

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FILOZOFICKÁ FAKULTA
Katedra pedagogiky**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

**SANACE RODINY JAKO ZPŮSOB PRÁCE
S DYSFUNKČNÍMI RODINAMI NA MOSTECKU**

**The family cure as a way to work with dysfunctional family in the
City of Most**

ALEXANDRA HYNEŠOVÁ

Praha, 2011

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Jiří Pelikán, CSc.

Poděkování

Děkuji doc. PhDr. Jiřímu Pelikánovi, CSc., za odborné vedení mé diplomové práce, cenné rady, připomínky a laskavý přístup.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

V Praze dne 20. 6. 2011

.....
podpis

Anotace

Diplomová práce zpracovává problematiku práce s ohroženými rodinami se zaměřením na metodu sanace rodiny a její aplikaci ve městě Most. Jedná se o práci teoreticko-empirickou s návrhem projektu pro aplikaci metody sanace v praxi. Práce je členěna do šesti kapitol. První kapitola se věnuje pojmu rodina jako základní kategorii celé problematiky. Druhá kapitola zpracovává téma ohrožené rodiny, která představuje cílovou skupinu procesu sanace. Kromě vysvětlení důležitých pojmů zahrnuje tato kapitola také analýzu současného stavu práce s rodinou u nás a v některých evropských zemích. Třetí kapitola je již zaměřena na pojem sanace rodiny. Kromě definice pojmu vysvětluje cíle, postupy, používané metody i právní rámec. Čtvrtá kapitola analyzuje situaci v oblasti sanace a její aplikaci v současném systému práce s ohroženými rodinami a seznamuje čtenáře s moderními metodami, které jsou příslibem do budoucnosti. Pátá kapitola se zabývá systémem sociálních služeb, které je možné pro sanaci rodiny využít s akcentem na sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Poslední kapitola představuje návrh projektu na zavedení sanace rodin ve městě Most. V závěru jsou shrnuty teoretické i praktické poznatky a je zdůrazněn praktický přínos práce.

Klíčová slova

Rodina, ohrožená rodina, sociálně právní ochrana dětí, sanace rodiny, multidisciplinární spolupráce, sociální služby, sociálně aktivizační služby, projekt.

Annotation

The theses is focused on the work with deprived families with concentration on the method of family cure an its application in the City of Most. It is work which is based on combination of theoretical and empirical access to the problem which leads to proposal of practical application of the method in praxis. The document is structured in six chapters. The first chapter follows the term „family“ as the basic cathegory of the issue. The second chapter deals with the theme of deprived family, which represents the target group of the cure process. Besides the basic terms explanation this chapter includes also analysis of the present state of the work with family in our country and in some other european countries. The third chapter is already focused on the term family rescue. Besides of term definition it is concentrated on aims, processes and methods in use and on the legislative framework. The fourth chapter analyses situation in the field of family rescue method and its application in current system of work with deprived families and introduces to reader modern methods promising for the future. The fifth chapter concerns on social services system which is on

disposal with family rescue with emphasis on services of social actuation for families with children. The last chapter represents the project proposal on introduction of family cure method in the City of Most. In conclusion are all the theoretical and practical findings summarised and the practical benefits of the theses are stressed.

Keywords

Family, deprived family, social legal child protection, family cure, multidisciplinary cooperation, social services, social-supporting services, project.

OBSAH

ÚVOD	8
1 POJEM RODINA	10
1.1 Vývoj rodiny.....	10
1.2 Definice současné rodiny.....	11
1.3 Funkce rodiny.....	11
1.4 Význam rodiny pro dítě.....	12
2 OHROŽENÁ RODINA.....	14
2.1 Dysfunkční rodina.....	14
2.2 Poruchy rodičovství.....	15
2.3 Typy problémů v rodinách.....	16
2.3.1 Konkrétní problémy.....	16
2.4 Identifikace ohrožené rodiny.....	17
2.5 Práce s ohroženou rodinou.....	18
2.5.1 Vývoj práce s ohroženou rodinou.....	18
2.5.2 Možnosti řešení situace ohrožených rodin.....	20
2.5.3 Současný stav v oblasti práce s ohroženou rodinou.....	23
2.5.4 Evropské vzory v oblasti práce s ohroženou rodinou.....	28
2.5.5 Situace a trendy v České republice.....	30
3 SANACE RODINY.....	33
3.1 Definice sanace rodiny.....	33
3.2 Cíl sanace rodiny.....	33
3.3 Právní rámec sanace rodiny.....	34
3.4 Metody používané v procesu sanace rodiny.....	34
3.5 Vhodné rodiny pro sanaci.....	35
3.6 Postup sanace.....	38
4 SOUČASNÁ SITUACE V OBLASTI SANACE RODINY V ČR.....	45
4.1 Sociálně právní ochrana dětí.....	45
4.2 Moderní metody – budoucnost v oblasti sanace.....	48
4.2.1 Případové konference.....	49
4.2.2 Case management.....	50
4.2.3 Systém včasné intervence (dále jen SVI).....	52

5	SOCIÁLNÍ SLUŽBY.....	54
5.1	Základní pojmy v oblasti sociálních služeb.....	54
5.2	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi.....	58
5.2.1	Srovnání krajů.....	58
5.2.2	Ústecký kraj.....	59
5.2.3	Mostecko.....	62
6	NÁVRH PROJEKTU.....	68
	ZÁVĚR.....	78
	Seznam použité literatury.....	80
	Seznam zkratk.....	83
	Seznam tabulek.....	84
	Seznam grafů.....	85
	Seznam příloh.....	86

ÚVOD

Rodina má v životě člověka nezastupitelný význam. Na tomto tvrzení se shodnou odborníci i laická veřejnost i přesto, že se rodina neustále mění a že pro každého tento pojem může znamenat něco jiného.

Významnou součástí českého právního systému jsou mezinárodní právní normy, které akcentují právo dítěte na život ve vlastní rodině. Těmito normami jsou zejména Listina základních lidských práv a svobod, Úmluva o právech dítěte a Úmluva o ochraně lidských práv a svobod. Na principech těchto právních norem vznikl v roce 1999 Zákon o sociálně právní ochraně dětí, jehož hlavními cíli je zaručit ochranu práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochranu oprávněných zájmů dítěte a působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny.

Přesto Evropský soud pro lidská práva opakovaně ve svých rozsudcích v posledních letech odsoudil Českou republiku za nerespektování rodinného a soukromého života, zejména v souvislosti s odebráním dětí z rodiny a jejich umísťováním do ústavní péče. Evropský soud konstatoval, že pokud se prokáže existence rodinného vztahu, musí stát zásadně jednat tak, aby se tento vztah mohl rozvíjet, a musí přijmout opatření ke sloučení rodičů a dítěte. Ústavní výchova se má stát pouze dočasným opatřením.

Nevím, zda to byly tyto odsuzující rozsudky Evropského soudu, které nastartovaly změny. Pravdou zůstává, že do té doby se v práci s ohroženými dětmi a jejich rodinami mnoho nezměnilo od dob totalitního režimu. Po roce 1989 sice vznikl již zmíněný Zákon o sociálně právní ochraně dětí, v praxi to však znamenalo většinou jen změnu či navýšení některých úředních postupů. Práce s problémovou rodinou obvykle standardně směřovala k odebrání dětí a umístění do ústavní péče. Ostatně ústavy prošly výraznými změnami a investovaly se desítky milionů korun do jejich rekonstrukce a inovace, což podporovalo myšlenku, že dítěti bude lépe v dobře vybaveném ústavu než v problémové rodině.

Výsledkem je vysoký počet dětí v ústavní péči, který se po celá léta nijak výrazně nezměnil.

Jistě, i v ostatních evropských zemích žije mnoho dětí mimo vlastní rodinu, většina z nich však žije v náhradních rodinách a jen velmi malé procento v ústavech. U nás je tomu přesně naopak.

Kromě odsuzujících rozsudků Evropského soudu pro lidská práva a zkušeností z vyspělých evropských zemí se u nás také začala zvažovat ekonomická stránka celé problematiky. Výzkumy prokázaly, že náklady na dítě v ústavní péči jsou mimořádně vysoké

a že se vyplatí investovat do mechanismů, které by umožnily dětem žít v rodinách, ať už vlastních nebo náhradních.

Jak ale dosáhnout toho, aby se problémová rodina, která má poruchu mnoha svých funkcí, změnila? Jak docílit vytvoření bezpečného zázemí pro děti v takových rodinách?

Odpovědí je sanace rodiny. Pojem sanace je veřejnosti znám rozhodně v jiném spojení než ve spojení s rodinou. Objevuje se ve stavebnictví, v rekultivacích krajiny zničené těžbou či jinými zásahy člověka, v souvislostech s odstraňováním následků požárů, povodní nebo jiných katastrof. Bývá definován jako odstranění škod a obnova původního stavu. Myslím si, že aplikace této metody na práci s rodinou se přímo nabízí. Sanace rodiny není totiž nic jiného než odstranění problémů a obnova funkcí. V širším smyslu znamená podporu rodiny, jejího fungování, vytvoření bezpečného prostředí pro všechny její členy a zejména pro děti. Základním principem je pomoc dítěti prostřednictvím pomoci jeho rodině.

Sanace ale také znamená spolupráci, protože tak, jak je rodina složitým a jedinečným systémem, tak je také složitá a jedinečná práce s ní. Efektivní pomoc nikdy nemůže zabezpečit jen jedna instituce, vždy je potřebná multidisciplinární spolupráce.

Ve své práci se proto snažím přiblížit metodu sanace rodiny jako možnost práce s problémovými rodinami a vysvětlit v širokém kontextu, proč je tato metoda tolik výhodná. Ráda bych také ukázala, jak může sanace rodiny fungovat, konkrétně ve správním obvodu Most. Mostecko je oblast s velkým výskytem sociálně patologických jevů a tím i s velkým počtem ohrožených rodin a dětí. Sanace rodiny zde začíná hledat své místo v systému práce s těmito rodinami a proto jsem se rozhodla vytvořit projekt, který by celý proces zavedení sanace rodin urychlil.

V příštím roce se očekává schválení novely Zákona č. 359/99 Sb. o sociálně právní ochraně dětí, který by měl, alespoň dle současných návrhů a připomínek, doporučovat sanaci rodiny jako hlavní metodu práce s ohroženou rodinou. Předložená diplomová práce by měla s těmito doporučeními plně korespondovat a realizace projektu by měla zabránit prodlevám při aplikaci novely.

1 POJEM RODINA

Základní kategorií procesu sanace je rodina. Slovo, které je velmi obyčejné a přesto tak důležité pro život každého člověka. Rodina je přirozenou součástí našeho života, každý jsme členem nějaké rodiny. Obvyklá odpověď na to, co je to rodina zní, že je to společenství osob, složených zejména z rodičů a dětí. Přesto pojem rodina neznamená pro každého totéž. Neexistuje jediná a správná definice rodiny a ani není možné ji vytvořit, neboť záleží na tom, z jakého pohledu na rodinu nahlížíme. Jinak bude definovat rodinu psycholog, jinak sociolog či ekonom. Rodina navíc prochází v průběhu historie neustálými změnami.

1.1 Vývoj rodiny

Možný poukazuje na zcela odlišné pojetí rodiny ve středověku i starověku. Rodina byla tehdy chápána dvěma způsoby: jednak jako společenství lidí, kteří spolu žili pod jednou střechou a podléhali jedné autoritě. Rodinu podle této představy tvořili nejen příbuzní, ale i další osoby zdržující se ve společném domě.¹

Druhé pojetí rodiny se nevztahovalo k jedné domácnosti, ale k širokému příbuzenstvu. Obzvlášť patrné to bylo u šlechty – rodina byla vlastně totéž co rod, tedy např. Lucemburkové či Habsburkové představovali rodinu.

Kde tedy vznikla ta zakořeněná myšlenka, která pojímá rodinu jako malou skupinu sestavenou z rodičů a dětí?

Možná je to jen ideální představa, ke které každý přirozeně směřujeme. Je pravdou, že v období po 2. sv. válce, zejména v USA, kde došlo k obrovské hospodářské konjunktuře a ke vzniku velmi silného sociálního státu, se stala nukleární rodina standardní formou rodinného života. Avšak tato harmonie trvala relativně velmi krátce a už na konci šedesátých let se začal hroutit sociální stát a potažmo i ideál rodiny. V této době se začaly objevovat společensky nežádoucí jevy jako nezaměstnanost, etnické migrace, zneužívání omamných látek, černá ekonomika a také rozvodovost a nestabilita rodiny. Od té doby se začala rodina rychle měnit.

De Singly shrnuje vývoj rodiny tak, že do 19. stol. existovala tradiční rodina, ve které rodinné statky byly nadřazeny zájmům jedinců.²

¹ Možný, 1990, s. 20

² De Singly, 1999, s.89 - 90

60. léta 20. stol označuje jako období moderní rodiny 1. stupně, kterou držel pohromadě imperativ lásky jako garance štěstí. Svoboda zde však náležela pouze mužům, ženy se pak realizovaly prostřednictvím svých manželů.

Od 60. let 20. stol. potom De Singly hovoří o moderní rodině 2. stupně, ve které je imperativ lásky posílen, tj. manželé spolu zůstávají, pouze pokud se milují. Rodina tvoří soukromý prostor jedinců a má umožnit všem členům proces individualizace.³

1.2 Definice současné rodiny

Definovat současnou rodinu je obtížné. Jistě už nikdo netrvá na pojetí, že rodinu tvoří pouze manželé a děti. Bourdieu definuje rodinu jako“skupinu osob navzájem spojených buď smlouvou, manželstvím nebo pokrevním příbuzenstvím nebo výjimečně adopcí a žijících (spolužijících) pod jednou střechou“.⁴

Dunovský uvádí, že rodina tvoří biosociální systém, který neustále hledá své místo ve společnosti a současně je touto společností neustále ovlivňován. Zdůrazňuje, že rodina má množství podob a je možné hledat jen ty nejdůležitější znaky, které rodinu charakterizují.⁵

Trend současné rodiny směřuje spíše k neformalizovaným formám soužití. Otázkou je, zda je to pro to, že na prvním místě je individualismus hraničící s egoismem anebo zda dávají lidé přednost kvalitním vztahům před formálními institucemi a také to, co jsou ochotni pro harmonické soužití udělat a případně i obětovat.

1.3 Funkce rodiny

Rodina plní mnoho funkcí, prostřednictvím nichž se uspokojují potřeby členů rodiny a realizují jejich požadavky.

Jednou ze základních funkcí nepochybně zůstává zajištění lidské reprodukce, avšak nemusí se jednat jen o reprodukci biologickou, ale i sociální. V tomto smyslu reprodukovat znamená také vychovávat, socializovat. Na sociální aspekt reprodukce se však často zapomíná.

V historickém vývoji rodiny se mění i její funkce. Podle Klaboucha některé funkce rodina postupně přibírala, jiné zase převzal stát.⁶

³ De Singly, 1999, s. 89 - 90

⁴ Bourdieu, 1998, s. 94

⁵ Dunovský, 1999, s. 92

⁶ Klabouch, 1962, s. 9

Jandourek zdůrazňuje fakt, že rodina zůstává důležitým prostředkem socializace, intimity a sociální podpory.⁷

Možný vše shrnuje takto: „Tam, kde byla rodina kdysi nezastupitelná, nastoupili specialisté a formální organizace. Škola převzala od rodiny vzdělávání a masmédia zrušila monopol rodiny na jejich socializaci k respektovaným hodnotám a správnému životnímu stylu. Lékaři, nemocnice a síť sociálních zařízení převzali od rodiny péči o nemocné, staré a postižené. Rodině zůstal konsum, zábava a citové bezpečí, z čehož jen v tom posledním je nenahraditelná.“⁸

Zdá se, že z funkcí rodiny toho na samotnou rodinu mnoho nezbylo.

Dunovský definuje základní funkce rodiny takto⁹:

1. **Biologicko – reprodukční funkce** – jak již bylo zmíněno výše, zajišťuje nejen reprodukci populace, ale také vytváření podmínek pro vývoj dítěte
2. **Sociálně – ekonomická funkce** – neboli zabezpečovací, jejíž poruchy se projevují v hmotném nedostatku
3. **Ochranná funkce** – někdy též zaopatřovací či pečovatelská, prostřednictvím které jsou uspokojovány základní životní potřeby členů rodiny
4. **Výchovně – socializační funkce** – pomocí které si děti vyrůstající v rodině osvojují normy společnosti, učí se způsobům chování a jednání a připravují se tak na svůj samostatný život
5. **Emocionální funkce** – dle mého názoru nejvýznamnější, představující upokojujání psychických potřeb dítěte, ale i ostatních členů

Kraus ještě doplňuje, že rodina je také institucí, která by měla pamatovat na **rekreaci, relaxaci a zábavu**, tj. jak rodina tráví volný čas. Oproti výše uvedeným funkcím se tato funkce může jevit méně významná, avšak při posuzování situace rodin a identifikaci problémů je to velmi důležité.¹⁰

1.4 Význam rodiny pro dítě

Rodina má pro dítě nenahraditelný význam. Je nejvýznamnějším socializačním činitelem, dítě v rodině získává dovednosti, návyky a strategie, které jsou důležité pro jeho

⁷ Jandourek, 2007, s. 206

⁸ Možný, 1999, s. 20

⁹ Dunovský, 1999, s. 92 - 93

¹⁰ Kraus, 2008, 83

orientaci v celém budoucím životě. Z hlediska vlivu rodiny na jedince rozlišujeme dva základní typy rodin:

- **orientační rodina** je rodina, do které se dítě narodí a která mu, jak uvádí Vágnerová¹¹, poskytuje základní sociální zkušenost. To znamená, že dítě se prostřednictvím své rodiny učí chápat okolní svět. Rodina dítěti poskytuje podněty, rodiče fungují jako modely, které dítě napodobuje. Dítě si tak v rodině osvojuje vzorce jednání a chování, které mohou být pozitivní, ale i negativní.

- **prokreační rodina** je rodina, kterou lidé vytvářejí jako dospělí. Zde se odráží osvojené vzorce chování a jednání z orientační rodiny, ale samozřejmě se vytváří i nové podněty a zkušenosti. Mnozí lidé, kteří vyrostli v dysfunkční či problémové rodině se snaží, aby jejich vlastní rodina byla jiná, lepší. Ukazuje se však, že zkušenost z orientační rodiny je mimořádně významná a má zásadní vliv na budoucnost dětí, které v ní vyrůstaly.

¹¹ Vágnerová, 2008, s. 589 - 592

2 OHROŽENÁ RODINA

Zdravá funkční rodina disponuje mechanismy, které zajišťují bezpečí jejích členů. Pokud takové mechanismy nemá nebo nefungují, potom lze rodinu považovat za ohroženou. V poslední době se pojem ohrožená rodina upřednostňuje před jinými pojmy, pravděpodobně proto, že akcentuje nebezpečí a to zejména pro děti, které jsou nejvíce zranitelné a navíc bezbranné.

Následující kapitola blíže specifikuje okolnosti, kdy se rodina může stát ohroženou.

2.1 Dysfunkční rodina

Neplní-li rodina některou z funkcí, lze ji logicky označit jako dysfunkční. Tento pojem evokuje ohrožení členů rodiny, zejména pak dětí. Ve skutečnosti však znamená jen potenciál ohrožení.

V dnešní složité době se každá rodina může dostat do obtížné situace a přestat fungovat tak, jak fungovala doposud. Takovou situaci způsobí např. rozchod rodičů. Děti zůstanou s jedním z nich, druhý rodič přestane plnit své povinnosti vyplývající z rodičovské odpovědnosti a rázem se děti mohou ocitnout třeba i ve stavu hmotné nouze, nemluvě o citové deprivaci.

Rovněž ztráta zaměstnání, závažné onemocnění a podobné události mohou vést k rychlému zhoršení situace rodiny.

Ve většině rodin se však jedná pouze o přechodný stav, který rodina dříve či později překoná vlastními silami.

O dysfunkční rodině lze tedy hovořit tehdy, jestliže je v nepříznivé situaci dlouhodobě a není schopná nebo ochotná svoji situaci zlepšit vlastními silami.

Matoušek nepoužívá pojem dysfunkční rodina, ale hovoří o mnohoproblémové rodině, což lépe vystihuje situaci rodiny, která potřebuje pomoc.¹²

Matoušek¹³ poukazuje také na pojetí Kagana a Schlosbergové, kteří označují mnohoproblémové rodiny jako rodiny v opakujících se krizích. Tím zdůrazňují, že problémy nejsou náhlé, akutní, ale naopak dlouhodobé a opakující se. Krize v takové rodině znamená již velmi hraniční stav a v tom okamžiku je často rodina ochotná spolupracovat s odborníky a problémy řešit. Jakmile tento extrémní stav jen v nejmenším pomine, ochota ke spolupráci mizí. Fakt, že je situace v rodině stále nepříznivá, už rodina nevnímá jako problém, protože je to pro ni vlastně norma.

¹² Matoušek, 2005, s. 75

¹³ Matoušek, 2005, s. 76

Zajímavé je i pojetí Madsena¹⁴, který mnohoproblémovou rodinu označuje jako rodinu zažívající mnohočetný stres, což evokuje více představu vnějších negativních vlivů působících na rodinu jako příčiny problémů a tím i větší prostor pro práci sociálních pracovníků a dalších odborníků. Je pravdou, že na takovou rodinu se často pohlíží jako na rodinu, která si své problémy způsobila sama a má si také sama pomoci. Bohužel takové názory se objevují i mezi pracovníky pomáhajících profesí. Proto je podle mého názoru důležité uvědomit si všechny vlivy, které na rodinu působí a hledat potenciál pomoci právě zde.

