

DEINSTITUCIONALIZACE A TRANSFORMACE SLUŽEB PRO  
DĚTI

MANUÁL PRO DOBOU PRAXI

## Obsah

|   |    |
|---|----|
| <i>Obsah</i> .....  | 2  |
| <i>Seznam obrázků, rámečků, příkladů</i> .....                          | 4  |
| <i>Autoři</i> .....   | 6  |
| <b>SHRnutí</b> .....  | 8  |
| <b>ÚVOD</b> .....   | 11 |
| Definice rezidenční péče .....  | 12 |
| Povaha a rozsah ústavní péče .....                                      | 12 |
| Pěstounská péče jako alternativa .....                                  | 12 |
| Opětovné sloučení s biologickou nebo širší rodinou .....                | 13 |
| Používání a zneužívání rezidenční péče.....                             | 13 |
| Rozvoj právního přístupu k dětským sociálním zařízením .....            | 15 |
| Podpora rodinných vztahů.....   | 17 |
| Hodnoty specifické pro proces zrušení ústavní péče v Evropě .....       | 19 |
| <b>1. ZVYŠOVÁNÍ POVĚDOMÍ O DŮLEŽITOSTI RUŠENÍ ÚSTAVNÍ PÉČE</b> .....    | 23 |
| Proč rušit ústavní péči? .....  | 23 |
| Proč rušit ústavní péči? .....  | 29 |
| Minimalizace odporu zvyšováním povědomí.....                            | 30 |
| <b>2. ŘÍZENÍ PROCESU RUŠENÍ ÚSTAVNÍ PÉČE</b> .....                      | 31 |
| Vypracování strategického plánu.....                                    | 31 |
| Prevence .....  | 33 |
| Modely v procesu rušení ústavní péče .....                              | 33 |
| <b>3. ANALÝZA NA REGIONÁLNÍ/NÁRODNÍ ÚROVNI</b> .....                    | 43 |
| Vyhodnocení potřeb.....   | 43 |
| Vyhodnocení zdrojů.....   | 43 |
| Vyhodnocení dostupných služeb .....                                     | 44 |
| <b>4. ANALÝZA NA ÚROVNI ZAŘÍZENÍ ÚSTAVNÍ PÉČE</b> .....                 | 45 |
| Identifikace a analýza cílového zařízení .....                          | 45 |
| Individuální hodnocení – proč potřebujeme děti hodnotit?.....           | 48 |
| Co vyžaduje komplexní hodnocení? .....                                  | 48 |
| Jaké jsou potíže nebo nebezpečí při provádění hodnocení?.....           | 50 |
| Model pro hodnocení .....   | 51 |
| Plánování umístění a péče .....   | 54 |
| <b>5. NÁVRH ALTERNATIVNÍCH SLUŽEB</b> .....                             | 62 |
| Předpoklad požadovaných služeb .....                                    | 63 |
| Jaké služby jsou vyžadovány? .....                                      | 64 |
| Některé klíčové koncepty při vytváření vhodného sortimentu služeb. .... | 68 |
| <b>6. PLÁNOVÁNÍ PŘESUNU ZDROJŮ</b> .....                                | 69 |
| 1. Aktuální rozpočet a finanční uspořádání.....                         | 69 |
| 2. Trvalé provozní náklady nových služeb.....                           | 70 |
| 3. Finanční předpoklad požadované kapitálové investice.....             | 70 |
| Vytváření plánů budovy .....  | 71 |
| <b>7. PŘÍPRAVA A PŘESUN DĚTÍ</b> .....                                  | 77 |
| Význam přípravy dětí na přesun.....                                     | 77 |
| Základní znalosti pro plánování programu přípravy.....                  | 78 |
| Příprava dětí na přesun.....  | 79 |
| Fyzioterapie a hra.....   | 91 |
| <b>8. PŘÍPRAVA A PŘESUN PERSONÁLU</b> .....                             | 93 |

|  |            |
|--|------------|
| Odpor vůči rušení ústavní péče.....                  | 93         |
| Identifikace potřeb personálu v nových službách..... | 93         |
| Výběr personálu.....                                 | 96         |
| <b>9. LOGISTIKA</b> .....                            | <b>103</b> |
| Návrh časového plánu.....                            | 103        |
| Plánování přípravy a přesunu dětí.....               | 103        |
| Fázovaný výběr, školení a přesun personálu.....      | 104        |
| Plánování otevření nových služeb.....                | 105        |
| <b>10: SLEDOVÁNÍ A VYHODNOCENÍ</b> .....             | <b>107</b> |
| Výsledky pro děti.....                               | 107        |
| Výkonnost nových služeb.....                         | 110        |
| Získání ponaučení.....                               | 110        |
| Mechanismus vyhodnocení.....                         | 112        |
| <b>ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ</b> .....                     | <b>113</b> |
| Závěry.....  | 110        |
| Doporučení pro tvůrce politiky a odborníky.....      | 114        |
| Deset kroků k rušení ústavní péče.....               | 115        |
| <b>REFERENCE</b> .....                               | <b>120</b> |
| <b>PŘÍLOHY</b> .....                                 | <b>124</b> |

## Seznam obrázků, rámečků, příkladů

|   |     |
|---|-----|
| <b>Rámeček I.1</b> Definice ústavní péče.....   | 12  |
| <b>Obrázek 1,1</b> Důvody pro umístění dětí do tří let do ústavní péče v Evropské unii, 2003 .....  | 14  |
| <b>Obrázek I.2</b> Důvody pro umístění dětí do tří let do ústavní péče v dalších zkoumaných zemích Evropy, 2003 .....                           | 15  |
| <b>Příklad I.1</b> Zapojení rodičů do rozhodování .....   | 18  |
| <b>Příklad I.2</b> Balíček péče .....   | 19  |
| <b>Obrázek 1.1</b> Cyklus nabuzení a odpočinku (Vera Fahlbergová, 1991) .....   | 24  |
| <b>Případová studie 1.1</b> Kojenecký ústav v Srbsku.....   | 25  |
| <b>Rámeček 1.1</b> Negativní vliv ústavní péče .....  | 26  |
| <b>Příklad 1.1</b> Praktická aplikace teorie náklonnosti na náhradní péči o dítě .....  | 27  |
| <b>Případová studie 1.2</b> Využití sociální izolace pro potlačení „agresivního“ chování v srbském zařízení .....                               | 28  |
| <b>Obrázek 1.1</b> Pyramida služeb pro děti a rodiny .....  | 30  |
| <b>Případová studie 2.1</b> Cíle pro snížení počtu dětí v ústavní péči v Srbsku .....   | 35  |
| <b>Případová studie 2.2</b> Transformace dětských domovů na Slovensku.....  | 36  |
| <b>Rámeček 3.1:</b> Důležité otázky pro vyhodnocení kvality péče v ústavních zařízeních. ....   | 43  |
| <b>Příklad 4.1</b> Plánování uzavření zařízení.....   | 46  |
| <b>Graf 4.1</b> Příklad zobrazení informací o trvalém bydlišti.....   | 46  |
| <b>Graf 4.2</b> Přijetí do kojeneckého ústavu na 1 rok.....   | 47  |
| <b>Příklad 4.1</b> Vliv prostředí zařízení na hodnocení .....   | 50  |
| <b>Příklad 4.2</b> Hodnocení aktuální situace versus hodnocení potenciálu.....  | 51  |
| <b>Případ 4.3</b> Faktory odporu a jejich vliv na hodnocení .....   | 53  |
| <b>Rámeček 4.1</b> Kontrolní seznam hodnocení .....   | 54  |
| <b>Obrázek 4.1</b> představuje obecný přehled potřebných úrovní zásahu a typy podpůrných služeb, které mohou být v každé úrovni aktivovány..... | 55  |
| <b>Případová studie 4.2</b> Přijetí rozhodnutí o umístění v Bělorusku .....   | 56  |
| <b>Rámeček 4.2</b> Kontrolní seznam reintegrace .....   | 57  |
| <b>Případová studie 5.1</b> Účinnost preventivních opatření .....   | 64  |
| <b>Příklad 5.1</b> Jednotka pro matku a dítě na Slovensku .....   | 65  |
| <b>Případová studie 5.2</b> Služby nouzového přijetí .....  | 66  |
| <b>Případová studie 5.3</b> Služby odborné péstounské péče v Makedonii .....  | 67  |
| <b>Příklad 5.2</b> Řešení případů sexuálního zneužívání v Maďarsku .....  | 68  |
| <b>Příklad 6.1</b> Důsledky špatného plánování pro budovu .....   | 73  |
| <b>Příklad 6.2</b> Zredukování velkých zařízení na „byty“ .....   | 74  |
| <b>Příklad 6.2</b> Nedostatek náležitě meziodborové spolupráce.....   | 74  |
| <b>Rámeček 6.1</b> Fáze procesu plánování budoucnosti budovy .....  | 75  |
| <b>Příklad 7.1</b> Důsledky nedostatku přípravy .....   | 77  |
| <b>Příklad 7.2</b> Důsledky nedostatku plánování přesunu dětí.....  | 79  |
| <b>Případová studie 7.1</b> O přesunu dětí – výňatek s letáku pro adoptivní rodiče .....  | 80  |
| <b>Rámeček 7.1</b> Příklad programu přípravy.....   | 83  |
| <b>Příklad 7.3</b> Význam identity.....   | 88  |
| <b>Případová studie 7.2</b> Sebepoškozující chování.....  | 90  |
| <b>Příklad 8.1</b> Struktura personálu ve starých a nových službách .....   | 94  |
| <b>Obrázek 8.1</b> Znázornění účinků odporu.....  | 98  |
| <b>Příklad 9.1</b> Důsledky špatného plánování.....   | 103 |
| <b>Tabulka 9.1</b> Harmonogram náborů a školení personálu .....   | 104 |
| <b>Případová studie 9.1</b> Odpor personálu vůči procesu rušení ústavní péče .....  | 105 |
| <b>Tabulka 9.2</b> Plánování časového harmonogramu otevření nových služeb .....   | 106 |

|   |            |
|---|------------|
| <b>Rámeček 10.1</b> Klíčové ukazatele hodnocení ..... | <b>107</b> |
| <b>Případová studie 10.2</b> Selhání umístění .....   | <b>109</b> |

## **Autoři**

**Georgette Mulheir**, Hope and Homes for Children, Velká Británie

**Profesor Kevin Browne**, School of Psychology, University of Liverpool, Velká Británie

Ve spojení s:

**Dr. Helen Agathonos-Georgopoulou**, Institute of Child Health, Atény, Řecko **Stefan Darabus**,  
Hope and Homes for Children, Rumunsko

**Dr. Catherine Hamilton-Giachritsis**, Centre for Forensic and Family Psychology, University of  
Birmingham, Velká Británie

**Dr. Maria Herczog**, National Institute of Criminology, Budapešť, Maďarsko

**Maria Keller-Hamela**, Nobody's Children Foundation, Varšava, Polsko

**Dr. Ingrid Leth**, Department of Psychology, University of Copenhagen, Dánsko

**Dr. Mikael Ostergren**, WHO Regional Office for Europe, Kodaň, Dánsko

**Dr. Cecilia Pritchard**, Centre for Forensic and Family Psychology, University of Birmingham, Velká  
Británie

**Dr. Violeta Stan**, Clinical Hospital for Child and Adolescent Psychiatry and Neurology, Temešvár,  
Rumunsko

## **Poděkování**

Autoři srdečně děkují za podporu programu Evropské unie Daphne s dalším přispěním organizace UNICEF, Světové zdravotnické organizace, organizací Hope and Homes for Children, University of Birmingham a High Level Group for Romanian Children.

Mnoho informací uvedených v tomto manuálu mohlo být shromážděno pouze s aktivní účastí vlády a odborníků ze všech partnerských zemí. Autoři jim děkují za jejich otevřenost a oddanost věci.

Velice si vážíme neocenitelné editorské pomoci Audrey Paisey z Hope and Homes for Children.

Zvláštní dík patří dětem, které se přestěhovaly z institucí, jejich rodinám a ošetřovatelskému personálu za to, že se podělili o své zkušenosti a názory, aby tak pomohly ostatním, kteří procházejí podobným procesem.

## SHRNUTÍ

Výzkum a praxe za posledních šedesát let prokázaly negativní dopady ústavní péče na děti. Účelem tohoto dokumentu je pomoci tvůrcům politiky, odborníkům a jiným zainteresovaným osobám transformovat systémy ústavní péče na služby založené na podpoře rodině a podpoře komunity.

Všechny země se musí postarat o děti, které nemohou z jakéhokoli důvodu žít se svými rodiči, ať dočasně, nebo trvale. Toho je dosaženo tím, že jsou dětem poskytovány tři hlavní typy náhradní péče. Jedná se o pěstounskou péči a poručnictví (druhý termín se používá při péči zajišťované příbuznými), rezidenční péči a adopci.

Většina zemí v určité době využívala ústavní péči o děti. Ústavní zařízení jsou často zakládána s dobrými úmysly, v přesvědčení, že je to nejlepší způsob, jak se postarat o děti. Důkazy však ukazují, že rodinné a komunitní formy péče pravděpodobně lépe splní potřeby dětí. Zkušenosti v rušení ústavní péče v mnoha zemích ukazují, že tento proces je dětem, rodinám, komunitám i vládám prospěšný.

Osoby, které byly zapojeny do procesu uzavírání zařízení rezidenční péče a zajištění alternativních forem péče, se cestou setkaly s mnoha problémy, překážkami a dilematy. Rady v tomto manuálu jsou založeny na aktuálních osvědčených postupech při rušení umístování dětí do rezidenční péče, které byly stanoveny na základě zkušeností odborníků v celé Evropě. Manuál se pokouší upozornit čtenáře na některé problémy a překážky a nabízí rady a praktické metody pro jejich řešení. Pojednává o procesu rušení ústavní péče v celé jeho složitosti.

*Úvod definuje rezidenční péči*, a co je míněno pojmem „ústavní zařízení“. Pro ilustraci rozsahu a hloubky problému je uveden počet dětí umístěných v ústavní péči v Evropě. Jsou shrnuty důvody, proč se využívají instituce jako řešení pro děti, které mají nějaké problémy. Je zde uveden **dosavadní pokrok v Evropě** s určením klíčových faktorů a urychlujících prvků rušení ústavní péče, přičemž je zdůrazněna práce, která i tak musí být vykonána. Dále pojednává o **hodnotách a principech**, které jsou oporou rušení ústavní péče, zaměřením se na právní přístup k sociálním službám dítěte a nastíněním povinností orgánů a odborníků vůči dětem tak, jak jsou uvedeny v Úmluvě OSN o právech dítěte (UNCRC) a Evropské úmluvě o lidských právech (ECHR). Také zdůrazňuje další péči a pozornost vyžadovanou pro řešení potřeb a respektování práv dětí se speciálními potřebami.



*Kapitola jedna (Krok 1)* čerpá z výsledků výzkumů a praktických zkušeností při **zvyšování povědomí o negativních vlivech umístění do ústavní péče na děti** a současně zdůrazňuje, proč je vyjmutí dětí z ústavní péče důležité, vzhledem k škodlivosti a finanční neefektivnosti poskytování péče v ústavních zařízeních.

*Kapitola dvě (Krok 2)* popisuje, jak připravit strategický plán pro **řízení procesu rušení ústavní péče**. Stanoví modely v procesu rušení ústavní péče a potřebu zavedení preventivních služeb a standardů. Pokud jde o prevenci, je uveden jako příklad akční plán, jak předejít opouštění kojenců.

*Kapitola tři (Krok 3)* předkládá další krok, který analyzuje dětské služby s celkovým zhodnocením systému ústavní péče, přičemž je zdůrazněn význam **analýzy na národní/regionální úrovni**. Tato analýza mapuje dostupné zdroje a služby ke splnění potřeb dětí v různých částech země.

*Kapitola čtyři (Krok 4)* popisuje **analýzu na úrovni zařízení ústavní péče**. Cílem je stanovit postup analýzy zařízení, které má být cílem transformace. Je nastíněna analýza „stavu a fluktuace“. Tento nástroj může být velmi nápomocný pro pochopení dynamiky využívání služeb a nezbytný pro navrhování budoucích služeb. Také nastiňuje proces **vyhodnocování potřeb jednotlivých dětí** před přijetím rozhodnutí ohledně jejich budoucí péče. Poskytuje určité nástroje a tipy pro odborníky, kteří jsou v oblasti vyhodnocování noví.

*Kapitola pět (Krok 5)* uvádí podrobnosti **návrhu alternativních služeb**, který předpokládá a stanoví, jaké služby by byly požadovány pro efektivní propuštění dětí z rezidenční ústavní péče. Ty jsou v rozsahu od preventivních a komunitních podpůrných služeb, přes péči v náhradní rodině až po odbornou rezidenční péči.

*Kapitola šest (Krok 6)* se zabývá **plánováním přesunu zdrojů** nezbytných pro efektivní a účinné rušení ústavní péče. Navrhuje způsoby, kterými lze vytvořit předpoklady nákladů na budoucí služby, a varuje před uzavřením zařízení primárně za účelem snižování nákladů. Zdůrazňuje potřebu, aby finance následovaly dítě.

*Kapitola sedm (Krok 7)* řeší jeden z nejdůležitějších a nejsložitějších aspektů rušení ústavní péče: proces **přípravy a přesunu dětí** do jejich nového prostředí. Přesuny jsou pro děti často traumatické a tato kapitola poskytuje odborníkům nezbytné nástroje a informace pro zajištění přípravy dětí na přesun a tím snížení traumatizování dítěte a zvyšování šancí na úspěch nového umístění. Nastiňuje metody podpory vytvoření náklonnosti mezi dítětem a novým pečovatелеm a rovněž činnosti a programy pro řešení závažných problémů v chování. Dále zdůrazňuje nezbytnost trvalé podpory a sledování dětí, jakmile jsou přesunuty do jejich nového umístění.

