dítěti přistupovat jako k dítěti v krizi, vyžadujícímu největší podporu. První setkání v krátké době po umístění dítěte je zásadní pro udržení motivace rodičů dítěte ke změně ve svém životě a snaze o návrat dítěte do rodiny v co nejkratší době. V tomto případě OSPOD dítěte ve smyslu § 14 odst. 2 písmeno c) **svolá případovou konferenci či případové setkání v nejkratším možném termínu**.



První PK po umístění mimo rodinu

První případová konference realizovaná po umístění mimo rodinu se odlišuje v závislosti na tom, v jakém kontextu (viz výše) je konána. S rodinou a dalšími subjekty může sloužit k:

- zrevidování aktuální situace dítěte,
- informování rodičů o dalším plánovaném postupu, stanovení kritérií pro možnost návratu dítěte do rodiny, plánování podpory rodiče např. formou využití dalších služeb,
- umožňuje rodičům projevit zájem o další podporu jejich situace, snahu o změnu, rodiče mají možnost vyjádřit zájem a plánovat kontakt s dítětem; je plánována individuální podpora dítěte.

Subjekty pamatují na výstup ze setkání pro dítě, jaké informace mu budou sděleny a kdo mu je sdělí. Je důležité toto mít stále v popředí zájmu, aby dítě netrpělo nedostatkem informací a nezvyšovala se jeho míra stresu z nejistoty.

Na prvním setkání by měli být přítomni: pracovník OSPOD dítěte, rodiče dítěte, zástupce zařízení, kde je/bude dítě umístěno či pěstoun na přechodnou dobu, zástupci doprovázející organizace, služby SAS RD a dalších návazných služeb, které mohou podpořit rodiče (adiktologické služby, odborné sociální poradenství apod.).

V tuto chvíli je také vhodné **zvážit přítomnost dítěte na prvním setkání** po přemístění dítěte. Přítomnost dítěte vyhodnocuje pracovník OSPOD, je možné zahrnout přítomnost dítěte jen na část setkání, kdy je tým již sladěný v základní spolupráci a dítě může přicházet do klidné atmosféry. Pokud není dítě přítomno na setkání, je zajištěno zprostředkování jeho aktuálního stavu, názoru, potřeb a přání. Před prvním setkáním tedy dochází ke sběru dat o dítěti, zařízení pro děti či pěstoun sdělují základní informace o péči a potřebách dítěte, průběhu zdravotní péče, vzdělávání, adaptaci v novém prostředí, chování a projevech dítěte. Sociální pracovník zařízení, pěstoun či doprovázející pracovník nebo pracovník SAS RD, jehož dítě zná, mohou zajistit zprostředkování jeho názoru díky využití metod nástrojů pro práci s dětmi (například komunikační nástroje a postupy Communi-Crate, Focus Box, pomocný materiál pro vyhodnocování potřeb dítěte a komunikaci s dítětem pro sociální pracovníky a pracovníky v přímé péči).

Na prvním setkání je zpracován či revidován Individuální plán ochrany dítěte, obsahuje plán pro další řešení situace dítěte, uvádí odpovědné osoby za jednotlivé kroky a termíny plnění cílů. Důležitá je možnost osobního setkání rodičů s podpůrnými službami a získání důvěry k nim. **Výstupem prvního setkání je plán dalších kroků, které je potřebné splnit** pro brzký návrat dítěte zpět do rodiny či plánování kroků k permanentnímu umístění do náhradní péče.

Druhá PK po umístění mimo rodinu

Druhá případová konference slouží opět k **revizi plánovaných kroků** rodiny, sleduje se průběh péče o dítě, jeho další potřeby a kontakty rodičů s dítětem. Další **setkávání** multidisciplinárního týmu jsou **plánována dle harmonogramu**, který je stanoven na druhém setkání. Harmonogram by měl odpovídat aktuálnímu vývoji situace dítěte. Termín plánujeme tak, aby měl logický a smysluplný časový sled mezi odebráním dítěte a uplynutím doby 3 měsíců, kdy zpravidla dochází k procesní revizi situace dítěte.

Třetí a další PK po umístění mimo rodinu

Další případové konference **probíhají dle individuálního vyhodnocení situace** a v závislosti na plnění cílů z předchozích setkání. Důležité je, když komunikace mezi jednotlivými subjekty probíhá i mimo stanovené termíny dle aktuálních potřeb, například formou telefonátů či emailové komunikace. Směřujeme ke spolupráci a vzájemné informovanosti, pro adekvátní koordinaci celého procesu.



3.5 Role a možná podpora rodiny ze strany subjektů v procesu

3.5.1 Zařízení, kde je dítě umístěno

ZDVOP

Hlavním cílem činnosti ZDVOP je **zajistit nezbytnou péči o děti**, které se **ocitly bez** jakékoliv **péče**, kterou vzhledem ke svému věku potřebují, nebo je v **ohrožení** jejich **zdravý vývoj** či **život**, a následně **spolupracovat s orgány** sociálně-právní **ochrany** dětí a **rodiči** na **řešení situace** dítěte, které může **směřovat k návratu** zpět do **biologické** rodiny, případně **umístění do NRP**.

Podporuje rodiče v náhledu na závažnost náročné životní **situace**, která jim neumožňuje řádnou péči o dítě a zvyšuje tak jejich osobní zaangažovanost k řešení dané situace. **Poskytuje rodičům pomoc a podporu** při řešení jejich sociálních, osobních či zdravotních problémů, které jim neumožňují řádně pečovat o své dítě; systematicky, společnými silami **vytváří nové možnosti ke zvyšování kompetencí rodiny**, a tím zlepšuje kvalitu života dítěte ve všech oblastech jeho potřeb. Ve spolupráci s orgánem sociálně-právní ochrany **hledá co nejlepší řešení náročné životní situace** daného dítěte a jeho rodiny. Průběžně zkvalitňuje a upevňuje týmovou spolupráci všech zainteresovaných pracovníků, rodinných příslušníků a dalších orgánů poskytujících sociálně-právní ochranu dětí, včetně dalších spolupracujících institucí, dbá na vzájemnou provázanost, informovanost, ucelenost poskytovaných služeb.

Pobyt dítěte v zařízení je **dočasný**, do vyřešení situace, kvůli které bylo do zařízení přijato. Dítě může být **umístěno do ZDVOP na žádost rodičů či vlastní žádost**, nebo **rozhodnutím soudu**. Při umístění je uzavírána se zařízením *Smlouva o poskytování ochrany a pomoci* (§ 42a). K poskytování ochrany a pomoci dítěti v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě smlouvy o poskytování ochrany a pomoci se vyžaduje souhlas obecního úřadu obce s rozšířenou působností podle § 16b, nejde-li o smlouvu o poskytování ochrany a pomoci uzavřenou za dítě obecním úřadem s rozšířenou působností. Smlouvu o poskytování ochrany a pomoci lze uzavřít nejvýše na dobu 3 měsíců po sobě jdoucích. Trvání smlouvy o poskytování ochrany a pomoci lze prodloužit nejvýše o další 3 měsíce po sobě jdoucí pouze se souhlasem obecního úřadu obce s rozšířenou působností nebo na základě dohody s ním, byla-li smlouva o poskytování ochrany a pomoci uzavřena za dítě obecním úřadem obce s rozšířenou působností.

Nejdější přípustná doba pobytu dítěte ve ZDVOP je **6 měsíců**, a to i v případě, že dochází k souběhu pobytu dítěte na smlouvu a na rozhodnutí soudu.

Pobyt nemá být trvalým či dlouhodobým řešením situace dítěte, ale je třeba ho považovat za pomoc dítěti a jeho rodině. **Smyslem pomoci je nabídnout dítěti** a jeho rodině takový **souhrn služeb**, které **budou vycházet z jeho individuálních potřeb** a budou dle možností **navazovat na jeho dosavadní styl života**. **Během pobytu** dítěte v ZDVOP jsou **zajišťovány** veškeré **potřeby dítěte a komunikace s rodinou** ze strany pracovníků ZDVOP. Pracovník OSPOD je nadále koordinátorem dalšího procesu řešení situace dítěte, koordinuje i zapojení návazných služeb. Tyto činnosti mají umožňovat dítěti se co nejrychleji navrátit zpět do jeho přirozeného rodinného prostředí. V praxi se též osvědčuje průběžné vyhodnocování situace dítěte z hlediska umístění v zařízení, a průběžné vyhledávání možnosti přemístění do přechodné pěstounské péče, kde jsou pro dítě vytvořeny vhodnější podmínky péče v krizové situaci umístění mimo rodinu.

Zařízení **poskytuje poradenství** rodičům i jiným osobám zodpovědným za výchovu. Spolupracuje s rodinou, zajišťuje terapii, nácvik rodičovských a jiných dovedností v souladu s IPOD. Pracuje s celou rodinou formou doprovázení a poradenství.



Při přijetí dítěte do ZDVOP zařízení zpracovává výchovnou dokumentaci dítěte, každé dítě má svého klíčového výchovného pracovníka a klíčového sociálního pracovníka. Výchovná dokumentace slouží ke sledování psychomotorického vývoje dítěte při jeho příchodu do zařízení a jeho odchodu ze zařízení.

ZDVOP zajišťuje pro dítě veškerou zdravotní péči (pediatra, očkování, psychomotorickou intervenci), v zařízení působí speciální pedagog, terapeutický pracovník. Zařízení též zajišťuje přihlášení a docházku do MŠ či ZŠ, včetně zápisu do ZŠ, dále volnočasové aktivity s cílem zapojit se do běžného sociálního prostředí.