2.2 Poruchy rodičovství

Dunovský na základě funkcí rodiny formuluje poruchy rodičovství, kdy se rodiče nemohou, neumějí nebo nechťejí starat o své děti a charakterizuje čtyři typy rodin z hlediska funkčnosti¹⁵:

1. Rodiny funkční, v nichž je zajištěn řádný vývoj dítěte.
2. Rodiny problémové, v nichž se vyskytují poruchy některých nebo všech funkcí, avšak nedochází ještě k závažnému ohrožení vývoje dětí a celého rodinného systému. Dle Dunovského se takových rodin vyskytuje asi 12 – 13%. Pokud se problémy zachytí včas a jsou řešeny, je velká šance na obnovení plné funkčnosti rodiny.
3. Rodiny dysfunkční, kde se vyskytují závažné poruchy funkcí a dochází tak k bezprostřednímu ohrožení rodiny a zejména vývoje dětí. Rodina již není schopna zvládnout své problémy sama a je nutná intervence zvenčí. Výskyt takových rodin v populaci je asi 2%.
4. Rodiny afunkční, které představují ohrožení nejen řádného vývoje dítěte, ale často jeho zdraví a dokonce i života. V těchto případech již není jiná možnost, než dítě odebrat z rodiny a umístit do náhradní rodinné péče. Výskyt těchto rodin se pohybuje okolo 0,5%.

¹⁴ Madsen, 1999

¹⁵ Dunovský, 1999, s. 106 - 109

2.3 Typy problémů v rodinách

Problémy rodin nelze jednoznačně vymezit a schematizovat. Obecně se nejčastěji jedná o:

- sociokulturní znevýhodnění rodiny a jeho projevy
- ohrožení chudobou a sociálním vyloučením
- nedostatek rodičovských schopností a dovedností
- zdravotní handicap některého z členů rodiny
- rozchod rodičů, konflikty v rodině

2.3.1 Konkrétní problémy

1. Nejčastější faktory způsobující špatnou ekonomickou situaci v rodině:

- rodiče mají jen základní vzdělání, minimální nebo žádné pracovní zkušenosti a návyky, špatné postavení na trhu práce, často chybí i motivace k práci
- rodina má nízké příjmy tvořené pouze sociálními dávkami
- rodina má četné dluhy vzniklé ze snadných a rychlých půjček s vysokými úroky, v sociálně vyloučených komunitách je běžná lichva
- problémy se zajištěním bydlení – rodiny nemají šanci získat vlastní bydlení, ve městech chybí sociální bydlení
- odchod nebo úmrtí jednoho z rodičů nebo závažné onemocnění či handicap některého člena rodiny

2. Nejčastější faktory ovlivňující nedostatečné schopnosti rodičů v oblasti péče o děti:

- rodiče pochází z mnohoproblémových rodin, prošli ústavní výchovou, neměli pozitivní vzory ve svých rodičích a dalších vychovatelích
- rodiče jsou nezralí, často velmi mladí (mnohdy nezletilí)
- rodiče nemají osvojeny základní sociální dovednosti, nedokáží hospodařit, plánovat, řešit konflikty, mají problémy v komunikaci
- rodiče mají poruchy osobnosti, jsou závislí na alkoholu, návykových látkách, jsou agresivní ať už vůči okolí, nebo v horším případě vůči svým dětem a partnerům

- rodiče trpí psychickým onemocněním, mentální retardací nebo jiným handicapem, který je výrazně omezuje ve výkonu rodičovské zodpovědnosti.

2.4 Identifikace ohrožené rodiny

Při posuzování míry ohrožení dětí v rodině je třeba provést analýzu rodinného prostředí. Kraus doporučuje analyzovat tři základní oblasti¹⁶:

1. **demograficko – psychologické** podmínky rodinného prostředí, které zahrnují zejména celkovou strukturu rodiny a aspekty vyplývající z působení jednotlivých členů rodiny na dítě a dále vnitřní stabilitu rodiny jako základnu emocionální atmosféry rodinného prostředí a předpoklad existence a přirozeného rozvoje všech dimenzí rodinného života
2. **materiálně – ekonomické** faktory rodinného prostředí, které zahrnují kvalitu bydlení, příjmy a výdaje rodiny, zaměstnanost rodičů a další
3. **kulturně – výchovné** oblasti rodinného prostředí, které zahrnují hodnotovou orientaci, životní styl, využívání pedagogických prostředků apod.

Přestože problémová rodina vykazuje vcelku jasné znaky, není tak snadné navázat s rodinou spolupráci. Ve většině případů si rodina své problémy plně neuvědomuje, resp. není schopná posoudit, zda problémy ještě dokáže zvládnout sama nebo už bude potřebovat pomoc druhých. Z vlastní zkušenosti musím konstatovat, že rodiny samy vyhledají pomoc až v situaci zcela kritické, nejčastěji v okamžiku, kdy jsou vystěhovány z dosavadního bydliště, ocitají se v podstatě na ulici a zcela bez příjmů. Mnoho dalších rodin, které mají značné obtíže, zůstává nepovšimnuto. Instituce nemají možnost vyhledávat problémové rodiny, intimita rodiny je nedotknutelná.

V současné době se vedou diskuse o tom, jak nejúčinněji identifikovat ohroženou rodinu, resp. ohrožené dítě. Zejména pod vlivem otřesných událostí týraných dětí, jako byli např. chlapci z Kuřimi nebo naposledy Dominik z Brna, rostou tlaky na nutnost vytvořit systém identifikace, který bude efektivní, jednoduchý, transparentní, objektivní a standardizovaný. Snahou je tedy vytvořit takový systém, který včas zachytí problém v rodině a bude jej účinně řešit. Snahou je také zabránit tomu, aby se ohrožená rodina ztrácela v celém systému, jak se to nyní stává, např. když rodina mění místo svého pobytu. Musí být jasné stanoveno, kdo je v dané chvíli zodpovědný za řešení a také jak se bude v případě postupovat. K tomu by měly v budoucnosti sloužit standardizované individuální plány.

Konkrétně se této problematice budu věnovat v následujících kapitolách.

¹⁶ Kraus, 2008, s. 86 - 88

2.5 Práce s ohroženou rodinou

Jak už jsem uvedla výše, není vždy nutné zasahovat do života rodiny, byť se v rodině objevily závažné problémy. Pokud je však ohrožen řádný vývoj dítěte, potom je vždy nutná intervence.

2.5.1 Vývoj práce s ohroženou rodinou

Práce s problémovou rodinou se vztahuje až k moderní době. V minulosti, v tradičních rodinách, byly problémy interní záležitostí rodiny. Rodina byla plně soběstačná postarat se o své slabé členy, vyrovnat se s nemocí, handicapem či ztrátou hlavy rodiny.

Po 1. světové válce se situace změnila tím, že zůstalo mnoho neúplných rodin a zcela osiřelých dětí, přímých i nepřímých obětí války, které potřebovaly ochranu státu.

Průšová připomíná, že už v této době vznikalo okresní členění státní správy jako základní jednotky péče o ohrožené děti. Filozofie byla taková, že péče státu je doplňkem péče rodiny a nastupuje, až když rodina v tomto směru selhává.¹⁷

Bohužel komunistický režim v praxi tuto filozofii změnil tak, že stát je nejlepším pečovatelem o děti v obtížné sociální situaci. Metody sociální práce byly založené na direktivních a represivních principech. Stát zřizoval nová a nová zařízení pro výkon ústavní výchovy, kde děti trávily obvykle celé dětství, protože s rodinou se po jejich umístění už dále nepracovalo. Většina ústavů byla situována do odlehlých míst, protože nebylo žádoucí, aby problémové či handicapované děti byly na očích a kazily image vzkvétající socialistické společnosti. Integrace odchovanců těchto ústavů po ukončení ústavní výchovy byla samozřejmě vysoce problematická a další selhávání těchto jedinců v jejich životě bylo téměř jisté.

Problémem v oblasti práce s rodinou byla také nedostatečná legislativa. Prvním významným mezníkem byl rok 1963, kdy vešel v platnost zákon o rodině, který přinesl transparentnost zásahů státu do rodiny. Aby tedy např. mohlo být dítě odebráno z rodiny a umístěno do ústavní výchovy, musely být splněny určité podmínky a nemohlo to záležet jen na vůli instituce či dokonce jen jednotlivé pracovnice.

V roce 1969 vzniklo Ministerstvo práce a sociálních věcí, které začalo vytvářet specializovaná pracoviště, tzv. oddělení péče o děti. Tento model fungoval až do 90. let 20. stol.

¹⁷ Průšová, 2010, s. 12

Po roce 1989 došlo k obrovským změnám v oblasti práce s rodinou. Objevily se nové patologie zasahující život rodin, rodiny přestaly své problémy skrývat a byly ochotny je řešit, výrazně se zvýšila rozvodovost, začaly vznikat nové formy soužití, zejména soužití nesezdaná.

Také postavení dítěte v rodině se začalo měnit, více se začal klást důraz na dětská práva. Československá federace ratifikovala Úmluvu o právech dítěte a později další mezinárodní dokumenty týkající se ochrany dětských práv.

Od roku 1994 začaly probíhat odborné diskuse o sociálně právní ochraně dětí a začal vznikat nový zákon. Ten byl dokončen v roce 1999 a účinnosti nabyl dnem 1. 1. 2000.

Průšová uvádí, v čem byl tento zákon převratným:

- jasně vymezil okruh příjemců a poskytovatelů – vymezil pojem ohrožené dítě a definoval, čím je toto dítě ohrožené
- dítě se stalo subjektem, nikoliv objektem, na který je třeba působit – zákon uznal práva dítěte
- kladl důraz na preventivní opatření v rodině, poradenskou činnost, zvýšila se úloha komunity (obce) při realizaci některých opatření ve prospěch dětí
- obsahově se zaměřil na děti a plnění rodičovských povinností, opatření ve prospěch dítěte jsou gradující (s možností volit nejúčinnější prostředky vedoucí k nápravě v rodině)
- výrazně se posunulo vnímání ústavní výchovy a to ne jako priority výchovného působení, ale jako posledního možného nástroje ochrany dítěte, jeho vývoje a života, byla stanovena podmínka sledování výkonu ústavní výchovy orgány sociálně právní ochrany dětí. Důvodem všech těchto opatření je zejména minimalizace doby pobytu dítěte mimo rodinu¹⁸

Všechny tyto změny směřovaly k jasným trendům ve prospěch podpory rodiny, ve prospěch myšlenky, že rodina je nejlepším prostředím pro vývoj dítěte a žádná instituce ji nemůže nahradit. Realizace však nebyla tak snadná, jak se na první pohled možná zdá. Z oddělení péče o dítě totiž neodešly původní pracovníce se svými zavedenými direktivními přístupy a nepřišly nové, nabyté znalostmi založenými na moderních metodách. V devadesátých letech se začaly nesměle otevírat první studijní obory zaměřené na sociální práci a formovalo se, co je vlastně třeba nové sociální pracovníky učit, jakými dovednostmi je vybavit.

¹⁸ Průšová, 2010, s. 13

Po vzniku zákona o SPOD došlo i k dalším významným změnám. V roce 2001 vznikly krajské úřady, které převzaly některé kompetence od ministerstva. Zcela mimořádným zásahem do struktury institucí v oblasti SPOD bylo potom zrušení okresních úřadů v roce 2003 a přechod celé agendy na obce a v důsledku tedy sloučení státní správy a samosprávy. Tento krok měl přinést úspory a redukci úředníků. Jsem však přesvědčena, že přinesl více problémů než užitku. Výkon SPOD se najednou ocitl na malých obcích, které neměly dostatek kvalifikovaných pracovníků. Problém byl i v etice sociální práce – zvýšila se pravděpodobnost ovlivnění některých způsobů rozhodování. Od počátku byl tento krok kritizován a postupně se stále více hovořilo o vzniku samostatných, nezávislých sociálních úřadů.

Přesto si myslím, že není tak důležitá struktura institucí, jako práce samotná. Po více než deseti letech fungování zákona o SPOD došlo k mnohým změnám, přichází vzdělání sociální pracovníci, kteří již nejsou poznamenáni minulostí a mnoho pracovníků ze starší generace bylo ochotno (a částečně i donuceno) obnovit si své vzdělání a začít pracovat na zcela nových principech korespondujících s principy zákona.

Významným počinem je také vstup neziskových organizací do celého systému. Neziskové organizace, občanské iniciativy a církve měly v období před druhou světovou válkou významné postavení a uplatňovaly se v převážné části aktivit v sociální oblasti. S nástupem sociálního státu byl význam těchto organizací omezen a řadu jejich aktivit převzaly organizace státní. Sociální politika realizovaná skrze tyto subjekty je založena na nevynucené solidaritě, čímž je umožněna dobrovolná participace občanů na tvorbě sociálních podmínek bez demotivačních důsledků provázejících aktivity založené na solidaritě vynucené státem. Jejich výhodou oproti státním či komerčním institucím je to, že mají blíže ke klientům, rozumějí lépe problémům a jsou schopny pružněji řešit. Uplatňují se tam, kde je stát neúspěšný, nebo kde nepůsobí vůbec. Ideální je potom spojení nestátního sektoru se státním, založeném na vzájemné spolupráci

2.5.2 Možnosti řešení situace ohrožených rodin

Dohled, ústavní výchova

Do nedávné minulosti se s problémovou rodinou pracovalo tak, že sociální pracovníci ve spolupráci s pedagogy, zdravotníky a případně dalšími odborníky, kteří přicházeli s rodinou do kontaktu, jen pozorovali, jak se situace v rodině vyvíjí. Pokud rodina nechtěla dobrovolně spolupracovat a umožňovat monitorování, byl nařízen nad výchovou dětí dohled

soudu, případně obce. Pokud se problémy nadále zhoršovaly, byla navržena a později realizována ústavní výchova, která byla definitivním řešením.

Tento postup byl zcela standardní a to i přes výsledky výzkumů o negativních dopadech ústavní výchovy. Nejvýznamnější odborníci v této oblasti, pánové Langmajer a Matějček¹⁹, již v šedesátých letech minulého století upozorňovali na rizika, která v sobě dlouhodobá ústavní výchova skrývá, a jsem přesvědčená, že odborná i laická veřejnost si toho byla plně vědoma. Přesto přetrvával názor, že pokud rodina nefunguje, jak by měla a děti jsou v rodině ohroženy, je pro ně lepší je z rodiny odebrat a umístit do ústavní výchovy. Po roce 1989 se začaly investovat nemalé prostředky do inovace ústavů a zlepšování podmínek v nich, což ještě více posilovalo názor, že dítěti z problémové rodiny bude lépe v ústavu, který je krásně vybaven a dítě má všeho hojnost.

I přes pozitivní změny ústavů se však nezměnila podstata ústavní výchovy, tj. fakt, že ani ten nejlépe vybavený ústav nemůže nahradit fungující rodinu.

Fischer, Škoda považují za základní problémy ústavní péče zejména tyto skutečnosti:

- dítě není svěřeno konkrétní osobě, vychovatelé se často střídají a dítě si tak obtížně vytváří trvalejší citový vztah k pečující osobě
- to se ztěžuje i tím, že děti, které jsou v ústavní výchově dlouhodobě, přechází postupně do jiných typů ústavů
- při kolektivní výchově dětem chybí pocit kontinuity životního běhu, trvalosti mezilidských vztahů, pevné osobní identity
- ústavní výchova je ukončena v 18-ti letech, kdy člověk často ještě není zralý a připravený na samostatný život²⁰

Ústavní výchova by tedy měla být jen tím posledním řešením, když opravdu není jiná možnost, jak dítě zabezpečit. I tak by měla být chápána jen jako dočasná forma péče o dítě. Rozhodně stojí za to hledat i jiné možnosti pomoci. Matoušek²¹ uvádí typy služeb pro rodiny, které se nachází v tíživé situaci:

Krizové služby

Pokud se rodina nebo dítě ocitnou v krizové situaci, která je ohrožuje, je možné využít krizových služeb. Jde o služby krátkodobé, které přinesou okamžitou, ale pouze dočasnou

¹⁹ Langmajer, Matějček, 1963

²⁰ Fischer, Škoda, 2009, 144

²¹ Matoušek, 2008, 195 - 199

pomoc. Znamenají však šanci pro rodinu zůstat spolu. Takovou službu poskytují krizová centra, jejichž součástí jsou azylová zařízení pro děti, pro matky s dětmi apod.

Poradenské služby

Poradenské služby jsou poskytovány ve specializovaných zařízeních a jejich cílem je řešit konkrétní složité problémy, např. problémy s výchovou dětí, problémy v partnerském soužití apod.

Základní poradenství, tj. nasměrování rodiny ke konkrétní pomoci je potom bezplatnou součástí veškerých sociálních služeb.

Vzdělávací programy

Vzdělávací programy mohou být chápány jako podpora rodičů v jejich rodičovské roli. Mohou mít charakter vzdělávacích kurzů, víkendových či prázdninových soustředění apod. Dobře se uplatňují např. v náhradních rodinách či rodinách, ve kterých vyrůstají děti nemocné nebo jinak handicapované.

Terapeutické služby

Jedná se o specifickou pomoc poskytovanou jednotlivci, rodině či skupině vedené profesionálem s cílem harmonizovat soužití rodiny. U nás tyto služby tradičně poskytuje síť rodinných poraden. Známé a účinné jsou i svépomocné skupiny.

Preventivní programy

Tyto služby by měly předcházet vzniku problémů v rodinách, které jsou nějakým způsobem rizikové. Matoušek v této souvislosti zmiňuje zkušenosti z USA, kde jsou takové programy realizovány zejména prostřednictvím dobrovolníků. U nás je to zatím otázka budoucnosti.²²

Síť služeb, která nabízí pomoc ohroženým rodinám, se u nás neustále rozrůstá. Problém je tedy zejména v jejich efektivním využití.

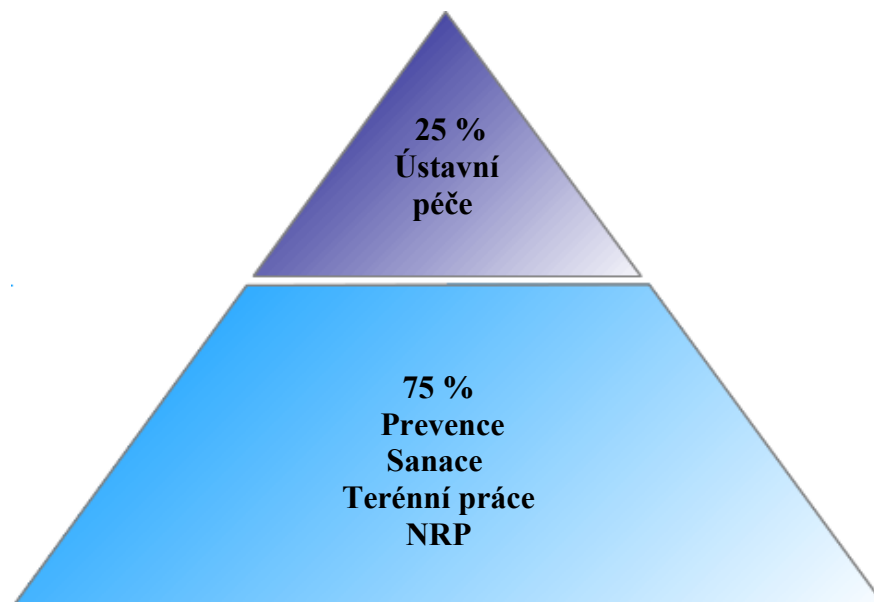
²² Matoušek, 2008. S. 198

2.5.3 Současný stav v oblasti práce s ohroženou rodinou

Aktuální trendy v oblasti práce s ohroženou rodinou směřují jednoznačně k zachování rodiny, obnovování jejích funkcí, zabránění tomu, aby děti trávily dětství v ústavech. Pokud už se tak stane, opět se pečlivě pracuje na tom, aby se dítě mohlo do rodiny bezpečně vrátit.

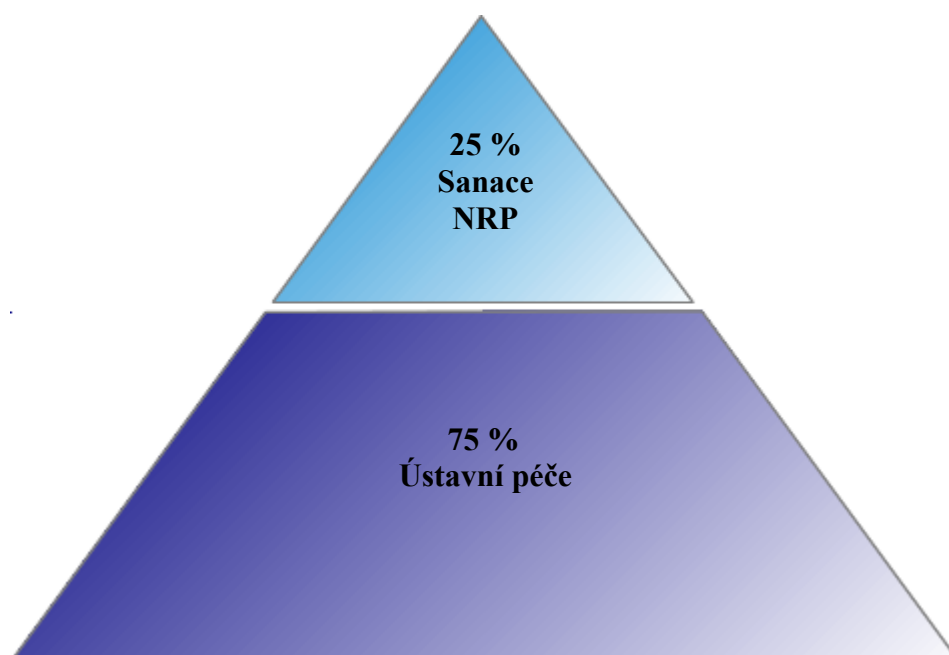
Také ústavy prošly velkými změnami. Od původní kolektivní výchovy se přechází ve výchovu v malých skupinách, co nejvíce napodobujících rodinné soužití. K tradičním typům ústavů přibyla zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Podle poslední novely Zákona č. 359/99 Sb. o sociálně právní ochraně dětí se upřednostňují při odebrání dětí z rodiny právě zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, kde se přímo předpokládá, že je to jen přechodná stanice a že dítě půjde brzy do rodiny – pokud není možné, aby se vrátilo do rodiny původní, bude umístěno do rodiny náhradní.