*Kapitola osm (Krok 8)* se zabývá **přípravou a přesunem personálu** a řeší možný odpor personálu zařízení vůči uzavření zařízení a osobám zapojeným do řízení procesu rušení ústavního zařízení poskytuje metody na snížení odporu personálu. Kapitola také připomíná odborníkům, že jejich primární povinností jsou děti a že nové služby musí být navrženy tak, aby reagovaly na potřeby dětí, nikoli na potřeby personálu. Jsou poskytnuty nástroje, které mají pomoci při hodnocení vhodnosti jednotlivých členů personálu zařízení pro práci v nových službách.

*Kapitola devět (Krok 9)* se zabývá **logistikou** spojenou s přesunem dětí z ústavních zařízení do nových umístění, a transformací všech nabízených služeb po tom, co bylo provedeno veškeré plánování a přípravy. Je zdůrazněno, že transformace služeb a nové využití zdrojů ústavních zařízení by nikdy nemělo vyústit pouze v jinou formu pobytové péče, kde jsou umístěny malé děti bez rodičů.

*Kapitola deset (Krok 10)* nastiňuje povinnosti státu a místních orgánů při provádění **sledování a hodnocení procesu**. Následně vyhodnocení dětí a výsledků jejich vývoje v jejich novém umístění je nezbytné pro prokázání účinnosti programu rušení ústavní péče. Hodnocení také poskytuje příležitost vyhodnotit dopad transformace dětských služeb na komunitní a národní úrovni.

*V závěrech a doporučeních* je využit širší pohled, který nabízí doporučení komunitním službám zaměřeným na děti a jejich rodiny za účelem prevence rozpadu rodiny a poskytnutí podpory rodinám v nouzi nebo osobám, které se starají o děti se speciálními potřebami, jako jsou odborní pěstouni. V tomto manuálu je shrnut model rušení ústavní péče. Jako svůj rámec pro zajištění respektování a ochrany potřeb a práv dítěte v procesu transformace využívá UNCRC (Úmluvu OSN o právech dítěte). Model byl vyzkoušen a realizován v řadě zemí a je dostatečně flexibilní, aby se přizpůsobil různým sociopolitickým a ekonomickým prostředím. Doporučuje se tedy, aby byl deseti-krokový model předkládaný v tomto manuálu přijat všemi zeměmi, které se zabývají procesem rušení ústavní péče a transformací dětských služeb.

## ÚVOD

Organizace UNICEF odhaduje, že v roce 2002 bylo 1 120 800 dětí umístěno ve státní péči ve 27 zemích střední a východní Evropy, Společenství nezávislých států a pobaltských zemích a přibližně 605 000 (54 %) z nich bylo v rezidenčních zařízeních (UNICEF Social Monitor, 2004; Browne a kol., 2006).

V 25 státech Evropské unie spolu s pěti přístupujícími státy a třemi dalšími zeměmi náležejícími do Evropského hospodářského prostoru (EHP) průzkum v roce 2003 zjistil, že 23 099 dětí do věku 3 let žije v rezidenčních zařízeních o 11 dětech a více bez rodiče déle než 3 měsíce (Browne a kol., 2004, 2005a). To představuje průměr 11,2 na 10 000 dětí do věku 3 let, když bereme v úvahu populaci této věkové skupiny v každé zemi. V podílu mladých dětí v opatrovnické péči byl však mezi evropskými zeměmi velký rozdíl. Čtyři země měly méně než 1 na 10 000 dětí, 12 zemí mělo mezi 1 a 10 na 10 000, sedm zemí mělo mezi 11 a 30 na 10 000 a, což je znepokojující, 8 zemí mělo mezi 31 a 60 na 10 000 dětí umístěných v rezidenčních zařízeních. S výjimkou Belgie bylo všech těchto 8 zemí ze střední a východní Evropy. Ústavy rezidenční péče pro malé děti se obvykle nazývají „sirotčince“, ale průzkum zjistil, že méně než 4 % z velkého počtu dětí pobývajících v zařízeních sociální péče jsou biologickými sirotky a 96 % z nich má alespoň jednoho živého rodiče. Je to navzdory faktu, že náklady na rezidenční péči se běžně ukázaly jako třikrát vyšší než náklady na péči v pěstounské rodině (Browne a kol., 2004, 2005a, 2006).

Browne a kol. (2004, 2005a) ukázali, že země, které utrácejí méně na veřejné zdravotnictví a sociální služby mají pravděpodobně vyšší počet dětí v ústavní péči, možná jako důsledek neposkytování zařízení mateřské a dětské rezidenční péče nebo poradenských služeb za účelem prevence opuštění dítěte a rehabilitace rodičů, u nichž hrozí riziko zneužívání nebo zanedbávání jejich dítěte. Dále, při absenci adekvátních zdravotnických a sociálních služeb pro rodiče (např. služby péče o duševní zdraví a alkoholové/drogové závislosti) děti pravděpodobně zůstanou v ústavní péči delší dobu. Toto pozorování se zvláště týká dětí do věku tří let, kde šestiměsíční umístění do ústavní péče představuje značný podíl na jejich zkušenostech v raném věku. Mezi snížení dlouhodobé ústavní péče může patřit adopce. Jedná se však o extrémní zásah do života dítěte a měl by vyžadovat pečlivé posouzení. Meziústavní adopce by měla být zvažována jako poslední možnost po intenzivní snaze znovu zapojit do péče rodiče, kteří mají problémy s péčí o své děti, a když v dané zemi není k dispozici žádná alternativní umístění rodinného stylu v souladu s článkem 21 UNCRC (Úmluvy OSN o právech dítěte).

Mnoho zemí vyžaduje naléhavé vytvoření služeb pěstounské péče a rehabilitačních služeb, protože mají vysoký podíl malých dětí v prostředních ústavní péče. Některé země však využívají poskytování pěstounské péče čistě jako „dočasné opatření“ do zajištění adopce dítěte s malým úsilím o rehabilitaci problémových rodičů. Jiné země využívají pěstounskou péči více terapeuticky pro poskytování léčby dětí a/nebo rodičovského vzoru pro problémové rodiče jako součást rehabilitace rodiny.

Když je účel pěstounské péče problémovým rodičům nejasný, často dochází k odporu vůči tomu, aby jejich děti byly umístěny do pěstounské péče, a to z důvodu strachu z jejich ztráty a odloučení. Paradoxně tam, kde jsou služby pro rehabilitaci rodiny omezeny, rodiče dávají přednost anonymitě ústavní péče a neuznávají újmu, která by mohla být způsobena jejich dítěti ve vývoji.

Výzva z hlediska plánovaného, strategického uzavření velkých opatrovnických zařízení prostřednictvím vytvoření rodinných a komunitních forem péče je obrovská. Je však potřeba zvážit historický a kulturní kontext v různých zemích. Existuje mnoho důvodů pro odlišnosti v zemích, pokud jde o počet dětí umístěných ve státní péči, ale klíčovým faktorem je jistě důraz kladený na investice do preventivních a jiných komunitních služeb. Je tedy úlohou národní vlády, místních orgánů, odborníků v sociální péči a nevládních organizací pomáhat při restrukturalizaci systému

sociální péče a přesměrování zdrojů do rodin a komunit za účelem zajištění toho, že *všechny* děti získají péči, kterou potřebují.

### ***Definice rezidenční péče***

Nedávno byly navrženy definice toho, co utváří malá nebo velká zařízení pro rezidenční péči dětí (Browne a kol., 2004, 2005a). Velká zařízení jsou charakterizována jako zařízení mající 25 či více dětí žijících společně v jedné budově. Malá zařízení nebo dětské domovy se vztahují na budovy poskytující ubytování 11 až 24 dětem. Alternativně pak domovy „rodinného typu“ poskytují ubytování 10 či méně dětem, obvykle po 2 až 3 v samostatných místnostech. Tyto parametry byly přijaty v doporučení Rady Evropy o péči o děti z roku 2005 (Gudbrandsson, 2004).

Je všeobecně uznáváno, že děti mohou pobývat ve vzdělávacích zařízeních (internátní školy) u výukových či nemocničních zařízeních, která je léčí z onemocnění nebo zranění. Zřídka takové děti v těchto zařízeních zůstávají déle, aniž by se vrátily ke svým rodičům. Děti v internátních školách se často vracejí domů na víkend a vždy jezdí domů na konci školního pololetí (Kahan, 1994). Děti Do nemocničních zařízení jsou děti umístěny z důvodu nutnosti a někdy jsou podporovány svými rodiči, kteří s nimi zůstávají a starají se o ně i během jejich pobytu v nemocnici. Na základě průzkumu a pozorování (Browne a kol., 2004, 2005c) bylo zjištěno, že když dítě žije v opatrovnickém zařízení déle než 3 měsíce bez výhradní péče rodiče nebo opatrovníka, vytváří se tím „dlouhodobá rezidenční péče“ dítěte a to je potenciálně škodlivé.

|   |
|---|
| <p><b><i>Rámeček I.1 DEFINICE ÚSTAVNÍ PÉČE:</i></b> <i>Mělo by být poznamenáno, že výrazy „ústavní zařízení“ a „ústavní péče“ se týkají forem rezidenční péče bez rodiče nebo opatrovníka na delší dobu než tři měsíce pečující o velký počet dětí 25 či více nebo o malý počet dětí mezi 11 a 24 v budovách, které jsou často označovány jako „dětské domovy“. V tomto manuálu je výraz „malý rodinný domov“ používán k označení malých jednotek (10 nebo méně dětí), které poskytují vysoce kvalitní, neústavní rezidenční péči v komunitě.</i></p> |
|---|

### ***Povaha a rozsah ústavní péče***

Je jasné, že někdy se nelze o děti starat v rodinném prostředí (Browne a kol., 2002, 2006), proto je určitá rezidenční péče potřebná krátkodobě jako nouzové opatření. Je však také jisté, že pokud jde o tento případ, je potřeba vyvinout veškeré možné úsilí pro zajištění toho, že péče je poskytována v krátkodobé pěstounské rodině nebo malém domově rodinného typu ve vysokém standardu a stabilními a zkušenými pracovníky poskytujícími vysoce specializované služby pro posouzení každého dítěte a jeho rodiče(ů). Ideálně by se mělo umístění odehrávat spolu s rodičem a v každém případě by nemělo trvat déle než 3 měsíce, po kterých by se dítě mělo přesunout do trvalejšího umístění péče založené na rodině. Proto by jakákoli rezidenční péče měla být omezena na případy, kdy dítě potřebuje krátkodobý terapeutický zákrok (Madge, 1994). V tomto kontextu by měla rezidenční péče připomínat rodinné prostředí a měla by být umístěna do místní komunity. Maximální zapojení rodiny, příbuzných a přátel do individuálního plánu podpory dítě – včetně dočasné rezidenční péče – by mělo být podporováno.

Je nutné poznamenat, že v určitých výjimečných případech mohou děti s konkrétními speciálními potřebami vyžadovat specializovanou rezidenční péči na delší dobu, ale toto by mělo být spíše výjimkou než pravidlem.

### ***Pěstounská péče jako alternativa***

Přesun do pěstounské rodiny ze střediska krizové péče nebo z krátkodobé pěstounské rodiny by měl být proveden ihned po vyhodnocení a měl by být součástí celkového plánu péče, kterého by se jako partneři měli účastnit biologičtí rodiče/příbuzní. Pěstounská umístění mají mnoho výhod. Kromě poskytování rodinné péče za relativně nízké náklady může školený pěstounský rodič poskytovat také

vzor citlivé a pozitivní rodičovské péče biologickým rodičům, což povede k rehabilitaci rodiny. Tyto příklady „vzorů“ se mohou odehrávat během kontaktních návštěv (mezi biologickými rodiči a dítětem) prováděných v domově pěstounské rodiny nebo na předem domluvené schůzce v zařízení denní péče. Aby to vše dobře fungovalo, systém pěstounské péče vyžaduje investici do pečlivé volby, školení a podpory rozvoje pěstounských pečovatелů jako zkušených odborníků. Cílem je podpořit problémové rodiče tak, aby se dítě mohlo vrátit do své rodiny, kde se rodičovství stane pozitivním zážitkem.

### ***Opětovné sloučení s biologickou nebo širší rodinou***

Je evidentní, že v mnoha zemích napříč Evropou je příliš snadné, aby děti byly odděleny od své biologické nebo širší rodiny a umístěny do ústavního zařízení. V mnoha případech je primárním či zásadním důvodem odloučení chudoba, což je podle UNCRC (Úmluvy OSN o právech dítěte) nepřijatelné. V takových případech by se sociální služby měly zaměřit na poskytování podpory biologickým a širším rodinám za účelem jejich opětovného sloučení s jejich dětmi (pokud pro děti tímto nevznikne nebezpečí újmy nebo zneužití).

Tam, kde nemůže dojít k návratu dětí do biologické/širší rodiny, by měla být učiněna opatření, aby bylo možné znovu sloučení s jejich sourozenci. Ve střední a východní Evropě je častým případem, že děti mají sourozence, kteří žijí v jiných ústavních zařízeních. Často si státní orgány a samotné děti nejsou takových vztahů vědomy, a tak je vyžadováno značné množství detektivní práce vedoucí k znovunalezení a opětovnému spojení sourozenců.

### ***Používání a zneužívání rezidenční péče***

Domníváme se, že rozdíly mezi různými zeměmi v tom, do jaké míry se spoléhají na ústavní péči jako řešení problémů dětí, byly způsobeny dvěma hlavními faktory:

- směřování ke kolektivním a ústavním formám sociální péče většinou spojené se socialismem
- účinky industrializace: dlouhá pracovní doba a migrační práce, spolu se selháním širších rodin a jejich podpory většinou spojené s kapitalismem

Nicméně, v některých zemích proběhla silná reakce na negativní důsledky umístování do ústavních zařízení, která vytvořila model používání dětské rezidenční péče v mnoha západoevropských zemích. Existují historické i aktuální příklady zneužívání denní péče a rezidenční péče o děti, aby rodičům bylo umožněno (dobrovolně či nedobrovolně) pracovat déle nebo se stěhovat za prací. Proto jsou malé děti často umístovány do denní péče na delší dobu a starší děti mohou být často ponechány v internátních školách i přes víkendy nebo prázdniny.

V obou případech budou děti pravděpodobně trpět stejnou újmou jako děti, které byly umístěny do ústavní rezidenční péče na dlouhou dobu, protože postrádají trvalou individuální péči a náklonnost.

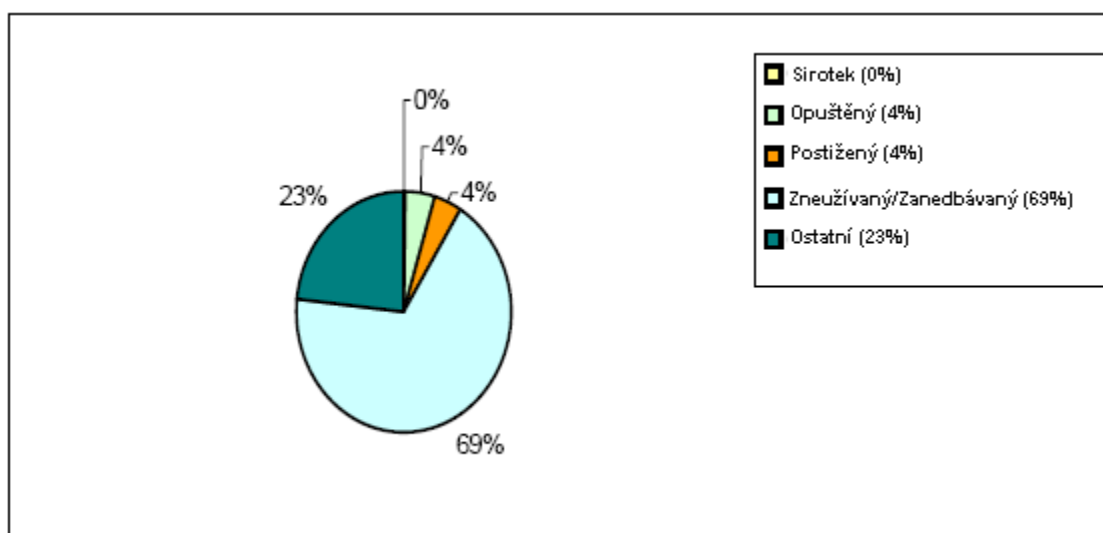
Děti mohou být umístěny do rezidenčních zařízení zdravotní a sociální péče z široké řady důvodů:

- biologický sirotek
- odloučení a zanedbávání z důvodu chudoby, stigmatizace, nebo pokud jde o nechtěné dítě
- neschopnost rodičů vykonávat péči z důvodu onemocnění, užívání alkoholu nebo drog či uvěznění
- odejmutí z rodičovské péče na základě řízení o ochraně dítěte v reakci na zneužívání, zanedbávání nebo vykořisťování
- postižení nebo onemocnění vyžadující specializovanou péči nebo vzdělání
- porucha chování nebo obtíže v chování vyžadující speciální školu nebo bezpečné prostředí
- usvědčení z přestupku vyžadující nápravné nebo detenční zařízení
- imigrant nebo žadatel o azyl směřující do detenčního nebo tranzitního centra