Pěstounská péče na přechodnou dobu – role pěstouna na přechodnou dobu

Jedná se o dočasné řešení situace dítěte v krizovém období jeho života. V pěstounské **péči na přechodnou dobu** může být dítě umístěno **max. 1 rok**. Účelem pěstounské péče na přechodnou dobu je zejména **poskytnout rodičům** dítěte **čas**, aby si mohli **upravit své poměry** a byli znovu **schopni převzít dítě do své péče, nebo** se pro dítě našla jiná vhodná stabilní **náhradní rodina**. Díky zvyšování počtu rodin poskytujících pěstounskou péči na přechodnou dobu mají děti, které se ocitnou mimo vlastní rodinu, šanci zcela se vyhnout pobytu v kolektivních zařízeních.

Role pěstouna na přechodnou dobu při umístění dítěte do PPPD

- Pěstoun je telefonicky kontaktován pracovníkem KÚ o potřebě umístit dítě do PPPD a jsou mu sděleny dostupné informace k případu. Pěstoun na přechodnou dobu o tomto úkonu neprodleně informuje doprovázející organizaci. Pokud situace dovolí, zúčastní se tzv. přípravné schůzky, osobního setkání s pěstounem, rodiči, dítětem, event. jinými osobami.
- Pěstoun osobně přebírá dítě, které mu bylo svěřeno do PPPD, a to na místě, které mu sdělí OSPOD dítěte, zajistí přijatému dítěti veškeré zdravotní prohlídky a další vyšetření (OSPOD či stávajícím pediatrem doporučené).

Role pěstouna na přechodnou dobu v průběhu PPPD

- Pěstoun zajišťuje osobní péči o přijaté dítě v souladu s IPOD, vede písemné záznamy průběhu pobytu dítěte v jeho domácnosti a o podstatných událostech v životě dítěte (psychomotorický vývoj dítěte, strava, spánek, hygienické návyky, hra, zvyklosti, zvláštnosti a specifika dítěte, záznamy o podstatných událostech, včetně fotodokumentace dle věku dítěte). Záznamy a fotografie slouží také jako podklad pro práci se životním příběhem pro budoucí osvojitele či pěstouny.
- Pěstoun spolupracuje se všemi zúčastněnými subjekty, především pak s OSPOD dítěte, doprovázející organizací, např. se účastní případových konferencí. V závažných záležitostech týkajících se dítěte se obrací zejména na OSPOD dítěte, případně doprovázející organizaci (klíčového pracovníka) či KÚ.
- Pěstoun má povinnost udržovat, rozvíjet a prohlubovat sounáležitost dítěte s osobami dítěti blízkými, zejména s rodiči a umožňovat styk rodičů s dítětem, přičemž vždy postupuje v souladu s IPOD dítěte. Postup při realizaci kontaktů stanovuje OSPOD dítěte, realizaci kontaktů po vzájemné dohodě zajistí doprovázející organizace společně s pěstounem.
- Pěstoun se podílí ve spolupráci s doprovázející organizací na vypracování souhrnné zprávy o vývoji a chování dítěte v PPPD pro OSPOD, a to na základě žádosti OSPOD či KÚ. Tato zpráva slouží jako podklad pro případné zprostředkování NRP.



Role pěstouna při předání dítěte z PPPD

- Pěstoun na přechodnou dobu se účastní první seznamovací schůzky s vytipovanými žadateli, podílí se na vytvoření plánu předávání dítěte do jiného výchovného prostředí (žadatelé, rodina, ústavní zařízení).
- Pěstoun umožní postupné seznamování žadatelů s dítětem či kontakty s rodinou dítěte, dle okolností případu, a to v souladu s plánem předávání ve své domácnosti nebo na půdě OSPOD či doprovázející organizace, příp. na jiném vhodném místě.
- Předává žadatelům nebo rodině informace o dítěti získané z průběhu výkonu PPPD, ve spolupráci s doprovázející organizací zajistí připravenost dítěte na přechod do jiného výchovného prostředí (žadatelé, rodina, ústavní zařízení), zajistí doprovod dítěte do domácnosti žadatelů či rodiny, příp. ústavního zařízení.
- Předává žadatelům, příp. rodině či zařízení, fotografie dítěte, záznamy o průběhu pobytu dítěte v jejich péči, informace o vývoji a o podstatných událostech, hračku či jiné osobní předměty dítěte.
- Dle vzájemné dohody předají či zapůjčí také věci, na které je dítě zvyklé, aby přechod do nového prostředí byl pro dítě co nejméně stresující (např. oblečení, deka apod.).
- Pěstoun je následně dostupný na telefonu, v případě potřeby pro konzultace ze strany žadatelů, rodiny či zařízení, iniciativu ponechává na nich, sám je nekontaktuje.

3.5.2 Doprovázející organizace pěstounů

Hlavním a nejdůležitějším principem služby doprovázení je podpora náhradní rodiny – jednotlivých členů i celé rodiny.

Každá rodina má svého klíčového pracovníka, jenž splňuje odbornou způsobilost k profesi a odbornou způsobilost k výkonu sociálně-právní ochrany dětí, který je jí přidělen v průběhu procesu. **Poskytuje** požadované **služby** nebo zajišťuje jejich poskytování externími pracovníky, případně jiným subjektem. Klíčový pracovník koordinuje služby, které jsou rodině poskytovány, a úzce spolupracuje se sociálním pracovníkem OSPOD, který poskytuje sociálně-právní ochranu svěřenému dítěti, případně se podílí na tvorbě IPOD. **Klíčový pracovník zároveň dbá na naplňování IPOD ze strany pěstouna.** Pokud situace dovoluje, před samotným umístěním dítěte do PPPD se zúčastňuje tzv. přípravné schůzky, tj. osobního setkání s pěstounem, rodiči, dítětem, event. jinými osobami. Předmětem jednání je specifikace potřeb dítěte, cíl PPPD, vyhodnocení její účelnosti, možnosti pěstouna, ale i zjištění přání dítěte. Účastní se předání dítěte a kontroluje potřebné formality.

Zajišťuje **pomoc při realizaci spolupráce s vlastní rodinou dítěte.** V rámci PPPD plánuje průběh podpory dítěte a rodiny. Podporuje kontakt dítěte s rodiči, pakliže je v zájmu dítěte a zajišťuje asistenci při kontaktech a jejich realizaci dle dohody s OSPOD a v souladu s IPOD.

Klíčový pracovník zajišťuje setkání dítěte s rodiči a jejich přípravu, seznámení zúčastněných s pravidly asistovaných kontaktů, seznámení rodičů s pěstouny, vysvětluje rodičům princip PPPD. V neposlední řadě připravuje dítě spolu s pěstouny na kontakt s rodiči. Ve spolupráci s OSPOD, pěstouny a náhradními rodiči, rodiči či ústavním zařízením se spolupodílí na sestavení plánu předávání dítěte do nového výchovného prostředí.

Podpora **pěstounů** – pracovník, který rodinu doprovází, je v pravidelném osobním kontaktu (optimálně 1x měsíčně, minimálně 1x za 2 měsíce) s pěstouny. Pracovník reflektuje s pěstouny průběh výkonu NRP, vývoj dítěte a jeho projevy, výchovné postupy, posiluje kompetence pěstounů, plánuje společně s nimi další služby pro dítě či celou rodinu. Řeší společně s pěstouny aktuální obtíže rodiny, ale také pracuje s pěstouny na dlouhodobých tématech, která pomáhají k rozvoji dítěte (např. posílení



vztahové vazby mezi dítětem a pěstouny, podpora zdravé identity dítěte, posílení sourozeneckých vztahů apod.).

Podpora dítěte – pracovník mapuje potřeby dítěte a spolu s pěstouny hledá způsoby, jak potřeby ve všech oblastech vývoje co nejlépe naplnit. Podílí se tak na podpoře rozvoje dítěte. Pracovník, který rodinu doprovází, je v pravidelném osobním individuálním kontaktu (min. 1x za 2 měsíce) s dítětem. Zjišťuje jeho aktuální spokojenost, míru naplnění jeho potřeb, podporuje dítě ve vyjadřování jeho myšlenek, pocitů, přání, nejistot, potřeb. Zjišťuje aktivně názor dítěte. Podílí se na zapojení dítěte do rozhodování o záležitostech, které se ho týkají. Podpora se týká všech dětí v rodině, přijatých i vlastních.

Podpora rodiny jako celku – pracovník podporuje a oceňuje zdroje rodiny, přináší pěstounům i dětem možnost zpětné vazby, podporuje rodinu při společném hledání řešení problémů atd.

3.5.3 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi – sanace rodiny

Sanace rodiny je soubor činností sociálně-právní ochrany, sociálních služeb a dalších opatření a programů, které jsou poskytovány a/nebo ukládány převážně rodičům dítěte a dítěti ohroženému ve svém sociálním, biologickém a psychologickém vývoji.

Cílem sanace rodiny je předcházet, zmírnit nebo eliminovat míru rizik v ohrožení dítěte a poskytnout rodičům i dítěti přiměřenou pomoc / intervenci k zachování celé rodiny, příp. podporovat dítě a jeho rodinu v situaci nutného umístění mimo domov.