V tomto směru jsme se začali učit od vyspělých evropských zemí. Zatímco v evropských systémech je rozložení lidských a materiálních zdrojů v systému péče o ohrožené děti následující:



Obrázek č. 1: Rozložení možností péče o ohrožené děti v evropských systémech
Zdroj: MPSV

v České republice je tomu dosud přesně naopak:



Obrázek č. 2: Rozložení možností péče o ohrožené děti v ČR

Zdroj: MPSV

Poslední statistika MPSV k 31. 12. 2010 uvádí tyto údaje:

	Počet dětí k 1.1. sledovaného roku	Počet umístěných dětí ve sledovaném roce	Počet dětí, u nichž byla ve sledovaném roce ukončena ÚV, OV nebo umístění v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc z důvodu				Počet dětí k 31.12. sledovaného roku
			návratu do původní rodiny	umístění do NRP	zletilosti	ostatní	
Děti s nařízenou ÚV	7884	2055	520	416	1094	203	7685
Děti s uloženou OV	198	65	3	1	66	8	177
Děti s nařízenou ústavní výchovou a uloženou ochrannou výchovou, které nebyly umístěny do ústavní péče	41	43	7	1	2	0	54
Děti umístěné v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě rozhodnutí soudu	402	520	153	123	15	93	538

Tabulka č. 1: Aktuální statistické údaje v oblasti práce s ohroženou rodinou

Zdroj: MPSV

Z předcházející tabulky vyplývá, že na začátku roku 2010 bylo v ústavní či ochranné výchově nebo v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc umístěno celkem 8484 dětí. Během roku 2010 se 676 dětí vrátilo do své původní rodiny a 540 dětí se podařilo umístit do náhradní rodinné péče. Bohužel však v průběhu roku docházelo k dalšímu umísťování dětí, takže na konci roku 2010 zůstávalo v různé formě ústavní péče celkem 8400 dětí, což je stále velmi vysoké číslo.

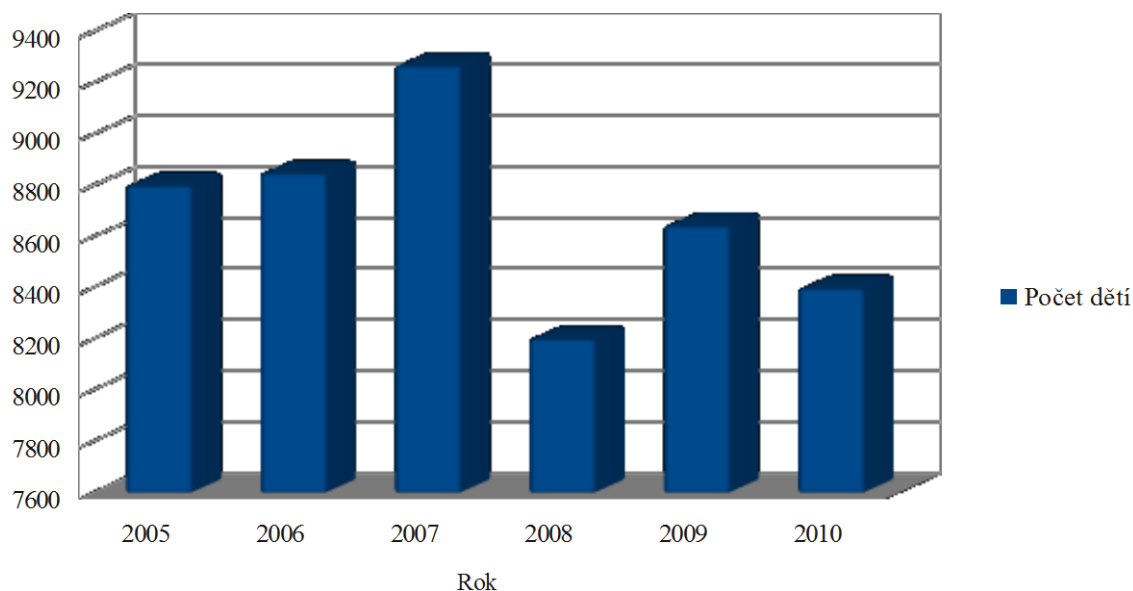
Pro porovnání uvádím srovnání předchozích šesti let:

Počet dětí umístěných v ústavní výchově, ochranné výchově nebo ZDVOP						
Rok	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Počet dětí	8802	8850	9269	8203	8645	8400

Tabulka č. 2: Počet dětí umístěných v ústavních zařízeních v letech 2005 - 2010

Zdroj: MPSV

Graficky:



Graf č. 1: Počet dětí umístěných v ústavních zařízeních v letech 2005 – 2010

Zdroj: MPSV

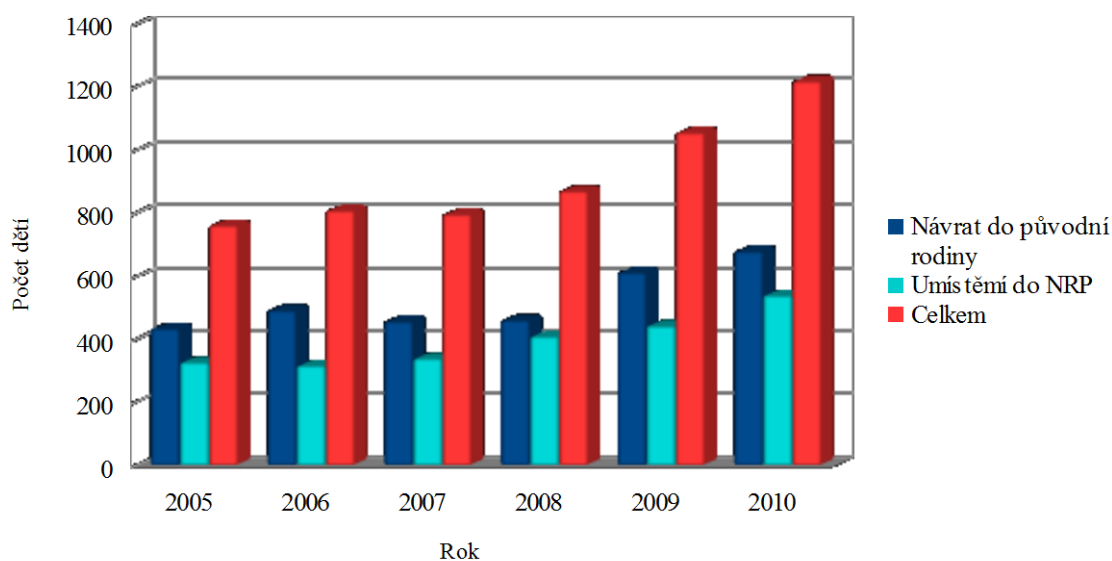
Největší nárůst byl tedy zaznamenán v roce 2007, následující rok potom došlo ke slibnému výraznému poklesu, avšak další vývoj je již opět nepříznivý.

Přesto lze najít i pozitiva a to v počtu dětí, které byly z různých forem ústavní výchovy navraceny do původní rodiny nebo umístěny do náhradní rodinné péče:

Počet dětí, které se navrátily z ústavní péče do původní rodiny nebo do NRP						
Rok	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Návrat do původní rodiny	435	493	458	461	613	680
Umístění do NRP	327	317	340	410	444	540
Celkem	762	810	798	871	1057	1220

Tabulka č. 3: Počet dětí navracených z ÚV do rodin v letech 2005- 2010

Zdroj: MPSV



Graf č. 2: Počet dětí navracených z ÚV do rodin v letech 2005- 2010

Zdroj: MPSV

Trend směřující k tomu, aby bylo co nejméně dětí v ústavní péči, je patrný. Kromě nejlepšího zájmu dítěte, který jednoznačně směřuje k tomu, aby dítě mohlo vyrůstat ve vlastní rodině, jsou samozřejmě silným argumentem i ekonomické ukazatele:

ROČNÍ NÁKLADY SLUŽEB	
Typ zařízení	Náklady na 1 dítě na rok (neinvestiční výdaje)
Kojenecký ústav	486.000,- Kč
Dětský domov	303.516,- Kč
Diagnostický ústav pro děti	525.527,- Kč
Dětský domov se školou	360.326,- Kč
ZDVOP	338.947,- Kč
Domy na půli cesty	169.577,- Kč

Tabulka č. 4: Roční náklady služeb na dítě v zařízení

Zdroj: MPSV

MĚSÍČNÍ NÁKLADY SLUŽEB	
Typ zařízení	Náklady na 1 dítě na měsíc (neinvestiční výdaje)
Kojenecký ústav	40.500,- Kč
Dětský domov	25.293,- Kč
Diagnostický ústav pro děti	43.793,- Kč
Dětský domov se školou	30.027,- Kč
ZDVOP	28.245,- Kč
Domy na půli cesty	14.131,- Kč

Tabulka č. 5: Měsíční náklady služeb na dítě v zařízení

Zdroj: MPSV

Samozřejmě i služby, které jsou spojeny s prací s ohroženou rodinou, jsou nákladné, v porovnání s náklady na dítě v ústavu však podstatně nižší:

NÁKLADY SLUŽEB – TERÉNNÍ A AMBULANTNÍ - ROČNÍ	
Typ služby	Průměrné roční náklady na dítě/rodinu
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	9.072,- Kč
Terénní programy	4.444,- Kč
Sociálně aktivizační služby	55.815,- Kč
Azylové domy	64.615,- Kč
Raná péče	45.000,- Kč
Středisko výchovné péče	9.072,- Kč

Tabulka č. 6: Roční náklady služeb (terénní a ambulantní)

Zdroj: Seminář k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti [online] Dostupné z WWW <http://www.mpsv.cz/files/clanky/9977/Seminar_pro_NNO_a_Nadace.pdf>

Je nepochybné, že jakákoliv forma pobytu dítěte v ústavu je pro stát velmi ekonomicky náročná. A to vůbec nemluvím o dopadech, které má ústavní výchova na formování osobnosti dítěte a na jeho život vůbec.

Proto je již opravdu nejvyšší čas věci změnit po vzoru vyspělých evropských systémů.

2.5.4 Evropské vzory v oblasti práce s ohroženou rodinou

Skotsko:

Hlavním mottem systému ve Skotsku je: „Getting it right for every child - Učinit to správné pro každé dítě“.

Systém péče o ohrožené děti prošel za posledních 30 let velkými změnami. V minulosti zde bylo také mnoho velkých pobytových zařízení, kam byly děti umísťovány, pokud nemohly z nějakého důvodu vyrůstat ve vlastní rodině. Dnes už jsou tato zařízení výjimkou.

Důvodem ke změně systému byly takové argumetny, že děti, resp. mladí lidé, kteří vyrostli v ústavním zařízení v samostatném životě selhávali, páchali trestnou činnost, propadali závislostem, ale zejména nedokázali založit fungující rodinu. Dalším důležitým faktorem byla samozřejmě finanční zátěž pro státní rozpočet. Jak ale zastavit lavinu umísťování dětí do ústavů?

Řešení bylo nalezeno v terénní práci přímo v ohrožené rodině. A jak zachytit rizikovou rodinu? Jednoduše – k zodpovědnosti je přizvána celá komunita, tj. rodiče, širší rodina, blízcí lidé rodiny, sousedé, dětský lékař, škola, policie.

Vznikne-li podezření, že by dítě a jeho rodina mohli být ohroženi, je povinností členů komunity kolem dítěte zkontaktovat sociální pracovníky na místním úřadě. Ti zpočátku zjišťují co nejvíce informací a začnou s rodinou pracovat. Do všech jednání jsou zapojeny i děti. Vytvoří se plán péče, ve kterém všechny zúčastněné strany mají vymezeny úkoly a stanoví se také termín vyhodnocení. Všechny intervence směřují k tomu, aby dítě mohlo zůstat ve své rodině, odebráno je pouze ve zvlášť závažných případech jako je týrání nebo zneužívání.

Zajímavý je další postup v případě, kdy se nedaří plnit úkoly stanovené v plánu. Potom dochází k tzv. **dětskému slyšení** (children's hearing).

Jedná se vlastně o setkání všech zainteresovaných subjektů na řešení situace dítěte – dítě, rodina, případně na přání rodiny i přátelé, dále sociální pracovník místního úřadu, škola, příp. i policie a také tři speciálně vyškolení dobrovolníci - porotci z komunity, kteří mají na slyšení rozhodující hlas.

Důležitou roli zastává **dětský reportér**, který před slyšením shromáždí všechny dostupné informace od všech subjektů k řešení situace dítěte a jeho rodiny. Institut dětského reportéra je zřízen skotskou vládou, zajišťuje tak jeho nezávislost na dalších subjektech.

Dětské slyšení je předstupněm soudního řízení a cílem je nalézt řešení situace rodiny bez nutnosti postoupit věc soudu. Účast rodiny je povinná a dodržování stanovených postupů závazné.

Rodinu při plnění svých cílů, které odvrátí možnost odebrání dítěte, doprovází a také kontroluje sociální pracovník místního úřadu. Je s rodinou v kontaktu tak často, jak to vyžaduje situace, tedy i několikrát týdně, je-li to v zájmu dítěte.

Pokud se rodičům nadále nedaří zajistit dítěti bezpečí a dobrou péči, bývá dalším řešením pomoc pěstounské rodiny. Ta má ve Skotsku několik forem, z nichž některé jsou právě pomocí ohroženým rodinám. Např. **support and share care** – podpůrná a sdílená péče – pěstoun obvykle pouze dochází do domova dítěte a pomáhá rodičům při péči o dítě.

Respite care – odlehčovací péče - pěstouni se starají o dítě např. o víkendu a rodiče mají čas na odpočinek

Nebo **day care** – denní péče – dítě je přes den v domově u pěstounů, kde má své zázemí, rodič během této doby řeší svou situaci, pro kterou u něj dítě nemůže žít trvale.²³

Francie

Velmi zajímavé jsou i postřehy z Francie. Samozřejmě, že také zde se dbá na prevenci a všechny aktivity směřují k tomu, aby dítě zůstalo ve vlastní rodině. S ohroženou rodinou se pracuje v jejím přirozeném prostředí, všechny intervence jsou založeny na všeobecné podpoře rodiny, psychosociální i materiální.

K separaci dítěte od rodiny dochází, jen když všechny předcházející formy podpory rodiny selhaly. Pokud k tomu musí dojít, stále jsou rodiče plně respektováni a starost o dítě předpokládá i starost o rodiče. Ve velké většině případů jsou rodiče do procesu separace dokonce zapojeni.

Odebrání dítěte tedy není cílem, ale pouze ochranným prostředkem. Cílem je naopak návrat dítěte do původní rodiny.

Rodiče mají právo být s dítětem v co nejčastějším kontaktu, mají právo na veškeré informace. Sociální pracovník, který případ řeší, je povinen s rodiči komunikovat. Rovněž dětský soudce se musí snažit vést s rodiči dialog a nemůže přijmout žádné opatření bez vyslechnutí rodičů.

Je povinností institucí kontaktovat rodiče i přesto, že se zdá, že nemají zájem na zlepšení své situace. Přístup institucí je velmi individuální a angažovaný. V tomto směru se máme ještě hodně co učit.

2.5.5 Situace a trendy v České republice

Naše společnost, jako ostatně každá společnost, má svá specifika. Není tedy možné zcela okopírovat systém jiné země, přestože je ověřený a fungující. Naše země se v současné době nachází ve složité ekonomické situaci a z praxe mohu jednoznačně potvrdit, že situace rodin, zejména ekonomická, se spíše zhoršuje. Současná vláda se snaží o maximální úspory ve všech oblastech, včetně té sociální. Výsledkem však je, že sociálně slabé rodiny jsou ve stále obtížnější situaci.

Trendy v oblasti sociálně právní ochrany jsou naopak velkolepé. Ministerstvo práce a sociálních věcí zpracovalo národní akční plán péče o rodinu, kde vytyčuje následující cíle:

²³ Systém péče o ohrožené dítě ve Skotsku. Dostupné z WWW: <<http://socialnirevue.cz/item/system-pece-o-ohrozene-dite-ve-skotsku>> [cit. 20. 5. 2011]

- řešit roztržičnost systému péče o rodinu a dítě (meziresortní komunikace a spolupráce)
- provést nezbytné legislativní změny, využít při změnách zkušeností z praxe
- v novém systému služeb plně využít personální a odborné kapacity ústavních zařízení
- do systému péče o ohrožené děti zavést standardy kvality
- v návaznosti na financování nutno zvýšit dostupnost služeb v jednotlivých regionech
- implementovat do praxe nové metody práce (case management, případové konference)
- je nezbytné řešit problémy přímo v rodině a s ohledem na zájmy dítěte
- posilovat kapacity OSPOD, soudů i NNO jako poskytovatelů služeb pro rodiny
- OSPOD by měly koordinovat služby a naučit se poptávat a využívat nabídku spolupráce ze strany poskytovatelů služby sanace rodiny
- prezentovat příklady dobré praxe
- přistupovat ke spolupráci partnersky a s trpělivostí - s vědomím, že se jedná o nové způsoby a metody práce

Navrhované změny ve službách:

- podporovat vznik systému preventivních terénních služeb, např. sanace rodiny
- přijmout službu sanace rodiny jako princip práce s rodinou
- o nově vzniklých službách informovat jak subjekty poskytující služby rodinám, tak rodiny samotné
- posilovat multidisciplinární přístup
- motivovat NNO (poskytovatele soc. služeb) ke spolupráci s úřady

Navrhované změny v zájmu rodin a jejich dětí:

- zavádět službu sanace do rodin na počátku jejich problémů (akcentovat prevenci)
- zjišťovat a posilovat motivace rodin ke spolupráci (v zájmu efektivity služby)
- pracovat s celým rodinným systémem
- zachovávat a posilovat kompetence rodiny, přenášet odpovědnost na rodinu
- rodinu je nutno vnímat jako partnera

Navrhované změny ve financování služeb:

- provést analýzu finančních toků a přesunout finanční prostředky směrem k prevenci
- finančně podporovat preventivní terénní služby
- změnit "historické" finanční toky
- zavést víceleté financování sociálních služeb
- služby financovat i ze strany obcí, měst a krajů
- obce by měly mít možnost si službu objednat, zaplatit a kontrolovat²⁴

²⁴Dostupné z WWW: <<http://www.vzd.cz/vystupy-z-konference-o-sanaci-rodiny>>

3 SANACE RODINY

Novým pojmem mnohokrát skloňovaným v národním akčním plánu je pojem sanace rodiny. Ačkoliv veřejnosti je tento pojem znám ve zcela jiných souvislostech, lze jej aplikovat i na problematiku práce s ohroženými rodinami. Znamená totiž obnovu či nápravu škod. V případě sanace rodiny tedy jde o obnovu jejích funkcí a vytvoření podmínek pro šťastný a bezpečný život všech členů rodiny, zejména dětí.

3.1 Definice sanace rodiny

Slovník sociální práce definuje sanaci rodiny jako „postupy podporující fungování rodiny, které jsou opakem postupů vyčleňujících některého člena rodiny kvůli tomu, že někoho ohrožuje, případně kvůli tomu, že je sám někým ohrožen.“²⁵

Bechyňová potom sanaci blíže specifikuje jako „soubor opatření sociálně-právní ochrany dětí, sociálních služeb a dalších opatření a programů, které jsou poskytovány nebo ukládány převážně rodičům a dítěti, jehož sociální, biologický a psychologický vývoj je ohrožen.“²⁶

3.2 Cíl sanace rodiny

Cílem sanace rodiny je dle Bechyňové předejít, zmírnit nebo zcela eliminovat příčiny ohrožení dítěte a činit opatření k zachování rodiny.

Konkrétně se zaměřuje na tři zásadní situace:

1. odvrácení hrozby odebrání dítěte z rodiny
2. náprava a upevňování vztahů mezi rodiči a dítětem umístěným mimo rodinu
3. umožnění bezpečného návratu dítěte umístěného mimo rodinu zpět²⁷

MPSV ve svém metodickém doporučení č. 9/2009 k sociální práci s ohroženou rodinou vidí cíl sanace rodiny zejména v:

- snížení počtu dětí umístěvaných do ústavní výchovy
- překonání důsledků sociálního vyloučení sociálně slabých rodin
- přispění k integraci těchto rodin posílením jejich důstojnosti, sebevědomí a soběstačnosti

²⁵ Matoušek 2008, s. 185

²⁶ Bechyňová 2008, s. 18

²⁷ Bechyňová, 2008, s. 18

- přispění ke zvýšení práva dětí vyrůstat v přirozeném prostředí rodiny
- posilování kontaktu dětí umístěných mimo rodinu se svými rodiči a dalšími příbuznými
- zamezení nadužívání institutu ústavní výchovy jako řešení problémů rodin²⁸

3.3 Právní rámec sanace rodiny

Ačkoliv pojem sanace rodiny prozatím není přímo začleněn do žádného právního předpisu, jeho hlavní princip, tj. umožnit dítěti vyrůstat ve vlastní rodině najdeme v mnohých významných dokumentech.