Důvody ústavní péče odrážejí rozmanitost dostupných zařízení sociální péče:

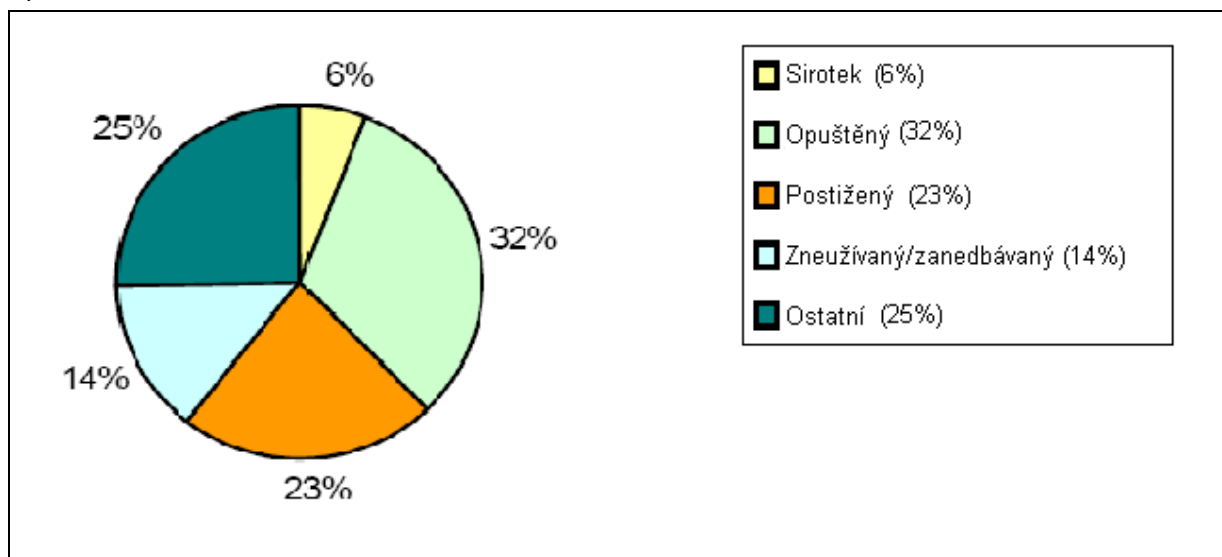
- nouzové přístřešky
- nemocnice specializované péče
- domovy rezidenční péče (dětské domovy)
- speciální vzdělávací školy a internátní školy
- tranzitní centra pro uprchlíky a žadatele o azyl
- nápravné jednotky pro děti s antisociálním chováním

Rozdíly ve službách zdravotní a sociální péče ovlivňují důvody, proč jsou děti umísťovány do ústavní péče. Browne a kol. (2004, 2005b) například porovnali západní Evropu s dalšími částmi Evropy podle důvodů, proč byly děti ve věku do tří let umístěny do zařízení rezidenční sociální péče. V západní Evropě (s výjimkou Velké Británie, Norska a Islandu, které nemají v ústavní péči žádné malé děti) byla naprostá většina dětí (69 %) umístěna do ústavních zařízení z důvodu jejich zneužívání nebo zanedbávání rodiči, 4 % kvůli opuštění, 4 % kvůli postižení a 23 % ze sociálních důvodů, jako je špatný zdravotní stav rodiny nebo uvěznění rodičů. Na západě nebyli do ústavních zařízení umístěni žádní biologičtí sirotci (tj. bez žijících rodičů) (viz obrázek I.1)



**Obrázek 1,1** Důvody pro umístění dětí do tří let do ústavní péče v Evropské unii, 2003 (Údaje z Belgie, Dánska, Francie, Řecka, Portugalska a Švédska).

V porovnání s tím Browne a kol. uvedli různé důvody pro umístění malých dětí do ústavní péče ve střední a východní Evropě (s výjimkou Slovinska, které v ústavní péči nemá žádné malé děti). Pouze 14 % bylo do ústavní péče umístěno kvůli zneužívání nebo zanedbávání, 32 % bylo opuštěno, 23 % mělo postižení, 25 % bylo sociálními sirotky (z důvodu špatného zdravotního stavu a neschopnosti rodiny) a 6 % bylo biologickými sirotky (viz obrázek I.2).



**Obrázek I.2** Důvody pro umístění dětí do tří let do ústavní péče v dalších zkoumaných zemích Evropy, 2003 (Údaje z Chorvatska, Kypru, České republiky, Estonska, Maďarska, Lotyšska, Litvy, Malty, Rumunska, Slovenska a Turecka)

### *Rozvoj právního přístupu k dětským sociálním zařízením*

Základ hodnot, legislativní a koncepční rámec, ve kterém dětská ústavní zařízení fungují, se mohou mezi zeměmi velmi lišit. I přes rozdíly v kultuře a legislativě jsou však některé základní principy univerzální a všechny země by se měly snažit o zavedení takových principů do práce dětských ústavních zařízení. Tato kapitola pojednává o řadě klíčových problémů, které jsou podstatné pro rozvoj rodinné a komunitní péče o děti vyžadované pro zajištění toho, že velká ústavní zařízení budou moci být uzavřena nebo přetransformována.

Došlo k pozvolnému posunu ve způsobu, kterým vnímáme děti jako skupinu odlišnou od dospělých, s rozdílným souborem potřeb a práv. Pohled na děti jako na „majetek“ jejich rodičů byl nahrazen chápáním, že zatímco rodiče mají primární zodpovědnost za péči o své děti, je na státu a společnosti chránit děti a zajišťovat, aby rodiče plnili své povinnosti.

Moderní zdravotní a sociální praxe vyžaduje, aby děti byly uznány jako jednotlivci, kteří jsou obdařeni souborem lidských práv. Tato práva nejsou podmíněna chováním rodičů vůči státu (nebo vůči svým dětem), ani plánovanému budoucímu chování nebo produktivitě dětí. Proto moderní systém péče o děti nenahlíží na děti jako na majetek rodičů, ale jako na jednotlivce se svými vlastními právy.

Všechny evropské národy podepsaly a ratifikovaly dvě důležité mezinárodní úmluvy, které mají vliv na reformu dětských ústavních zařízení: Úmluvu OSN o právech dítěte (UNCRC) a Evropskou úmluvu o lidských právech (ECHR). Tyto úmluvy poskytují základní práva a koncepční rámec pro moderní praxi dětských ústavních zařízení. Kromě toho musejí země Evropské unie tyto úmluvy dodržovat, protože UNCRC vytváří nedílnou součást *právního řádu EU* a ECHR je součástí Římské smlouvy. Níže jsou uvedeny některé z klíčových prvků:

#### **1. Podpora rodiny a prevence rozdělení rodiny**

Řada článků uvádí práva dětí žít se svými rodinami a povinnost státu podporovat rodiny a zajišťovat služby, které zajistí, že děti mohou být vychovávány svými rodinami, pokud je to možné (články 7, 9

a 18 UNCRC). Proto by komunitní služby, které brání odloučení dětí od svých rodin, měly představovat jeden z hlavních cílů, na který by se tento reformní proces měl zaměřit.

## **2. Ochrana dětí před újmou**

UNCRC přijímá, že jsou chvíle, kdy je nezbytné, aby stát zasáhl do života rodiny, aby chránil děti před újmou, zanedbáváním a zneužíváním (čl. 19 a 9). Tyto pravomoci státu musejí být však vždy vyváženy právy dítěte a rodiny na jejich rodinný život a zachování rodinných vztahů. Proto opatření o ochraně nutně neznamenají, že dítě by mělo být automaticky odejmuto z rodiny, a pokud je dítě z rodiny odejmuto, nutně to neznamená automatické ukončení vztahu mezi dítětem a rodinou.

## **3. Poskytování náhradních rodin a alternativ k rodinné péči**

Čl. 21 UNCRC stanoví *hierarchii umístění pro děti*, která ukazuje, že mezinárodní adopce je poslední možností po vyzkoušení všech ostatních možností na národní úrovni. Tento článek nevyjadřuje, že adopce je vhodnější než pěstounská péče. Existuje obecná hierarchie umístění v dané zemi, např. pokud je to možné, děti by měly být umístěny do své biologické nebo širší rodiny. Pokud to není možné, měly by být umístěny do náhradní rodiny, a pokud to není možné, měla by jim být poskytnuta odborná rezidenční péče. Tato hierarchie by však neměla být považována za zcela pevnou či neměnnou. Zkušený sociální profesionál, který rozumí složitosti vyvažování různých potřeb a práv dítěte a rodiny dítěte s dostupnými službami, by měl provést doporučení ohledně toho, které z těchto služeb by nejlépe vyhovovaly individuálním potřebám, přáním a aktuální situaci dítěte.

Proto potřeba *odlišení od služeb pěstounské péče* bude zahrnovat krizové, krátkodobé, dlouhodobé a odborné služby. Tyto jsou nutné proto, aby reagovaly na potřeby dětí, které nemohou žít (ať dočasně, nebo trvale) se svou biologickou nebo širší rodinou, ale pro které je udržení vztahů s rodinou považováno za prospěšné.

Kromě toho *by měla být adopce obecně považována za složitější postup* uznávající, že má obvykle za následek narušení pout s celou biologickou a širší rodinou dítěte a že tedy představuje extrémní opatření zásahu do práv dítěte znát svou vlastní rodinu a být v ní vychováván.

*Odborná rezidenční péče* je vyžadována u menšiny dětí. Měla by být rovněž poskytována v malých individuálních jednotkách integrovaných do místní komunity. Mělo by být také poznamenáno, že 12 by měl být maximální počet ubytovaných dětí a že pokud je to možné, je žádoucí menší počet dětí.

## **4. Právo na soukromí a rodinný život**

Děti mají právo užívat si rodinného života a rodiny mají právo na péči o své děti v soukromí, bez vlivu zásahů státu, vyjma případů, kdy je to rodinou odsouhlaseno a/nebo je to nezbytné pro ochranu dítěte (viz dále). Koncept respektování soukromého života zahrnuje právo na rozvoj osobnosti a vytváření vztahů s ostatními. ECHR (a následný mezinárodní posudek) nahlíží na rodinný život jako na flexibilní subjekt, což se netýká pouze typické nejbližší rodiny sestávající z rodičů (sezdaných nebo v jiném vztahu) a dítěte. Rodinný život zahrnuje vztahy se členy širší rodiny (např. prarodiče) a jiné zásadní postavy ve výchově dítěte. ECHR ukládá státům povinnost podporovat a povzbuzovat rodinný život a jeho soukromí. Ochrana identity dítěte a jeho právo na soukromí je také obsaženo v článku 16 UNCRC.

## **5. Opatření zásahu musejí být nezbytná a přiměřená**

Pokud je přijato rozhodnutí o zavedení opatření péče pro dítě, stát musí být schopen prokázat, že takové opatření bylo nezbytné, ale že bylo také přiměřené. To, že nastane určitá riziková situace nebo nebezpečí, může znamenat, že zásah sociální práce je *nezbytný*, ale typ a míra přijatých opatření nemusí být vždy přiměřený situaci. Například, dítě je dočasně odloučeno od své biologické matky, která je aktuálně v situaci, ve které není schopna zvládat péči o své dítě. Pokud stát nepodnikne adekvátní kroky pro zachování vztahu mezi matkou a dítětem a nebude matce asistovat při řešení jejích aktuálních potíží, umístění se může stát delším nebo dokonce trvalým. V takovém případě může být usuzováno, že opatření nebylo přiměřené situaci a že stát nevyvinul dostatečné úsilí při podpoře matky a návratu dítěte do její péče.



Z tohoto důvodu je potřeba v každé zemi zajistit pochopení procesů rozhodování o umístění, protože se zdá, že řada klíčových aspektů těchto procesů má značný dopad na míru umístění do ústavních zařízení. Evidentně jde o případ, kdy v některých zemích střední a východní Evropy jsou děti přijímány do ústavních zařízení v situacích, které by nebyly přípustné v jiných zemích. Jde však také o případ, kdy v některých zemích západní Evropy tráví velmi malé děti dlouhou dobu v prostředí ústavních zařízení, což by nebylo povoleno v jiných zemích. Mezi klíčové aspekty tohoto procesu patří:

*Správní versus soudní rozhodnutí.* Napříč Evropou se země velmi liší, pokud jde o typy rozhodnutí, která lze přijmout pouze soudem, a rozhodnutí, která lze přijmout správními orgány. V mnoha východoevropských zemích je značná většina rozhodnutí o přijetí dětí do péče činěna správně místními výbory pro ochranu dítěte; je sporné, jak kvalifikovaní jsou někteří členové těchto výborů k přijetí závažných rozhodnutí týkajících se péče o děti. Existuje značná potřeba rodinných soudů ve střední a východní Evropě s náležitě školenými a kvalifikovanými soudci, kteří jsou plně znalí svých povinností podle domácí legislativy, ale také podle UNCRC a ECHR.

*Dobrovolné a povinné umístění do péče.* V některých zemích není dostatečně jasné rozlišení mezi dobrovolným a povinným umístěním. Z toho důvodu existuje mnoho situací, ve kterých rodič dobrovolně svolí k přijetí dítěte do státní péče, ale následně je dítě ponecháno po mnoho let ve stavu „nejistoty“ – ani vráceno do biologické rodiny, ani umístěno do jiné rodiny. Stát musí podniknout rozhodné kroky, aby se co nejvíce zasadil o návrat dítěte do biologické rodiny nebo širší rodiny. Ale děti by neměly být ponechány ve stavu čekání navždy. Pokud i přes veškerou snahu a poskytnutou podporu není rodina schopna se o své dítě postarat, je potřeba zavést postupy za účelem umožnění toho, aby dítě bylo přesunuto do jiné trvalé rodiny – prostřednictvím adopce nebo pěstounské péče.

*Role rodiče na rozhodování o umístění dítěte.* V některých zemích, když je dítě dobrovolně umístěno do státní péče, má rodič právo rozhodnout o typu umístění do péče. V mnoha případech dává rodič přednost tomu, aby děti byly umístěny do ústavního zařízení a nikoli do pěstounské péče. Je to pochopitelné, protože rodiče nechtějí, aby si dítě vytvořilo blízký vztah s jinou rodinou. Odborníci však vědí, že umístění do ústavní péče, zvláště v případě nemluvňat, přinese pravděpodobně víc škody než užítka. Ačkoli je důležité zapojit do procesu rozhodování o dětech jejich rodiče, veškerá rozhodnutí o umístění by měla být provedena v nejlepším zájmu jednotlivého dítěte, bez ohledu na to, co chce rodič. Tato záležitost by neměla být používána jako důvod pro trvalé umístění nemluvňat do ústavní péče a pro nedostatek dostatečné pěstounské péče. Všechny tyto aspekty mají vliv na proces „uzavřených dveří“, který se týká kontroly přijímání do systému péče. V tomto ohledu je vynikajícím zdrojem Changing Minds, Policies and Lives organizace UNICEF. *Improving Protection of Children in Eastern Europe and Central Asia* (UNICEF, 2003)

## ***Podpora rodinných vztahů***

Je tedy zřejmé, že zákonné povinnosti stanovené UNCRC a ECHR požadují v mnoha zemích změnu důrazu ve smyslu poskytování služeb dětem v situacích ohrožení a jejich rodinám. V tomto ohledu existuje mnoho dalších problémů ke zvážení.

### ***1. Dostatečně dobrá rodičovská péče***

Koncept „dostatečně dobré“ rodičovské péče je základním pro sociální pracovníky, kteří musejí provádět doporučení a rozhodnutí týkající se udržení dětí v jejich rodinách, opětovného začlenění dětí nebo umístění dětí do náhradních forem péče. Nevyhnutelně taková obtížná a složitá rozhodnutí vyžadují, mimo jiné, detailní vyhodnocení rodičovských dovedností a kvality a konzistence poskytované rodičovské péče. Nebezpečí zde je, že sociální pracovníci a jiní odborníci se mohou nachytat na očekávání dokonalé rodičovské péče v důsledku toho stanovit neadekvátní normy. Existuje mnoho rodičů, kteří nikdy nepřišli do kontaktu se systémem sociální práce, jejichž rodičovské dovednosti mohou být čas od času poněkud omezené, a přesto jim nejsou jejich děti v důsledku toho odebrány a dokážou adekvátně vyrůstat.

Sociální pracovníci by měli pracovat tak, aby stanovili normy týkající se toho, co je „dostatečně dobré“ pro zajištění toho, že dítě je vychováváno adekvátně v rámci rodiny a že jeho blahobyt není setrváním v biologické rodině omezen. Různí sociální pracovníci mohou mít různé představy o tom, co je správná rodičovská péče ve smyslu zvládnání dětí, poskytování adekvátních fyzických podmínek či dokonce udržování čistoty domova. Proto je potřebný všeobecný soubor norem, který by mohl být použit pro zajištění toho, zda je rodičovská péče dostatečně dobrá pro dostatečné plnění potřeb dítěte nebo zda je vyžadován zásah.

## **2. Partnerství s biologickou rodinou**

Koncept partnerství s biologickou rodinou vyžaduje, aby sociální pracovníci skutečně zapojili biologické rodiče do procesů rozhodování o jejich dětech. Za účelem fungování partnerství je zde potřeba posunout se od postoje k umístění dítěte „bud’nebo“ (například: *bud’to* děti žijí v rodině, *nebo* se o ně stará stát; *bud’to* se rodiče o své děti zajímají a pravidelně je navštěvují, *nebo* je opustili) k myšlence sdílené zodpovědnosti a zájmu o děti v obtížných situacích, myšlence dialogu a vyjednávání. Nejlépe by tento postoj mohl objasnit příklad.