Konkrétně se jedná o tyto činnosti:

posílení rodičovských dovedností, zplnomocnění dítěte, změna sociálních dovedností směřující k odvrácení možnosti odebrání dítěte mimo rodinu (tj. **sanace jako prevence umístění dítěte**), realizace změn v rodině a smysluplných kontaktů dítěte s rodinou v průběhu jeho umístění (tj. **sanace v době separace dítěte od rodiny, např. umístění do PP**) směřující k umožnění jeho bezpečného návratu zpět domů (tj. **sanace jako nástroj bezpečného návratu dítěte do vlastní rodiny**). Nedílnou součástí sanace rodiny jsou činnosti, které podporují udržitelnost kvalitativních změn v rodině po návratu dítěte z jakékoli formy institucionální péče (PP, ZDVOP, DD).

Každá činnost realizovaná v rámci sanace rodiny je vždy propojena s naplňováním konkrétních potřeb dítěte ve vztahu **k míře jeho ohrožení a kontextu jeho aktuálního života, ke kterému patří jeho život v pěstounské péči.**

3.5.4 Adiktologické služby

Adiktologické **služby jsou poskytovány v různých procedurách, výkonech**, které se často slučují do skupin jako programy. Služby adiktologické péče **zahrnují různé formy intervencí**: komplexní diagnostiku, individuální a skupinovou psychoterapii, farmakoterapii, socioterapii, sociální práci, rodinnou terapii, poradenství a edukaci příbuzných a rodin osob, které trpí návykovými poruchami nebo jsou jimi ohroženy, a další léčebné metody dle specifických potřeb pacientů / klientů. Dlouhodobá komplexní péče je významná pro minimalizaci epizod relapsu a jejich nepříznivých zdravotních a sociálních důsledků.

Typy adiktologických služeb dle § 20 Zákona č. 379/2005 Sb. 7 jsou definovány následovně:

- akutní lůžková péče poskytovaná pacientům po užití alkoholu či návykových látek,
- detoxifikace, kterou je léčebná péče poskytovaná ambulantními a ústavními zdravotnickými zařízeními při předcházení abstinenčnímu syndromu,



- terénní programy, kterými jsou programy sociálních služeb a zdravotní osvěty pro problémové uživatele jiných návykových látek a osoby na nich závislé,
- kontaktní a poradenské služby,
- ambulantní léčba závislosti na tabákových výrobcích, alkoholu a jiných návykových látkách,
- stacionární programy, které poskytují nelůžkovou denní léčbu problémovým uživatelům a závislým na alkoholu a jiných návykových látkách, jejichž stav vyžaduje pravidelnou péči bez nutnosti vyčlenit je z jejich prostředí,
- krátkodobá a střednědobá ústavní péče, kterou je léčba problémových uživatelů a závislých na alkoholu a jiných návykových látkách ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče v obvyklém rozsahu 5–14 týdnů,
- rezidenční péče v terapeutických komunitách, kterou je program léčby a resocializace ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče a v nezdravotnických zařízeních v obvyklém rozsahu 6–15 měsíců,
- programy následné péče, které zajišťují zdravotnická zařízení a jiná zařízení; obsahují soubor služeb, které následují po ukončení základní léčby a pomáhají vytvářet podmínky pro udržení abstinence,
- substituční léčba, kterou je krátkodobá nebo dlouhodobá léčba závislosti na návykových látkách, jež spočívá v podávání nebo předepisování látek nahrazujících původní návykovou látku, je prováděna ve zdravotnických zařízeních ambulantní péče pod vedením lékaře.

3.5.5 Odborné sociální poradenství

Odborné sociální poradenství se **zaměřuje na vyřešení nepříznivé sociální situace osoby a podporuje zvyšování kompetencí** při sociálním začleňování. Mezi situace, které odborné sociální poradenství pomáhá řešit, řadíme:

- rodinné a partnerské vztahy, např. rozvody, výživné,
- bytovou problematiku, např. nájemní a podnájemní vztahy, sousedské spory,
- pracovně-právní vztahy a zaměstnanost, např. vznik a zánik pracovního poměru,
- finanční a rozpočtovou problematiku, např. práva a povinnosti dlužníků, ručitelů a věřitelů,
- sociální dávky a sociální služby, např. dávky státní sociální podpory, dávky pomoci v hmotné nouzi, majetkoprávní vztahy a náhrady škody, např. společné jmění manželů, dědictví, darování,
- ochranu spotřebitelů, např. reklamace, odstoupení od smlouvy, předváděcí akce,
- veřejnou správu a správní řízení, např. matriční právo, trvalý pobyt, ochrana os. údajů,
- občanské soudní řízení a alternativy, např. soudní příslušnost, odvolání, odpor,
- trestní právo, např. poradenství obětem trestných činů a domácího násilí, zanedbání povinné výživy, trestní řízení.

3.6 Následná adaptace a předávání dítěte do dlouhodobého umístění v zařízení či rodině

3.6.1 Adaptace a předávací proces směřující k dlouhodobému umístění dítěte

Jaké situace mohou nastat:

1. Dítě jde z PPPD zpět do biologické rodiny nebo širší rodiny.
2. Dítě jde z PPPD do osvojení či dlouhodobé pěstounské péče.
3. Dítě jde z PPPD do zařízení definovaného v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách do dětského centra (zařízení pro děti do 3 let věku).



4. Dítě jde z dětského centra / ZDVOP do osvojení, dlouhodobé pěstounské péče či biologické rodiny, případně do dětského domova či domova pro osoby se zdravotním postižením.
5. Dítě jde z PPPD do dalšího typu zařízení, jako dětský domov či dětský domov se školou, nebo domov pro osoby se zdravotním postižením.

Ve všech případech by mělo docházet k předávacímu procesu tak, aby byl pro dítě co nejmenší zátěží.

3.6.2 Obecné principy předávacího procesu

Soulad dospělých

- Středem pozornosti by neměly být pocity dospělých, ale dítěte. Pokud jsou během předávání v emoční pohodě dospělí, bude se dobře cítit i dítě.
- V procesu předávání je vhodné určit pracovníka, který koordinuje celý proces. Může jím být klíčový pracovník pěstounské rodiny, sociální pracovník zařízení, pracovník sociálně aktivizační služby apod. Koordinátor předávacího procesu zajišťuje soulad všech osob, které se procesu předávání účastní, a se stávající pečující osobou či subjektem a přebírající rodinou či zařízením vytváří plán přechodu.
- O průběhu předávání je průběžně informován pracovník OSPOD dítěte.

Naslouchání dítěti

- Je vhodné počkat, až dítě bude připraveno a v prostředí, kam přechází, se chová přirozeně a jeví známky pocitu bezpečí.
- Je vhodné, aby přebírající rodina či zařízení měli dostatečný čas pro seznámení se se způsobem péče a teprve pak začali přebírat péči.
- Pěstouni či zařízení mohou připravit přebírající rodině vše tak, aby dítě mělo kontinuitu všech smyslových vjemů (zrakových, hmatových, čichových, chuťových a sluchových) – známé předměty či pomůcky, které dítě běžně využívá, budou sloužit k navození pocitu bezpečí v novém prostředí.

Předání „manuálu“ k péči o dítě

- Stávající pečující osoby se snaží přebírající rodině či zařízení připravit veškeré informace, které mohou po předání usnadnit péči o dítě, včetně různých detailů (co dítě uklidní, rozčílí, jaká má specifika při koupání, jídle, usínání apod.), seznam věcí, které dítě používá apod.

Přirozené prostředí pro setkávání

- K předávání by mělo docházet v co nejpřirozenějším prostředí, nejlépe již v prostředí, kam bude dítě postupně přecházet.

3.6.3 Fáze předávacího procesu – Adaptace

Při zprostředkování NRP (přechodu dítěte do dlouhodobé PP či do osvojení) dochází v první fázi k seznámení budoucích náhradních rodičů se spisovou dokumentací dítěte, která obsahuje zprávu o zdravotním stavu, rodinnou a sociální anamnézu. Budoucí pečovatelé obdrží před sdělením osobních



údajů dítěte, pokud projeví zájem o osobní seznámení s dítětem, od Krajského úřadu dokument „Oznámení o vhodnosti stát se osvojitelem či pěstounem“.

Na základě tohoto dokumentu pak mají žadatelé možnost se seznámit s dítětem a navázat s ním kontakt. Seznamování žadatelů s dítětem probíhá v místě, kde je dítě aktuálně umístěno.

Účelem další fáze po prvním seznámení je adaptace dítěte i žadatelů na novou životní situaci. V tomto období je také možné ověřit, zda je mezi dítětem a náhradními rodiči možné navázat pozitivní emoční vazby a následně i rodinné vazby.