Listina základních práv a svobod hovoří o tom, že péče o děti a jejich výchova je právem rodičů a děti mají právo na rodičovskou výchovu a péči. Rovněž se zde zaručuje rodičům, kteří pečují o děti právo na pomoc státu.

Úmluva o právech dítěte ve své preambuli zdůrazňuje, že v zájmu plného a harmonického vývoje osobnosti musí dítě vyrůstat v rodinném prostředí, v atmosféře štěstí, lásky a porozumění.

Třetím nejvýznamnějším mezinárodním dokumentem je Úmluva o ochraně lidských práv a svobod, kde se v článku 8 hovoří o právu na respektování rodinného a soukromého života.

Je předpoklad, že sanace rodiny jako metoda práce s ohroženou rodinou bude zakomponována do chystané novely Zákona č. 359/99 Sb. o sociálně právní ochraně dětí. I v současném znění zákona jsou však pro sanaci rodiny vytvořeny podmínky. Vždyť i samotný pojem sociálně právní ochrana se vymezuje mimo jiné také jako působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny.

Významnou právní normou je také Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, který vymezuje mnohé služby určené pro podporu rodiny (viz dále).

3.4 Metody používané v procesu sanace rodiny²⁹

- řízené rozhovory s dítětem a rodiči s motivačními prvky
- pozorování komunikace a vztahů mezi dítětem, rodiči, sourozenci, případně dalšími členy rodiny v rámci jejich přirozeného prostředí
- vyhodnocovací/měřicí techniky

²⁸ Metodické doporučení MPSV č. 9/2009 k sociální práci s ohroženou rodinou

²⁹ Sborník z konference Sanace je spolupráce

- analýza a syntéza získaných informací ze spisové dokumentace a dalších zdrojů týkajících se řešené problematiky či problematiky blízce související
- sociální šetření v místě bydliště
- management sociálních služeb

3.5 Vhodné rodiny pro sanaci

Sanaci rodiny lze tedy chápat jako metodu práce s ohroženými rodinami, ve kterých hrozí odebrání dětí nebo k němu již došlo.

Je nutné si uvědomit, že rodina, kterou je potřeba sanovat, nemá jen jeden problém, ale problémy jsou obvykle téměř ve všech oblastech života rodiny.

Bechyňová, Konvičková rozeznávají rizikové faktory rodiny a rizikové faktory prostředí.³⁰

V prvním případě se jedná o jakési vnitřní vlivy, tedy problémy vycházející z rodiny samotné. Sem patří problematika nedostatečně rozvinutých rodičovských schopností rodičů, kteří sami obvykle pocházejí z dysfunkčních rodin nebo dokonce část života prožili v ústavní výchově. Nikdy nezažili fungující rodinu, nedostalo se jim rodičovské lásky, rodiče jim předali nevhodný hodnotový systém. V některých případech se jedná až o extrémní projevy hostility a agresivity vůči dětem. Takoví rodiče se tedy **neumějí nebo nechtějí** o své děti starat.

Jiným případem je potom situace, kdy rodiče **nemohou** plnit své rodičovské povinnosti. To je zejména v případě nemoci rodiče nebo dítěte.

Ve své praxi jsem se setkala s několika takovými rodinami:

PŘÍKLADY Z PRAXE

➤ **Příklad č. 1**

Na OSPOD se dostavili rodiče, kteří již pečovali o čtyři nezletilé děti a uvedli, že se jim narodilo další dítě. Matka byla propuštěna z porodnice, děvčátko však muselo v nemocnici ještě zůstat, neboť mělo zdravotní obtíže. Lékaři rodičům sdělili, že dítě má Downův syndrom a že by měli zvážit, zda péči o dítě zvládnou, nebo zda by nebylo vhodnější umístit dítě do ústavní výchovy.

³⁰ Bechyňová, Konvičková, 2008

Rodiče se přišli na OSPOD poradit, nevěděli, jak se mají rozhodnout, lékařům příliš nerozumí. O dcerku velmi stojí, ale mají strach. Mají pocit, že lékaři se přiklání spíše k variantě umístění dítěte do ústavu.

Z dlouhého rozhovoru s rodiči vyplynulo, že přijímají své dítě takové, jaké je a jsou připraveni udělat vše proto, aby je mohli vychovávat. Jsou si ale vědomi, že to bude obtížné.

Nutno podotknout, že rodina v minulosti, tj. před narozením postiženého dítěte nebyla zcela bez problémů. Matka má z prvního vztahu dvě děti, u nichž se objevují výchovné problémy, s novým partnerem má další dvě děti velmi útlého věku. Příchod postiženého dítěte do takové rodiny proto může znamenat velkou zátěž a zhoršení stávajících problémů.

Přesto však byla učiněna opatření pro to, aby dítě mohlo vyrůstat ve své rodině. Záštitu nad tím převzal dětský lékař, který byl ochoten rodině trpělivě a přiměřeně vysvětlit zdravotní stav dítěte a možná rizika a byl také připraven pomoci při jakýchkoliv problémech.

Rodině byla také nabídnuta služba terénní sociální práce neziskové organizace, která se zejména zaměří na ostatní děti v rodině, kterým se rodiče nebudou moci věnovat tak, jak by to děti potřebovaly.

➤ **Příklad č. 2**

Podobný případ byl případ rodiny T. I zde se rodičům narodilo dítě, po kterém velmi toužili. O to víc, že po třech synech se narodila dívka. Dítě se však narodilo velmi vážně poškozené, odkázané na lékařskou péči. Rodiče absolutně nebyli schopni se o dítě postarat v domácím prostředí. Dítě tak bylo s jejich souhlasem umístěno do kojeneckého ústavu na specializované oddělení.

S rodinou bylo po té pracováno tak, aby se skloubila péče o jejich tři malé děti a pravidelné návštěvy nemocné dcerky v kojeneckém ústavu. Rodina navíc nebydlela přímo v Mostě, ale v jedné z přilehlých obcí, což už také znamenalo problém, neboť jejich finanční možnosti byly značně omezené.

Opět ve spolupráci s neziskovou organizací se podařilo zajistit pravidelné návštěvy rodičů, zejména matky, u její nemocné dcerky. Stav dítěte se postupně zhoršoval, až nakonec dívenka zemřela. Ale její rodiče byli šťastní, že ji neopustili a mohli s ní strávit alespoň pár chvil z jejího krátkého života.

➤ **Příklad č. 3**

Do třetice bych uvedla příklad matky, která sama pečovala o jediného syna, těžkého autistu. Matka sama měla vážné zdravotní problémy. Chlapec na ni byl velmi fixovaný,

nedokázal s nikým jiným komunikovat. Matčín zdravotní stav se však postupně zhoršoval a matka už nebyla schopna zvládnout péči o syna bez pomoci. Zde musel OSPOD velmi těžce hledat řešení, snažil se spíše zapojit příbuzné, kteří však bydleli v jiném kraji. Pomohla i nezisková organizace, která byla matce neustále nablízku, aby se v případě nouze měla matka na koho obrátit. To bylo pro matku velmi uklidňující a jsem přesvědčena, že to prodloužilo o mnohé týdny její život a možnost strávit jej s milovaným dítětem. Nakonec matka bohužel závažnému onemocnění podlehl, dítě se podařilo předat do péče příbuzným.

Uvedené případy popisovaly vnitřní rizikové faktory vycházející z rodiny samotné.

Na rodinu ale samozřejmě působí i velká řada vnějších faktorů, z nichž mnohé jsou také rizikové. Jedná se o vlivy prostředí, ve kterém rodina žije. V tomto směru je Mostecko vysoce rizikovou destinací, neboť je zde mnoho sociálně vyloučených lokalit, vysoká nezaměstnanost, vysoká kriminalita a vysoký výskyt dalších patologických jevů. Rodiny, jejichž příjmy spadnou na hranici životního minima si ve snaze vylepšit životní standard nabírají půjčky s velmi vysokými úroky, běžným jevem je i lichva přímo mezi členy komunity. První finanční závazek, který rodina přestane plnit je nájemné, což zůstává bez odezvy do dalšího termínu platby, následuje ještě pár dní vyjednávání a potom vystěhování. Buď se rodina uchýlí k příbuzným či známým, čímž se zhorší životní podmínky obou rodin nebo se odstěhují na ubytovnu pro sociálně slabé. To je ostatně poměrně dobrý byznys.....

Samozřejmě, že fakt, že se rodina ocitne na ubytovně nebo v jiném typu velmi provizorního bydlení není důvodem pro odebrání dětí, v tomto směru, myslím, sociální pracovníci a další instituce velmi slevili. A je to správné, protože chudoba není důvodem pro represivní zásahy a nemusí rozhodně znamenat strádání dětí i dalších členů rodiny. Je pravda, že takové děti to mají obtížné, ale pokud jsou uspokojovány jejich citové potřeby, možná mají šťastnější dětství a mohou být úspěšnější než děti z rodin nadstandardně hmotně zabezpečených, které své rodiče a jejich pohlazení prakticky neznají...

Úkolem této kapitoly bylo popsat rodiny vhodné pro sanaci. Důvodů, pro které může a má být rodina sanována je velké množství, obecně se dá říci, že rodina musí splňovat dvě základní podmínky:

1. existuje u ní potenciál obnovy funkcí
2. je v zájmu dětí, aby v rodině zůstaly

Z tohoto pohledu je tedy možné spíše uvést důvody, kdy není vhodné rodinu sanovat – těch je určitě méně:

- dítě je rodiči týráno nebo zneužíváno; výjimka je ale v případě, že agresorem je pouze jeden člen rodiny, který je z rodiny natrvalo odstraněn. V těchto případech také zbytek rodiny obvykle potřebuje odbornou pomoc.
- citová vazba mezi dítětem a rodiči neexistuje nebo je nefunkční (patologická); prokazuje se znaleckým posudkem včetně prognózy nápravy takového stavu
- rodiče jsou závislí na alkoholu nebo jiných návykových látkách a odmítají podstoupit léčbu této závislosti
- rodiče trpí vážným psychiatrickým onemocněním, v důsledku kterého ohrožují sebe nebo dítě (sanace je možná pouze v případě kompenzace takového ohrožení)
- rodiče trpí těžkou mentální retardací

3.6 Postup sanace

Prvním krokem k sanování rodiny je se o takové rodině vůbec dozvědět a navázat s ní kontakt. Jak už jsem uvedla výše, na instituce se rodiny obracují obvykle až v době akutní krize.

Není ani možné provádět depistáž ze strany institucí.

Nejčastěji se tedy rodina objeví v „hledáčku“ institucí v těchto případech:

Školská zařízení:

- u školních dětí se objevují problémy s docházkou, případně si učitelé všimnou některých indicií nasvědčujících špatné péči rodičů o děti (špatná domácí příprava, nespolupráce rodičů se školou, děti nenosí školní pomůcky, neplatí školní akce, nenosí svačiny, zvláštnosti v chování dětí apod.)

Zdravotnická zařízení:

- dětský či jiný lékař zaznamená špatnou spolupráci rodičů, kdy se rodiče s dítětem nedostavují na povinná očkování a pravidelné prohlídky, případně lékař zaznamená známky týrání či zanedbání dětí

Policie:

- dojde k trestné činnosti dítěte nebo policie zasahuje v případě konfliktů v rodině, projevů agrese či přímo domácího násilí

Obecní úřady:

- v menších obcích mají lépe zmapováno chování občanů a rodin, mohou tedy zaznamenat problémy v rodinách

Zaznamenat problémy v rodině může také např. zaměstnavatel, různé organizace, kde děti tráví volný čas apod. Vysoce důležitá je také všímavost občanů. V tomto směru je nutné změnit obraz sociálních pracovníků v očích veřejnosti a získat důvěru v sociální práci. Významnou úlohu by mohla sehrát média – pro ta je však mnohem zajímavější popisovat domnělá pochybení sociálních pracovníků a činit z nich viníky v nejrůznějších citlivých kauzách týkajících se dětí. Veřejnost vždy projevuje o tyto případy velký zájem, a pokud by byla srozumitelně informovaná o práci sociálních pracovníků, jistě by také byla ochotnější s orgány SPOD spolupracovat.

Orgány sociálně právní ochrany dětí:

- většina výše uvedených institucí řeší zjištěné problémy oznámením příslušnému orgánu sociálně právní ochrany dětí
- OSPOD může také zaznamenat informace od občanů, včetně anonymních sdělení
- stává se tak přirozeným centrem pro řešení problémů
- záleží na OSPOD, zda situaci vyhodnotí jako natolik závažnou, že začne intenzivně pracovat na sanaci rodiny

Po obdržení jakéhokoliv oznámení je nutné provést prvotní posouzení a určit závažnost situace a priority v postupu.

K tomu by v budoucnosti mohly sloužit dotazníky, resp. vyhodnocovací škály. MPSV uvažuje o vytvoření tzv. indexu ohroženého dítěte, na jehož vyhodnocení bude záležet další postup.

Zkušené pracovníci by však i bez dotazníků měli být schopni posoudit závažnost případu a naléhavost řešení. Jako příklad uvádím tři různá oznámení:

PŘÍKLADY Z PRAXE

➤ **Příklad č. 1 - Zpráva třídní učitelky:**

L. je žákem první třídy. Žák již třikrát přišel pozdě do školy, zaspal. V rodině nejsou dodržovány základní hygienické návyky. L. neumí smrkat do kapesníku, chodí se zašpiněnými rukama, nenosí tácek na svačinu. Domácí úkoly nosí, ale již několikrát zapomněl úkol vypracovat a odevzdat. Úkoly a žákovskou knížku často nemá podepsané. V aktovce má nepořádek, nemá ořezané pastelky a tužky. Škola žádá o domluvu rodičům, aby zvýšili dohled nad synem týkající se přípravy do školy.

➤ **Příklad č. 2 - Zpráva třídní učitelky:**

Žák Z. Č. navštěvuje třídu 4. B naší školy. Bydlí u babičky. Škola několikrát upozorňovala matku žijící v Kladně, že není v pořádku dokumentace ohledně svěření dítěte do péče babičky. Rodinné prostředí je nepodnětné. Babička se nezajímá o výsledky práce, nereaguje na záznamy pedagogů, do školy se nedostavuje ani na vyzvání. S vnukem se neučí, chlapec nemá v pořádku školní pomůcky a velice často zapomíná. Do školy chodí často pozdě, protože zaspí. Přestává dokonce chodit pravidelně a má neomluvené hodiny.

Z. má výkyvy v projevech a náladách. Bývá ke spolužákům sprostý, provokuje ostatní, v hodinách zlobí, je drzý. O práci nemá zájem, často ji ani nedokončí. Spolužáky bývá viděn v odpoledních hodinách, jak se potuluje po městě sám nebo s jakýmsi strýcem, je viděn, jak kouří a vybírá popelnice.....

➤ **Příklad č. 3 – Zpráva třídní učitelky:**

K. je žákyní první třídy. V průběhu roku se projevuje nepřírozeně, často ubližuje dětem. Když zalévá květiny, vyplaví třídu. Několikrát se stalo, že pokálela záchod a výkaly ještě rozmazala po zdech. Když bylo hovořeno s rodiči, ti uvedli, že K. bere léky a když si je ráno zapomene vzít, potom je celý den neklidná. Z rozhovoru s vychovatelkou však vyplynulo, že se K. bojí přítele maminky, který ji bije po celém těle. Mají společné tajemství, které nesmí nikdo vědět. Musí se se strejdou dívat na „šukací“ filmy – toto slovo uvádí sama od sebe, zcela beze studu. Strejda ji hladí po celém těle a někdy ji i pusinkuje mezi nohy. Strejdu bolí celé tělo a ona ho musí masírovat. Kdyby něco řekla, tak jí strýc usekne hlavu nožem nebo jí vrazí klacky do břicha. Škola žádá o pomoc, má o dívku velké obavy³¹

³¹ Spisová dokumentace OSPOD Most

I laikovi je jasné, že **třetí případ** je vysoce naléhavý. Tato kauza nakonec odhalila velmi závažné sexuální zneužívání desetileté dívky i její čtyřleté sestřičky. Pachatel byl v nedávné době odsouzen k 10,5 letům odnětí svobody, míra zavinění rodičů se stále prošetřuje.

Příklad č. 2 také naznačuje závažné závady v péči o dítě a lze tušit, že případ bude vyžadovat intenzivní práci, aby dítě mohlo nadále vyrůstat v rodině a nemuselo být umístěno do náhradní výchovy.

Příklad č. 1 si samozřejmě také zaslouží pozornost sociálních pracovníků, ale zřejmě půjde jen o domluvu rodičům, vysvětlení jejich rodičovských povinností a nadále postačí pouze občasný dohled. Není však vyloučeno, že i v této rodině bude odhaleno závažnější zanedbávání péče o dítě.

Proto opakují, že každý případ, který OSPOD zachytí, musí být důkladně řešen a že tedy nebude tak jednoduché zvolit řešení dle výsledků dotazníků, tak jak si to MPSV představuje.

Druhým krokem v sanaci je získat rodinu ke spolupráci, motivovat ji. Co se týká motivace rodin, mohou nastat následující situace:

➤ **rodina je zcela nemotivovaná, svou situaci nehodnotí jako problematickou, nevnímá ohrožení**

Navázat spolupráci s takovou rodinou je velmi obtížné. Zde musí OSPOD využít všechny možnosti a pokusy rodinu motivovat, včetně nastínění represivních zásahů. Velmi pečlivě musí posoudit míru ohrožení, protože pokud je vysoká a rodinu se nepodaří motivovat ke spolupráci, nezbude, než využít zákonné možnosti k ochraně dětí, které mohou vést až k odebrání dětí z rodiny. Stále to však musí být až ta nejzazší možnost.

➤ **rodina je nemotivovaná, svou situaci nehodnotí jako problematickou nebo problémy bagatelizuje, cítí se ohrožená z vnějšku**

Je to nejčastější přístup u dysfunkčních rodin. Rodina má svůj životní styl, který je pro ni přirozený, většinou se podobá stylu původních rodin rodičů. Rodiče tedy nemají pocit, že by něco dělali špatně, ale okolí, zejména instituce na ně mají nepřiměřené požadavky. Rovněž pomoc ze strany institucí je dle jejich názoru malá.

Tyto případy jsou již vhodné pro sanaci, i když práce je velmi náročná. Je třeba se velmi citlivě přiblížit k rodině, získat si její důvěru, nehodnotit, hledat pozitiva.

Pokud se podaří navázat kontakt, lze už dále s rodinou pracovat s tím, že odpovědný pracovník musí vytyčovat přiměřené cíle a být velmi trpělivý.

- **rodina je nemotivovaná i přes to, že svou situaci hodnotí jako problematickou a vnímá ohrožení, ale rezignuje na možnost změny**

Tato situace nastává u rodin, kde již například došlo k odebrání dětí, rodiče si na to v podstatě zvykli a nemají motivaci k tomu, aby něco měnili. Někdy tato situace může nastat i v případech, kdy má rodina špatnou zkušenost s institucemi.

Sanace rodiny v těchto případech má určitě smysl, je třeba rodině ukázat, že má vše ve svých rukou a že pokud bude chtít, je možné věci změnit

- **rodina deklaruje svoji motivovanost, hodnotí svou situaci jako problematickou a vnímá ohrožení, ale přesto nečiní aktivně nic pro změnu (zůstává pasivní)**

Tato situace nastává poměrně často. Příčinou může být také špatná zkušenost, ale většinou spíše fakt, že rodiče nemají osvojeny mnohé dovednosti, neví, jak by měli věci řešit, nemají ani odvalu, necítí se kompetentní. Příčinou mohou být i poruchy osobnosti nebo psychické onemocnění.

Práce s takovou rodinou může být velmi efektivní, bude však vyžadovat značnou angažovanost a velmi intenzivní práci v rodině. Taková rodina má tendence být závislá na sociálním pracovníkovi, ten si musí zachovávat profesionalitu, avšak zároveň musí udržovat klientovu důvěru.

- **rodina je motivovaná, sama se snaží v rámci svých omezených možností činit kroky ke změně**

Jedná se samozřejmě o ideální případ, avšak je pravdou, že takové případy jsou spíše výjimkou. Sociální pracovník však nesmí situaci podcenit. Jednodušší je určitě vstup do

rodiny, ale další kroky mohou být stejně složité jako u nemotivovaných rodin. Pracovník by neměl kroky vedoucí k sanaci urychlovat, neměl by rovněž klást přemrštěné požadavky.³²

V následující fázi by měl OSPOD vytipovat další subjekty, které budou rodině pomáhat a zahájit tak multidisciplinární spolupráci. V současné době existují tendence k tomu zavádět standardy, vytvářet standardizované plány činnosti apod. Já se ovšem domnívám, že příběh každé rodiny je natolik specifický, že by bylo vhodnější vše „šít rodině na míru“.

Ze všeho nejdůležitější je totiž získat důvěru klientů a ta se bortí s každým formulářem a úředním záznamem, který se kolem nich mihne.