### **Příklad I.1 Zapojení rodičů do rozhodování**

Marian a Andrei jsou dvacetiletí bratři, dvojčata. Mají speciální potřeby a podle jejich sociálních pracovníků byly „opuštěni“ a zanecháni v jednotce speciální péče ve věku jednoho roku. Jednotka speciální péče je v procesu uzavření a místní orgány pracují na umístění všech rezidentů co nejbližší jejich původní komunitě. Ačkoli podle záznamů rodiče Mariana a Andreie ani jednou za 19 let jejich pobytu v jednotce speciální péče nenavštívili, sociální pracovník je kontaktoval a informoval o tom, že jejich synové budou přesunuti do města 8 kilometrů vzdáleného od vesnice, kde rodina žije, a vyzval rodiče, aby své syny navštívili. Rodiče nereagovali. Po 3 měsících v novém domově se Marian naučil psát jednoduché věty a požádal člena personálu, aby mu pomohl napsat jeho rodičům – požádal je, aby přijeli a navštívili jej.

Dva dny poté, co byl dopis odeslán, přijeli rodiče Mariana a Andreie navštívit své děti v jejich novém domově. Začali je navštěvovat pravidelně třikrát týdně a brzy vyjádřili své přání si vzít děti domů. Sociální pracovník a psycholog případu zahájili vyhodnocování potenciálu pro opětovné začlenění tím, že vyhodnotili motivy rodiny a jejich schopnosti zvládat dva mladé dospělé se speciálními potřebami a rovněž vyhodnotili přání a potřeby dvou mladých mužů. Po dvou měsících pravidelných návštěv v rodině šli mladíci domů. Umístění je trvale sledováno a nadále je velmi úspěšné.

Během procesu vyhodnocování byly u rodičů zjištěny následující názory: Když bylo zjištěno, že jejich děti trpí postižením, rodičům bylo lékaři důrazně doporučeno, aby umístili děti do jednotky speciální péče. Bylo jim řečeno, že by nebyli schopni vše zvládnout a že děti vyžadují péči odborníků, kterou jim lze poskytnout pouze v jednotce speciální péče.

Rodiče přijali údajnou neschopnost v péči o děti a důvěřovali radám odborníků. Jednotka speciální péče je 80 kilometrů od jejich vesnice, a protože rodina má dalších pět dětí, bylo pro ně obtížné dvojčata navštěvovat. Když sociální pracovník rodiče kontaktoval a požádal je, aby své děti navštívili, měli pocit, že děti jsou cizí lidé, a nevěděli, jak s nimi znovu navázat vztah. Kromě toho si nedokázali představit, že by jejich děti měly dostatečnou schopnost pochopit koncept rodiny. Když obdrželi dopis od svého syna, byli překvapeni úrovní jeho schopností a jeho touhou se s nimi znovu setkat – to jim dodalo dostatek odvahy ke znovunavázání vztahu.

Tento případ ukazuje, že alespoň v určitých případech bylo bezdůvodné a dlouhotrvající umístění do ústavní péče způsobeno kombinací:

- odborníků nerespektujících schopnosti a možnosti biologické rodiny;
- odborníků nenavazujících dialog a nesdílejících zodpovědnost za péči s biologickou rodinou;
- nedostatku alternativ k rezidenčnímu umístění;

- nedostatku služeb, které by byly dostatečně geograficky blízko komunitě a umožnily trvalý vztah mezi dítětem a biologickou rodinou.

Tento případ také zdůrazňuje další důležitý problém, kterým je potřeba *pravidelné revize umístění do péče*. Protože okolnosti rodin se v čase mění, je velmi pravděpodobné, že potřeby péče a umístění dětí se v průběhu času změní.

### 3. *Balíčky péče*

Dalším klíčovým prvkem při přechodu z postoje „bud’nebo“ je koncept balíčků péče. Zatímco rodina nemusí být schopna zajistit všechny potřeby dítěte, určité dodatečné služby mohou dítěti umožnit zůstat doma a vyhnout se traumatu způsobenému odloučením od biologické rodiny. Balíček péče bude pravděpodobně zahrnovat řadu různých agentur, kdy každá z nich zajišťuje důležitý prvek koordinovaného celku ve spolupráci s rodinou za účelem podpory udržení dítěte v rodině.

#### ***Příklad I.2 Balíček péče***

Anna má pět dětí ve věku 2 až 7 let. Jedno z dětí trpí chronickým onemocněním. Její manžel ji opustil a kromě přídavek na děti nemá žádný příjem. Anna nemůže pracovat, protože nemá nikoho, kdo by se jí o děti během dne postaral. Hromadí se jí účty a hrozí jí, že bude soudně vystěhována ze svého bytu. Zkontaktovala sociální pracovníci za účelem umístění jejích dětí do ústavní péče, protože nevymyslela žádnou jinou alternativu.

Sociální pracovnice, po jednání s Annou a dalším pozorování silné náklonnosti mezi ní a jejími dětmi, pomohla Anně následujícím způsobem: Nejprve pomocí nouzového fondu zakoupila Anně a jejím dětem některé základní potraviny, které jim vydrží na dva týdny.

Dále sociální pracovnice a Anna společně pracují na plánu, který zahrnuje:

- Nalezení umístění čtyř starších dětí do denního centra a mateřské školy (vzdělávacích služeb a místních nevládních organizací)
- Zkontaktování Aniny matky pro zajištění denní péče pro její nejmladší dítě
- Pomoc Anně nalézt práci (prostřednictvím místního úřadu práce)
- Spolu s Annou zkontaktování správce jejího domu s vysvětlením situace a pomoc při vyjednání splátkového kalendáře jejích neuhrazených dluhů - tím je zajištěno zrušení příkazu k vystěhování
- Pomoc Anně zaregistrovat se u rodinného lékaře a mít tedy přístup k bezplatné zdravotní péči a lékům pro všechny její děti

Situace je pravidelně sledována a je stabilní.

## ***Hodnoty specifické pro proces zrušení ústavní péče v Evropě***

### **Vytvoření konceptu dítěte v péči.**

Ačkoli jazyk, který používáme k popisu dětí umístěných v péči, se může zdát málo významný, existuje řada konceptů používaných společně v některých zemích Evropy, které je možná nutné zpochybnit.

**Opuštění.** Tento výraz se používá běžně pro děti, které jsou zanechány svými rodiči v nemocnicích nebo ústavních zařízeních. V některých zemích byl zakotven do legislativy, např. když rodič demonstruje „nezájem“ o dítě déle než šest měsíců, potom může být dítě „prohlášeno za zákonně opuštěné“. V mnoha případech, zvláště v některých zemích střední a východní Evropy, však stát nevyvíjí žádné nebo jen malé úsilí pro zajištění podpory rodičů při navštěvování jejich dětí; existuje přitom několik typů služeb, které poskytují chudým rodinám podporu, kterou potřebují, při péči o jejich děti.

Ústavní zařízení jsou centralizovaná a chudé rodiče žijící daleko je obtížné přimět k návštěvě či zatelefonování.

„Opuštění“, jak je chápáno v zákonech Velké Británie, je zcela rozdílnou záležitostí a je považováno za závažný trestný čin – kterým je zanechání dítěte jeho vlastnímu osudu. Případy tohoto druhu jsou extrémně řídké a zcela se odlišují od většiny „opuštěných“ dětí ve střední a východní Evropě. Ve většině případů rodiče dětí, které jsou považovány za opuštěné, jsou úřadům známé, děti mají svou identitu a rodiče přijali něco, co bylo v dané době považováno za starostlivé rozhodnutí: umístit své děti pod ochranu ústavního zařízení, kde si mohou být jisti, že dítě dostane najíst, bude ošaceno a v zimě uchováno v teple. Přesto výraz opuštění viní rodiče za situaci, ve které se dítě nachází, ale jak bylo uvedeno dříve, je jistě povinností státu (podle UNCRC) podporovat rodiny při zajištění toho, že mají prostředky na poskytnutí péče pro své děti.

**Sociální sirotek.** Výraz používaný v mnoha bývalých státech Sovětského svazu, „sociální sirotek“ zkrsluje skutečný obraz dětí v ústavních zařízeních. Podle statistik je více než 90 % dětí v ústavních zařízeních v zemích, jako je Ukrajina, Moldávie a Bělorusko, klasifikováno jako „sirotci“. Přesto má značná většina těchto dětí žijící rodiče, o kterých úřady vědí. Většina z těchto rodičů byla zbavena svých rodičovských práv, obvykle z uvedeného důvodu závislosti na alkoholu, ale výzkum ukazuje, že ve více než 90 % případů pocházejí děti v ústavních zařízeních z extrémně chudých rodin. Alkoholismus je běžnou reakcí na život v chudobě a existuje zde silný vzájemný vztah mezi chudobou, užíváním alkoholu a zanedbáváním dětí. Je tedy evidentní, že mnoho rodin potřebuje pomoc a podporu k překonání jejich obtížných okolností, aby byly schopny náležitě pečovat o své děti. Označení „sociální sirotek“ zcela vyřazuje rodiče a rodinu ze života dítěte, jak v praktickém smyslu, tak ve způsobu, kterým je odborníci a společnost vnímají.

**Sirotčinec.** Ve stejném stylu je výraz „sirotčinec“ běžně používán k popisu ústavních zařízení pro děti, ale jak jsme již uvedli, značná většina dětí ve státních zařízeních má žijící rodiče, o kterých úřady vědí. Problém s výrazem sirotčinec je takový, že jak profesionálové, tak společnost vidí sirotky jako děti potřebující nové rodiny, zatímco primárním cílem v kterémkoli ústavním zařízení by mělo být pokusit se znovu spojit dítě s biologickou/širší rodinou. Nedávný průzkum v členských státech EU (Browne a kol., 2004, 2005a) ukázal, že pouze 4 % dětí v ústavní péči by mohla být klasifikována jako skuteční biologičtí sirotci, kterým zemřeli oba rodiče.

Všechny tři běžně používané výrazy ukazují koncept dítěte v izolaci od své rodiny a komunity. To vede k porušení práv dítěte znát svou biologickou rodinu a být jí vychováván a k narušení identity dítěte.

**Antidiskriminace.** Všechny evropské země se zavázaly k ukončení diskriminace dětí (čl. 2) UNCRC, ale je zřejmé, že děti z určitých znevýhodněných skupin jsou v systému ústavní péče nadměrně zastoupeny.

Umístění do ústavní péče dále tyto děti přehlíží a izoluje, čímž je ještě obtížnější je integrovat do většinové společnosti. Proto zde existuje zjevná potřeba vytvoření strategie řešení této diskriminace a vytvoření pozitivní činnosti pro zajištění toho, že služby jsou přesně stanoveny tak, aby uspokojily potřeby všech dětí. V tomto ohledu je zásadní, aby v ústavních zařízeních byly o dětech shromážděny náležité údaje. Aktuálně v mnoha zemích složky o dětech neuvádějí jasné záznamy o jejich etnicitě. Tato informace je nezbytná pro zajištění toho, že poskytovatelé služeb mohou upravit své služby na míru tak, aby splnily potřeby, ale také zajistily, že děti jsou si vědomy své identity.

**Postižení.** Vysoký podíl dětí v ústavních zařízeních napříč Evropou má postižení jednoho nebo kombinovaného druhu. V některých případech děti s velmi složitými speciálními potřebami vyžadují služby odborníka, které nelze poskytovat v rodině, ale tyto případy nejsou časté. Se zavedením správné struktury podpory by většina dětí s postižením měla být schopna žít se svými vlastními rodinami nebo v pěstounských rodinách a mají na to plné právo. Kromě toho mnoho dětí v ústavních zařízeních ve střední a východní Evropě je v těchto zařízeních umístěno, protože jsou klasifikovány jako děti se speciálními vzdělávacími potřebami – obvykle se střední mírou postižení. Mnohé z nich

by se mohly vrátit domů, pokud by speciální vzdělávání bylo poskytováno místně a pokud by rodičům byla poskytnuta dodatečná podpora. Tento problém by měl mít prioritu, protože děti v ústavních zařízeních s postižením jsou náchylnější ke zneužívání než jiné děti, ale obvykle jsou v procesu rušení ústavní péče ponechány až na posledním místě.

Je nutné, aby těmto dětem byly nabídnuty všechny příležitosti k naplnění jejich potenciálu (čl. 23, UNCRC). Existuje nebezpečí uvíznutí v pasti při vytváření umělého odloučení mezi dětmi se speciálními potřebami a všemi ostatními dětmi. Mělo by být pamatováno na to, že děti se speciálními potřebami nemají *jiné* potřeby než běžné děti, ale mají spíše *dodatečné* potřeby. To by měl být výchozí bod pro stanovení adekvátních služeb, které splňují celý soubor potřeb dětí, nejen potřeby dodatečné.

Je rovněž zásadní zaměřit se na člověka spíše než na speciální potřeby. Příliš často existuje při řešení problematiky dítěte s postižením nebo speciálními potřebami tendence zaměřit pozornost na postižení spíše než na člověka a podle toho pak upravit služby. Velká ústavní zařízení se obecně ukázala jako neadekvátní pro péči o děti, protože se zaměřovaly buďto na fyzický blahobyt (jako je lékařský model obvyklý v „kojeneckých ústavech“), nebo formální vzdělávací potřeby (ve školních zařízeních). Paradoxně v těchto zařízeních jsou obvykle (s určitými výjimkami) děti se slabým fyzickým zdravím, opožděným fyzickým vývojem nebo postižením na jedné straně, a děti se slabou výkonností ve formálním vzdělávání na straně druhé. Ukazuje se, že pochybení ústavních zařízení je zejména z důvodu nesplnění holistických potřeb dětí. Kromě stravy, oblečení a tepla potřebují děti zakusit rodinný život a být začleněny do komunity za účelem jejich řádného vývoje.

## Účast dětí

Rozhodně v neposlední řadě by měli odborníci vyvinout náležité mechanismy pro zajištění opravdové účasti dítěte na procesu rušení ústavní péče, a to z řady důvodů.

- Za prvé, pokud se skutečně domníváme, že děti jsou nositeli práv a partneři v procesu, potom musíme respektovat jejich základní právo účasti na rozhodování, které je ovlivňuje (čl. 12, UNCRC).
- Za druhé, děti v ústavních zařízeních mají zřídka příležitost si samy cokoli zvolit. Aktivní podpora jejich účasti na procesu rušení ústavní péče může být léčebnou a vývojovou zkušeností.
- Za třetí, příklady dětské účasti ukazují, že účast dětí na rozhodování má obvykle za následek mnohem lepší sestavení služeb, protože děti mají jiný pohled na svou situaci a své potřeby.

Příklady účasti dětí na rušení ústavní péče zahrnují následující:

- V Rumunsku je organizace Children's Voice tvořena mladými lidmi, kteří opustili ústavní zařízení, a dětmi, které v ústavní péči stále žijí. Prezident organizace se účastní zasedání vládní organizace High Level Group for Romanian Children a je tedy schopen přímo vnášet hlas dětí na nejvyšší úroveň. Organizace Children's Voice konkrétně přispěla k lepšímu vnímání potřeb mladých lidí opouštějících ústavní péči, zkvalitnila vzdělávání a výběr personálu ústavních zařízení a zveřejnila případy zneužívání v ústavních zařízeních.
- V Bělorusku ministr vzdělávání aktuálně prosazuje uzavření řady ústavních zařízení, včetně speciálních rezidenčních škol. Ředitel ústavního zařízení podpořil vytvoření dětského výboru v rámci zařízení a zástupci tohoto výboru jsou ve spojení s řídicí komisí, která aktuálně vytváří nové služby, do kterých se děti budou přesouvat. Výbor bude schopen všem dětem sdělit, co se v procesu rušení ústavní péče odehrává a vznášet obavy, které by děti mohly mít.

## Úloha státu a nevládních organizací

Stát by měl na nevládní organizace v procesu rušení ústavní péče pohlížet jako na partnery, nikoli jako na soupeře. Často se stává, že nevládní organizace zavedou vysoce kvalitní ukázkové modely alternativních služeb. Je nutné, aby nedocházelo k vytváření paralelního systému služeb, ale spíše by tyto modely měly být nedílnou součástí celkové státní strategie transformace služeb.

Nevládní organizace často působí jako průkopníci nových myšlenek a státní orgány mohou a měly by se z jejich zkušeností učit, ale stát nesmí existenci nevládních organizací využívat jako způsob zřeknutí se finanční a správní povinnosti za děti umístěné do péče.

Zvláště v méně rozvinutých zemích Evropy a zemích s velkým počtem dětí v ústavních zařízeních mohou být státní orgány v určitých případech závislé na nevládních organizacích za účelem přenesení zátěže poskytování péče. To může vést k nebezpečnému mocenskému vztahu, ve kterém některé mezinárodní nevládní organizace s významnou finanční podporou mohou vznášet neopodstatněné nároky, které státní orgány nebudou schopné odmítnout kvůli trvalé závislosti na finanční účasti nevládních organizací. Mezi příklady patří tlak na místní orgány „poskytnout děti“ mezinárodní adopci nebo naléhání nevládní organizace na výběr toho, o které děti by se přála ve svých službách starat, čím se narušuje schopnost státu zvolit nejlepší umístění pro každé jednotlivé dítě.