Doporučený průběh adaptačního procesu při přechodu dítěte z péče do péče:

- 1. Seznámení** – První setkání s následnými pečovateli (například v rámci zprostředkování náhradní rodinné péče, tedy pěstounství či osvojení) je zpravidla realizováno návštěvou v současné rodině dítěte (může být přechodná pěstounská péče) či v zařízení. Žadatelé se seznamují s dítětem osobně, na základě prvního seznámení se rozhodují, zda budou žádat o svěření dítěte do jejich péče. První návštěva tak probíhá neformálně a dítěti není zpravidla oznamováno předem, kdo jsou osoby, se kterými se setkává. Pokud se žadatelé rozhodnou o pokračování v žádosti o zprostředkování svěření dítěte do péče, s dítětem je pracováno více konkrétně a již dostává informace adekvátní svému věku a situaci. Dítě má též možnost vyjádřit své přání a souhlas se svěřením do péče vybraných rodičů. Při samotném setkání je třeba dbát na potřeby dítěte, nechat jej v klidu rozkoukat v blízkosti stávajícího pečujícího. Při seznamování je možné pořídit fotografie s dítětem. Délka fáze seznámení se uzpůsobuje věku dítěte a jeho potřebám a projevům. U prvního seznamovacího setkání je možné uvažovat o účasti klíčového pracovníka stávajících pečujících, z důvodu popsání adaptačního procesu a zajištění informovanosti nových pečovatелů.
- 2. Načtení způsobu péče** – K této fázi se přistupuje ve chvíli, kdy již je podán návrh na svěření do péče nové rodiny. V této fázi načítání péče je důležité předat o dítěti co nejvíce informací formou například formuláře senzobiografické anamnézy s vyplněnými oblastmi - komunikace, smyslové vnímání, zátěžové situace, stravování, systém usínání a spánku, hygienická péče a dalšími důležitými informacemi. (V případě, že se jedná o přechod dítěte do rodiny, dochází nová rodina do rodiny stávající. Pokud je dítě umisťováno do zařízení, probíhá tato fáze přímo v zařízení.). Setkání by mělo proběhnout několik. Ze setkání je vhodné pořídit fotografie, se kterými pak pečující s dítětem pracuje, sleduje jeho reakce a vnímání nových pečujících.
- 3. Přebírání péče** – Dítě si zvyká na to, že o něj může pečovat i někdo jiný než pěstouni. O dítě začíná pečovat přebírající rodina s pomocí pěstounů, případně pracovníci zařízení. (Četnost návštěv se postupně zvyšuje, pokud se jedná o umístění do rodiny. V případě, kdy probíhá setkání stále u pěstounů, jsou možné společné vycházky. Pokud se dítě navazuje na zařízení, probíhají návštěvy v zařízení za účasti stávajícího pečovatele.). Dítě by s novými pečovateli mělo zažívat jen to hezké a příjemné. Rychlost přebírání se řídí nasloucháním dítěti. Při hodnocení, zda je dítě navázáno na budoucí pečovatele, je třeba brát v úvahu také vlastní děti budoucích pečovatелů, pokud jsou v rodině. Z hlediska legislativy je podán následnými pečujícími, případně OSPOD návrh na soud.



4. **Příprava definitivního předání** – Stávající pečující připravují vše na předání dítěte, návštěvy se nyní již střídají, dítě poznává prostředí, do kterého bude přecházet. Většinu péče již zajišťuje přebírající pečující. Ve spolupráci s OSPOD je vhodné stanovit termín předání dle vykonatelnosti rozsudku. V této fázi mohou noví pečující využít možnosti přespání v domácnosti stávajících pečujících, aby se o dítě mohli starat po celý den. Přebírající pečující by měl umožnit dítěti, aby se rozloučilo se stávajícími pečujícími a dalšími, se kterými dítě v průběhu péče navázalo užší vazby.
5. **Definitivní předání** – Před definitivním předáním si přebírající zajistí převzetí rozhodnutí o svěření dítěte do péče, pěstouni dostanou kopii. Stávající pečující **předají přebírajícím pečujícím výbavu** – věci, na které je dítě zvyklé, aby se dítěti co nejvíce propojil život v PPPD s životem v definitivní rodině. Např. zvukové a pachové stopy, kniha života, fotografie a videa, manuál doporučené péče, seznam lékařů a ostatních zainteresovaných institucí, seznam následných vyšetření, veškerou zdravotní dokumentaci dítěte, rodný list, příp. pas či občanský průkaz, kartičku pojišťovny, seznam předaných dokumentů, podepsání protokolu o předání dítěte, který obsahuje aktuální zdravotní stav dítěte atd.
6. **Provázení po předání** – Po definitivním předání je vhodné, aby docházelo k plynulému postupnému rozvolňování vztahu dítěte s pečujícími osobami. Pokud jsou obě prostředí, mezi kterými dítě přechází, v souladu s touto možností, je možné se navštěvovat (ideálně nejdříve po pár dnech, znovu za týden, dále pak dle domluvy). Dítě by se nemělo vracet do prostředí, ze kterého odcházelo v určitém období po předání (ze strany dítěte by to mohlo být vnímáno jako znejistění a možnost návratu do původního prostředí). Návštěvy je dobré uskutečňovat v neutrálním prostředí nebo v prostředí nové pečující osoby. Plánování následných kontaktů závisí vždy na individuálních potřebách dítěte, věku dítěte, ale například i na vzdálenosti mezi prostředími.

3.6.4 Specifika přípravy přechodu z péče do péče u malých dětí

Příprava mladšího dítěte je obvykle kratší a intenzivnější, novorozenec ani malé dítě nejsou schopni adekvátně verbálně komunikovat. **Proces přechodu je klíčovou fází pro navazování prvních kontaktů dítěte s budoucím pečovatelem / pečovateli.** Měli by mít tedy dostatek informací o projevech dítěte a způsobu jeho komunikace. Doporučuje se ujištění a podpora nových pečujících v pozitivním přístupu a naladění se na dítě, jelikož malé dítě vnímá nejvíce skrze nonverbální projevy, emoce a z řeči těla. Dobrý proces přípravy u malého dítěte závisí na pozitivním vztahu mezi současnými a novými pečovateli. Je vhodné podporovat sdílení informací a zajistit kontinuitu a přehlednost v procesu přechodu.

3.6.5 Specifika přípravy přechodu z péče do péče u starších dětí

Kromě komplexnosti přípravy přechodu dítěte školního věku a dospívajících je **doporučeno zapojit dítě do celého procesu a poskytnout mu možnost podílet se na rozhodování o své situaci.** Zásada včasnosti při přechodech platí vždy se stejnou vážností. Přechod ze zařízení, pěstounské péče nebo PPPD u starších dětí, zvláště dospívajících, trvá obvykle déle, než je přemístění dětí v novorozeneckém a batolecím věku. Vychází se z aktuální situace a potřeb dítěte. Přechody starších dětí a dospívajících mají svá specifika, která souvisejí s minulou zkušeností dítěte - např. opakovaný zážitek ztráty a odloučení. Jakákoliv další změna je znovu ohrožením jejich integrity osobnosti, opakované změny



mohou děti vnímat jako trest. U dospívajících by bylo vhodné vzít v potaz i další zátěž související s tímto obdobím – hormonální změny, odmítání autorit, hledání smyslu svého bytí a možností dalšího směřování.

Stejně jako v procesu přípravy dítěte na umístění mimo vlastní rodinu, sledujeme i v této fázi přechodu do stálé péče (může být péče pěstounská, osvojení, ale i návrat do vlastní rodiny či umístění do rodiny širší či k osobám blízkým) stejné aspekty, pro zajištění pocitu bezpečí a snížení míry stresu ze změny jako takové. Je to zejména hledisko časové, místní osobní, materiální a hledisko péče (uvedeno v kapitole 3.2.2 *Příprava dítěte*).

Doporučení pro zajištění bezpečné adaptace a přechodu dítěte z péče do péče je vhodné aplikovat i při návratu dítěte zpět k biologickým rodičům. Tento proces bude pravděpodobně z hlediska adaptace kratší, nicméně je vhodné hledět na období, kdy bylo dítě odloučeno od rodiny jako na období, kdy získalo nové zkušenosti, je zvyklé na jiný způsob péče, povyroستlo a má nové dovednosti a potřeby, a dítě i rodič potřebují opět navázat vztah tak, aby byla péče o dítě nadále adekvátní.

Příprava dítěte na umístění do ústavního zařízení klade stejné nároky na zajištění dostatečné informovanosti dítěte o změně. I v tomto případě pracujeme s dítětem tak, abychom snížili stres ze změny situace a prostředí a zajistili pro dítě maximální pocit bezpečí. Tato situace je velmi náročná pro dítě i pracovníky, kteří jej podporují, a dostatek času a informací je pro situaci zásadní. Pro zajištění přechodu dítěte z péče do péče lze využívat metodické materiály například od organizace Šafrán dětem o.p.s. a jejich materiály „*Tranzitní péče o dítě*“.

3.7 Základní aspekty dobré spolupráce OSPOD a SAS RD

1. Spolupráce při primárním i průběžném definování žádoucí změny v situaci dítěte včetně možného definování IPOD. V tomto procesu dochází ke sladování cílů a možností OSPOD, SAS RD a v ideálním případě také rodiny. Principem pro práci všech subjektů je zájem dítěte, jehož potřeby lze vyhodnocovat společně.
2. Velká míra otevřené komunikace v řešení situace konkrétní rodiny zahrnuje předávání základních informací o rodině oběma směry, informování o procesu kooperace rodiny a SAS RD (nízká aktivita, účelovost, ukončení spolupráce) a především koordinaci postupu a témat v rodině řešených. Ukazuje se, že je užitečné využívat všechny formy komunikace – zprávy datovou schránkou, emailovou komunikací, společné konzultace v rodině, osobní setkání včetně expertních případových konferencí s dalšími subjekty. Zvláštní důraz přitom aktéři kladli na posílení telefonické komunikace, a to především pro její operativnost a prohlubování vzájemných vztahů.
3. Průběžné informování o fungování služby v konkrétním ORP včetně osobní znalosti pracovníků. To umožňuje na základě potřeb lokality a zkušeností z řešení jednotlivých případů sladit na obecnější úrovni vzájemná očekávání, zefektivňovat spolupráci, hledat a otvírat nové možnosti řešení, zapojovat se do komunitního plánování v lokalitě apod.