Zcela odlišná je práce s rodinou, která od počátku dobře kooperuje, snaží se, plní všechny požadavky a s rodinou, která je pasivní a v podstatě se všemu brání.

O tom, že sanaci rodiny nikdy nezvládne jedna jediná organizace, není pochyb. Multidisciplinární přístup je zcela nezbytný. Je však potřeba velká citlivost při zapojování jednotlivých složek, tak abychom právě neztratili klientovu důvěru.

Dosavadní praxe většinou vypadá tak, že OSPOD požádá o spolupráci neziskovou organizaci, která poskytuje sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Tato práce je založená na individuálním přístupu a velmi intenzivní spolupráci s rodinou v jejím přirozeném prostředí. Pomáhá řešit konkrétní problémy jako např. pomoc při výchově a péči o děti, pomoci při organizaci života rodiny, pomoc při hospodaření s financemi, zajišťování chodu domácnosti, řešení otázek spojených s bydlením, pomoc při vyhledávání zaměstnání, vedení k rozvoji rodičovských a sociálních kompetencí a dovedností a mnohé další.

Domnívám se, že v této fázi teprve může být sestaven individuální plán práce s rodinou. Ten by měl obsahovat:

1. popis příčin ohrožení dítěte a důvodů zahájení sociálně-právní ochrany
2. vyhodnocení druhu a rozsahu opatření nezbytných k ochraně dítěte a poskytnutí pomoci rodičům a stanovení cíle těchto opatření
3. postup spolupráce OSPOD s ostatními orgány veřejné správy a dalšími subjekty (např. pomáhající nestátní organizace, škola, lékař, samospráva a další)
4. rozsah spolupráce rodičů nebo jiných osob zodpovědných za výchovu dítěte s OSPOD a dalšími subjekty zapojenými do řešení situace dítěte

³² Metodika služby sanace rodiny Pardubického kraje

5. časový plán pro provádění konkrétních opatření v rámci sociálně-právní ochrany v daném případě
6. způsob hodnocení a ověřování plnění naplánovaných opatření ze strany rodičů, OSPOD a dalších zapojených subjektů a návrh dalších možných opatření pro případ, že naplánovaná opatření nebyla v dostatečné míře realizována nebo nastaly podstatné změny v situaci dítěte a rodiny³³

Další průběh už je potom velmi individuální, vycházející z vytvořeného plánu.

Otázka **ukončení sanace** rodiny je dle mého názoru pojem značně abstraktní, protože obvykle nelze jasně definovat, kdy je rodina již sanována a další pomoc nepotřebuje. I stabilizovaná rodina by měla udržovat kontakt s institucemi, neboť riziko dalších problémů je obvykle velmi vysoké.

³³ Dostupné z WWW: <MPSV <http://vzd.cz/sites/default/files/Prezentace%20MPSV%20novela.pdf>>

4 SOUČASNÁ SITUACE V OBLASTI SANACE RODINY V ČR

Jak už bylo několikrát zmíněno, sanace rodiny znamená spolupráci mnoha subjektů. Centrem sanace rodiny a hlavním koordinátorem celého procesu by měl být orgán sociálně právní ochrany dětí, který je zákonným garantem, že vše bude probíhat zejména s ohledem na nejlepší zájem dítěte.

4.1 Sociálně právní ochrana dětí

Novotná uvádí, že sociálně právní ochrana dětí (dále jen SPOD) jako odvětví veřejného práva má v České republice svoje poslání, které je stvrzeno mnoha zákony a mezinárodními dokumenty. V roce 1999 byl přijat Zákon č. 359/99 Sb. o sociálně právní ochraně dětí, který soustředil sociálně právní ochranu do jednoho uceleného předpisu a to zejména z hlediska působnosti orgánů, které SPOD vykonávají, jejichž činnost je neodmyslitelně propojena s hmotněprávní úpravou ochrany dětí obsaženou v zákoně o rodině, ale také v trestních předpisech, přestupkovém zákoně a dalších normách.³⁴

Orgány sociálně právní ochrany dětí (dále jen OSPOD) jsou dle Zákona č. 359/99 Sb. § 4 krajské úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, obecní úřady, Ministerstvo práce a sociálních věcí a Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí.

V přímém kontaktu s klienty jsou samozřejmě nejčastěji sociální pracovníci obecních úřadů obcí s rozšířenou působností. Na nich leží odpovědnost, se kterou přistupují k řešení problémů rodin zejména s ohledem na zájmy nezletilých dětí.

Sociální pracovníci vykonávají všechny úkony, které jim ukládají právní normy, často se však vyžaduje jejich angažovanost i nad rámec zákonných povinností. V mnoha ohledech nejsou zcela přesně definované kompetence jednotlivých subjektů, které jsou zainteresovány v jednotlivých případech a je běžné, že veškerá odpovědnost zůstane ležet na bedrech OSPOD.

Práce pracovníků OSPOD vyžaduje mimořádné osobnostní kvality, jakož i odborné znalosti a dovednosti, velkou roli hraje zkušenost. Přesto tato práce není doceněná a v očích veřejnosti nikdy neměla a dosud nemá valný obraz. Je to jistě tím, že média ráda prezentují případy týraných, zneužívaných či jakkoliv jinak ohrožených dětí a hledají pochybení v práci sociálních pracovníků. Na tyto případy je veřejnost mimořádně citlivá.

³⁴ Novotná, 2001, s. 3

Samozřejmě, že jsou možná individuální pochybení, či selhání lidského faktoru, tak jako v jakékoliv jiné profesi. Ve skutečnosti jsem však přesvědčená, že sociální pracovníci jsou ve velké většině lidé na svých místech, odborně erudovaní a vysoce angažovaní. Veřejnosti však samozřejmě není známo, že tito pracovníci mají často nedostatek účinných nástrojů anebo ruce svázané nedokonalou legislativou.

Sanace rodiny a vůbec péče o ohrožené děti jsou sice momentálně populárními tématy, ale ve skutečnosti nejde o nic nového. Pracovníci OSPOD vždy, když zachytí signály o ohrožené rodině, začnou jednat. Přestože se traduje, že v minulosti orgány péče o dítě řešily problémy v rodině odebráním dětí, myslím si, že je to tvrzení ne zcela spravedlivé. Sama vykonávám tuto práci sedmnáct let a mohu zcela zodpovědně konstatovat, že ústavní výchova vždy byla až posledním řešením. To potvrzují i kolegyně služebně mnohem starší, které ještě zažily komunistický režim.

Otázka je ovšem v možnostech a nástrojích této instituce. Ty byly vždy velmi omezené, ačkoliv byla (a stále je) orgánům péče o dítě, dnes orgánům sociálně právní ochrany dětí podsouvána neomezená moc v řešení problémů v rodinách. OSPOD je orgánem státní správy a jeho mechanismy práce spíše směřují ke kontrole než k pomoci. To se mění opravdu až v poslední době, kdy se otvírá prostor i pro pomoc. Tento potenciál je skryt v multidisciplinární spolupráci, zejména ve spolupráci státních institucí s nestátními. Zatímco v některých krajích je taková spolupráce již běžným standardem, na Mostecku je zatím vše teprve v počátcích. Začíná vznikat síť služeb, které mohou být platné právě při sanaci rodin, jejich propojení se státními orgány je ale doposud velmi slabé.

Jako příklad mohu uvést následující situaci:

PŘÍKLAD Z PRAXE

Matka žije sama se svými čtyřmi nezletilými dětmi. Tři děti jsou v předškolním věku, jedno dítě je v první třídě. Otec dětí rodinu opustil a odecestoval do zahraničí, nikdo o něm nic neví. Vyživovací povinnost k dětem neplní.

Matka žije s dětmi v podnájmu, nájemné je poměrně vysoké vzhledem k jejím příjmům, které tvoří sociální dávky ve výši životního minima. OSPOD Most se dostal do kontaktu s matkou po té, kdy si stěžovala škola, že chlapec v první třídě ve škole často chybí, není dostatečná domácí příprava, matka se školou nespolupracuje. Rodina tedy byla navštívena, situace s matkou probrána, byly jí vysvětleny její povinnosti vyplývající z rodičovské odpovědnosti, zejména ve vztahu k plnění povinné školní docházky. S matkou sice byla

probrána celková situace rodiny, matka ale zamlčela, že má problémy s úhradou nájmu a tak se nejevilo nutné dál do chodu rodiny ze strany OSPOD zasahovat.

Asi za měsíc po této návštěvě bylo OSPOD nahlášeno, že matka děti umístila na dobrovolný pobyt do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc v Mostě a to proto, že byla z bytu vystěhována. Byt měla matka pronajatý od realitní kanceláře, která není povinna upozornit např. OSPOD, že s rodinou ukončí nájemní smlouvu. Matka se tedy s dětmi ocitla „na ulici“. Dostavila se proto do azylového domu v Mostě a požádala o krizové ubytování. Zde byla s dětmi ubytována na krizových lůžcích, což znamená, že se nestává klientem zařízení, ale může zde pouze přespát. Ráno v 8.00 hod. musí zařízení opustit a na další přespání může přijít znovu nejdříve ve 20.00 hod. Takto to matka s dětmi praktikovala pět dní. Je zarážející, že ani pracovníci azylového domu nevyrozuměli OSPOD, že se u nich nachází takto ohrožená rodina. Po pěti dnech, kdy přes den byla matka s dětmi venku, byly již děti velmi unavené až vyčerpané. Matka zaplatila ještě jednu noc na hotelu, který částečně slouží také jako ubytovna. Ani z této ubytovny nikdo neupozornil OSPOD na rodinu, která byla evidentně v nouzi.

Další den se již matka, zcela na konci svých sil a bez finančních prostředků obrátila na zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a požádala o převzetí dětí do jeho péče. Děti si zde odpočinou, budou mít zajištěné všechny potřeby a matka bude mít prostor pro to zajistit si podmínky, aby se k ní děti mohly bezpečně vrátit.

Celá situace nemusela být takto dramatická, kdyby se matka hned při první návštěvě pracovníce OSPOD svěřila se svými problémy. Jsme si však vědomi, že klienti sami o pomoc nežádají, když ještě situace není kritická. Proto dalším významným okamžikem bylo, když se matka obrátila na azylový dům. Zde již mělo dojít ke kontaktu s OSPOD a měla se hledat řešení. OSPOD by měl být koordinátorem, od něj by měla vycházet veškerá aktivita, vyhodnocování řešení či navrhování dalších postupů.³⁵

Přesto např. v **Pardubickém kraji** je centrem sanace rodiny nezisková organizace, která poskytuje sanaci rodiny jako službu. Základními principy této služby jsou:

- **úzká spolupráce s příslušným OSPOD** rodiny založená na partnerském přístupu, vzájemné podpoře a výměně informací
- **multidisciplinární přístup** založený na vytváření podpůrného týmu odborníků přicházejících do kontaktu s dítětem a jeho rodinou (OSPOD, lékař, učitel, pracovník

³⁵ Spisová dokumentace OSPOD Most

zařízení ÚV, pracovníci NNO poskytujících služby rodině aj.) s využitím metody případových konferencí

- **minimalizace barier** (časových, místních, psychologických apod.), které mohou snižovat úspěšnost rodiny při plnění požadovaných nároků a úkolů vyplývajících z jejich rodičovské zodpovědnosti; jednotlivé subjekty multidisciplinárního týmu včetně OSPOD vytváří pro rodinu takové podmínky, aby pro ni byly úkoly a nároky splnitelné
- poskytování služby sanace rodiny **terénní formou v místě bydliště rodiny**; služba má formu pravidelných návštěv v rodině, případně též formu doprovodu klienta (např. na jednání na úřadě, k soudu, do školy, k lékaři, při hledání zaměstnání apod.)
- **intenzita poskytování služby** je závislá na situaci v rodině a může se pohybovat od velmi intenzivního kontaktu (několikrát týdně, osobně či telefonicky) až po podpůrnou intenzitu kontaktu (několikrát měsíčně); služba sanace rodiny je založena na **diagnostice a vyhodnocování** situace rodiny, míry ohrožení dítěte, rizik neúspěšnosti postupu a intervence; poté je **průběžně plánována a hodnocena** z hlediska dosahování stanovených cílů rodiny
- práce v rodině je založena na vytváření profesionálního vztahu mezi klientem a sociálním pracovníkem programu sanace rodiny
- práce v rodině je **dlouhodobá**, jedná se o **proces poskytování služeb**.³⁶

S těmito principy se samozřejmě ztotožňují, přesto preferují pojetí sanace rodiny jako **metody** práce s ohroženou rodinou, kde hlavní odpovědnost leží na OSPOD. Už jen třeba proto, že nezisková organizace, která poskytuje službu sanace, jako je např. Almathea v Pardubicích, má omezenou kapacitu a musí tak některé klienty odmítnout. To by se však nemělo stát a každá rodina, která to potřebuje, by měla být sanována. Proto by měl OSPOD vyhledat jiné služby a bez omezení postupovat v sanaci.

4.2 Moderní metody – budoucnost v oblasti sanace

Sanace rodiny je založena na klasických metodách sociální práce a sociální pedagogiky – rozhovorech, pozorování, doprovázení, práce s klientem v jeho přirozeném prostředí apod. V nejužším smyslu jde o poskytování pomoci rodičům při výchově dětí, pomoc při organizování života rodiny, hospodaření s financemi, řešení otázek spojených s bydlením,

³⁶ Občanské sdružení Almathea, dostupné z WWW <http://amalthea.pardubice.cz/sr_konference.htm>

pomoc při vyhledávání zaměstnání, pomoc a vedení k rozvoji sociálních dovedností a rodičovských kompetencí apod.

Jak ale bylo již mnohokrát zdůrazněno, sanace znamená také multidisciplinární spolupráci všech institucí, které se o rodinu různým způsobem zajímají. Důležité jsou proto také metody, které koordinují práci těchto institucí, aby práce s rodinou přinesla kýžený výsledek, tj. obnovu narušených funkcí.

4.2.1 Případové konference

Případová konference je metoda, kdy se sejdou zainteresovaní odborníci nad konkrétním případem ohrožené rodiny nebo dítěte a snaží se společně nalézt řešení a stanovit postup.

Tato metoda není ničím novým, avšak domnívám se, že není příliš využívána.

Na obecních úřadech obcí s rozšířenou působností působí komise pro sociálně právní ochranu dětí, které zřizuje starosta obce jako zvláštní orgán obce. Jednání komise může být podobné případové konferenci, avšak účel komise je přece jen v mnohém odlišný. Může sice posuzovat jednotlivé případy, ale je více svázána se samosprávou. Komise má také za úkol navrhopvat a posuzovat sociálně preventivní programy, koordinuje výkon sociálně právní ochrany na území správního obvodu obce.

Účel případové konference pak jednoznačně směřuje pouze k řešení situace ohroženého dítěte.

Může znamenat velké zefektivnění práce s rodinou, eliminaci chybných rozhodnutí a naopak ověření zvolených postupů.

Bechyňová³⁷ upozorňuje na fakt, že tento institut budí zejména v pracovnících OSPOD nedůvěru, mají obavy z toho, že jim to jen přidělá práci, že na to nemají čas, že vyzvání odborníci stejně nepřijdou apod.

Ve skutečnosti jde však naopak o velkou pomoc zejména pracovníkům OSPOD, kteří nezůstávají na práci s rodinou osamocení, získávají cenné informace od dalších subjektů a ujistěují se ve správnosti zvolených postupů.

Případová konference by měla být běžnou součástí sanace rodiny, zejména u závažných případů, kde je vysoká míra ohrožení dítěte. Měla by být svolána na počátku práce s rodinou a potom vždy, když je pracovník OSPOD nucen řešit závažné dilema a učinit zásadní rozhodnutí, případně tehdy, když je třeba objektivně zhodnotit vývoj případu.

³⁷ Bechyňová, 2008, s. 94

Bechyňová také připomíná, že o svolání konference může požádat kterýkoliv člen multidisciplinárního týmu, pokud k tomu má závažné důvody.³⁸

MPSV již zareagovalo a v loňském vydalo metodické doporučení pro postup OSPOD při případové konferenci. V něm mimo jiné uvádí, že případová konference může být chápána jako operativní forma řešení určitého problému a že se může jednat pouze o setkání odborníků bez účasti dítěte a osob odpovědných za jeho výchovu nebo s těmito osobami.

I to je velmi důležité – vhodně zvolit, kdy je účelné, aby se konference zúčastnilo dítě a jeho rodiče a kdy nikoliv.

Z odborníků potom členy případové konference musí být vždy pracovníci OSPOD, dále už dle specifík případu – škola, zdravotníci, nestátní organizace, soudce, policie, státní zastupitelství, probační a mediační služba, psycholog, zástupce samosprávy apod.

Doporučený počet účastníků je max. 10 – 15 osob.

Případovou konferenci řídí pracovník OSPOD, na počátku všichni účastníci vymezí svá očekávání a postupně se vyjadřují k řešené problematice. V dalším průběhu se vymezí klíčové úkoly a priorita v jejich řešení, osoby odpovědné za splnění úkolů a termíny jejich plnění.

Z konference by měl být vypracován zápis, resp. protokol, který by měl vlastně tvořit individuální plán sanace rodiny.

4.2.2 Case management

Metoda case managementu vznikla v 60. letech v USA jako metoda práce s lidmi s vážným a dlouhodobým duševním onemocněním. Znamená vlastně koordinaci léčby, provázení klienta celým procesem, pomoc klientovi v orientaci v systému služeb, ale i pomoc při integraci do běžného života.

V České republice se tato metoda objevuje od druhé poloviny 90. let také při práci s lidmi duševně nemocnými, ale v posledních letech se začíná uplatňovat i u jiných skupin.

Case management lze účinně využít:

- u osob s vysokou psychosociální zranitelností (HIV pozitivních, závislých na alkoholu či drogách, propuštěných z výkonu trestu apod.)
- při kumulaci sociálních problémů v klientově životě
- u osob, které mají nedostatečnou sociální oporu, nedostatečné sociální dovednosti, mají těžkosti s navazováním a udržováním sociálních vztahů apod.

³⁸ Bechyňová, 2008, s. 91

Fáze case managementu:

- navazování a budování vztahu
- mapování potřeb
- stanovení cílů
- plánování péče
- intervence (realizace plánů)
- hodnocení výsledků a zpětná vazba³⁹

Z uvedeného tedy vyplývá, že tato metoda se dá vhodně využít i při sanaci rodiny. Zkušenosti s touto metodou mají např. v Chrudimi. Zde je ustanovena základní skupina case managementu (dále jen CM), kterou tvoří zástupci OSPOD, zástupci obce a dále zástupci neziskových organizací působících v Chrudimi. Tato skupina se schází na pravidelných metodických a supervizních setkáních, sdílí společnou metodiku, řeší společné případy.

Podstatou spolupráce formou case managementu je vytvoření funkčního systému vzájemné spolupráce mezi poskytovateli sociálních služeb pracujícími s cílovou skupinou v regionu Chrudimsko ve stávajícím legislativním prostředí.

Funkčnost systému je vnímána jako schopnost společně se domlouvat na jednotném postupu práce s konkrétním klientem, na dodržování tohoto postupu a na pravidlech vyhodnocování.

Ze svých dosavadních zkušeností s aplikací této metody vyvodili pracovníci OSPOD Chrudim tyto závěry:

- CM je unikátní a cenný doplněk existujících služeb, ale není všelékem a nelze jej využít u všech případů
- CM poskytuje komplexní, účelnou a přesně cílenou podporu – u jednoho stolu se sejdou různé profese a různé pohledy na případ a lze jej posoudit komplexně
- dochází k minimalizaci chybných rozhodnutí z důvodu nepřesných informací či jednostranného řešení problému
- CM koordinuje poskytování služeb a předchází tomu, aby jednání různých poskytovatelů služeb bylo v protikladu
- CM zabraňuje nekoordinovanému procházení jednotlivců službami a pasivnímu přijímání sociálních služeb

³⁹ MUDr. Jan Stuchlík: Seminář Case management - TVS Fokus Praha 10. – 12. 6. 2009

- CM aktivizuje klienta - klient je aktivně vtažen do řešení svého problému a do procesu plánování služeb, sám o nich rozhoduje a je zodpovědný za jejich realizaci
- podpora CM je šitá na míru – využívá individuální přístup vycházející z potřeb, možností a omezení klienta – nikoliv z nabídky služeb
- CM nepreferuje odborné psychosociální služby, ale klade důraz na využívání zdrojů z přirozeného prostředí klienta (příbuzní, sousedé, kamarádi, veřejné služby...)
- CM je flexibilní – ve svém trvání, v přizpůsobování intenzity služby potřebám klienta
- prostřednictvím CM zpravidla dochází k rychlejšímu řešení klientovy zakázky a také dochází k finanční úspoře – prevence překrývání podobných služeb od různých poskytovatelů⁴⁰

4.2.3 Systém včasné intervence (dále jen SVI)

SVI je jednou z nejmodernějších metod v oblasti práce s rodinou. Systém začal být testován v roce 2005 ve Svitavách, postupně se přidaly další obce, jednou z pilotních je i město Most.

SVI vznikl původně jako systém péče o delikventní mládež s cílem zefektivnit metody práce jednotlivých článků systému a využít beze zbytku všech legislativních nástrojů vztahujících se k oblasti delikvence dětí, trestné činnosti páchané na dětech a sociálně-právní ochrany dětí.

Postupně se ukázalo, že je systém využitelný pro řešení problematiky jakkoliv ohroženého dítěte, nikoliv jen pro děti s delikventním jednáním.