Nicméně, nevládní organizace, které jsou skutečně zapojeny do rušení ústavní péče a prosazování práv dětí, mohou být vynikajícími partnery v procesu rušení ústavní péče. Svojí povahou mohou obvykle jednat flexibilněji než státní orgány a mohou přinést jiný pohled a soubor zkušeností. Značná péče musí být zvláště ve střední a východní Evropě věnována procesu nasmlouvání sociálních služeb s nevládními organizacemi. Ačkoli je tento model v některých západoevropských zemích dobře rozpracován, bývalé komunistické země sdílejí jiný společný odkaz: kultura dobrovolných nebo dobročinných organizací zakrněla v dobách komunismu a místní nevládní organizace se začaly rozvíjet až v posledním desetiletí. Výsledkem toho je jen málo nevládních organizací s dostatečnou znalostí, dovedností a schopností provozovat sociální služby, a pokud země nemá zavedeny minimální standardy a pevný kontrolní systém, měla by být obezřetná při nasmlouvání služeb u nevládních organizací. Následující kapitoly detailněji popisují historii a postupy stojící za umístěním dětí do ústavní péče a předkládají 10 ti krokový model „osvědčené metody“ rušení ústavní péče, který, jak doufáme, může mít určitý dopad na transformaci sociálních služeb pro děti a rodiny, která v současné době v Evropě probíhá.

## **KAPITOLA 1: ZVYŠOVÁNÍ POVĚDOMÍ O DŮLEŽITOSTI RUŠENÍ ÚSTAVNÍ PÉČE (KROK 1)**

### ***Proč rušit ústavní péči?***

Od 50. let 20. století začalo mnoho zemí uznávat, že jakkoli mohlo být používání ústavní péče v minulosti účinné, pokračující používání ústavních zařízení (zejména těch větších, izolovanějších) neposkytuje náležitou péči dětem, které byly odloučeny od svých rodin. Důsledkem toho byla přijata politická opatření. Zde jsou uvedeny hlavní důvody, proč k tomu došlo.

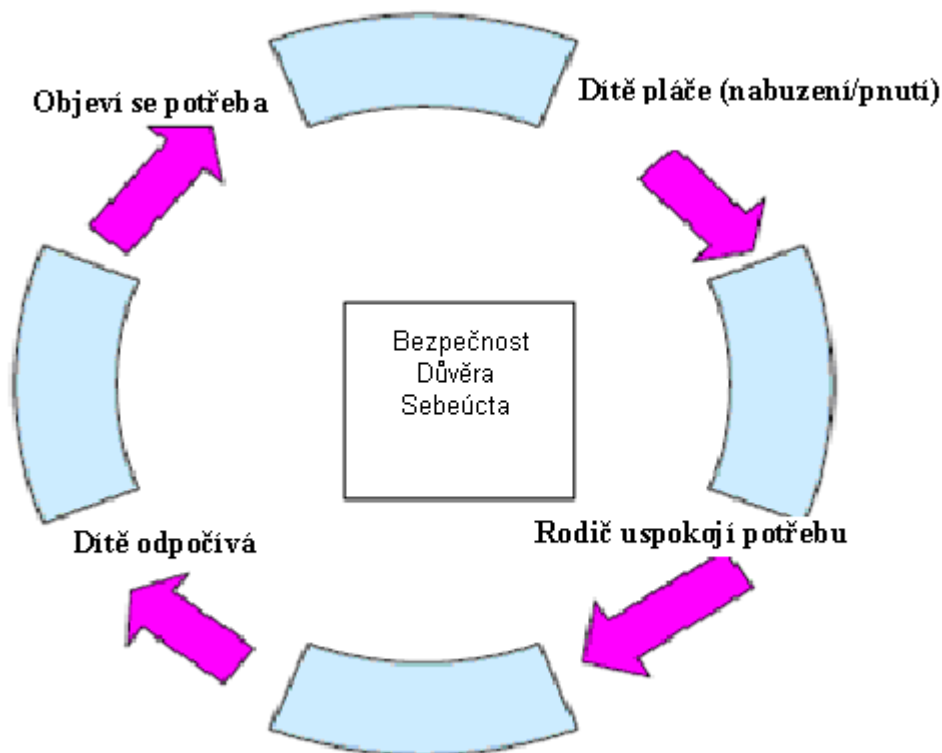
- Výzkumný důkaz prokazující, že péče o děti v ústavních zařízeních má negativní vliv na zdraví a vývoj dětí.
- Politici lépe porozuměli negativním vlivům ústavních zařízení na děti a uvědomili si jaké náklady pro stát a/nebo místní orgány ústavní péče přináší.
- Rostoucí pochopení toho, co by mohlo být uděláno k zabránění potřeby náhradní péče
- Větší proniknutí do způsobu, jak by mohly být pěstounské rodiny podporovány, aby poskytovaly kvalitní umístění do alternativní péče.

Dva hlavní důvody rušení ústavní péče jsou následující.

### **Účinky umístění do ústavní péče na zdraví, vývoj a blahobyt dítěte**

První a nejdůležitější je uznání, že ústavní formy péče mají téměř nevyhnutelně důsledek v negativních vlivech na děti. V posledních 50 letech početné studie prokázaly skutečnost, že děti vyrůstající v ústavních zařízeních často vykazují opoždění ve fyzické, emocionálním, sociálním a kognitivním vývoji (Bowlby, 1951; Hodges & Tizard, 1989; Johnson a kol., 2006; Vorria a kol. 1998; Wolkind & Rutter, 1973). Jedna z nejlivnějších teorií, která vysvětluje negativní účinky umístění do ústavní péče na zdraví a vývoj dítěte je „teorie přilnutí“ (teorie attachmentu), vypracovaná Johnem Bowlbym v roce 1951. Jeho průkopnické studie dětí, které byly odloučeny od svých rodin, ukázaly vztah mezi „mateřskou deprivací“ a opožděním vývoje. Jádrem této teorie je pojem přilnutí, který lze definovat jako trvalé pouto mezi dítětem a jeho primárním opatrovatelem.

Vera Fahlbergová (1991) nastiňuje ve svém „cyklu uspokojování potřeb“ psychologický proces, kterým si děti vytvářejí přilnutí (viz obrázek 1.1). Podle Fahlbergové je jedinou metodou novorozence, jak sdělovat své potřeby, pláč, který vytváří v dítěti stav fyzického a psychického pnutí neboli „nabuzení“. Rodič nebo opatrovatel určí potřeby dítěte a reaguje na ně, v důsledku čehož dítě odpočívá, dokud se neobjeví další potřeba.



**Obrázek 1.1** Cyklus uspokojování potřeb (Vera Fahlbergová, 1991)

Tento cyklus se během prvních týdnů a měsíců života dítěte opakuje stokrát a tisíckrát, dítě pokaždé dává najevo svou potřebu a opatrovatel reaguje. Dítěti může být zima, může mít hlad, je mokré, něco jej bolí, je unavené nebo chce jednoduše obejmout. Když opatrovatel reaguje důsledně, dítě se naučí pociťovat důvěru a bezpečí. To v důsledku napomáhá vytvářet sebeúctu.

Když jsou nároky dítěte plněny sporadicky nebo vůbec, tento cyklus je přerušen. Dítě se rychle naučí nic nepožadovat, což je například důvod, kdy je možné, že při vstupu do ústavního zařízení, kde žije mnoho nemluvnat, prakticky od nich není slyšet žádný zvuk.

V mnoha zařízeních, kde je poměr personálu na dítě špatný, je vyžadována regulovaná praxe (např. stanovené časy krmení, převlékání a spaní). V zařízeních v Evropě je běžný poměr personálu na dítě mezi 1:6 a 1:10. Ve skutečnosti je běžné vidět, jak jeden člen personálu pečuje o deset až dvacet nemluvnat a/nebo batolat v jedné směně. Protože je nemožné reagovat na individuální potřeby všech těchto dětí ve chvíli, kdy se tyto potřeby objeví, mnoho dětí zůstane ve stavu nepohodlí (pnutí neboli buzení) po dlouhou dobu. To má dramatický vliv na jejich schopnost zaměřit se na cokoli jiného, než je jejich nepohodlí – dítě může mít hlad, je mokré nebo jej něco bolí – což omezuje jejich potenciál objevovat, hrát si a rozvíjet se. Kromě toho děti vyžadují stimulaci a interakci od dospělých, aby se mohly vyvíjet. Díky interakci s dospělými, kteří je stimulují a věnují jim pozornost, se děti učí si hrát a objevovat.

Zvláštní záležitostí je sociální deprivace, kterou tyto malé děti zažívají (viz případová studie 1.1). Ukázalo se, že nedostatek vzájemného vztahu dítěte k druhé osobě, který poskytuje citlivou interakci s dospělým opatrovatelem v prvních třech letech života, má dramatický vliv na vývoj mozku (Schore, 2001).

Proto je v nejlepším zájmu dítěte vyhnout se rezidenční péči, pokud je to možné. U malých dětí, které již v ústavních zařízeních jsou, je potřeba postupovat citlivě, aby se snížil rozsah újmy a



maximalizoval se potenciál jejich regenerace. To vyžaduje jejich co nejrychlejší přesun do rodinné péče (Johnson a kol., 2006).

#### **Případová studie 1.1 Kojenecký ústav v Srbsku**

Tento dětský domov aktuálně poskytuje ubytování 285 dětem do věku 3 let (z celkové kapacity 300). Třicet procent je z ústavní péče umístěno do rodinného prostředí; 7 % zpět do své vlastní rodiny; 10 % do pěstounské rodiny; a 13 % adoptováno v dané zemi. Většinu dětí, které byly umístěny do pěstounské péče nebo adoptovány, jsou přibližně 3 roky, přičemž 2-3 roky strávily v ústavní péči po jejich přijetí přímo z nemocnice po narození (70 % přijetí v roce 2005). Ve skutečnosti 4 z 5 malých dětí v tomto zařízení zůstává déle než 2 roky (2/3 jejich života) s personálem, kterým jsou hlavně lékaři a zdravotníci odborníci s trochou dovedností jako speciální vychovatelé nebo pečovatelé zabývající se psychosociálními potřebami. Až 18 měsíců věku děti přijímají pouze lékařskou péči a ošetřování bez psychologických a vzdělávacích programů. Zřídka chodí ven. Třetina dětí je považována za děti s postižením. Od 18 měsíců věku jsou umístěny do sociálních skupin, ale poměr personálu na dítě je 1:10, což omezuje stupeň psychosociální stimulace, kterou děti přijímají, což způsobuje újmu jejich fyzickému i emocionálnímu vývoji. O malé děti je fyzicky velmi dobře postaráno v klinickém prostředí, ale nedaří se jim růst do výšky, přibývat na váze a obvod hlavy je pod normou, kterou mají děti v srbských rodinách. Tato porucha růstu (psychosociální zakrslost) je způsobena sociální a emocionální deprivací a neuspokojením potřeb, které je v zařízeních pro malé děti běžně vidět. Dále jsou zhoršovány jakékoli problémy s postižením a dokonce nepostižené děti vykazují opoždění vývoje a začnou chodit nebo mluvit později v porovnání s dětmi, které vyrůstají v rodinném prostředí.

Zmeškané milníky ve vývoji mají zničující vliv a děti nikdy nedosáhnou svého optimálního potenciálu fyzického a psychosociálního růstu a vývoje. Někteří rodiče dětí je navštěvují, ale jsou omezeni použitím pouze malé místnosti, s minimem nábytku a bez hraček, pro střetávání s dětmi. Zdá se, že je projevováno málo snahy pro zapojení rodičů do fyzické a emocionální péče o jejich děti a pomoci v rušném klinickém prostředí při podpoře ošetrovatelského personálu a hraní si se svými či jinými dětmi. Dochází k promeškání příležitostí. Výsledky průzkumu (viz Johnson a kol., 2006) naznačujícího význam vzájemného vztahu jeden na jednoho s rodičem nebo pečovatelem ovlivnily mnoho zemí v zavedení zřetelného omezení používání zařízení rezidenční péče pro děti, zvláště v raných letech života. Proto jsou pro děti podporovány alternativní možnosti rodinné péče (pěstounské umístění nebo adopce).

Nicméně praxe ústavní výchovy dětí nadále trvá v mnoha zemích, zvláště zemích, které ještě nevytvořily systémy k poskytování komunitních alternativ pro výchovu dětí v rodinách. Téma „ústavní deprivace a výchova dítěte“ bylo obnoveno v 90. letech 20. století příležitostí studovat děti, které vyrůstaly v chudých zařízeních ve východoevropských zemích a které byly následně adoptovány zahraničními páry po pádu komunistických režimů. Například, studie provedené v hlavních přijímajících zemích rumunských adoptovaných dětí (Velká Británie, USA, Kanada) zjistily, že většina dětí měla zdravotní problémy a kognitivní opoždění, když přijely do svých adoptivních domovů, ačkoli tyto problémy byly méně patrné u dětí, které strávily v ústavním zařízení v prvním roce života kratší dobu. Fyzický a kognitivní vývoj rumunských adoptovaných dětí do věku 3 let se dramaticky zlepšil po adopci, ale u dětí, které strávily v zařízení v prvním roce života 6 měsíců, nebylo zlepšení tak výrazné. Navíc dlouhodobé sledování malých rumunských dětí adoptovaných ve Velké Británii (Rutter a kol., 1998, Markovitch a kol., 1997; O'Connor a kol., 1999, 2000, 2001) zjistilo, že doba vystavení ústavní deprivaci byla nejsilnějším předznamenáním individuálních rozdílů ve vývoji.

Vliv umístění dítěte do ústavní péče jasně ukázal, že zařízení jsou zcela neadekvátní metodou péče o děti, které jsou odloučeny od svých rodin. Většina dětí, které vyrůstají v ústavní péči, trpí v důsledku závažnými vlivy, které snižují jejich šanci na kvalitní život – a někdy i předpokládanou délku života –

což má často za následek potíže v začlenění se do společnosti jako dospělí (Aldgate, 1994). Mezi vlivy pobytu v ústavní péči patří vlivy uvedené v rámečku 1.1.

I dobrá zařízení poškozují děti a špatně je připravují na vnější svět. Děti v ústavních zařízeních pravděpodobněji neuspějí ve vzdělání a jako dospívající mají špatné vyhlídky na práci, což následně ovlivňuje jejich schopnost stát se nezávislými a přispět společnosti jako dospělí. Umístění do ústavní péče, často vzdáleně od místa původu dítěte, jim zabraňuje v navázání kontaktu s rodiči, rodinou a dalšími členy společenské sítě. To má za následek, že mají málo vazeb, které by jim byly oporou, až vyrostou.

Většina velkých zařízení je v podstatě neřiditelných a mají sklon vést k systematickému zneužívání dětí – a někdy i personálu.

### ***Rámeček 1.1 Negativní vliv ústavní péče***

Až na několik výjimek nejsou děti vychovávány v raném věku v zařízeních špatné kvality schopné sedět, stát, chodit a mluvit do věku čtyř let. Umístění nemluvnat do ústavní péče má vážné účinky na raný vývoj mozku (Nelson a Koga, 2004; Johnson a kol., 2006). Ústavní zařízení neumožňují vznik přílnutí dítěte k pro něj významnému dospělému jedinci. Mezi důsledky špatného přílnutí u dětí v ústavní péči patří:

- neorganická porucha prosperity a růstu
- nízké sebevědomí
- nedostatek empatie a pochopení ostatních
- nekritická náklonnost vůči dospělým, nedostatek pochopení příslušných hranic
- agrese vůči ostatním, krutost vůči zvířatům; negativní a antisociální chování
- autistické tendence, stereotypní chování, autostimulace a sebepoškozování
- slabý kognitivní vývoj, nedostatečné studijní výsledky
- slabý morální vývoj (obtíž v pochopení správného a špatného)
- problémy se vztahy v dětství a dospělosti
- delikventní chování v dospívání a mladé dospělosti
- vyšší pravděpodobnost autistické sociální osobnosti

V 70. letech 20 století byla v Dánsku zahájena debata týkající se negativního dopadu ústavní péče na děti. Výsledkem bylo zavedení strategie, která v průběhu let omezila spoléhání se na ústavní péči, zvláště u malých dětí. Příklad 1.1 ukazuje pozitivní výsledky této změny při používání teorie přílnutí pro zlepšení kvality péče o děti.

**Příklad 1.1 Praktická aplikace teorie přílnutí na náhradní péči o dítě** V jednom zařízení v regionu Jutland v Dánsku byl zaveden určitý model pro umístování kojenců. Tyto děti jsou předány a zapsány do ústavního zařízení, ale fyzicky jsou umístěny do pěstounské rodiny, kde matka je sociálním vychovatelem. Matka má právo být dočasně uvolněna ze svého stávajícího zaměstnání, když k ní má být umístěn kojeneček, na dobu 3 až 6 měsíců. Během této doby je dítě sledováno a hodnoceno pěstounskou matkou. Avšak ústavní zařízení je zodpovědné za kontroly umístění do pěstounské rodiny, protože pěstounská matka je zařízením zaměstnána. Když biologičtí rodiče dítě navštíví, odehrává se návštěva v zařízení. Výhodou je, že kojeneček zůstane v rodinném prostředí a netrpí ošetřováním různými pečovateli. Současně jsou návštěvy biologických rodičů organizovány na neutrální půdě (v zařízení), takže prostředí pěstounské rodiny není narušeno.

V zařízeních nelze zaručit základní lidská práva. Například mezinárodní úmluvy, jako je Úmluva OSN o právech dítěte (1989), zakotvily právo dítěte na rodinný život a ochranu před zneužíváním a zanedbáváním.