4 Vyhodnocování v sociálně právní ochraně

Při **spolupráci subjektů** zapojených do příběhu odebraného dítěte by mělo **docházet ke shodě ve vyhodnocování rizikovitosti rodiny pro dítě a bezpečí dítěte**, v případě umístění zpět do rodiny. Zároveň během setkání multidisciplinárního týmu dochází k plánování kroků a hledání systému podpory rodině, zahrnující například i podporu komunity. K tomu, aby bylo možné dobře plánovat, je **potřebné se sjednotit v náhledu na situaci rodiny**, kompetence rodičů a jejich schopnost zajistit dítěti



v rodině zdravý vývoj a bezpečí. K tomuto vedou **nástroje** pro **vyhodnocování ochranných a rizikových faktorů** v životě dítěte. Jako vhodné a dobře použitelné se jeví například nástroje jako **RVZD (Rozhodujeme v zájmu dítěte)**, **OZON (Obecná rizika a zranitelnost – odolnost)** a další nástroje doporučené pro sociálně-právní ochranu například organizací LUMOS, která se intenzivně věnuje v ČR i vzdělávání pracovníků SPOD v oblasti vyhodnocení.

5 Příklady z praxe - kazuistiky k multidisciplinární spolupráci

Kazuistika I

Dítě umístěné v zařízení, následně v PPPD, poté svěřeno do péče biologického otce

Chlapec se narodil v Plzeňském kraji. Jeho matka byla osobou s psychiatrickým onemocněním (schizofrenií), v době narození dítěte nebyla její porucha kompenzována medikací. Dítě bylo s matkou umístěno v dětském centru mimo Plzeňský kraj z důvodu volné kapacity pro pobyt dítěte společně s matkou. Matka však po týdenním pobytu s dítětem zařízení opustila, nebyla schopna akceptovat režim a pravidla zařízení. Chlapec byl tedy krátce po narození v zařízení již sám. Rodiče dítě navštívili jednou. Otec projevil zájem o svěřeni dítěte do své péče. **Pracovnice OSPOD dítěte vynaložila úsilí o přemístění dítěte do PPPD v Plzeňském kraji, aby bylo možné zprostředkovat kontakt rodičů s dítětem a pracovat na řešení situace dítěte. Otec i matka projevovali zájem o dítě.**

Po třech měsících od narození a umístění v dětském centru, bylo dítě svěřeno do PPPD v Plzeňském kraji. Dítě tak bylo blíže místu, kde jeho rodiče žijí. OSPOD dítěte komunikoval od začátku s rodiči, kteří projevíli zájem o kontakty s dítětem. Již na počátku svěřeni dítěte do PPPD byly **kontakty vyhodnoceny a nastaveny ze strany OSPOD**, který vycházel z možností rodičů i znalosti jejich specifických potřeb. Kontakty byly stanoveny ve frekvenci **1x za dva týdny, asistovanou formou**, společně pro oba rodiče. Otec dítěte opakovaně vyjádřil zájem o svěřeni dítěte do své péče, komunikoval s OSPOD dítěte.

Po čtyřech měsících od narození a po 1 měsíci od svěřeni do PPPD proběhlo **společné jednání OSPOD dítěte, krajského úřadu, otce a přítomny byly i návazné služby pro jejich zapojení do spolupráce a byly představeny otci.** Setkání bylo zaměřeno na stanovení podmínek a dalšího postupu, který měl otec splnit vzhledem k jeho historii a aktuální situaci (otec ve věku 45 let, bez zkušenosti s výchovou a péčí o dítě, opakovaně trestaný, v doléčovací režimu závislosti na návykových látkách). V době jednání byl otec již ve stabilní životní situaci a projevoval motivaci na své situaci nadále pracovat. Zároveň projevil motivaci ke spolupráci s dalšími podpůrnými subjekty.

Otec **v dalších dvou měsících** pracoval na své životní situaci. Na základě doporučení docházel pravidelně na testování na přítomnost návykových látek a spolupracoval s **adiktologem**. Navázal spolupráci se **sociálně aktivizační službou**, která jej připravovala na roli rodiče a podpořila v zajištění podmínek pro svěřeni dítěte. Dále mu byla poskytována podpora ze strany sociálního odboru v místě bydliště. Zde byly zajištěny zejména **služby sociálního poradenství**, řešení finanční a bytové situace. Celý proces byl **koordinován ze strany pracovníka OSPOD**, který stanovil podmínky pro svěřeni dítěte do péče otce. OSPOD dítěte též vyhodnocoval zdroje a možnosti péče matky o dítě, zajistil posouzení možností matky vzhledem k psychiatrickému onemocnění. Posudek však vyloučil možnost samostatné péče matky o dítě. V té době již rodiče dítěte nebyli partneři.

Otec po celou dobu dvou měsíců pravidelně dojížděl za dítětem na **asistované kontakty** do místa, kam bylo dítě svěřeno, byl aktivní v zájmu o dítě a s pěstounkou na přechodnou dobu komunikoval o potřebách dítěte. Matka docházela na kontakty méně často, projevovala nadále zájem o dítě.



Po **třech měsících** od umístění dítěte v PPPD se konalo **druhé společné setkání** formou případové konference, kterou svolal OSPOD dítěte. PK se zúčastnily všechny podpůrné služby (SAS RD, adiktologie, sociální poradenství, doprovázející organizace pěstounů), se kterými otec spolupracoval. Takto byla koordinována další fáze podpory otce směřující k převzetí dítěte. Služby měly možnost revidovat, kdo a ve kterých oblastech pracuje s otcem a vyhodnotit motivaci a snahu otce o dosažení cíle – svěřením dítěte do péče. Vzhledem k tomu, že bylo hodnocení otce velmi pozitivní, bylo přistoupeno k další fázi procesu. Otec si podal návrh na soud o svěřením dítěte do péče. Zároveň se zvýšila intenzita kontaktů s dítětem v rámci přípravy na převzetí dítěte do péče.

Vzhledem k prokázané motivaci otce, snaze o změnu životního stylu a návaznosti na podpůrné služby, soud svěřil dítě do péče otce. **Chlapec byl předán do péče otce 5 měsíců od svěřením do PPPD.**

Kazuistika II

Chlapec umístěný do ZDVOP, následně do PPPD

V praxi jsme sledovali příběh chlapce, který byl v srpnu ve věku 9 měsíců na základě předběžného opatření umístěn do ZDVOP. Důvodem byl pobyt dítěte v nevhodném, rizikovém prostředí. Matce byl nařízen trest odnětí svobody na 18 měsíců a otec matka neuvedla. **Po dvou měsících** pobytu v zařízení pracovník OSPOD vynaložil úsilí na přemístění chlapce ze ZDVOP do PPPD z důvodu podpory psychického a citového vývoje dítěte a zajištění rodinného prostředí. Pěstounka spolupracovala se svojí klíčovou pracovnící na plánování přechodu dítěte do rodiny, též měla možnost získat informace od zařízení ZDVOP o dítěti. Při předávání byla pěstounka srozuměna se zdravotním stavem dítěte, byly jí předány osobní věci chlapce, výživa, informace o jeho dosavadní péči včetně rodného listu, kartičky pojištěnce a další zdravotní dokumentace.

Po týdnu od umístění proběhla návštěva pěstounky a chlapce ze strany klíčové pracovníce z důvodu zmapování situace po umístění chlapce do PPPD. Zároveň se s klíčovou pracovnící spojila pracovníce OSPOD za účelem nastavení spolupráce a dalších kroků, stanovení termínu případové konference a nastavení asistovaných kontaktů s babičkou, která klíčovou pracovníci kontaktovala týž den, aby se domluvila na pravidlech asistovaných kontaktů.

Po pěti týdnech od umístění svolala pracovníce OSPOD případovou konferenci za účelem vyhodnocení situace umístěného dítěte a nastavení cílů pro řešení konkrétních situací dítěte a rodiny. Setkání byla přítomna babička chlapce, která projevovala zájem o udržení kontaktu, dále byli přítomni další příbuzní žijící mimo ČR (zúčastnili se jednání v online formě), kteří projevíli zájem o bližší informace o možnostech umístění chlapce do jejich péče. Setkání byla přítomna matka z výkonu trestu odnětí svobody prostřednictvím telefonního hovoru, aby měla možnost se k situaci syna vyjádřit. Dále byla přítomna po celou dobu i pěstounka na přechodnou dobu, též v online formě. Na část jednání byl přítomen také otec polorodé sestry, z důvodu nastavení kontaktu sourozenců. Na PK byly vyhodnoceny možnosti péče rodiny o chlapce, kdy se mohla rodina vyjádřit ke svým možnostem. Rodina se usnesla na pokračování v řešení ze strany OSPOD formou zprostředkování náhradní rodinné péče pro dítě.

Ke kontaktům dítěte s osobami blízkými docházelo pravidelně ve stanovené frekvenci 1x za dva týdny, asistovanou formou. Kontaktu se účastnila babička i sestra chlapce. Babička měla zájem o informace v oblasti péče a vývoje chlapce. Doprovázející organizace připravovala zúčastněné na kontakt a průběžně monitorovala průběh kontaktu pro všechny zúčastněné, včetně sestry chlapce.

V době uveřejnění metodiky nebyl případ ukončen a probíhalo zprostředkování pěstounské péče.



Příběh chlapce ukazuje na důležitost spolupráce subjektů v systému, včasné rozhodování a vyhodnocování situace dítěte. Situace a možnosti rodiny byly vyhodnoceny brzy po umístění do PPPD a bylo možné postupovat dál ve zprostředkování PP. Zároveň se v rámci jednoho setkání dojednaly možnosti kontaktu s osobami blízkými se zaměřením mimo jiné na specifické potřeby sourozenců. Zkušenost ukazuje též na možnosti využití online komunikace při setkání subjektů podporujících řešení příběhu dítěte, pokud je upřednostněno včasné jednání.