SVI vytváří jednotné informační prostředí, které umožňuje koordinaci činností zapojených subjektů, zvyšuje kvalitu jejich práce a umožňuje zpětnou kontrolu přijatých opatření a zvolených postupů. Díky tomu se mohou subjekty vzájemně informovat a usměrňovat tak, aby každý z nich plnil svoji roli, spolupracoval s ostatními a nepřenášel odpovědnost na jiné.

Systém včasné intervence je postaven na třech pilířích.

Prvním z nich je vytvoření metodické spolupráce mezi institucemi, které jsou účastníky SVI. To v praktické rovině znamená vytvoření podmínek pro koordinované, interdisciplinární řešení situace ohroženého dítěte mezi všemi zainteresovanými složkami (orgány sociálně-právní ochrany dětí, Policií ČR, soudy, státním zastupitelstvím, Probační a mediační službou, obecní policií, úřady práce, zdravotnickými zařízeními, školami a školskými zařízeními

⁴⁰ Seminář Case management - TVS Fokus Praha 10. – 12. 6. 2009, Sborník studijních textů: Profesní dovednosti terénních sociálních pracovníků

a nestátními neziskovými organizacemi), což umožňuje efektivně pracovat s klientem, jeho rodinou a prostředím (komunitou), kde žije. Tato část systému je nejnáročnější. Jde v ní o nastavení práce v interdisciplinárním týmu, o přijetí všeobecného konsenzu týkajícího se akceptace cílů, pro něž je SVI vytvářen, o zvýšení kvality a efektivitu práce všech zúčastněných a o změnu subjektivních postojů jednotlivých pracovníků ke spolupráci s pracovníky jiných oborů, což je často největší problém

Druhým pilířem je vytvoření jednotného informačního prostředí, které umožňuje předávání, doplňování, sdílení a vyhodnocování informací mezi účastníky SVI a zjednodušení administrativy. Vytvoření tohoto pilíře je závislé na třech podmínkách - na materiálně technickém zabezpečení, které umožňuje tok informací, na legislativních podmínkách, které sdílení informací legalizují a na prostupnosti resortních databází, v nichž je uloženo mnoho informací, jejichž využití jinými resorty by vedlo k výraznému zkvalitnění práce s klientem.

Třetím pilířem jsou konkrétní praktická opatření pro práci s rodinou. Jeho obsah je závislý na místních podmínkách (personálních a materiálně technických) a na iniciativě a schopnosti místně působících subjektů poskytovat doplňkové služby. Tento pilíř je zatím nejméně rozpracován.⁴¹

Ačkoliv se může zdát, že je systém příliš složitý, v praxi znamená naopak zjednodušení: základem je elektronický systém, který slouží zároveň jako evidence všech klientů OSPOD. Každé dítě má svůj elektronický spis, kde jsou zaznamenány veškeré úkony, týkající se dítěte, které byly kdy učiněny. Systém obhospodařuje OSPOD, ostatní subjekty do něj mohou posílat své informace a poznatky. Příslušný pracovník tak může mít okamžitě k dispozici potřebné informace, oznámení apod. a ihned začít věc účinně řešit. Obzvláště významné to může být u dětí týraných či zneužívaných, kde hraje roli každá hodina.

Celý systém má však i mnoho nedostatků, které se postupně v praxi odstraňují. Určitě je ale velkým příslibem do budoucnosti.

⁴¹ Uživatelská příručka Systém včasné intervence 2008

5 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Všechny metody a systémy by však nebyly příliš platné, kdyby neexistovala síť potřebných služeb. Několikrát jsem zmiňovala, že největší odpovědnost leží na OSPOD. Ale při sanaci rodiny nemůže nikdy být OSPOD úspěšný, když bude věci řešit sám. Musí mít k dispozici dostatečnou síť sociálních služeb, které budou vyhovovat potřebám rodiny.

Dle Zákona č. 108/2006 Sb. se sociální službou rozumí činnost nebo soubor činností, jimiž se zajišťuje pomoc osobám v nepříznivé sociální situaci.

Rozsah a forma pomoci musí zachovávat lidskou důstojnost, musí působit na osoby aktivně a motivovat je k činnostem, které neprodłużují nebo nezhoršují jejich nepříznivou sociální situaci a musí zabraňovat jejich sociálnímu vyloučení⁴²

5.1 Základní pojmy z oblasti sociálních služeb

Uživatel sociálních služeb: osoba, které jsou poskytovány sociální služby z důvodu jeho nepříznivé sociální situace

Cílové skupiny: okruh osob, kterým je služba poskytován. Cílové skupiny popisuje následující tabulka:

⁴² Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

OKRUH OSOB, KTERÝM JE SLUŽBA POSKYTOVÁNA (CÍLOVÉ SKUPINY)	
1	Děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožení společensky nežádoucími jevy
2	Imigranti a azylanti
3	Oběti domácího násilí
4	Oběti obchodu s lidmi
5	Oběti trestné činnosti
6	Osoby bez přístřeší
7	Osoby do 26 let věku opouštějící školská zař. pro výkon úst. péče
8	Osoby komerčně zneužívané
9	Osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách
10	Osoby s chronickým duševním onemocněním
11	Osoby s chronickým onemocněním
12	Osoby s jiným zdravotním postižením
13	Osoby s kombinovaným postižením
14	Osoby s mentálním postižením
15	Osoby s tělesným postižením
16	Osoby se sluchovým postižením
17	Osoby se zdravotním postižením
18	Osoby se zrakovým postižením
19	Osoby v krizi
20	Osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách
21	Osoby, které vedou rizik. způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy
22	Pachatelé trestné činnosti
23	Rodiny s dítětem/děťmi
24	Senioři
25	Etnické menšiny

Tabulka č. 7 : Okruh osob, kterým je služba poskytována

Zdroj: vlastní zpracování

Zákon vymezuje tři základní oblasti služeb:

OBLASTI (ZÁKL. SKUPINY) SOCIÁLNÍCH SLUŽEB:	
1	SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ
2	SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE
3	SLUŽBY SOCIÁLNÍ PREVENCE

Tabulka č. 8: Oblasti sociálních služeb

Zdroj: vlastní zpracování

ad 1) **sociální poradenství** jako nedílnou součást všech sociálních služeb. Sociální poradenství lze rozlišit na základní a odborné.

ad 2) **služby sociální péče** jako služby, jejichž cílem je zabezpečovat základní životní potřeby lidí, které nemohou být zajištěny bez péče jiného člověka, snaha o zajištění soběstačnosti znevýhodněného člověka.

SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE	
1	Osobní asistence
2	Pečovatelská služba
3	Tísňová péče
4	Průvodcovské a předčitatelské služby
5	Podpora samostatného bydlení
6	Odlehčovací služby
7	Centra denních služeb
8	Denní stacionáře
9	Týdenní stacionáře
10	Domovy pro osoby se zdravotním postižením
11	Domovy pro seniory
12	Domovy se zvláštním režimem
13	Chráněné bydlení
14	Soc. služby poskytované ve zdrav. zařízeních ústavní péče

Tabulka č. 9: Služby sociální péče

Zdroj: vlastní zpracování

ad 3) **služby sociální prevence**, které slouží k předcházení a zabraňování sociálnímu vyloučení lidí ohrožených sociálně negativními jevy, pomáhají člověku nebo rodinám v krizi

SLUŽBY SOCIÁLNÍ PREVENCE	
1	Raná péče
2	Telefonická krizová pomoc
3	Tlumočnické služby
4	Azylové domy
5	Domy na půl cesty
6	Kontaktní centra
7	Krizová pomoc
8	Nízkoprahová denní centra
9	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
10	Noclehárny
11	Služby následné péče
12	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
13	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
14	Sociálně terapeutické dílny
15	Terapeutické komunity
16	Terénní programy
17	Sociální rehabilitace

Tabulka č. 10: Služby sociální prevence

Zdroj: vlastní zpracování

Forma poskytování:

FORMY POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	
1	POBYTOVÉ služby
2	AMBULANTNÍ služby
3	TERÉNNÍ služby

Tabulka č. 11: Formy poskytování sociálních služeb

Zdroj: vlastní zpracování

Právní forma poskytovatelů sociálních služeb může být různá, na kvalitu služby by to však nemělo mít žádný vliv.

PRÁVNÍ FORMA POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	
1	Příspěvková organizace (obce, kraje)
2	Sdružení: o.s. , o.p.s.
3	Církevní organizace
4	Obec, město
5	Jiné: společnosti a.s., s.r.o.
6	Fyzické osoby

Tabulka č. 12: Právní forma poskytovatelů sociálních služeb

Zdroj: vlastní zpracování

Při sanaci rodiny v podstatě mohou být využity veškeré služby podle specifických potřeb rodiny, nejvýznamnější jsou však sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi.

5.2 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

„Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého existují rizika ohrožení jeho vývoje, nebo je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě obtížné sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat. Služba obsahuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.“⁴³

5.2.1 Srovnání krajů

V následující tabulce jsou uvedeny některé údaje, které jsou relevantní se situací v oblasti práce s ohroženou rodinou v jednotlivých krajích:

⁴³ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Kraj	Počet obyvatel	Z toho dětí	Míra nezaměstnanosti	Počet OSPOD	Počet SaS
Hl. m. Praha	1257158	161294	4,07	11	25
Středočeský	1264978	196707	7,73	24	22
Jihočeský	638706	92715	8,5	15	9
Plzeňský	572045	80836	8,25	14	19
Karlovarský	307444	45116	11,4	7	7
Ústecký	836045	128212	13,9	7	36
Liberecký	439942	66347	10,54	7	10
Královéhradecký	554803	80624	8,37	14	9
Pardubický	517164	76015	9,87	12	16
Vysočina	514569	74698	10,73	11	8
Jihomoravský	1154654	162565	10,87	14	23
Olomoucký	641681	91795	12,49	11	20
Zlínský	590361	82751	10,74	12	16
Moravskoslezský	1246220	178467	12,36	36	33

Tabulka č. 13: Srovnání krajů z hlediska ukazatelů souvisejících s prací s ohroženými rodinami

Zdroj: vlastní zpracování

Významným ukazatelem je míra nezaměstnanosti, která má za následek špatnou finanční situaci rodin a tím i vyšší potenciál ohrožení rodin. Z tohoto hlediska mezi nejohroženější kraje patří kraj Ústecký, Moravskoslezský a Olomoucký. Tyto kraje však mají také největší počty organizací poskytujících sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (SaS).

Z tabulky vyplývá, že sociálně aktivizační služby jsou rozloženy dle potřeby jednotlivých krajů. Otázkou zůstává, jak jsou tyto služby kvalitní a jak jsou využívány.

5.2.2 Ústecký kraj

Ústecký kraj obsazuje tradičně ve statistikách týkajících se sociálně negativních jevů nejvyšší příčky. Převážná část obyvatel žije ve městech, které byly průmyslovými centry, avšak mnohé z významných podniků ukončily nebo výrazně omezily svoji činnost. Bohužel se nepodařilo vytvořit alternativu těmto průmyslovým odvětvím a míra nezaměstnanosti je zde dlouhodobě nejvyšší v republice.

Dalším specifikem ústeckého regionu je vysoká migrace. V minulosti na sever Čech přicházeli lidé za prací a dostupným bydlením. Často to však byli lidé s nízkým vzděláním

a kvalifikací. V posledních letech, kdy je naopak těžké najít v tomto regionu práci, mnoho lidí odchází – jsou to však naopak ti s vyšším vzděláním, kteří zde nemají perspektivu.

Vlivem těchto faktorů zde žije vysoký počet lidí, kteří se stali za poslední léta závislými na sociálních dávkách, zcela ztratili motivaci vlastního snažení a v podstatě se smířili s životem na hranici hmotné nouze. Samozřejmě, že takto vyrůstá i velké množství dětí. Rodiny se dostávají do stále tíživější situace, rodiče selhávají ve svých rodičovských povinnostech a mnoho dětí je umístěno do ústavní péče.

Následující údaje se týkají právě dětí umístěných v ústavní péči. Připomínám, že celorepublikově bylo v roce 2010 v ústavní péči celkem **8 400 dětí**. Podíl Ústeckého kraje na tomto čísle je víc než velký:

2010	Celkem dětí s ÚV + OV	Celkem dětí v ústavním zařízení	Počet dětí v ZDVOPu k 31. 12.	Celkem dětí v zařízení
Bílina	72	87	1	88
Děčín	80	80	0	80
Chomutov	180	189	7	196
Kadaň	88	91	10	101
Litoměřice	102	102	7	109
Litvínov	83	83	6	89
Louny	42	42	1	43
Lovosice	32	32	0	32
Most	158	164	21	185
Podbořany	8	11	3	14
Roudnice n. L.	29	29	4	33
Rumburk	70	70	3	73
Teplice	194	194	12	206
Ústí n. L.	232	232	32	264
Varnsdorf	26	35	2	37
Žatec	42	42	1	43
Celkem ÚK	1 438	1 483	110	1 593

Tabulka č. 14: Počet dětí umístěných v ústavní péči v Ústeckém kraji v roce 2010

Zdroj: Krajský úřad Ústeckého kraje

Je tedy nejvyšší čas začít tato čísla měnit a to nejlépe pomocí sanace rodin. K tomu musí fungovat dostatečná síť sociálních služeb, z nichž nejvýznamnější jsou pro účel sanace rodiny sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, potřebné jsou však i mnohé další služby, podle individuálních potřeb každé rodiny.

V následující tabulce je přehled všech registrovaných sociálních služeb v Ústeckém kraji:

2011	DC			CV		LT			LN			MO		TP		ÚL	Celke m ÚK
SLUŽBA	Dě čín	Ru m bu rk	Va rn sd or f	Ch om ut ov	Ka da ň	Lit om ěři ce	Lo vo sic e	Ro ud nic e n. L.	Lo un y	Po db oř an y	Ža tec	Lit vín ov	M ost	Bíl in a	Te pli ce	Ústí n. L.	
Azylové domy	1	1	1	2	2	3	0	2	2	0	2	0	2	0	5	2	25
Centra denních služeb	1	0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	6
Denní stacionáře	1	1	0	2	2	2	0	1	1	0	2	0	3	0	4	3	22
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	6	7	0	2	6	4	2	0	0	0	2	3	1	0	2	6	41
Domovy pro seniory	2	3	0	2	4	3	3	2	1	1	1	4	3	0	3	9	41
Domovy se zvláštním režimem	1	4	0	1	3	2	2	2	1	1	0	2	1	0	3	3	26
Domy na půl cesty	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4
Chráněné bydlení	0	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	8
Intervenční centra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Kontaktní centra	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	8
Krizová pomoc	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3
Nízkoprahová denní centra	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	0	2	1	3	2	1	1	1	0	0	1	1	3	1	4	5	26
Noclehárny	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6
Odborné sociální poradenství	8	2	1	5	3	6	1	1	6	1	1	2	15	0	9	24	85
Odlehčovací služby	3	1	0	1	1	2	0	2	1	0	2	1	1	0	2	3	20
Osobní asistence	3	0	0	3	0	1	0	0	1	0	1	0	3	0	3	2	17
Pečovatelská služba	5	7	1	4	2	11	6	4	2	4	5	3	2	1	4	5	66
Podpora samostatného bydlení	3	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	2	10
Průvodcovské a předčitatelské služby	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	4
Raná péče	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Soc. aktivizační služby pro rodiny s dětmi	3	2	1	2	1	3	1	1	1	0	1	2	5	0	4	7	34
Soc. aktivizační služby pro seniory a ZP	3	1	0	2	0	2	2	2	5	1	0	0	3	0	4	8	33
Služby následné péče	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4
Sociální rehabilitace	3	2	1	1	0	4	0	1	1	0	2	0	4	0	7	11	37
Sociálně terapeutické dílny	2	3	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	4	2	15
SS poskytované ve zdrav. zař. ústavní péče	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	1	1	2	0	1	0	10
Telefonická krizová pomoc	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
Terapeutické komunity	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Terénní programy	3	3	1	2	4	3	1	2	0	0	1	3	4	1	2	5	35
Tísňová péče	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tlumočnické služby	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3	6
Týdenní stacionáře	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	2	2	9
Celkem služeb v okresech	55	43	8	35	32	63	19	22	28	9	26	24	61	3	69	115	612

Tabulka č. 15: Aktuální přehled všech sociálních služeb v Ústeckém kraji

Zdroj: Krajský úřad Ústeckého kraje

Z tabulky vyplývá, že jsou ještě značné rezervy v pokrytí všech služeb, sociálně aktivizační služby jsou však s výjimkou dvou malých správních obvodů (Bílina a Podbořany

– zde však tyto služby zajišťují obce s rozšířenou působností – Teplice, resp. Žatec) zastoupeny ve všech oblastech.

5.2.3 Mostecko

Mostecko je velmi specifickým regionem. V důsledku historického vývoje těžby hnědého uhlí, konkrétně ve spojitosti s utlumováním těžby a uzavíráním řady podniků, došlo v devadesátých letech k razantnímu nárůstu nezaměstnanosti. Uzavírání podniků tohoto odvětví s sebou přineslo také ztrátu mnoha pracovních míst nekvalifikovaných či nízko-kvalifikovaných pracovníků, mezi nimiž bylo a stále je velké procento Romů.

Mostecko patří k „mladším“ regionům v důsledku přistěhování mladých lidí v 80. letech za práci, což má za následek kromě vysokého podílu osob v produktivním věku i nízkou vzdělanostní strukturu.

Od roku 1990, kdy byl v Mostě zaznamenán nejvyšší počet obyvatel, se meziročně počet obyvatel i přes relativně vysoký pozitivní přírůstek snižuje, a to v důsledku negativního přírůstku stěhováním daným vystěhováváním obyvatel Mostu do jiných měst a oblastí. Co se týká porodnosti na Mostecku, je ve srovnání s celorepublikovým průměrem v posledních letech o jedno promile nižší. Nadpoloviční většina dětí narozených v Mostě se rodí mimo manželství. Dalším specifikem je to, že v Mostě se vyšší počet dětí rodí nezletilým matkám a zároveň je míra potratovosti vyšší, než je celorepublikový průměr, což platí i pro míru sňatečnosti a rozvodovosti.⁴⁴

V souvislosti s těmito negativními ukazateli se na Mostecku stále více lidí dostává do stavu hmotné nouze, tvoří se sociálně vyloučené lokality a zvyšuje se kriminalita a rizikové formy chování. Stále více dětí vyrůstá v podmínkách, které nejsou pro jejich zdravý vývoj příznivé.

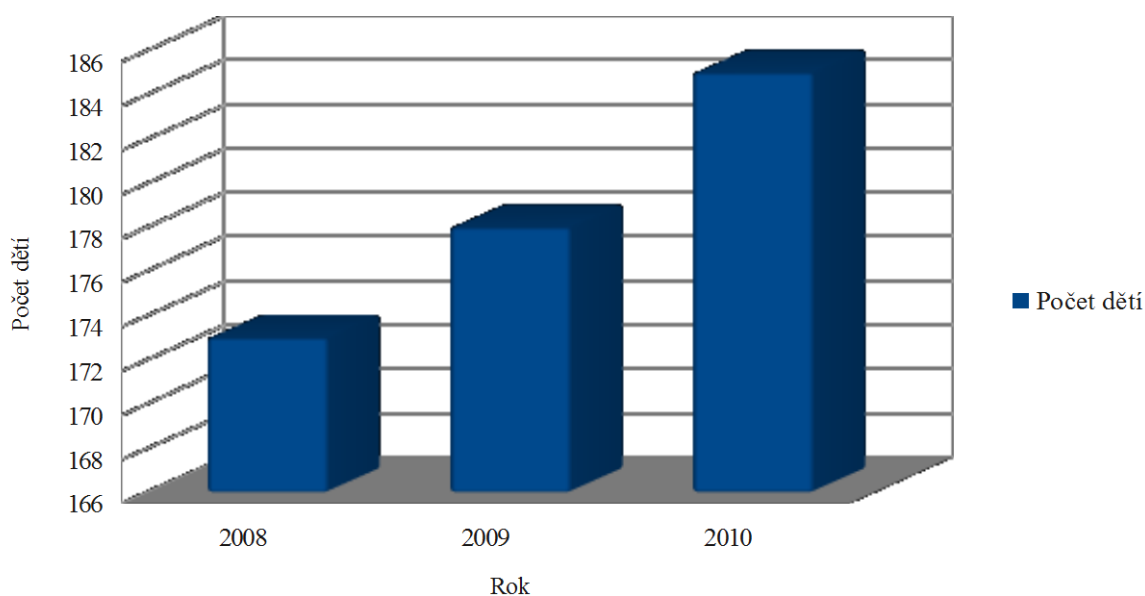
Zatímco mnohé regiony, a to i ty v Ústeckém kraji, se mohou pyšnit klesajícím počtem dětí v ústavní péči, Mostecko prozatím stále zvyšuje počet dětí v ústavech.

⁴⁴ Magistrát města Mostu – odbor správních činností

Vývoj počtu dětí v ústavní péči ve správním obvodu Most			
Rok	2008	2009	2010
Počet dětí	173	178	185

Tabulka č. 16: Vývoj počtu dětí v ústavní péči ve správním obvodu Most v letech 2008 - 2010

Zdroj: OSPOD Most



Graf č. 3: Vývoj počtu dětí v ústavní péči ve správním obvodu Most v letech 2008 – 2010

Zdroj: OSPOD Most

A to přesto, že zde již začínají být snahy o změnu tohoto trendu a to zejména formou sanace ohrožených rodin. Sanace však probíhá nahodile, není dosud nijak systematická. Přitom, jak jsem zjistila, na Mostecku existuje vcelku dostatečná síť služeb, které mohou být při sanaci rodiny využity.