### Násilí v institucích

Globální studie OSN o násilí na dětech zjistila rozsáhlé a zneklidňující důkazy o násilí na dětech v zařízeních rezidenční péče. Většina zařízení je zřízena pro ochranu dětí. Stát nebo nevládní organizace s dobrým úmyslem stanoví skupinu dětí potřebujících péči a domnívá se, že nejlepším způsobem, jak splnit tuto potřebu je založit zařízení, často používající nesprávné označení „sirotčinec“ (Pozn.: V Evropě má 96 % „sociálních sirotků“ alespoň jednoho žijícího rodiče). Toto se děje v dobách válek nebo katastrof a bylo to běžnou reakcí na tragickou vlnu tsunami v roce 2004. Avšak zatímco počáteční záměr je obvykle dobře míněný, výsledek je obvykle zcela neadekvátní. Kromě toho kvůli vývojovému opoždění, které děti zažívají (jak je uvedeno výše), jsou děti v ústavních zařízeních vysoce ohroženy násilím z řady důvodů.

- Slabý poměr personálu na dítě v ústavních zařízeních má často za následek zanedbávání a někdy i zneužívání. Výsledkem toho děti, které je obtížnější krmit, jako nemluvnata nebo děti s postižením, nemusí přijímat veškerou potravu, kterou potřebují, jednoduše proto, že zde není dostatek personálu k řádnému nakrmení všech dětí v danou dobu. Nemluvnata jsou často ponechána v zašpiněných plenkách dlouhou dobu, což jim působí nepohodlí a někdy i bolestivou vyrážku. Pokud jde o starší děti, slabý poměr obsazení personálem může mít za následek využívání fyzické síly a/nebo ponižujících a pokořujících trestů (viz případová studie 1.2). Mezi protizákonné tresty této povahy týkající se dětí v některých zařízeních (UNICEF Rumunsko, 2002) patří:

- > facka
- > mlácení předměty
- > tahání za vlasy
- > pálení cigaretou
- > spánková deprivace
- > potravní deprivace
- > delší vyčerpávající a bolestivé cvičení
- > zapojení dětí do extrémně těžké práce
- > ponižování dětí před ostatními

- Kromě toho, ve velkých zařízeních se smíšeným pohlavím a smíšeným věkovým rozsahem jsou mladší či male děti ohroženy fyzickým a sexuálním zneužíváním staršími dětmi. Taková zneužívání jsou běžná, protože starší děti jimi také trpěly v důsledku umístění do ústavní péče a nechápou, že jejich chování je špatné.

- Je dobře známo, že osoby zneužívající děti se snaží najít způsoby, jak k dětem získat přístup. Z toho důvodu se některé osoby zneužívající děti pokoušejí získat zaměstnání v zařízeních,

protože vědí, že jim to poskytne příležitost získat přístup ke zranitelným dětem. Proto existuje v zařízeních občas riziko zneužívání ze strany zaměstnanců; zneužívání tohoto druhu byla rovněž potvrzena samotnými dětmi.

- Ústavní péče je nákladná a zvláště v chudých zemích může být obtížné, aby do ní vlády investovaly dostatečné finanční prostředky. To může mít za následek zneužívání; nedostatečné stravování, oblékání, obouvání a nedostatek jiných materiálů, což vede ke špatné výživě, hygieně, šíření nemocí a nakonec ke značnému poškození dětí.

#### ***Případová studie 1.2 Využití sociální izolace pro potlačení „agresivního“ chování v srbském zařízení***

Sasha, 14letý chlapec si lehnul na podlahu a poté se posadil a začal svou hlavou bouchat o zem, pořád a pořád dokola. Vysvětlení poskytnuté personálem pro jeho sociální izolaci od ostatních bylo, že byl „agresivní“ vůči sobě samému, ostatním dětem a členům personálu. Když jej však odborník vykonávající návštěvu zvednul, okamžitě se chlapec zklidnil a přitisknul k němu, ale jeho smutný a zamračený obličej mu zůstal. Následně mu byl podán medvídek, ten, na kterého běžně nedosáhl (byl pouze jako ozdoba na polici). Byl za medvídku vděčný a pevně jej k sobě přitisknul, protože se bál, že mu jej znovu vezmou. Byl předán sestře, která byla požádána, aby mu vyměnila plínku, která zapáchala, jako kdyby nebyla měněna už dlouhou dobu. Jeho agresivní chování lze vysvětlit skutečností, že se mu dostalo pozornosti od personálu pouze tehdy, když se „napadal“ a jindy jej ignorovali (personál by se měl chovat opačně). Tím, že personál reagoval pouze na jeho agresivní chování, jej v tom ve skutečnosti posiloval a způsobil tak, že toto chování bylo stále častější. Bylo potěšující vidět dítě, které nerezignovalo na své sociální prostředí, kde ostatní jenom nehnutě leží a zírají do prázdna bez jakékoli emoce nebo hlasu. Nicméně, tato houževnatost je vzácně pozorována u malých dětí po 3 měsících pobytu v ústavní péči. Drastické účinky, které neadekvátní sociální stimulace a emocionální deprivace mají na citlivou a dynamickou mysl malého dítěte, zajistí, že se stanou neaktivními, tichými a svolnými za velmi krátkou dobu.

Existují tři klíčové důvody, proč zařízení znamenají vysoké riziko násilí vůči dětem.

- Za prvé, zařízení jsou často skryta a izolována od komunity. V důsledku toho je zde nedostatek obecných znalostí o tom, co se uvnitř děje. Často mohou špatné postupy v zařízeních probíhat roky, protože děti nemají přístup k důvěryhodným dospělým mimo zařízení, kterým by se mohly svěřit s tím, co se jim děje.
- Za druhé, skupiny dětí žijících v zařízeních obvykle podléhají diskriminaci ze strany širší komunity. Často jsou v zařízeních umístěny děti, které jsou chudé, z menšinových etnických skupin, mají postižení, narodily se jako nemanželské, jsou z komunit žadatelů o azyl/imigrantů nebo jsou v konfliktu se zákonem. Tyto děti jsou obvykle společností považovány za „méně důležité“, a proto zde existuje menší náklonnost ze strany obecné veřejnosti k "zapojení se" a zajištění toho, že o děti je řádně pečováno.
- Většinou je pro dítě rodina neutrálním ochranným prostředím. Jedná se o rodinu, která zajišťuje, aby dítě mělo dostatek jídla, přijímalo lékařskou péči, když je nemocné, a chodilo do školy. Rodiny to tak dělají, protože mají silné, speciální pouto ke svým dětem – jsou emocionálně naprogramovány k ochraně svých dětí. Takové pouto je zřídka přítomné na straně personálu v zařízeních, a tak děti mají zřídka osobu, která je ochotná a snaží se plnit jejich individuální potřeby. V rodině je každé dítě individualitou. V zařízení se individualita ztrácí v rámci kolektivu a často je omezena na status čísla.

#### **Finanční problémy**

Druhým důvodem rušení ústavní péče je důvod finanční. Zatímco je prokazatelné, že umístění do ústavní péče je špatnou formou péče z kvalitativního hlediska, současně je tato péče vysoce nákladná v porovnání s komunitními preventivními a rodinnými podpůrnými službami a náhradními rodinami.

Nedávný výzkum spuštěný programem EU DAPHNE (Browne a kol., 2004, 2005a) ukazuje, že v Evropě je ústavní péče dvakrát až třikrát dražší než pěstounská péče pro postižené i nepostižené děti.

Služby pro asistenci rodinám v krizovém období a pro umístění dětí do adoptivních rodin vyžadují obvykle pouze krátkodobý finanční vklad. Zatímco některá odborná rezidenční péče je vyžadována vždy, měly by být nezbytná pouze pro malý počet dětí. Proto řada integrovaných sociálních služeb poskytujících různé služby pro děti a rodiny je pravděpodobně značně finančně výhodnější než systém ústavní péče. Tato konstatování přesvědčila většinu lidí pracujících s dětmi, že rezidenční péče by měla být používána pouze tehdy, když nabízí něco pozitivního, co nemůže být poskytnuto preventivním zásahem nebo rodinnou formou náhradní péče.

Paradoxně se zdá, že v Evropě je silný vzájemný vztah mezi chudobou a ústavní péčí. Až na několik nápadných výjimek jsou to bohatší západoevropské země, které dramaticky snížily své spoléhání se na ústavní péči (Gudbrandsson, 2004). A nejhudší země Evropy, jako je Moldávie, Ukrajina, Bělorusko a Rumunsko mají vysoký počet dětí v zařízeních ústavní péče.

Toto je důležitý vzájemný vztah, protože někteří odpůrci rušení ústavní péče ve východní Evropě často argumentují tím, že jejich země jsou „příliš chudé na rušení ústavní péče“, zatímco ve skutečnosti jsou v neúčinných, drahých velkých zařízeních vázány vzácné finanční a materiální zdroje, které by mohly být využity na poskytování kvalitnějších rodinných služeb.

### ***Proč rušit ústavní péči?***

Lze namítnout, že odejmutí jednotlivého dítěte z ústavní péče a jeho umístění do alternativní formy péče je „rušením ústavní péče“. Jde však o proces, který se odehrává v celém systému péče a nepředstavuje nutně změnu politiky. ***Tento manuál obsahuje řadu nástrojů, které mohou být nápomocné odborníkům, kteří vyjímají jednotlivé děti ze zařízení ústavní péče. Jeho hlavním účelem je však poskytnout holistický rámec pro transformaci systému péče o děti, na základě politického rozhodnutí o uzavření nebo omezení ústavní péče pro děti.***

Rušení ústavní péče a transformace dětských služeb je v podstatě proces přesunu ze systému péče o děti založeného na velkých zařízeních směrem k řadě integrovaných rodinných a komunitních služeb. Obecně je považován za proces obsahující čtyři součásti:

1. Prevence zbytečných přijímání do zařízení a pobytů v nich
2. Nalezení a vytvoření vhodné alternativní péče o děti v rámci komunity. Sem může patřit bydlení, léčba, školení, vzdělávání a reintegrace dětí a jejich rodin
3. Zlepšení komunitních služeb pro děti, které vyžadují státní péči, a poskytování podpory rodině.
4. Dlouhodobé plány péče a trvalé umístění v náhradní rodině pro děti, jejichž rodiče nebyli schopni reagovat na vhodný zásah a reintegraci a kteří jsou vyhodnoceni jako neschopní zajistit péči o dítě.

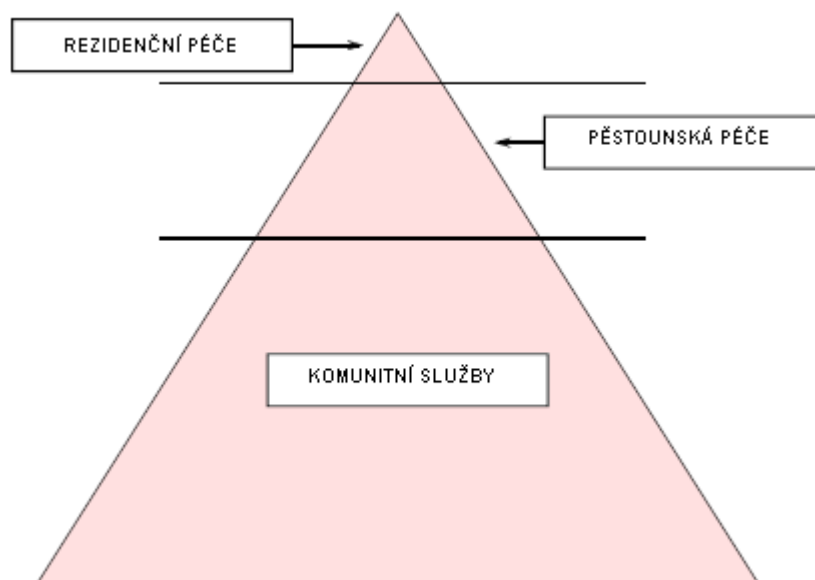
#### ***KLÍČOVÝ BOD:***

*Rušení ústavní péče a transformace dětských služeb je soubor činností: nejedná se jen o vyjmutí dětí ze zařízení ústavní péče. Je to spíše systematická, politicky řízená změna, jejímž výsledkem je značně menší spoléhání se na rezidenční péči a nárůst služeb zaměřených na udržení dětí v jejich rodinách a komunitách.*

Rušení ústavní péče je součástí rozvoje služeb moderní a efektivní péče pro děti a rodiny. Je-li dobře řízeno, může být katalyzátorem i finančním zdrojem pro kvalitnější a na potřeby reagující služby péče o dítě.

Je-li prováděno pečlivě, nakonec povede k řešení většiny problémů dětí a rodin v rámci komunity s tím, že pouze malý počet dětí bude potřebovat náhradní péči a velmi málo z nich bude potřebovat péči v rezidenčním prostředí (obrázek 2.1). Toto by mělo být cílem pro všechny země, které se spoléhají na ústavní péči jako hlavní formu náhradní péče o děti a umístění „mimo domov“. Pokud jde o malé děti, rezidenční péče by měla být vždy nabízena i pro rodiče, nejen pro dítě.

**Obrázek 1.1** *Pyramida služeb pro děti a rodiny*



### ***Minimalizace odporu zvyšováním povědomí o problému***

Jedním z nejzřetelnějších faktorů odporu je samotný personál ústavních zařízení. Strategie snižování odporu jsou probrány podrobně v kapitole 8.

Avšak zejména pokud je zařízení ve venkovské oblasti, značný odpor může vycházet z místní komunity, od místních politiků a místních představitelů komunity. Proto je důležité během procesu nastavit pozitivní informační strategii. Tato strategie by měla zdůrazňovat následující problémy:

- Negativní vlivy umístění do ústavní péče na děti a právo dětí na život v rodině
- Potřeba změnit smýšlení týkající se dětí se speciálními potřebami
- Potřeba komunit pomoci ohroženým rodinám a netolerovat násilí a zneužívání dětí
- Značný potenciál pro regeneraci dětí, pokud opustí ústavní zařízení
- Přínos, kterým děti z ústavních zařízení mohou obohatit naši společnost
- Příležitosti pro vytvoření nových zaměstnání díky vytváření nových služeb

Mezi metody řešení těchto problémů patří následující:

- TV pořady, rozhlasové pořady, novinové články, pravidelná tisková prohlášení; plakátové a letákové kampaně; veřejné debaty
- Využití zástupců církve k šíření poslání rušení ústavní péče mezi své farníky.

## KAPITOLA 2: ŘÍZENÍ PROCESU RUŠENÍ ÚSTAVNÍ PÉČE (KROK 2)

### *Vypracování strategického plánu*

Kvůli složitosti procesu rušení ústavní péče a, co je důležitější, kvůli zranitelnosti klientů, je nezbytné připravit a naplánovat proces pro co nejvíce oblastí s přihlédnutím k potenciálním obtížím při realizaci procesu. Tímto způsobem může být proces proveden s co nejmenším možným negativním dopadem na děti a s co neúčinnějším využitím finančních prostředků, času a zdrojů.

Tato kapitola má pomoci v přípravě celkového plánu programu rušení ústavní péče, zatímco další kapitoly popisují tento proces plánování do detailů, včetně příkladů a nástrojů.

### **Multidisciplinární služby a zdroje**

Pro splnění složitých potřeb dětí v rámci jejich rodinného systému jsou potřebné multidisciplinární služby. Více podrobností o takových službách naleznete v kapitole 5. Je tedy zcela nezbytné, aby návrh programu rušení ústavní péče zapojil experty z každého příslušného oboru. Další výhodou přizvání partnerů z různých oborů a různých sektorů je, že se tím zvýší množství zdrojů, které jsou dostupné pro program rušení ústavní péče.

### **Řídící skupina**

Partneri z každé zapojené agentury by měli tvořit součást řídicí skupiny, jejíž úlohou bude:

- Vypracovat strategii rušení ústavní péče a akční plán a dohlížet na jejich realizaci
- Zajistit pravidelné sledování metodologie realizace a vyhodnotit kvalitu procesu a výsledku

### **Doporučení členové v řídicí skupině pro kojenecké ústavy**

- Odbory dětských a rodinných služeb, zdravotnictví, školství, sociálního zabezpečení a osob s postižením
- Obecní úřady komunit, ze kterých nepoměrný počet dětí vstupuje do zařízení ústavní péče
- Partnerské nevládní organizace, které by mohly pomoci se zdroji (nejen finančními, ale také s technickou pomocí, školením atd.).
- Zástupci občanské společnosti, podle potřeby (například představitelé etnické menšiny komunity, komunitní aktivisté z oblastí, které vytvářejí nepoměrný počet případů pro vstup do kojeneckého ústavu).
- Zástupci podniků, které se zajímají o pomoc se zajištěním zdrojů
- Účetní
- Právník nebo právní poradce

**KLÍČOVÝ BOD:** Členství v řídicí skupině by mělo být založeno na zhodnocení komplexních potřeb dětí a to by se mělo odrážet ve výběru zástupců každé agentury.

### **Tým projektového řízení**

Uzavření zařízení vyžaduje, aby velký počet zaměstnanců realizoval různé části procesu. Je však nezbytné zajistit, aby byl jmenován zkušený tým projektového řízení, který by dohlížel na celý proces. Tým by se měl skládat minimálně z projektového manažera, sociálního pracovníka, psychologa nebo terapeuta, účetního a administrativního pracovníka.