Kazuistika III.

Chlapec v PPPD, následně v trvalé péči osvojitelů

Chlapec se narodil v porodnici. Jelikož biologická rodina neprojevila zájem pečovat o chlapce, byl umístěn do přechodné pěstounské péče.

Pěstounka o situaci informovala svoji klíčovou pracovníci, která nabízela účast při přebírání dítěte z důvodu koordinace a předání informací. **Pěstounka vyhodnotila, že situaci zvládne s podporou své rodiny.** Pro chlapce měla připravené veškeré vybavení a zajištěný doprovod z porodnice.

Dítě bylo svěřeno do PPPD v době vládních karanténních opatření, kdy nebylo možné uskutečňovat osobní návštěvy. KÚPK, OSPOD a klíčová pracovníce byly v telefonickém kontaktu a spolu s pěstounkou mapovaly situaci ohledně kroků vedoucích k vyřešení příběhu chlapce, u kterého se vzhledem k postoji biologické rodiny plánovalo zprostředkování NRP/osvojení.

Po dvou měsících byla vládní opatření rozvolněna. OSPOD a klíčová pracovníce se setkaly na společné schůzce v domácnosti pěstounky, aby projednaly situaci a další kroky. Na schůzce byl předán pěstounce a klíčové pracovníci IPOD dítěte. KÚPK již vyhledávala vhodné rodiče pro chlapce. Pěstounka měla zajištěná veškerá potřebná lékařská vyšetření.

Po **třech měsících od umístění do PPPD** se chlapec setkal s budoucími rodiči. Na společné schůzce byla na přání pěstounky přítomna klíčová pracovníce, aby předala informace o nadcházejících krocích, nastavení adaptačního procesu s cílem hladkého průběhu a předání chlapce do trvalé péče osvojitelů.

Po **čtyřech měsících od narození chlapce** bylo soudním předběžným opatřením rozhodnuto o umístění chlapce do péče osvojitelů. Byl zahájen adaptační a předávací proces směřující k dlouhodobému umístění dítěte, který díky dobré přípravě osvojitelů, dostatečnému času pro seznámení dítěte s novými rodiči, načtení způsobu péče o dítě a koordinaci všech kroků, měl hladký průběh.

Kazuistika poukazuje na důležitost koordinovaného přístupu a včasnost řešení příběhu dítěte umístěného mimo biologickou rodinu. Díky přístupu všech účastníků se podařilo chlapce předat do dlouhodobé péče po 4 měsících v PPPD.



Kazuistika IV.

Dítě téměř odložené

Do služby SAS RD přišla těhotná mladá žena s tím, že jí zbývají asi 2 měsíce do porodu, nechodí k lékaři a o očekávané dítě se nechce starat, nic o něm vědět a nechce ho ani spatřit. Nesdělila jméno a žádala jediné – **zaručit, aby dítě nevyrostalo v ústavní péči**. Z toho důvodu ho nechce porodit tajně doma a umístit do babyboxu, což se jí sice zdálo jako nejjednodušší řešení, ale hledala jinou cestu, která by jí umožňovala vliv na umístění dítěte. „Věc“ chtěla vyřídit anonymně a v podstatě „ve dveřích“. I přes její odtažitost a značnou emocionální nestabilitu se podařilo pracovníci navázat vztah a dívku přimět postupně k dalším anonymním návštěvám několik dnů po sobě. Pracovnice se neustále obávala, že s dívkou ztratí kontakt. Bylo potřeba situaci poměrně svižně řešit, současně na ni nemohla vyvíjet příliš velký tlak. Postupně během pár dnů sdělila některé osobní údaje o svém životě a rodině a získávala důvěru, že svoji situaci vyřeší s podporou této SAS RD.

Dívka pocházela z běžných poměrů z jiného kraje a od 17 let udržovala vztah s chlapcem ze sousedství. Rodiny se tedy znaly a všichni udržovali dobré vztahy. „Mladí“ se ve 23 odstěhovali spolu za práci do sousedního krajského města. Zde oba pracovali a žili již téměř dva roky v nájemném bytě. Ač bylo těhotenství neplánované, byly zde všechny předpoklady situaci zvládnout. Ukázalo se, že mladí **partneři mají tak obrovské obavy ze selhání v rodičovské roli, že ji odmítají právě a jen z tohoto důvodu**. Času nebylo na zbytek, dívka byla velmi neklidná a pracovnice měla obavu, aby nedošlo k neuváženému zkratovému jednání.

Po téměř 2 týdnech intenzivní práce se podařilo, stále anonymně, přimět dívku ke dvěma liniím spolupráce. Jednak předala telefonní číslo budoucích prarodičů a dala souhlas, aby jim byla situace oznámena a vyjednávalo s nimi o případném převzetí péče o dítě. Paralelně dala souhlas s přizváním OSPOD do konzultace, aby mohly být jasně a velmi konkrétně probrány veškeré možnosti a kroky. Oslovený **OSPOD obratem reagoval i přes nestandardní situaci**. OSPOD a SAS RD v souladu provedly nastávající maminku všemi možnostmi péče jako je adopce, pěstounská péče blízké osoby či zprostředkovaná pěstounská péče, utajovaný porod, ujmoutí se rodičovské role s podporou SAS RD či vhodného ubytování jako je sociální byt či azylový dům apod. Nastávající mamince byly sděleny možnosti porodů a porodnic.

Matku se nepodařilo přimět k návštěvě lékaře, měsíc od první návštěvy nečekaně porodila a bez udání informací zdravotnické zařízení tajně po porodu opustila. Situaci však oznámila pracovníci OSPOD a ta zajistila **předání zdravého novorozence do dětského centra**. Paralelně **v SAS RD pokračovala podpora mladých rodičů**. Již **od prvního dne po umístění dítěte se realizovaly kontakty dítěte s rodiči**.

OSPOD současně navázal spolupráci se SAS RD v místě bydliště prarodičů, aby se realizovala urychlená příprava na převzetí dítěte. Pracovnice místní SAS RD nadále pokračovala v kontaktech s matkou a podporovala její vztah k dítěti.

Po dvou týdnech od umístění do dětského centra bylo dítě předáno do péče prarodičů, kterým byla poskytována podpora SAS RD.



Po **dalších třech měsících** se mladí rodiče rozhodli převzít dítě do své péče za dohledu OSPOD a podpory SAS RD. Po dalších 6 měsících již žádné služby nepotřebovali, péči zvládali velmi dobře a novou životní situaci přijali. Zcela fungující a harmonickou rodinu spolu tvoří již 4 roky.

O mnoho měsíců později maminka sdělovala, že právě neuvěřitelně **chápací prostředí SAS RD služby „státního úřadu“ (OSPOD)** bylo zásadní pro další kroky – to, že je činila, nechala se situací provázet, i jak je volila. Oceňovala jejich přístup, kdy jasně **předkládaly veškeré možnosti** a zcela prakticky byli připraveni zvolenou variantu realizovat. Současně jí ale „krok za krokem vkládaly do náruče dítě“, což si uměla pojmenovat až později.

Kazuistika V.

Děti odebrané a umístěné v příbuzenské péči a v PPPD, poté svěřeny do péče biologické matky

Manželé vychovávající dvě děti byli občasnými uživateli návykových látek. Došlo však k prohloubení závislosti a následně ke ztrátě zaměstnání, dluhům, rapidnímu zhoršení bytových podmínek, zanedbávání péče o děti a rozvratu manželství a odstěhování otce dětí. Matka navázala jiný vztah, ze kterého se narodilo další dítě.

Situace se zhoršovala a OSPOD přistoupil k odebrání všech dětí (6 měsíců, 5 a 8 let). **Před odebráním OSPOD oslovil širší rodinu a v rámci společné PK dohodl další kroky.** Starší děti svěřil do péče osob blízkých, a to jednotlivě k babičce a prababičce, nejmladší do PPPD. Kontakt nebyl upraven, rodina se běžně stýkala a **OSPOD volil cestu podpory fungující přirozené sociální sítě.** Starší děti byly sice rozdělené, ale zůstaly ve své rodině nedaleko svého původního bydliště. **Byly jim zachovány okamžité kontakty s matkou, jakožto i škola, kamarádi, kroužky apod.**

Matku OSPOD navázal na adiktologické služby. Odebrání dětí matku mobilizovalo a spolu s novým partnerem a podporou širší rodiny začala činit kroky z celkovému zlepšení své situace. Po dvou měsících OSPOD přistoupil ke změně pěstouna (PPPD na PP), především z důvodu přesunu dítěte do blízkosti biologické rodiny, aby zajistil **kontakt nejmladšího dítěte s matkou, sourozenci i dalšími příbuznými.** Matka však toto vnímala jako krok, jak ji „připravit o dítě“, a to pro ni znamenalo značnou emocionální zátěž. OSPOD měl obavu, zda v nastolené dobré cestě změny životního stylu matky vydrží a ve snaze **udržet její motivaci** oslovil službu SAS RD, která mohla působit intenzivněji a zahrnout komplexní řešení její situace. Svolána byla **další PK za účasti všech pečujících osob i navázaných služeb s cílem vyjasnit si role všech a vytvořit plán na budoucí měsíce.**

S podporou SAS RD a Poradenských služeb matka postupně řešila dluhy, otcovství, výživné, řádné zasmluvnění nového bydlení, udržení se v zaměstnání, kam nově nastoupila, vybavení domácnosti a realizaci OSPOD stanoveného asistovaného kontaktu s nejmladším dítětem. Kromě jiného i samotné plnění jasných úkolů z IPOD a dosahování jakéhosi měřitelného pokroku udržovalo matku na správné cestě.