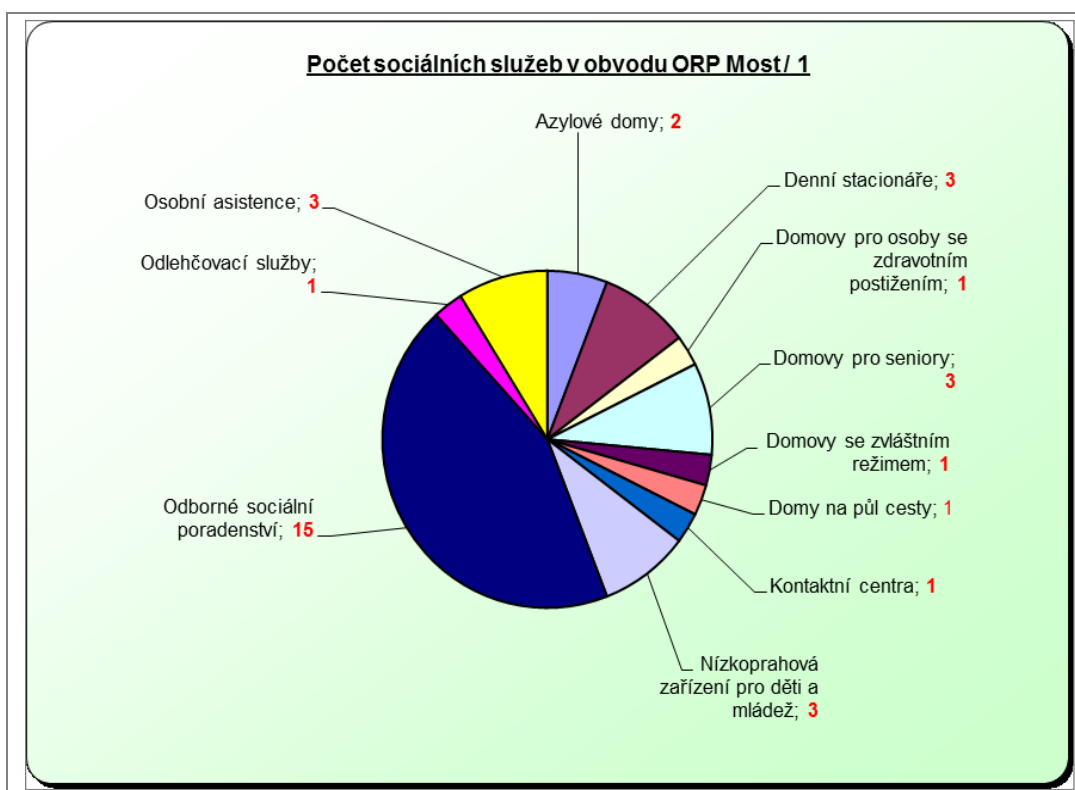
V následující tabulce uvádím přehled všech sociálních služeb a jejich počty ve správním obvodu Most.

2011	
SLUŽBA	Most
Azylové domy	2
Centra denních služeb	0
Denní stacionáře	3
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	1
Domovy pro seniory	3
Domovy se zvláštním režimem	1
Domy na půl cesty	1
Chráněné bydlení	0
Intervenční centra	0
Kontaktní centra	1
Krizová pomoc	0
Nízkoprahová denní centra	0
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	3
Noclehárny	0
Odborné sociální poradenství	15
Odlehčovací služby	1
Osobní asistence	3
Pečovatelská služba	2
Podpora samostatného bydlení	0
Průvodcovské a předčitatelské služby	1
Raná péče	0
Soc. aktivizační služby pro rodiny s dětmi	6
Soc. aktivizační služby pro seniory a ZP	3
Služby následné péče	1
Sociální rehabilitace	4
Sociálně terapeutické dílny	1
SS poskytované ve zdrav. zař. úst. péče	2
Telefonická krizová pomoc	1
Terapeutické komunity	0
Terénní programy	4
Tísňová péče	0
Tlumočnické služby	1
Týdenní stacionáře	1
Celkem služeb v okresech	61

Tabulka č. 17: Aktuální přehled všech sociálních služeb ve správním obvodu Most

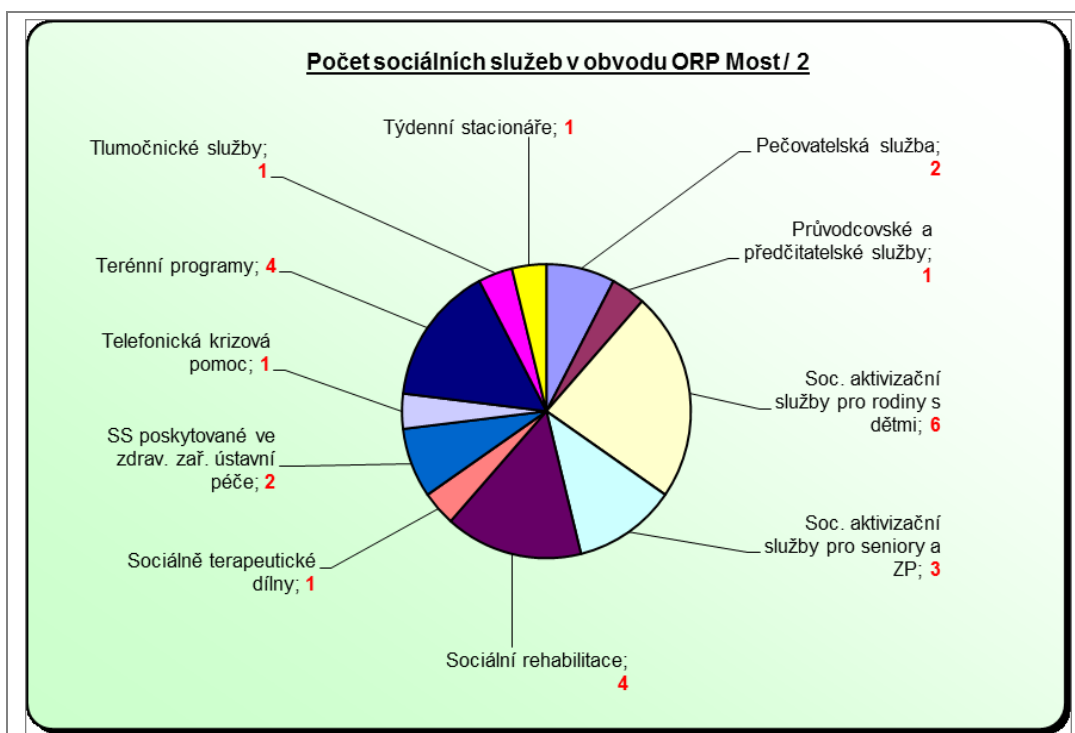
Zdroj: Krajský úřad Ústeckého kraje

Rozložení sociálních služeb v Mostě potom vypadá následovně:



Graf č. 4: Počet sociálních služeb v obvodu ORP Most/1

Zdroj: Krajský úřad Ústeckého kraje



Graf č. 5: Počet sociálních služeb v obvodu ORP Most/2

Zdroj: Krajský úřad Ústeckého kraje

Následující tabulka obsahuje přehled sociálně aktivizačních služeb, které mají registrovanou činnost ve městě Most.

Název	Název zařízení	Zař. poskytuje od	Kapacita služby - amb.	Kapacita služby - amb. int.	Kapacita služby - ter.	Kapacita služby - ter. int.	Kontakty služba - Web
Městská správa sociálních služeb v Mostě - příspěvková organizace	Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy	22. 9. 2008		500			www.msss-most.cz
Diakonie ČCE - Středisko sociální pomoci v Mostě	Terénní sociální práce v ohrožených rodinách Most	1. 1. 2007			40		www.most.diakoniecce.cz
Oblastní charita Most	Rozmarýnek	1. 1. 2007	35		55		http://charitamost.cz/
Fond ohrožených dětí	Pobočka FOD Most	12. 1. 1998	300		100		www.fod.cz
OSTEN	OSTEN	1. 1. 2010		16		6	

Tabulka č. 18: Sociálně aktivizační služby v Mostě

Zdroj: Krajský úřad Ústeckého kraje

Pro zjištění, jak probíhá sanace v Mostě, jsem oslovila 20 pracovníků OSPOD Most, kteří zodpověděli otázky v dotazníku (viz příloha č. 1). Z průzkumu vyplynulo, že při sanaci rodiny využívají v podstatě pouze službu, kterou nabízí Diakonie ČCE – Středisko pomoci v Mostě. Ta má však omezenou kapacitu, řeší se tedy pouze nejkritičtější případy.

Se zařízením Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy spolupracuje OSPOD zejména při řešení rodinných sporů, rozvodových konfliktů apod. I zde se mohou spory vyhrotit tak, že děti v rodině mohou být vážně ohrožené. Potom se může poradna také podílet na sanaci rodiny, zejména ve smyslu napravení vztahů.

S Oblastní charitou není navázána účelná spolupráce, i když pracovníce OSPOD vědí o existenci této organizace i o její činnosti. Nedávno dokonce proběhlo společné setkání, k žádné konkrétní dohodě o spolupráci však nedošlo a to zejména z toho důvodu, že pracovníci Oblastní charity sdělili, že mají naplněnou kapacitu klientů z určité mostecké komunity a nemohou tak své služby dále nabízet.

Fond ohrožených dětí rovněž účelně nespolupracuje. Organizaci OSTEN žádná z pracovníků nezná.

Z průzkumu též vyplynulo, že sanace rodiny probíhá v režii každé jednotlivé pracovníce, ta si sama určuje postup. Obvykle osloví pracovníce Diakonie a domluví se na spolupráci, resp. OSPOD vlastně rodinu předá Diakonii, dále už se rodině nevěnuje, jen v případě, pokud Diakonie sdělí nějaký problém. Pracovnice OSPOD by proto přivítaly lepší koordinaci celého procesu. Problémem je také to, že kapacita této organizace je omezená, i když se za poslední období rozšířila. Pracovnice OSPOD jsou spokojené se službami Diakonie, přivítaly by však i jiné organizace s podobným programem.

Za největší problém považují pracovníce OSPOD nedostatečné služby v oblasti bydlení – sociálně slabé rodiny nemají šanci pořídit si vlastní bydlení, bydlení v podnájmech je finančně neúnosné. Ztráta bydlení je také nejčastějším důvodem, proč končí děti v ústavech.

Získané informace jsem využila k návrhu projektu, jehož realizace by mohla vést k zavedení sanace rodiny jako hlavního způsobu práce s ohroženými rodinami ve správním obvodu Most.

6 NÁVRH PROJEKTU

NÁZEV PROJEKTU:

Zavedení sanace rodiny do řešení problematiky ohrožených dětí ve správním obvodu Most

CHARAKTERISTIKA ORGANIZACE, CÍLE, DOSAŽENÉ ÚSPĚCHY

Název organizace: Statutární město Most
Právní forma: Obec nebo m. část hl. m.
Sídlo: Radniční 1, 434 69, Most
Statutární zástupci: Ing. Vlastimil Vozka – primátor města Mostu
Ing. Luboš Pitín – náměstek primátora
Kontaktní osoba: Bc. Alexandra Hynešová – projektový manažer

Obec je základním územním samosprávným společenstvím občanů. Tvoří územní celek, který je vymezen hranicí území obce.

Obec je veřejnoprávní korporací, pečuje o všestranný rozvoj svého území, o potřeby svých občanů a o vytváření podmínek pro rozvoj sítě sociálních služeb.

V rámci II. fáze reformy územní veřejné správy přešla od 1. 1. 2003 pod Statutární město Most také agenda sociálně-právní ochrany dětí, která byla dříve poskytovaná okresními úřady. Jedná se o výkon státní správy, kterou obce s rozšířenou působností vykonávají v rámci přenesené působnosti. Město Most převzalo veškeré povinnosti vyplývající z této činnosti. Zároveň má zájem o rozvoj souvisejících aktivit. V tomto směru má již město Most zkušenosti s realizací projektů podpořených z fondů EU, konkrétně pak ze SROP (Komunitní plán sociálních služeb v Mostě), OP RLZ (Romský klub pro děti ZŠ) a PHARE 2003 RLZ (Terénní sociální práce zaměřená na ohrožené rodiny). Tyto projekty byly úspěšně realizovány a všechny činnosti pokračují i po ukončení projektů.

CHARAKTERISTIKA ŘEŠENÉ PROBLEMATIKY

Město Most je regionem s vysokým výskytem sociálně nežádoucích jevů- vysoká nezaměstnanost, nízká vzdělanostní struktura, existence mnoha sociálně vyloučených lokalit. Životní úroveň mnoha obyvatel je dlouhodobě nízká, v poslední době, vzhledem k ekonomickým opatřením státu, se nadále zhoršuje. Ve většině těchto rodin však vyrůstají děti, jejichž zdárný vývoj tak může být vážně ohrožen.

Rodiče nemají dostatek financí na získání a udržení kvalitního bydlení, často nemají dostatečně osvojeny sociální a rodičovské dovednosti, bývají narušeny rodinné vztahy.

Dříve nebo později se takové rodiny dostanou do kontaktu s OSPOD nebo jinými institucemi, které mají výhrady ke způsobu jejich života, zejména pak k péči rodičů o děti.

V minulosti nebylo mnoho možností, jak takové rodině pomoci a tak děti často končily v ústavním zařízení.

V současné době se však prokázalo, že je v zájmu dětí, aby vyrůstaly zejména ve vlastní rodině, a je třeba nalézt způsob, jak toho docílit. Ukázalo se, že jedinou možností k dosažení pozitivních změn v životě rodiny je individuální přístup a dlouhodobá intenzivní spolupráce s rodinou. To však není v možnostech OSPOD. Proto se hledají možnosti spolupráce s dalšími institucemi, které jsou schopny takovou službu rodině nabídnout.

Analýzou situace v Mostě bylo zjištěno, že ve městě působí několik organizací poskytujících příslušné sociální služby - sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Jejich působení však není nijak koordinované a proto také nepřináší požadovaný efekt. V rámci sociálně-právní ochrany dětí je nezbytné, aby činnost všech subjektů, které s ohroženou rodinou pracují, byla propojená a měla určitá pravidla. K tomu musí být vytvořena metodika, se kterou budou všechny tyto subjekty seznámeny a budou ji respektovat.

Pokud spolu budou tyto subjekty účelně komunikovat, lze hovořit o multidisciplinární spolupráci, která jediná může vést k hlavnímu cíli a tím je stabilizování ohrožených rodin a vytváření podmínek pro bezpečné a šťastné dětství dětí z těchto rodin.

Předkládaný projekt by měl pomoci tento cíl realizovat.

CÍLE PROJEKTU A ZPŮSOB JEJICH DOSAŽENÍ

HLAVNÍ CÍLE PROJEKTU:

CÍL: Zavedení sanace rodiny jako hlavní metody práce s ohroženými rodinami

CÍL: Koordinace systému práce s ohroženou rodinou a odborné vedení participujících subjektů

CÍL: Předcházení odebrání dětí z rodin a návrat dětí v ústavní péči do rodin

CÍL: Zvyšování odborné kvalifikace pracovníků orgánu sociálně-právní ochrany dětí

CÍL: Šíření informací o problematice ohrožených dětí a možnostech jejich řešení mezi laickou i odbornou veřejností

ZPŮSOB DOSAŽENÍ CÍLŮ – KLÍČOVÉ AKTIVITY:

I. klíčová aktivita - Vzdělávací seminář (zvýšení odborných a praktických dovedností) pracovníků OSPOD v Mostě a pracovníků participujících subjektů v problematice možností při práci s ohroženou rodinou

Cílem semináře je seznámení účastníků s pojmem sanace rodiny, jejími východisky, principy, možnostmi využití, riziky. Součástí semináře bude také praktický výcvik a supervize.

1. vzdělávací modul: Základní informace o sanaci

- co je sanace rodiny
- právní rámec sanace
- identifikace ohroženého dítěte
- rodiny vhodné a nevhodné pro sanaci
- postup při sanaci
- případové konference, individuální plány sanace rodiny
- kazuistiky

Doba trvání: 20 hod.

Předpokládaný počet účastníků: 30

Lektoři: pracovníci akreditované vzdělávací organizace STŘEP – Českého centra pro sanaci rodiny

Předpokládaný termín realizace 1. modulu: listopad 2011

Místo konání: Most

2. vzdělávací modul: Praktický výcvik – profesionální dovednosti a komunikační techniky, supervize

- vztahy mezi pomáhajícími pracovníky a rodinami
- komunikační techniky
- brzdy v komunikaci
- supervize

Doba trvání: 20 hod.

Předpokládaný počet účastníků: 30

Lektoři: pracovníci akreditované vzdělávací organizace STŘEP – Českého centra pro sanaci rodiny

Předpokládaný termín realizace 2. modulu: listopad 2011

Místo konání: Most

II. klíčová aktivita - Tvorba metodiky sanace rodiny a její distribuce

Metodika sanace bude sloužit jako závazný postup při práci s ohroženou rodinou. Cílem textu je poskytnout pracovníkům OSPOD a poskytovatelům sociálních služeb, jejichž cílovou skupinou jsou rodiny s dětmi základní informace o sanaci rodiny, jejím teoretickém vymezení, účelu, způsobech práce a konkrétních postupech.

Metodika by měla zejména sloužit jednak k pochopení smyslu a obsahu procesu sanace rodiny a také ke koordinaci jednotlivých subjektů.

Na tvorbě metodiky se budou podílet pracovníci OSPOD, zástupci NNO a externí odborníci.

Metodika bude vytvořena v elektronické i tištěné podobě.

Distribuce:

- webové stránky města (odboru SPOD)
- šíření přes pracovní skupinu Oblast služeb pro rodinu, děti a mládež v Ústeckém kraji, která se podílí na vytváření a aktualizaci střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji
- předána účastníkům vzdělávacího semináře a konference
- distribuována do všech základních a mateřských škol, ordinací dětských lékařů a příslušníkům městské policie, příp. policie ČR

III. klíčová aktivita - Konference o sanaci rodiny

Cílem konference je představit koncept spolupráce (kooperaci a koordinaci) všech zainteresovaných subjektů při sanaci rodiny.

Předpokládá se účast široké odborné (i laické) veřejnosti – sociálních pracovníků OSPOD, pracovníků Okresního soudu v Mostě, zástupců poskytovatelů sociálních služeb, zástupců pedagogů, pozváni budou také představitelé Statutárního města Mostu a obcí okresu Most.

Předpokládaná témata:

- význam rodiny v životě dítěte – příspěvek renomovaného dětského psychologa
- systém práce s ohroženými rodinami ve Francii – příspěvek české psycholožky žijící dlouhodobě ve Francii, která pracuje s ohroženými rodinami
- legislativní možnosti v ČR – příspěvek soudce Okresního soudu v Mostě – právní rámec sanace rodiny
- příklady dobré praxe – příspěvek pracovníka neziskové organizace Almathea Pardubice, kde se sanace rodiny již několik let úspěšně praktikuje
- vytvoření společného prohlášení OSPOD Most, Okresního soudu v Mostě a zástupců SaS působících v Mostě. Prohlášení bude obsahovat ujednání, že všechny zapojené strany uznávají sanaci rodiny jako cíl práce s ohroženými rodinami a že ji budou maximálně podporovat.
- slavnostní ratifikace prohlášení

Předpokládaný termín realizace: březen 2012

Předpokládaný počet účastníků: 100

Místo konání: Most

Výstupy z konference budou zveřejněny na webových stránkách města a v místních médiích.

CHARAKTERISTIKA CÍLOVÉ SKUPINY**Hlavní cílové skupiny:**

- sociální pracovníci Odboru sociálně právní ochrany dětí – předpokládaný počet 10 – 15 osob
- pracovníci poskytovatelů sociálních služeb (např. pracovníci Diakonie ČCE, Oblastní charity v Mostě, Fondu ohrožených dětí, Poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy v Mostě a jiných registrovaných poskytovatelů sociálních služeb). Předpokládaný počet – 20 – 30 osob.

Další cílové skupiny:

- studenti Vyšší odborné školy sociálně-právní v Mostě a vysokých škol s humanitním zaměřením
- zástupci obcí a měst okresu Most
- široká odborná i laická veřejnost

V užším smyslu je projekt určen zejména pracovníkům OSPOD Most a dalším odborníkům, kteří pracují s rodinami. Cílem je jejich hlubší seznámení s metodou sanace rodiny, možnostmi jejího využití a koordinace všech subjektů.

V širším smyslu jsou cílovou skupinou rodiny, ve kterých je vážně ohrožen vývoj dítěte a hrozí tak odebrání dítěte a umístění v ústavní péči. Patří sem i rodiny, kde již k odebrání dítěte došlo. Cílem sanace je, aby děti vyrůstaly ve vlastní, plně funkční rodině.

V minulosti bylo odebrání dítěte z rizikové rodiny a umístění v ústavní péči běžným způsobem práce s dysfunkční rodinou. Díky tomu vyrůstá v České republice v ústavech více než osm tisíc dětí. Pobyt dítěte v ústavní péči je velmi nákladný, ale samozřejmě mnohem závažnější je vliv ústavní péče na dítě, projevující se citovou deprivací, poruchami socializace, vysokým procentem selhávání těchto dětí v samostatném životě.