## **Návrh akčního plánu**

V této fázi by měly být plánovací a akční skupině k dispozici dostatečně podrobné informace, aby mohl být vytvořen akční plán. Mezi témata akčního plánu by měla patřit:

- Odůvodnění výběru zařízení
- Formulace hlavního cíle nebo poslání záměru
- Časový plán
- Předpokládané náklady
- Dostupné zdroje
- Další požadované zdroje
- Partneři
- Metodologie
- Jmenovaný personál projektového řízení
- Strategie řešení odporu
- Systém pro vyhodnocení a sledování kvality procesu a výsledků pro děti
- Podrobný popis služeb, které mají být vytvořeny (jak preventivních, tak služeb pro umístění)
- Plány budov pro nové služby
- Plány na využití budovy, ve které zařízení aktuálně sídlí
- Plány na umístění služeb
- Plány jednotlivých fází přípravy a přesunu dětí
- Plány na přemístění/výběr a školení personálu (viz kapitola 8).

## **Zajištění souhlasu**

Před realizováním akčního plánu na uzavření nebo transformaci zařízení je důležité, aby všichni partneři v řídicí skupině s plánem souhlasili. Navíc je nutné zajistit souhlas s vytvořením nových služeb a uzavřením zařízení od státních orgánů zodpovědných za správu a financování služeb péče o děti a orgánů, které rozhodují o umístění dětí.

## **Zajištění financování**

Jakmile je akční plán odsouhlasen a schválen všemi příslušnými stranami, musí být zajištěno financování, které by pokrylo vytvoření nových služeb, přechodně zvýšené provozní náklady, náklady na personál projektového řízení a náklady na pokrytí školení a výběru personálu. Možnosti týkající se zdrojů financování jsou uvedeny v kapitole 6.



Pozn.: Je velice důležité zajistit, aby financování bylo zajištěno po celou dobu procesu transformace zařízení až po vytvoření alternativních služeb a umístění, aby se zabránilo možnosti/jednoduchému řešení přesunout děti do jiných velkých zařízení.

### **Vytvoření systému monitorování a hodnocení procesu**

Pro děti je přesun z jednoho umístění do jiného obtížný, ale jak ukážou následující kapitoly, je možné minimalizovat obtíže, které se v procesu objeví. Způsob, kterým jsou děti přesunuty, a vhodnost nového umístění budou mít značný vliv na jejich emocionální a fyzické zdraví a vývoj. Aby byla zajištěna skutečná efektivita programu, je nezbytné vytvořit systém pro monitorování a hodnocení procesu přesunu a výsledku pro děti. Příklady toho, jak vytvořit a využívat takový systém monitorování a hodnocení, jsou uvedeny v kapitole 10.

### **Prevence**

UNCRC podpořila zaměření se na prevenci odloučení dětí od jejich rodin. Little a Mount (1999) nastínili řadu klíčových prvků:

- 1) Je nezbytné provést přesnou *diagnostiku* problému. Služby a personál mají mít dovednosti a schopnosti potřebné pro identifikaci dětí ohrožených zneužíváním, zanedbáváním a opuštěním. Nevyhnutelně budou tyto služby na komunitní úrovni, aby kontrolovaly ohrožené rodiny. Je nezbytné vytvořit ukazatele rizika a nástroje pro identifikaci rizika, které jsou specifické pro společnost.
- 2) Je požadována řada obecných služeb, které by *zabránily* ohrožení dětí. Například tam, kde je chudoba klíčovým rizikovým faktorem, by zásahy, které zvýší obecný životní standard chudých komunit, téměř určitě snížily úroveň ohrožení dětí (např. zlepšený přístup k lékařské péči, jídlo ve škole zdarma).
- 3) Tam, kde je v rámci konkrétní rodiny identifikováno riziko, výzkum a praktické zkušenosti uvádějí, že *včasný zásah* je neúčinnější strategií.
- 4) Tam, kde již došlo k újmě dítěte, je potřeba *ošetření* za účelem napravení účinků újmy a rehabilitace rodiny, aby došlo ke snížení rizika nebo další újmy dítěte v budoucnu. Je nezbytné vyhodnotit prognózu změny u rodičů, které zneužívají a zanedbávají své děti.

### **Modely v procesu rušení ústavní péče**

Publikace *Children in Institutions: the Beginning of the End?* (UNICEF, 2003) předkládá vynikající analýzu procesu rušení ústavní péče v řadě zemí, včetně Itálie a Španělska. Je zde vyzdvížena řada společných témat nebo modelů, které odrážejí mnoho problémů, kterým aktuálně čelí země střední a východní Evropy.

a) *Děti jako majetek, nikoli jako nositelé práv.* V Itálii i ve Španělsku byl rozšířen názor, že děti jsou „majetkem svých rodičů, jejichž povinností je zajistit jejich přežití, a nemají nárok na žádná práva“. Trvalo mnoho let posunout se kupředu k uplatnění přístupu založeného na právech. V komunismu byly děti v Sovětském svazu vnímány jako majetek státu a národa a správné pochopení práv dítěte stále představuje velký problém v nových nezávislých státech.

b) *Uznání problému umístování do ústavní péče.* Za prvé, újma, kterou velká zařízení působí vývoji dětí z důvodu nedostatku přílnutí a „anonymity kolektivního života“, musí být uznána. Za druhé, spojení mezi umístěním do ústavní péče a cyklem chudoby je třeba pochopit – tj. že zařízení

„vytvářela“ jednotlivce špatně vybavené pro zvládání vnějšího světa a jednotlivce spíše chudé a zranitelné.

c) *Chudoba je klíčovým faktorem umístění do ústavní péče.* Chudoba je často důvodem, proč je dítě odejmuto z rodiny, protože je spojována s neadekvátní rodinnou péčí. To je případ zemí střední a východní Evropy, jelikož se potýkají s přechodem ekonomiky.

d) *Preventivní opatření a sociální stát.* Vytvoření nového systému minimálního sociálního zabezpečení pro řešení chudoby pomáhá předcházet odloučení dětí od jejich rodin.

e) *Zlepšené standardy péče v ústavních zařízeních.* Strategie se nejprve zaměřily na zlepšení standardu péče poskytované v ústavních zařízeních, spíše než na jejich uzavření. To je pochopitelná reakce a objevila se v mnoha zemích střední a východní Evropy, ale zřídka měla velký vliv na zdokonalený vývoj dítěte a nedošlo nutně ke snížení počtu dětí přijímaných do zařízení.

f) *Propuštění dětí z hlavních zařízení ústavní péče.* Proces rušení ústavní péče obvykle začíná dětmi, které je „nejjednodušší umístit“. Je to pochopitelný přístup (často proto, že neexistuje dostatečná místní kapacita a odbornost pro zacházení s dětmi se složitějšími potřebami) a byl opakován v Rumunsku i jinde, ale může mít negativní dopad na děti zanechané v zařízeních, které jsou obvykle nejzranitelnějšími dětmi s nejsložitějšími potřebami (např. děti s postižením).

g) *Nejvíce přehlížení zůstávají v zařízeních.* Zkušenost z Itálie, Rumunska a mnoha dalších zemí Evropy ukazuje, že jsou to právě nejvíce přehlížené a nejzranitelnější děti, které v zařízeních zůstávají. Děti z etnických menšin (na východě zejména romské děti, na západě převážně děti žadatelů o azyl a děti uprchlíků) jsou nadměrně zastoupeny, stejně jako děti s postižením a děti, které jsou v konfliktu se zákonem.

h) *Decentralizace – kladné i záporné výsledky.* Většina sociálních služeb je nejlépe poskytována na místní úrovni, aby byly dostupné nejohroženějším rodinám. Místní odborníci rozumějí místním komunitám nejlépe a jsou schopni s nimi komunikovat účinněji. Decentralizace bez národního plánu nebo národního souboru norem pro poskytování služeb vytváří varianty služeb a nejednotné zlepšení od jednoho místního orgánu k druhému. Může zde existovat nedostatečná odbornost a schopnost v sociální práci na místní úrovni. Místní orgány jsou však schopny zvážit jejich poskytování integrovaným způsobem spolu s jinými službami, jako je bydlení a zaměstnání. Tyto problémy se odrazily v rumunské zkušenosti s decentralizací, která měla krátkodobý negativní dopad, kdy místní orgány neměly ani nezbytné finanční, ani lidské zdroje, které by poskytly velkému počtu dětí ve státních zařízeních. Střednědobě až dlouhodobě se však ukazuje, že se jednalo o pozitivní přesun, protože místní orgány přijímají větší a větší zodpovědnost za poskytování služeb místním dětem a rodinám. Nejhorším scénářem je, když jsou sociální služby decentralizovány a jsou v kompetenci místních orgánů, ale ústavní zařízení jsou nadále centrálně financována státem. Tím se vytváří preference umístění dětí do rezidenční péče, což místní orgány nestojí nic v porovnání se sociální prací v rodině, což vytváří přímé náklady místním orgánům.

i) *Mocenské boje mezi různými ministerstvy a odbory.* Zařízení a jiné služby pro děti a rodiny byly tradičně rozděleny mezi řadu různých ministerstev a odborů, což mělo často za následek špatnou komunikaci mezi službami, jejich duplikaci a mezery. Reorganizace takového systému, včetně decentralizace, musí zahrnovat přesun pravomocí, povinností a zásadně i přerozdělení financí. To může mít za následek mocenské boje, protože ministerstva a odbory se budou snažit si udržet to, co považují za své, nebo zpět získat povinnosti, které jim byly odebrány.

j) *Neplánované rušení ústavní péče má smíšené výsledky.* Někdy může být odpor proti rušení ústavní péče a transformaci natolik silný, že se 24hodinová rezidenční péče neuzavře. V jiných případech může neochota uzavřít službu ústavní péče mít za následek, že bude „uzpůsobena“ k poskytování jiných rezidenčních služeb. V některých případech to může být vhodné, ale v jiných to znamená

poskytování služeb v nevhodném prostředí. Odvaha i analýza cílů je potřeba pro správné rozhodnutí o budoucnosti zařízení.

Byla shrnuta řada modelů v procesu rušení ústavní péče v Evropě. Zdůrazňují základní problémy, které je potřeba řešit, pokud se rušení ústavní péče a transformace sociálních služeb pro děti a rodiny stanou napříč kontinentem realitou. Klíčovými prvky jsou:

### **Poučení se ze zkušeností a vyvarování se nástrah**

Ve vztahu k výše uvedenému došlo k určitému poučení se ze zkušeností. Avšak opakování negativních modelů ukazuje, že je zde také tendence zachovat „objevování Ameriky“. Rychlé rušení ústavní péče, ke kterému došlo v Rumunsku v posledních 6 letech, a rovněž vytvoření některých aspektů osvědčených z praxe si také vyžádalo řadu modelů, které nejsou adekvátní k plnění potřeb všech zainteresovaných dětí. Nyní existuje dostatečná dokumentace procesu pro zahájení porovnávání a pro země k získání ponaučení od druhých. Mohlo by to pomoci při vyhnutí se opakovaným chybám a výsledkem by mohl být urychlený proces rušení ústavní péče vysoké kvality napříč kontinentem. Mezi tyto méně než adekvátní modely nebo nástrahy patří:

*Použití kvót nebo cílů pro rodinnou péči.* Při požádání zařízení nebo místního orgánu o zajištění 25% snížení klientů v dětském domově pomocí jejich propuštění z ústavní péče do rodinné péče jim může poskytnout svobodu se zaměřit na takové děti, které by se přesunuly v každém případě (případová studie 2.1).

#### *Případová studie 2.1 Cíle pro snížení počtu dětí v ústavní péči v Srbsku*

Jako součást vládního národního strategického plánu na snížení počtu dětí v ústavní péči v Srbsku provedly mobilní týmy kontrolní návštěvy a poskytly doporučení. Kromě toho nastavily kontrolní týmy cíle pro ředitele každého zařízení k postoupení části dětí ze svého zařízení do pěstounské péče nebo k adopci. Ačkoli se teoreticky jedná o vynikající strategii, prakticky se tím dosáhlo velmi málo kvůli tradičním názorům a investicím, které personál zařízení měl na udržení zařízení rezidenční péče, a které souvisely s centrálními finančními prostředky stanovenými na základě počtu dětí žijících v zařízení. Strategie byla neúčinná kvůli reakci ředitelů, kteří čekali, dokud děti nebudou z jejich vlastního zařízení propuštěny (tj. na základě věku), než u nich začali uvažovat o pěstounské péči nebo adopci. Proto kojeneček vstupující do zařízení krátce po narození měl jen malou naději na získání rodinné péče do 3 let, kdy bude pravděpodobně v každém případě přesunut. Naléhavost a nezbytnost umístění kojenců a malých dětí do rodinného prostředí nebyla pochopena nebo přijata většinou personálu v zařízeních. Postele byly nakonec uvolněny 3letými dětmi, které byly předány do pěstounské péče nebo k adopci, když jejich místo nahradili nově přijatí kojenci (do 1 roku) vstupující do systému. Ve skutečnosti, 70 % kojenců a malých dětí, které vstupují do rezidenční péče v Srbsku, přichází přímo z porodnice a dětských oddělení. Proto počet dětí v dětských domovech zůstal relativně stálý a neklesnul, a nenaplnil se tak záměr národní strategie.

*Celkové snížení počtu dětí v zařízeních.* Řada zemí se zaměřila na snížení celkového počtu dětí v ústavní péči. Přestože se jedná o krok správným směrem, je zde řada nebezpečí. Za prvé obvykle dojde k přesunu „snadněji umístitelných“ dětí a obvykle jsou v zařízeních ponechány skupiny dětí se složitějšími potřebami – často se nejzranitelnější děti dostanou ze zařízení jako poslední. Velkým problémem je, že jakmile se počet v zařízení dostane na kriticky nízkou úroveň, často se stane, že státní orgány přijmou rozhodnutí o uzavření nebo spojení dvou či více zařízení přesunem skupiny zbývajících dětí z jednoho zařízení do jiného, což má za následek trauma a nabalování potíží, kterými tyto děti již trpí. Často je výsledkem také nevhodné seskupení dětí v zařízeních a běžně lze najít skupiny malých dětí žijících spolu s většími dětmi se speciálními potřebami a problémovým chováním.

*Vytvoření alternativních služeb pro některé děti.* Podobně existuje tendence zaměřit se na poskytování služeb pro ty děti, které se snadněji umístí (obvykle nejméně zranitelné), obcházením dětí se speciálními potřebami. Navíc vytváření alternativních služeb nemá samo o sobě za následek uzavření zařízení. Ve většině případů jsou nové služby zřízeny paralelně s ústavním systémem, což má za následek zvýšení celkových nákladů státních orgánů. Výsledkem může být, že orgány se budou domnívat, že alternativní služby jsou příliš nákladné, a tak reformní proces zpomalí nebo dokonce zastaví.

*Zaměření se pouze na prevenci přijímání do zařízení.* To má za následek celkové snížení počtu dětí, ale způsobuje to problémy dětem, které jsou ponechány stranou, jak je uvedeno výše.

*Vyprázdnění zařízení bez zavedení preventivních služeb.* V některých případech vytvořili odborníci, zapojení do uzavírání zařízení, dostatečné alternativní služby k poskytnutí umístění pro děti, které jsou aktuálně umístěny v rezidenční péči, ale které nepočítají s dětmi přijatými do zařízení v budoucnu.

*Řešení „jedna velikost pro všechny“.* Některá zařízení jsou uzavřena díky umístění dětí, které jsou aktuálně v instituci, pouze do pěstounské péče nebo pouze do domovů pro malé skupiny. Tento přístup nezohledňuje individuální potřeby každého dítěte, kdy pro některé z nich by bylo vhodné opětovné spojení s jejich biologickou rodinou.

*Přizpůsobení zařízení na „moduly rodinného typu“.* To často nastává jako způsob zlepšení podmínek v zařízení. Zatímco jde o zcela pochopitelný přístup, často se stává, že do budovy zařízení jsou investovány značné částky peněz, které mohly být investovány do zajištění řady alternativních rodinných služeb mimo zařízení. Taková rozhodnutí jsou často přijímána z důvodu pohodlnosti: tj., služby poskytované dětem selepší, ale nadále budou poskytovány centrálně (snazší z administrativního hlediska), a neexistují žádné problémy, pokud jde o využití personálu a budovy (běžné starosti státních orgánů). Tím také nejsou zohledněny individuální potřeby každého dítěte – je pravděpodobné, že mnoho dětí by se mohlo vrátit do svých vlastních rodin nebo by mohlo být umístěno do náhradních rodin, pokud by byly k dispozici správné podpůrné služby. Navíc jakmile jsou do budovy vloženy značné investice, bude mnohem obtížnější přesvědčit státní orgány o jejím uzavření. Replikace fyzického rodinného prostředí je možná, ale je nemožné vytvořit psychosociální podmínky rodiny. Proto má tento přístup pro dítě omezené výhody (viz případová studie 2.2).

### ***Případová studie 2.2 Transformace dětských domovů na Slovensku***

Ve Slovenské republice se transformace dětských domovů skládala z rozdělení ložnic na rodinné jednotky. Namísto systému ložnic, kde děti žily v místnosti organizovány do dlouhých řad a jedly ve velkých jídelnách, byly v budovách postaveny byty, přičemž každý měl svou vlastní kuchyň, koupelnu, obývací pokoj a několik ložnic. Děti byly rozděleny do skupin neboli „rodin“ po cca 10 dětech různého věku. Starali se o ně 4 pečovatelé, kteří pracovali dle rozpisu služeb. Tato transformace byla podporována státem po dobu 5 let částkou 500 000 000 Sk (14 600 000 EUR). Tato transformace, ač pro děti částečně přínosná, zvýšila náklady na ústavní péči. Například, nedošlo k žádné změně ve skutečnosti, že 50 % personálu pracujícího v zařízení nemělo s dětmi žádný kontakt. Položme si otázku, zda se taková suma peněz dala utratit lépe na další rozvoj systému odborné pěstounské péče, kde by náklady byly výrazně sníženy dlouhodobou péčí o tyto děti. Ještě důležitější však je, že děti by z přemístění do rodinné péče těžily více než ze setrvání v umělém rodinném prostředí (Kovacs, 2006).