Ve vztahu k dětem byla matka edukována, jak **hovořit se staršími dětmi o situaci a jejich budoucnosti,** neboť všechny zúčastněné strany vnímaly, že děti trpí ztrátou dosavadních jistot. Ve vztahu k nejmladšímu dítěti podala matka žádost o navrácení do péče. Soud na prvním jednání stanovil na



žádost matky okamžité zintenzivnění asistovaných kontaktů matky a dítěte, současně zadal podmínku – realizaci další PK s cílem získání pohledu všech stran na situaci matky, včetně biologického otce dítěte.

Na dalším jednání soudu o 2 měsíce později **bylo po 14 měsících navraceno nejmladší dítě do péče matky**. Ta pokračuje s podporou SAS RD ve stabilizaci svých poměrů do té míry, aby mohla bezpečně převzít do péče i **starší děti, se kterými je matka téměř v každodenním kontaktu, včetně společných víkendů**. OSPOD očekává popud ze strany matky a SAS RD k zahájení procesu návratu dětí do rodiny. Ten dle dohody vyjde od matky v době, kdy bude situaci hodnotit jako bezpečnou pro všechny členy rodiny.

Závěrem

Závěrem dodáváme, že metodický materiál, který jsme společně tvořili, vnímáme v základu jako využitelný, aktuální a konkrétní. Přejeme si, aby pomohl pracovníkům, kteří se snaží o podporu dítěte v krizi spojené s umístěním mimo rodinu. Doufáme, že období realizace projektu a tvorba metodiky poskytlo podklad pro rozvoj multidisciplinární spolupráce v Plzeňském kraji jako zásadního způsobu podpory rodin v systému péče o ohrožené děti. Společný projekt a práce na něm však především znamená výrazný a zásadní posun spolupráce profesionálů všech subjektů a napříč rezorty. To je také výchozí bod pro další individualizaci metodiky a její implementaci.

6 Použité zdroje a doporučená literatura

- 1) Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod
- 2) Zákon č. 104/1991 Sb., Úmluva o právech dítěte
- 3) Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů
- 4) Vondálová, N.: Odebrání dítěte z rodiny z pohledu sociálního pracovníka. Bakalářská práce Fakulta sociálních studií Masarykovy Univerzity Brno, 2018
- 5) Bechyňová, V.: Metodika pro práci s vlastní rodinou dítěte umístěného v pěstounské péči, Charita, 2018
- 6) Fořtová, L.: Communi-Crate jako soubor komunikačních nástrojů a postupů pro práci s ohroženými dětmi a rodinami, Diplomová práce Fakulta pedagogická UK Praha, 2014
- 7) Pomocný materiál pro vyhodnocování potřeb dítěte a komunikaci s dítětem pro sociální pracovníky a pracovníky v přímé péči, LUMOS, Praha 2015
- 8) Focus Box – komunikačně-diagnostický nástroj pro vedení rozhovorů s dětmi (6–13 let), Velký Vůz Sever
- 9) Solařová, H., Svobodová, A., Racek, J., Svobodová, M.: Vyhodnocování ochranných a rizikových faktorů v sociálně-právní ochraně dětí, LUMOS Praha, 2018
- 10) Kocourková, J., Černá, R.: Kontakt dětí v NRP s biologickou rodinou, Nadace Sirius, 2018
- 11) Kocourková, J., Francírková, Š.: Doprovázení dítěte v jeho měnícím se prostředí, včetně přípravy všech zapojených osob. Kapitola manuálu MPSV, 2014
- 12) Doporučení zástupkyně veřejného ochránce práv ke kontaktům dítěte v pěstounské péči nejen s rodiči. *Ombudsman veřejný ochránce práv* [online]. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2022
Dostupné z:
https://www.ochrance.cz/uploads-import/Kancelar/projekty/4._MO_1._doporuzeni_rodina_VI_6985-20-VOP-PS.pdf
- 13) Francírková, Š., Charyparová M.: Tranzitní péče o dítě, Šafrán dětem, o.p.s., 2016



Příloha 1

Přijetí dítěte do rodiny PPPD – doporučení zkušených pěstounů k zajištění situace při přijímání dítěte do PPPD

- 1) Když zavolá KÚ, zda jste jako pěstounská rodina připravená převzít dítě, dobře si promyslete, v jaké jste momentální situaci. Zda jste připravená nejen Vy jako pěstounka, ale i Váš manžel (partner) a také Vaše děti. Zda někdo v rodině není nemocen. Péče o dítě může být více náročná v porovnání s tím, co jste dosud zažili. Péče se také může protáhnout více než je obvyklé. Počítejte s tím, že Vám mohou v prvních dnech stoupnout finanční výdaje na zajištění dítěte.
- 2) V klidu a znovu opakuji v klidu, si vyslechněte všechny informace a raději si je i hned zapisujte.
- 3) Co mě v první chvíli zajímá (a co nemusí pracovník, který volá, vědět):
 - a. jméno dítěte – sžívám se se jménem, přemýšlím, jak budu dítě oslovovat (ideálně později sdělí rodiče),
 - b. zdravotní stav dítěte,
 - c. věk dítěte a velikost oblečení – kontrola oblečení a nezbytných věcí (autosedačka, jídelní stolička, postýlka, hračky),
 - d. jídlo – lahev, mléko, přesnídávky, možné alergie a odchylky ve stravování,
 - e. hygiena – pleny, nočník,
 - f. příběh – někdy se můžete dozvědět tak těžký příběh, že budete v tu chvíli sami potřebovat podporu. Obráťte se na svého klíčového pracovníka, který Vám s přijetím příběhu pomůže,
 - g. kdy a kde dojde k předání – kdo u předání bude? Biologický rodič dítěte či jiný příbuzný, pěstouni, kteří o dítě doteď pečovali, soudní vykonavatel, OSPOD, lékař a jiný zdravotnický personál, PČR, právníci, psycholog, ...
- 4) Připravte na příchod nového dítěte nejen sebe, ale i svou rodinu. Mluvte o tom, co cítíte, co ve Vás nový človíček a jeho příběh vyvolává.
- 5) Připravte se prakticky – upravte byt (ukliděte věci, které mohou být pro dítě nebezpečné nebo které nechcete, aby se rozbily, zaslepte zásuvky), postavte postýlku, připravte oblečení. Předávání se může protáhnout, vrátíte se domů s unaveným dítětem, které budete potřebovat uložit.
- 6) Nejezděte pro dítě sami – domluvte se s manželem, partnerem, kamarádkou atp. Buďte v kontaktu se svým klíčovým pracovníkem.
- 7) Vezměte si s sebou své doklady. Pro dítě pár kousků oblečení či deku do auta, hračku.
- 8) Samotné předání: pokuste se získat co nejvíce informací o dítěti a zajistit alespoň pár jeho osobních věcí: dudlík, brýle, naslouchátko, lahev na mléko (+ značka mléka a množství, které dítě pije, oblíbenost jídel), plyšák či jiná hračka, nějaký kousek oblečení, boty, bačkorky, používaná kosmetika. Myslete na vůně. Čichová paměťová stopa hraje u dětí významnou roli. Vlhčené kapesníčky, dětská kosmetika, ale i plyšák a oblečení mohou mít pro dítě význam právě po čichové stránce (i když Vám tyto věci nemusí vonět vůbec, mohou Vám dokonce smrdět).
- 9) Převezměte doklady dítěte, zeptejte se na plánové lékařské prohlídky.
- 10) Zeptejte se, na jaké oslovení dítě slyší.
- 11) Zeptejte se na dotyky, hlazení (skutečnost se samozřejmě může od sdělení rodičů lišit).
- 12) Zeptejte se na denní režim, kdy chodí dítě spát, zda spí celou noc. Zda na vycházkách chodí samo, či se raději vozí v kočárku.



Příloha 2

Senzobiografická anamnéza pro plánovaný přechod dítěte z péče do péče (Tranzitní péče o dítě, Šafrán dětem o.p.s., 2016)