Po vzoru vyspělých evropských zemí i Česká republika hledá jiné způsoby řešení situace rizikových rodin než je odebrání dětí z rodiny. Až na výjimky se hledají možnosti zachování rodiny a vytvoření podmínek pro bezpečný život dítěte ve vlastní rodině. Dysfunkční rodiny však nejsou schopny vlastními silami své problémy zvládnout, proto potřebují pomoc institucí. V první řadě jsou to orgány sociálně právní ochrany dětí a dále síť sociálních služeb, které jim v jejich úsilí o sanaci rodin pomáhají.

PARTNEŘI PRO REALIZACI PROJEKTU:

Partnery projektu bude Diakonie ČCE – Středisko sociální pomoci v Mostě, Oblastní charita Most a občanské sdružení STŘEP – České centrum pro sanaci rodiny.

Diakonie ČCE – Středisko sociální pomoci v Mostě je církevní právnickou osobou s vlastní právní subjektivitou. Je poskytovatelem sociálních služeb, její pracovníci mají pověření k sociálně právní ochraně dětí dle z. č. 359/99 Sb. Kromě jiného poskytuje sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi v programu Terénní sociální práce v ohrožených rodinách Most. Principem je individuální přístup a dlouhodobá intenzivní spolupráce s ohroženou rodinou.

Oblastní charita Most je samostatnou právnickou osobou zřízenou diecézním biskupem podle ca.116 CIC a v souladu se zákonem č. 3/2002 Sb., je účelovým zařízením římskokatolické církve. Pomáhá lidem, kteří se ocitli v nouzi a obtížných životních situacích formou sociálního ambulantního poradenství a formou terénních programů přímo v rodinách.

Občanské sdružení STŘEP – České centrum pro sanaci rodiny je organizace, která se již od roku 1995 zabývá možnostmi sanace rodiny a aplikací této metody v praxi. Od roku 2004 je také akreditovanou vzdělávací institucí v této oblasti.

VÝZNAM PROJEKTU PRO KOMUNITU:

Město Most patří k oblastem s nejvyšším výskytem sociálně negativních jevů. Je zde dlouhodobě vysoká nezaměstnanost, nízká vzdělanost obyvatel, zformovalo se zde mnoho sociálně vyloučených lokalit.

Pracovníci OSPOD evidují velký počet dětí, které jsou považovány za ohrožené ve smyslu § 6 Zákona č. 359/99 Sb. o sociálně právní ochraně dětí.

Do ústavní péče jsou ročně umísťovány desítky dětí, počet dětí v ústavní péči stále narůstá. A to i přes velké snahy o odvrácení tohoto trendu. Principem práce OSPOD je chránit nejlepší zájmy dětí, zejména možnost vyrůstat ve vlastní rodině. Pokud rodina nedokáže dítěti vytvořit vhodné zázemí, je třeba s rodinou pracovat a pomoci jí obnovit její funkce. Tento proces se nazývá sanace rodiny a měl by se stát hlavním způsobem práce s ohroženou rodinou.

OSPOD Most se snaží s rodinou pracovat dle principů sanace, činnost však není nijak metodicky jednotně vedená, spolupráce s neziskovými organizacemi a dalšími subjekty tak není koordinovaná.

Realizací projektu by došlo k odstranění těchto nedostatků a k významnému zvýšení efektivity práce s ohroženou rodinou.

Výsledkem by tak mělo být zejména snížení počtu dětí umístěných v ústavní péči, popř. zkrácení doby pobytu dětí v těchto zařízeních.

REALIZÁTOŘI PROJEKTU, PROJEKTOVÝ TÝM:

Realizátorem projektu bude Statutární město Most

Projektový tým:

Název pozice:	Vedoucí projektu
Název subjektu:	Statutární město Most
Forma:	Pracovní smlouva
Úvazek:	0,50/měsíc
Sazba:	0,00 Kč

Název pozice:	Projektový manažer
Název subjektu:	Statutární město Most
Forma:	Pracovní smlouva
Úvazek:	0,50/měsíc
Sazba:	0,00 Kč

Název pozice: Manažerské a administrativní pozice
Název subjektu: Statutární město Most
Forma: Pracovní smlouva
Úvazek: 0,50/měsíc
Sazba: 0,00 Kč

ČASOVÝ HARMONOGRAM

Rok	Klíčová aktivita	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
2011	Zahájení realizace projektu									X			
2011	Vzdělávací seminář											X	
2011	Tvorba a vydání metodiky sanace									X	X	X	X
2011	Publicita									X	X	X	X
2011	Řízení projektu									X	X	X	X
2011	Monitoring									X	X	X	X
2012	Distribuce metodiky sanace	X	X										
2012	Konference o sanaci			X									
2012	Publicita	X	X	X	X								
2012	Řízení projektu	X	X	X	X								
2012	Monitoring	X	X	X	X								

Tabulka č. 19 : Harmonogram a jednotlivé etapy

Zdroj: vlastní zpracování

METODY HODNOCENÍ (EVALUACE) PROJEKTU

Hodnotící indikátory:

- počet absolventů vzdělávacího semináře o sanaci rodiny
- počet účastníků konference o sanaci rodiny
- počet organizací, které se zapojily do procesu sanace rodin dle vytvořené metodiky
- počet rodin, které se podařilo motivovat pro sanaci a plní individuální plán sanace
- počet dětí, které se navrátili z ústavní péče do vlastní rodiny

PLÁNOVANÉ ZAJIŠTĚNÍ UDRŽITELNOSTI PROJEKTU:

Pokračování projektu by mělo být zajištěno vzájemnou spoluprací pracovníků OSPOD, organizací nabízejících sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, školskými a zdravotnickými organizacemi a dalšími subjekty.

Informace budou předávány průběžně, dle potřeby. Nejméně jedenkrát za měsíc se uskuteční setkání na půdě Magistrátu města Mostu, kdy OSPOD bude zajišťovat koordinaci všech participujících subjektů.

Každoročně bude pořádána konference za účelem vyhodnocení úspěšnosti zavedení sanace rodiny, případně za účelem informování o aktuálních legislativních a dalších plánovaných změnách.

INFORMOVANOST VEŘEJNOSTI O PRŮBĚHU A VÝSLEDCÍCH PROJEKTU:

Problematika ohrožených dětí je v naší společnosti velmi citlivá. Veřejnost se zájmem sleduje v médiích kauzy týraných a zanedbaných dětí, vyvolává to velkou vlnu solidarity s těmito dětmi a také silný odpor k rodičům či jiným osobám odpovědným za výchovu dětí, které takové ohrožení dětí způsobili. V neposlední řadě je médii velmi negativně prezentována činnost sociálních pracovníků, zejména pak pracovníků OSPOD.

Bylo by žádoucí změnit tento obraz, ukázat, že OSPOD chrání zájmy dětí, ale k tomu, aby byl úspěšný, potřebuje spolupráci s dalšími subjekty. Ostatně i veřejnost může být velmi nápomocná, pokud si všimne, že v rodině jsou vážné problémy nebo dokonce pokud by byli lidé ochotni pomáhat druhým, např. v rámci komunity, ve které žijí. Sociálně aktivizační služby otvírají velký prostor pro dobrovolníky, kteří mohou konkrétní rodině a zejména dětem přímo pomáhat.

To vše je třeba veřejnosti sdělovat a také prezentovat případy se šťastnými konci.

Informace o sanaci rodiny budou zveřejněny na webových stránkách Magistrátu města Mostu, v sekci Odbor sociálně právní ochrany dětí.

V televizním vysílání mostecké televize TV expres bude dána opakovaně možnost vystoupení pracovníků OSPOD a prezentaci jejich práce s ohroženými rodinami.

Stejný prostor bude vyhrazen i v Mosteckých listech – měsíčníku vydávaném Magistrátem města Mostu, případně v dalších regionálních médiích.

ZDROJE:

OP LZZ – operační program lidské zdroje a zaměstnanost:

Prioritní osa 3 – Sociální integrace a rovné příležitosti

Oblast podpory 3.1 – Podpora sociální integrace a sociálních služeb
nebo

OP VPK – operační program vzdělávání pro konkurenceschopnost:

Prioritní osa 3 – Další vzdělávání

Oblast podpory 3.2 – Podpora nabídky dalšího vzdělávání

ZÁVĚR

Problematika práce s ohroženými rodinami je v poslední době velmi aktuálním a diskutovaným tématem v odborných kruzích, neboť situace již nadále není únosná. Za posledních několik desítek let došlo k mnoha významným společenským změnám, mění se životní styl, hodnoty, objevují se nové fenomény, které mají na naše životy zásadní vliv. Práce s ohroženými rodinami se však v podstatě nezměnila. Stále máme na rozdíl od vyspělých evropských zemí mnoho dětí v ústavních zařízeních a namísto toho, aby se investovaly prostředky do pomoci ohroženým rodinám, investují se do modernizace ústavů. Stále jsou při práci s ohroženou rodinou používány metody, které směřují k odebrání dětí z rodin a umísťování do ústavů. Pokud k odebrání dítěte z rodiny dojde – a někdy je to opravdu jediné možné řešení – obvykle je to považováno za řešení definitivní a nečiní se žádné významné kroky, které by umožnily těmto dětem bezpečný návrat do rodiny. Za to je Česká republika častým terčem zahraniční kritiky, včetně kritiky Evropského soudu pro lidská práva.

Negativní následky ústavní péče na osobnost dítěte jsou, myslím, všeobecně známé. Rovněž je zřejmý fakt, že ekonomické náklady na dítě v ústavní péči jsou velmi vysoké. Zkušenosti z vyspělých evropských zemí jasně ukazují, že je výhodnější investovat do práce s ohroženými rodinami, než do ústavnictví a ukazují také cesty, kterými je možné se vydat. Všechny tyto cesty směřují k obnovení funkcí ohrožených rodin a k vytvoření bezpečných podmínek pro život dětí ve vlastní rodině.

V České republice se pro tento proces začal používat pojem sanace rodiny. Sanaci rodiny lze považovat za metodu či soubor metod, které mají sociálně pedagogický charakter a jejichž cílem je dosáhnout změny myšlení a chování zejména problémových rodičů a pomoci jim vytvořit podmínky, ve kterých budou bezpečně vyrůstat jejich děti.

Hlavním cílem této diplomové práce bylo ukázat, že sanace rodiny je správnou cestou. Práce usilovala o propojení teoretických poznatků s praktickými zkušenostmi.

V úvodu práce je kladen důraz na pojem rodina jako základní kategorii celého procesu. Mnoho odborníků i laiků v dnešní době hovoří o krizi rodiny. Rodina však pouze mění svou podobu, tak jako ostatně v historii již mnohokrát. Důležitým faktem zůstává, že rodina má v životě člověka nezastupitelné místo a také že každé dítě má právo vyrůstat ve vlastní rodině. Problém nastává, neplní-li rodina své funkce a řádný vývoj dítěte je tak ohrožen. Taková rodina je v diplomové práci označena jako ohrožená a je cílovou skupinou metody sanace. Následně je v diplomové práci čtenář seznámen s metodou sanace, jejími cíli, postupem a dalšími informacemi. V této části práce se již setkávají teoretické teze s praktickými

zkušenostmi ve formě příkladů z praxe. Cílem bylo ukázat, jak by sanace rodiny mohla fungovat v konkrétních případech.

V práci je několikrát zdůrazněno, že sanace rodiny je proces, jehož podmínkou je multidisciplinární spolupráce více subjektů, přičemž hlavním koordinátorem by měl být orgán sociálně právní ochrany dětí. Jak může taková spolupráce probíhat, na to odpovídá kapitola Moderní metody – budoucnost v oblasti sanace. Všechny představené metody však předpokládají účast sociálních služeb v procesu sanace. Významná část práce je proto zaměřena na analýzu sociálních služeb, zejména v Ústeckém kraji. Snahou bylo zjistit, zda existuje dostatečná síť služeb a které z těchto služeb lze při sanaci rodin využít. Na rozdíl od očekávání bylo zjištěno, že v Ústeckém kraji je dostatečná síť sociálních služeb. Sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi, které se při sanaci využívají nejvíce, je v Ústeckém kraji dokonce nejvíce z celé republiky.

Postupně se pohled zužuje na město Most. Bylo zjištěno, že je zde dostatek registrovaných služeb, ne všechny jsou však používané a použitelné. K tomuto zjištění přispěly odpovědi pracovníků Magistrátu města Mostu, Odboru sociálně právní ochrany dětí. Tito pracovníci odpovídali v rámci dotazníku, který je uvedený v příloze. Z odpovědí vyplynulo, že mají povědomost o pojmu sanace, rádi by pracovali dle jejích principů, avšak prozatím chybí jak dostatek služeb, tak zejména metodika práce.

Na základě všech poznatků získaných v průběhu tvorby této diplomové práce byl vytvořen návrh projektu, jehož realizace by přispěla k zavedení sanace ve městě Most jako hlavní metody práce s ohroženou rodinou.

Hlavním cílem práce v obecné rovině bylo ukázat, že sanace rodiny je efektivní metoda při práci s ohroženými rodinami a zjistit, jaké podmínky musí být pro uplatňování této metody vytvořeny. V konkrétní rovině bylo cílem zanalyzovat tyto podmínky ve městě Most a na základě toho navrhnout projekt na zavedení sanace jako hlavní metody práce s ohroženými rodinami. Tyto cíle se podařilo splnit.

Za problém při tvorbě této diplomové práce lze považovat nedostatek odborné literatury k tématu sanace. Informace byly proto čerpány také z odborných seminářů, konferencí, metodických pokynů ministerstva a zkušeností z regionů, kde se již pokoušejí o zavedení metody sanace.

Seznam použité literatury a pramenů

1. BECHYŇOVÁ, V.; KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny : sociální práce s dysfunkčními rodinami*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2008. 151 s. ISBN 978-80-7367-392-5.
2. BORDIEU, P. *Teorie jednání*. Vyd. 1. Praha : Karolinum, 1998. 179 s. ISBN 80-7184-518-3.
3. DE SINGLY, F. *Sociologie současné rodiny*. Vyd. 1. Praha : Portál, 1999. 127 s. ISBN 80-7178-249-1.
4. DUNOVSKÝ, J. *Sociální pediatrie : vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Praha : Grada, 1999. 279 s. ISBN 80-7169-254-9.
5. FISCHER, S.; ŠKODA, J. *Sociální patologie : analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Vyd. 1. Praha : Grada, 2009. 218 s. ISBN 978-80-247-2781-3.
6. JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. 1. vyd. Praha : Portál, 2001. 285 s. ISBN 80-7178-535-0.
7. KLABOUCH, J. *Manželství a rodina v minulosti*. 1. vyd. Praha : Orbis, 1962. 281 s.
8. KODYMOVÁ, P.; KOLÁČKOVÁ, J.; MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi : specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2005. 351 s. ISBN 80-7367-002-X.
9. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 1. vyd. Praha : Portál, 2008. 215 s. ISBN 978-80-7367-383-3.
10. LANGMEIER, J; MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Vyd. 1. Praha : Státní zdravotnické nakladatelství, 1963. 297 s.
11. MADSEN, W. C. *Collaborative therapy with multi-stressed families*. New York : The Guilford Press, 1999. 388 s.
12. MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha : Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3.
13. MOŽNÝ, I. *Moderní rodina : mýty a skutečnosti*. 1. vyd. Brno : Blok, 1990. 184 s. ISBN 80-7029-018-8.
14. MOŽNÝ, I. *Sociologie rodiny*. Vyd. 1. Praha : Sociologické nakladatelství, 1999. 251 s. ISBN 80-85850-75-3.
15. NOVOTNÁ, V. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Vyd. 1. Praha : Institut pro místní správu, 2001. 82 s.

16. PRŮŠOVÁ, L. Deset let zákona o SPOD – jeho možnosti a meze z pohledu praxe sociálního pracovníka. In *Aktuální otázky péče o děti separované od rodičů : : sborník z X. celostátního semináře NRP*. Brno : Triada, 2010. s. 99.
17. *Systém včasné intervence 2008 : uživatelská příručka*. 1. vyd. Praha : Autocont , 5. 8. 2009. 216 s.
18. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3. Praha : Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3.

Elektronické zdroje

1. *Almathea občanské sdružení : sanace rodiny* [online]. 11. 2009, 2010 [cit. 2011-06-17]. Sanace rodiny jako součást systému služeb péče o ohrožené děti. Dostupné z WWW: <http://amalthea.pardubice.cz/sr_konference.htm>.
2. ČERNÁ, R. Systém péče o ohrožené dítě ve Skotsku. In *Sociální revue : Sociální práce a společenské otázky* [online]. Praha : Sociální práce, 18. 10. 2010 [cit. 2011-05-15]. Dostupné z WWW: <<http://socialnirevue.cz/item/system-pecce-o-ohrozene-dite-ve-skotsku>>.
3. JANOUSHKOVÁ, K.; NEDĚLNÍKOVÁ, D. *Profesní dovednosti terénních sociálních pracovníků : Sborník studijních textů* [online]. Ostrava : Ostravská univerzita v Ostravě, 2008 [cit. 2011-25-05]. Dostupné z WWW: <http://projekty.osu.cz/tsp/dokumenty/sbornik_tsp.pdf>. ISBN 978-80-7368-504-1
4. Seminář k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti : *Odbor rodiny a dávkových systémů* [online]. Praha : MPSV, 29. 11. 2010 [cit. 2011-06-01]. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/9977/Seminar_pro_NNO_a_Nadace.pdf>.
5. Výstupy z konference o sanaci rodiny. *V zájmu dítěte : Stránky o dětech v náhradní péči* [online]. 15. 04. 2010, [cit. 2011-06-15]. Dostupný z WWW: <<http://www.vzd.cz/vystupy-z-konference-o-sanaci-rodiny>>.

Legislativa

1. Listina základní lidských práv a svobod
2. Úmluva o právech dítěte
3. Úmluva o ochraně lidských práv a svobod
4. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů
5. Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů
6. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
7. Metodické doporučení MPSV č. 2/2010 pro postup orgánů sociálně-právní ochrany dětí při případové konferenci
8. Metodické doporučení MPSV č. 2/2009 k vyhodnocování situace dětí v obtížné sociální situaci
9. Metodické doporučení MPSV č. 9/2009 k sociální práci s ohroženou rodinou
10. Metodika služby sanace rodiny se zaměřením na spolupráci mezi orgány sociálně-právní ochrany dětí a poskytovateli sociálních služeb Pardubického kraje

Seznam zkratek

CM	Case management
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
NNO	Nestátní neziskové organizace
NRP	Náhradní rodinná péče
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
SaS	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
SPO	Sociálně-právní ochrana
SPOD	Sociálně-právní ochrana dětí
SVI	Systém včasné intervence
ZDVOP	Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc
ÚV	Ústavní výchova

Seznam tabulek

- Tabulka č. 1:** Aktuální statistické údaje v oblasti práce s ohroženou rodinou
- Tabulka č. 2:** Počet dětí umístěných v ústavních zařízeních v letech 2005 - 2010
- Tabulka č. 3:** Počet dětí navracených z ÚV do rodin v letech 2005- 2010
- Tabulka č. 4:** Roční náklady služeb na dítě v zařízení
- Tabulka č. 5:** Měsíční náklady služeb na dítě v zařízení
- Tabulka č. 6:** Roční náklady služeb (terénní a ambulantní)
- Tabulka č. 7:** Okruh osob, kterým je služba poskytována
- Tabulka č. 8:** Oblasti sociálních služeb
- Tabulka č. 9:** Služby sociální péče
- Tabulka č. 10:** Služby sociální prevence
- Tabulka č. 11:** Formy poskytování sociálních služeb
- Tabulka č. 12:** Právní forma poskytovatelů sociálních služeb
- Tabulka č. 13:** Srovnání krajů z hlediska ukazatelů souvisejících s prací s ohroženými rodinami
- Tabulka č. 14:** Počet dětí umístěných v ústavní péči v Ústeckém kraji v roce 2010
- Tabulka č. 15:** Aktuální přehled všech sociálních služeb v Ústeckém kraji
- Tabulka č. 16:** Vývoj počtu dětí v ústavní péči ve správním obvodu Most v letech 2008 - 2010
- Tabulka č. 17:** Aktuální přehled všech sociálních služeb ve správním obvodu Most
- Tabulka č. 18:** Sociálně aktivizační služby v Mostě
- Tabulka č. 19:** Harmonogram a jednotlivé etapy

Seznam grafů

Graf č. 1: Počet dětí umístěných v ústavních zařízeních v letech 2005 - 2010

Graf č. 2: Počet dětí navracených z ÚV do rodin v letech 2005- 2010

Graf č. 3: Vývoj počtu dětí v ústavní péči ve správním obvodu Most v letech 2008 – 2010

Graf č. 4: Počet sociálních služeb v obvodu ORP Most/1

Graf č. 5: Počet sociálních služeb v obvodu ORP Most/2

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník pro pracovníky OSPOD Most

Příloha č. 1: Dotazník pro pracovníky OSPOD Most

Dotazník pro pracovníky OSPOD Most

1. Věk:
2. Pohlaví:
3. Vzdělání:
4. Délka praxe na OSPOD:
5. Co je podle vás nejčastější příčinou odebrání dětí z rodiny?
6. Co si představujete pod pojmem sanace rodiny?
7. Jak postupujete při práci s rodinou, která je natolik dysfunkční, že děti v rodině mohou být ohrožené?
8. Znáte kompletní síť služeb ve vašem správním obvodu?
9. Kde můžete zjistit informace o těchto službách?
10. Které z těchto služeb při práci s rodinou využíváte? Mají dostatečnou kapacitu? Stalo se, že organizace službu odmítla?
11. Jak probíhá komunikace se službami, které využíváte?
12. Jaké služby Vám chybí při práci s ohroženou rodinou?