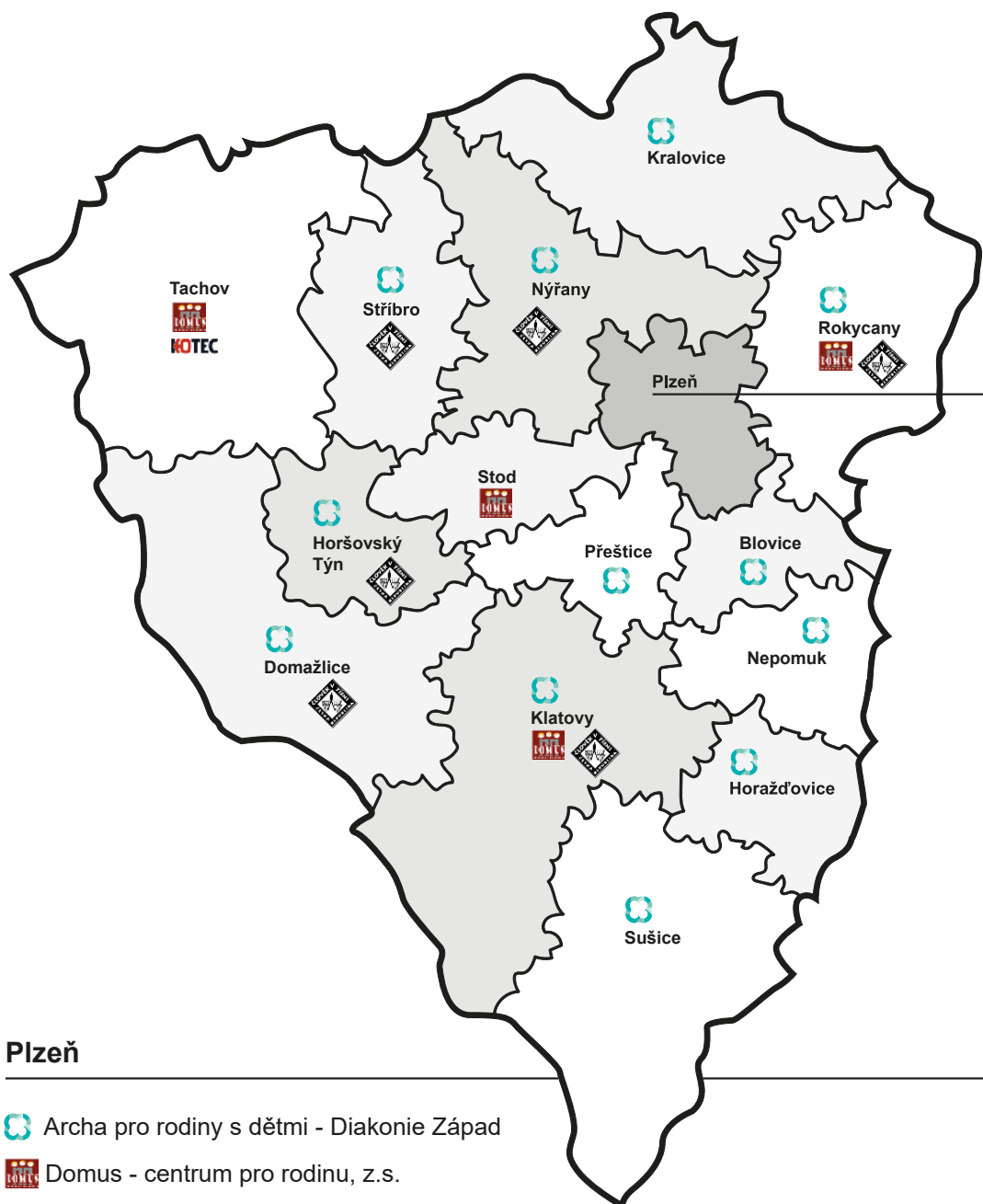
Oblast péče o dítě	Poznámky
<p>Komunikace</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jak dítě oslovujete? • Jak dítě navazuje komunikaci – přes jaký smyslový komunikační kanál (zrak, sluch, ...)? • Jak navazujete komunikaci vy s ním? • Jak sděluje nevoli, strach? • Jak sděluje radost? • Jaký je typ (klidný, živý, potřebuje kolem sebe dění atd.)? • Upřednostňuje s někým viditelně kontakt (s dospělými/s vrstevníky/ s mladšími dětmi/se staršími dětmi)? • Jak se projevuje ve skupině dětí (je společenské, samotářské, projevuje starost o druhé, je oblíbené, neoblíbené atd.)? • Jak reaguje na cizí osobu? 	
<p>Smyslové vnímání</p> <ul style="list-style-type: none"> • Které doteky má/nemá rádo? • Které zvuky má/nemá rádo? • Oblíbená píseň/říkanka? Je zvyklé na hudbu reprodukovanou/zpívanou? • Které vůně má/nemá rádo? • Vůně vyskytující se v jeho prostředí? • Upřednostňuje spíše teplo, nebo chlad? 	
<p>Zátěžové situace</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jaké situace (návštěva lékaře aj.) či stavy (bolest, aj.) jsou pro dítě stresové a jak se v nich projevuje? • Co dítě dělá/co vyžaduje pro zvládnutí náročné situace (vyžaduje přítomnost blízké osoby/zůstává spíše samo atd.)? 	
<p>Stravování</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oblíbené pokrmy a nápoje? • Neoblíbené pokrmy a nápoje? • Upřednostňuje teplotu jídla (teplé, studené)? • Obvyklá doba jídla? • Jaké zvyky má dítě při jídle? • Jí samo, nebo je krmeno? Čím? 	
<p>Usínání a spánek</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ve které poloze obvykle usíná? • V jakém nočním prádle spí? • Potřebuje něco pro usínání? (hudba, ticho, světlo, dudlík, hračka, hlas dospělého atd.) 	



<ul style="list-style-type: none">• Má/nemá rádo být spíše přikryté, odkryté, spí zachumlané?• Kolikrát denně spí? Jak přibližně dlouho?• V jakém prostředí spí (barvy stěn, obrazy, hračky atd.)?	
Hygienická péče <ul style="list-style-type: none">• Jak často se dítě koupe a v čem (vana/sprcha)?• Materiál, kterým je myto (žínka, houba)?• Přípravek, kterým je myto?• Přípravek používaný po koupání (mléko/olej)?• Mytí vlasů, jak často, jakým přípravkem?• Je zvyklé na určitý postup při a po koupání?• Je zvyklé při koupání na hudbu, zpěv, povídání, hračky atd.?• Věci, které při hygieně používá (samo, s pomocí)?	
Další: <ul style="list-style-type: none">• Oblíbené hračky, pohádky?• Oblíbené aktivity (kreslení, pohyb atd.)?• Osobní věci, které používá?• Významné prožitky dítěte (Na co rádo vzpomíná, co vypráví? Prožitky, na které s ním vzpomínáte)?• Upřednostňuje některé z ročních období?• Jak tráví své narozeniny?• Jak tráví svátek?• Je zvyklé slavit Mikuláše (5.12.)? Jak reaguje?• Jak tráví Vánoce?	

Příloha 3

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (působnost v Plzeňském kraji)




Plzeň


 Archa pro rodiny s dětmi - Diakonie Západ

 Domus - centrum pro rodinu, z.s.

 KOTEC Kotec o.p.s.

 Totem - mezigenerační a dobrovolnické centrum, z.s.

 Společnost Tady a teď o.p.s.

 MáTa pro rodinu, z.s.

*NADĚJE Středisko Naděje Plzeň

 Salesiánské středisko mládeže - dům dětí a mládeže Plzeň



Působnost SAS RD dle Registru poskytovatelů sociálních služeb



ostatní

ORP	Archa pro rodiny s dětmi, Diakonie Západ Resslova 12, 301 00 Plzeň 733 614 645 Mgr. Irena Macháčková, 730 802 697 irena.machackova@diakoniezapad.cz archa@diakoniezapad.cz rozvod@diakoniezapad.cz	Člověk v tísni, o.p.s. Mikulášské náměstí 17, 326 00 Plzeň Bc. Jitka Kylišová, 777 782 081 jitka.kylisova@clovekvutisni.cz	Domus-Centrum pro rodinu, z.s. Černická 617/7 Mgr. Romana Svobodová 602 278 866 info@domus-cpr.cz	ostatní SAS registrované služby
Plzeň	Resslova 12, Plzeň, 733 614 645 ambulantní i terénní	X - neposkytuje se	Černická 617/7 Plzeň ambulantní i terénní	*MáTa pro rodinu, z.s. *Mezigenerační a dobrovolnické centrum Totem, z.s. *Salesiánské středisko mládeže *Společnost Tady a teď, o.p.s. všechny uvedené organizace: ambulantní i terénní
Blovice	terénní forma ambulantní na: Resslova 12 Plzeň, 733 614 645	X	X	X
Domažlice	Sadová 636, Domažlice, 733 614 645 ambulantní i terénní	náměstí Míru 40, Domažlice 608 226 713 ambulantní i terénní		X
Horažďovice	terénní forma ambulantní na: Resslova 12 Plzeň, 733 614 645	X	X	X
Horšovský Týn	terénní forma ambulantní na: Sadová 63 Domažlice, 733 614 645	Nádražní 73, Horšovský Týn Lada Forstová, 608 226 713 ambulantní i terénní	X	X
Klatovy	Videňská 181 Klatovy, 733 614 645 ambulantní i terénní	Videňská 9 Klatovy 774 636 185 ambulantní i terénní	Nádražní 201 Klatovy ambulantní i terénní	X
Kralovice	terénní forma ambulantní na: Resslova 12 Plzeň, 733 614 645	X	X	X
Nepomuk	terénní forma ambulantní na: Resslova 12 Plzeň, 733 614 645	X	X	X
Nýřany	terénní forma ambulantní na: Resslova 12 Plzeň, 733 614 645	Benešova třída 77, Nýřany 775 466 019 ambulantní i terénní	X	X
Přeštice	terénní forma ambulantní na: Resslova 12 Plzeň, 733 614 645	X	X	X
Rokycany	Svazu bojovníků za svobodu 68 Rokycany, 733 614 645 ambulantní i terénní	Svaz bojovníků za svobodu 68 777 367 886, 739 456 910 ambulantní i terénní	Masarykovo náměstí 1 ambulantní i terénní	X
Stod	terénní ambulantní forma na: Sadová 636, Domažlice, 733 614 645	X	Náměstí T.G.M 5 Dobřany ambulantní i terénní	X
Stříbro	terénní forma ambulantní na: Resslova 12 Plzeň, 733 614 645	Mánesova 1522, Stříbro 778 442 548 ambulantní i terénní	X	X
Sušice	terénní forma ambulantní na: Resslova 12 Plzeň, 733 614 645	X	X	X
Tachov	pouze ambulantní na: Resslova 12 Plzeň, 733 614 645	X	náměstí Republiky 116, Tachov ambulantní i terénní	Kotec o.p.s. ambulantní i terénní