Zásadní je, že žádný z těchto modelů nepomáhá státním orgánům analyzovat celkový ústavní systém a pochopit proces, kterým by mohly převést zdroje ze starého systému do transformovaného systému. Jako takové nepomáhají vytvářet dlouhodobou vizi a koncept holistického reformního procesu.

## **Příklon k holistickému procesu rušení ústavní péče**

Proces rušení ústavní péče je pouze částí rozhodnutí transformovat dětské služby na služby se zaměřením na rodinu. Pokud není při rušení ústavní péče vykonáván holistický přístup, proces samotný může některé děti ohrozit. Pochopení tohoto přístupu je pro plánování rušení ústavní péče nezbytné. Je zásadní, aby se všichni partneři v procesu zavázali holistický přístup používat, čímž dojde k minimalizaci ohrožení dětí.

## **Rozhodnutí, kde začít – zranitelnost a diskriminace**

Je nevyhnutelné, že zahájení plánovaného procesu rušení ústavní péče vyžaduje, aby se zúčastněné osoby rozhodli, kde začít. V zemích, které mají velký počet dětí v ústavních zařízeních, to může být obtížné rozhodnutí, protože ať tak či tak, některé děti budou muset počkat. Model představený v tomto manuálu funguje na předpokladu, že proces by měl začít tam, kde bude mít maximální užitek pro jednotlivé děti a maximální dopad na systém jako celek. Proto existují dva hlavní soubory kritérií, pomocí kterých lze rozhodnout, která zařízení uzavřít nebo transformovat jako první:

- *Úroveň zranitelnosti dětí.* Ačkoli všechny děti v ústavních zařízeních jsou zranitelné, existuje řada faktorů, jejichž výsledkem je zvýšené ohrožení dětí. Nemluvnata a děti se závažnými speciálními potřebami jsou nejzranitelnější a riziko ohrožení je u nich vyšší než u jiných dětí. Zařízení se slabým poměrem personálu na dítě, která navíc postrádají kvalifikovaný personál nebo mají zaveden přísný či necitlivý režim, pravděpodobně způsobí dětem větší újmu.
- *Úroveň dopadu na systém.* Kojenecké ústavy vytvářejí děti s opožděním vývoje a postižením a často „sytí“ jiná zařízení. Proto upřednostnění uzavření kojeneckého ústavu má často za následek snížení počtu dějí přijímaných do jiných zařízení. Navíc, aby mohl být kojenecký ústav uzavřen nebo transformován, je potřeba zavést preventivní služby, které zabrání zneužívání, zanedbávání nebo opuštění kojenců. Tím se současně zabrání přijímání dětí všech věkových skupin do zařízení.

V mnoha západoevropských zemích byly vytvořeny systémy pro prevenci nebo omezení přijímání malých dětí do ústavní péče, a to proto, aby řešily systém péče pro jednu z nejzranitelnějších skupin. Norsko, Velká Británie, Island a Slovinsko mají v zařízeních méně než jedno dítě do věku tří let na 10 000. Mělo by být poznamenáno, že v Dánsku, které má překvapivě vysokou úroveň (7 na 10 000), má poskytovaná rezidenční péče extrémně vysokou kvalitu – velmi malé jednotky s poměrem personálu na dítě 1:2, s náklady 7000 EUR na dítě na týden. V jiných zemích by vysoce kvalitní péstounská péče byla levnějším řešením, které by dítěti prospělo stejně nebo i více.

Ukazuje se, že i v těchto dobře rozvinutých systémech jsou děti, které jsou umístěny do ústavní péče, téměř vždy ze skupin, které trpí diskriminací: postižení, menšinové etnické komunity, děti v konfliktu se zákonem a děti, které byly zneužívány. Proto je evidentní, že při řešení problému umístění do ústavní péče musí země také vytvořit postupy a zásady, které budou ve prospěch dětí trpících diskriminací.

## **Finanční analýza a plánování**

Existuje řada klíčových finančních problémů, kterým je potřeba porozumět, aby mohl být vytvořen základ dobrého plánování rušení ústavní péče.

Rodinná péče (v biologické/širší rodině nebo v náhradních rodinách) je mnohem levnější, než rezidenční péče. Většina dětí vyžadujících podporu ji může v rodinách získat. Proto by většina umístění do péče měla být přiměřeně nenákladná. To by však nemělo být viděno jako motivace propuštění dětí ze zařízení, aby se snížily náklady. Rozhodnutí o umístění by vždy mělo být provedeno v nejlepším zájmu dítěte a rodiny. To vyžaduje investice, podporu a intenzivní účast sociálních pracovníků a jiných odborníků.

Některé děti potřebují velmi drahé formy zásahu na kratší nebo delší dobu, ať v rodinné péči nebo v rezidenční péči. Jedná se téměř vždy o nejzranitelnější děti s nejsložitějšími potřebami, často trpící diskriminací.

Státní orgány musí zajistit, aby se nezhoršila tato diskriminace a zranitelnost nedostatečným financováním služeb pro děti se speciálními a komplexními potřebami.

Ekonomická situace země by neměla být používána jako důvod, proč nerušit ústavní péči. Velmi chudé země s velkým počtem dětí v ústavních zařízeních by si měly uvědomit množství zdrojů, které se v systému péče o děti používá neefektivně. Mnohé západoevropské země, např. Itálie a Velká Británie, zahájily svůj proces rušení ústavní péče brzy po druhé světové válce, v době, kdy zdaleka tolik neprosperovaly.

Správné finanční plánování pomáhá státu a místním orgánům uvolnit finanční a jiné zdroje aktuálně vázané ve velkých neefektivních zařízeních a přesunout tyto zdroje do kvalitnějšího systému, což je obvykle ku prospěchu větší skupiny dětí, než tomu bylo dříve.

Je zde však často i potřeba jednorázové kapitálové investice (například na zakoupení malých skupinových domovů) a potřeba přechodných podpůrných nákladů na období, kdy nový systém nastupuje a předtím, než se staré zařízení uzavře/transformuje. V chudších zemích může být nalezení zdrojů pro pokrytí těchto nákladů velkým problémem. V tuto chvíli mohou být nápomocné mezinárodní organizace (např. EU, Světová banka) a nevládní organizace tím, že poskytnou určitý kapitál nutný pro přechodnou fázi.

### **Motivace pro změnu**

Pokud je to možné, politická rozhodnutí o změně způsobu, jakým jsou služby pro děti poskytovány, by měla být založena na důkladných znalostech, výzkumu a praktické zkušenosti v oblasti sociální práce. Proces reformy by měl být veden potřebami a právy dětí a jejich rodin. Bohužel tomu vždy tak není. Všichni politici jsou citliví na zájem médií a veřejný image. Je zcela nezbytné, aby nevládní organizace, skupiny pro lidská práva a média i nadále zdůrazňovaly nedostatky v systému ústavní péče, zvláště protože tento systém má tendenci děti izolovat od společnosti. Je však běžnou reakcí ze strany politiků na negativní zprávu nebo publicitu v jejich zemi, že buďto odmítnou nebo zlehčí závažnost problému, nebo zavedou jednorázová řešení, jako je rychlé uzavření zařízení přesunem dětí do jiných velkých zařízení bez přípravy a podpory. Zcela jistě ani jedna z reakcí není ku prospěchu dětí.

Proto je důležité, aby všichni zúčastnění pochopili potřebu systematického procesu změny a odolali naléhání neplánovaně reagovat na vnější kritiku. Je také zodpovědností osob, které mají pravomoci v mezinárodní komunitě, nejen otevřeně kritizovat nezdary v systému péče o děti, ale také zajistit nástroje a podporu nezbytné pro řešení těchto nezdarů.

Všechny plány reformy by měly být založeny na pečlivém výzkumu a hodnocení zajišťujícím uvedení poznatků z tohoto procesu do praxe.

### **Potřeba minimálního rozsahu služeb a standardů**

Je zřejmé, že napříč Evropou jsou velké rozdíly v úrovni a typu služeb poskytovaných dětem a rodinám.

To se odráží jak v počtu dětí žijících odděleně od svých rodin (v zařízeních, jiných umístěních nebo na ulicích), tak v ukazatelích lidského vývoje, jako je úmrtnost dětí a zápis do školy. Pokud je evropským cílem dosáhnout minimálních standardů pro všechny děti v regionu, měl by se formulovat

minimální rozsah služeb považovaných za nezbytné k ochraně dětí před ohrožením v jakékoli zemi. Kromě náležitých zdravotních a vzdělávacích služeb budou sociální služby zahrnovat:

Prevenční a včasný zásah Zaměřeno na prevenci odloučení dětí od jejich rodin a prevenci újmy, zneužívání a zanedbávání a opuštění.

Ochrana v nouzi Pokud musí být děti odebrány z jejich aktuálního prostředí z bezpečnostních důvodů, musí jim být poskytnuta krátkodobá péče v pěstounských rodinách nebo malých rezidenčních zařízeních. V průběhu této doby jsou provedena patřičná hodnocení a je stanoveno dlouhodobé řešení.

Rodinná alternativní péče Pro děti, které nemohou žít se svými rodinami; řada služeb pěstounské péče a odlehčovací služeb spolu s vnitrostátní adopcí.

Denní péče pro děti se speciálními potřebami Děti, které vyžadují odbornou podporu jejich fyzického zdraví, psychosociálního vývoje nebo potíží s učením, navštěvují denní centra a vrací se k rodině domů na zbytek pracovního dne anebo o víkendu.

Odborná rezidenční péče Malé množství dětí vyžaduje odbornou péči, která nemůže být poskytována v rodině. Tato umístění jsou poskytována v malých jednotkách vysoce kvalifikovaným a vyškoleným personálem.

Jsou potřeba ještě další aktivity k určení a přesné formulaci toho, jaký rozsah a úroveň služeb by byly považovány za patřičné, aby splnily minimální evropský standard. Například, jaký počet/poměr dětí v domovech pěstounských rodin nebo malých jednotkách je považován za přijatelný? Nedávné doporučení Rady Evropy týkající se dětí v rezidenční péči (Gudbrandsson, 2004) by mohlo být použito jako výchozí bod pro dosažení konzistence a minimálního standardu napříč kontinentem.

### **Národní kontrolní systémy**

Pokud mají být standardy plněny, zlepšovány a udržovány, každá země potřebuje národní kontrolní systém, který bude nezávislý na poskytovatelích služeb. Kontroly by měly být pravidelné, pečlivé a prováděny odborníky s praktickými zkušenostmi v daném oboru. Jedná se o problematickou otázku v mnoha středo- a východoevropských zemích, které se potýkají s vážným nedostatkem dostatečně zkušených odborníků v oblasti sociální práce. Proto je v těchto zemích potřeba zajistit při vytváření kontrolních systémů pomoc. Může pocházet z vládních struktur (jako je národní úřad pro práva a ochranu dětí) nebo mimovládních struktur, jako je nevládní organizace pro národní dodržování práv dětí.

### **Systémy sběru dat a nástroje pro analyzování modelů a trendů**

Každá země používá svůj vlastní systém pro sběr a analýzu dat o ohrožených dětech a jejich rodinách. Zprávy z výzkumu (1995) britského ministerstva zdravotnictví poskytují vynikající příklad způsobu, kterým mohou být data o všech ohrožených dětech shromažďována a použita k analýze modelů potřeb a chování a náležitému uzpůsobení poskytování služeb.

Modely tohoto druhu lze přizpůsobit jednotlivým zemím tak, aby vyhovovaly jejich potřebám, ale je také nutné, aby se každá země poučila ze svých vlastních výzkumů, ale i z výzkumů zahraničních.

## Role Úmluvy OSN o právech dítěte (UNCRC)

Úmluva OSN o právech dítěte poskytuje vynikající, holistický rámec a užitečný nástroj pro plánování a vytváření adekvátních sociálních služeb pro děti a rodiny. Ačkoli nemá OSN žádný mechanismus, kterým by přinutila země Úmluvu zavést, systém hlášení Komise pro práva dítěte může hrát důležitou roli v pomoci zemím rozpoznat jejich nedostatky a naplánovat zlepšení.

### Koordinace financování (místní a národní vláda, mezinárodní organizace, nevládní organizace)

Na základě všech místních plánů rušení ústavní péče by měl být stanoven národní program rušení ústavní péče. Tento program by měl mít jasný časový plán a jako výsledek by měl národní vládní plán vědět, která zařízení byla určena k transformaci. To by mohlo pomoci v přidělování státních financí a získávání externích finančních prostředků pro proces rušení ústavní péče. Mnoho velkých mezinárodních organizací se zavázalo pomáhat národním vládám v programu rušení ústavní péče. Jasná strategie, časový plán a analýzy finančních požadavků by těmto organizacím pomohly v rozdělení jejich finančních prostředků.

### Akční plán pro prevenci opuštění kojenců

Byly identifikovány hlavní příčiny opuštění dítěte rodinou:

- Velmi vážné ekonomické problémy
- Nedostatek formálního vzdělání matky
- Málo odborných služeb v místní komunitě (např. návštěvy u těhotných matek)
- Nedostatek sexuální výchovy a plánování rodiny
- Nedostatečné bydlení a bezdomovectví
- Rodičem je nezletilá osoba
- Nedostatečná příprava na porod a nedostatečná poporodní péče

Jako prevence opuštění kojenců a umístění dětí do ústavní péče jsou doporučovány následující činnosti, které budují strategii prevence jak místní komunity, tak nemocnice:

### Doporučení pro komunity

1. **Rozšíření poskytování služeb komunitní zdravotní sestry:** Zavedení státem financovaného programu komunitní zdravotní sestry, který by zvýšil počet komunitních zdravotních sester, přičemž některé z nich by pracovaly přímo v porodních jednotkách a všechny by byly zapojeny do péče o zdraví matky a dítěte.
2. **Zapojení matek:** Doporučujeme, aby tyto komunitní zdravotní sestry zvážily situaci všech těhotných matek před 16 týdnem těhotenství. Matky, považované za vysoce rizikové, budou komunitní zdravotní sestrou navštěvovány doma za účelem kontroly vývoje situace matky a plodu.
3. **Zásah u vysoce rizikových matek:** Komunitní zdravotní sestra identifikuje matky, u nichž je vysoké riziko opuštění dítěte, a nahlásí tuto informaci o rodině místním sociálním službám pro zajištění podpory během těhotenství, porodu a raného dětství (bude potřeba vytvořit postupy hlášení o případu a směrnice pro meziagenturní zásah).
4. **Komunikace:** Jakékoli obavy, které bude komunitní zdravotní sestra (veřejné zdravotnictví) nebo sociální pracovník (sociální služby) mít ohledně konkrétní matky a její rodiny, by měly být písemně sděleny zdravotnickému orgánu a státnímu orgánu sociální pomoci na regionální úrovni. Porodní oddělení v oblasti by také měly být informovány.
5. **Sledování vysoce ohrožených novorozenců:** Všichni novorozenci ohodnocení jako novorozenci s vysokým ohrožením opuštění, zneužívání nebo zanedbávání musí být sledováni vykonáváním domácích návštěv komunitní zdravotní sestrou, která bude v kontaktu s místními sociálními službami. Komunitní zdravotní sestry vyhodnotí potřeby dítěte, schopnost rodičů splnit potřeby dítěte a sociální faktory a faktory prostředí, které mohou



negativně ovlivňovat schopnosti rodičů. Pokud je dítě vyhodnoceno jako dítě s vysokým ohrožením opuštění, zneužívání nebo zanedbávání, komunitní zdravotní sestra bude provádět pravidelné návštěvy a/nebo postoupí rodinu podpoře sociálních služeb. Zásah je proveden v domácím prostředí, pokud je pro dítě bezpečné zůstat s rodiči. Pokud se dítě nachází v nebezpečném prostředí, potom by sociální služby měly získat soudní povolení k odejmutí dítěte na základě ustanovení o ochraně v nouzi (Doporučuje se, aby byly vytvořeny směrnice meziagenturního zásahu pro stanovení rizika opuštění, zneužívání a zanedbávání).

6. **Programy sociální podpory:** Doporučuje se, aby byly vytvořeny a zavedeny služby sociální podpory pro rodiče, u nichž existuje riziko opuštění, zneužívání nebo zanedbávání (např. programy rodičovského vzdělávání, poskytování dobrovolníků pro pomoc rodičům v nouzi).
7. **Školení komunitních zdravotních sester:** Komunitní zdravotní sestry potřebují vzdělávání v péči a o ochraně dítěte. Zejména v identifikaci a hlášení vysoce rizikových matek a ve stanovení priorit u vysoce rizikových rodin, které budou vyžadovat další návštěvy. Toto vzdělávání by mohlo tvořit součást národního vzdělávacího plánu pro zdravotní sestry a měly by ho absolvovat ty sestry, které by si přály působit v komunitě s dětmi a jejich rodiči.

### **Doporučení pro nemocnice**

1. **Sociální péče:** Doporučujeme, aby každé porodní oddělení mělo nemocničního sociálního pracovníka, který bude pracovat s rodiči na zajištění jejich prosperity během jejich pobytu na porodním a novorozeneckém oddělení. Když rodič a dítě opustí nemocnici, všechny rizikové případy budou oznámeny odborníkům v komunitě.
2. **Identita matky:** Lékařský personál by měl zjistit, zda má matka s sebou identifikační doklady. Po porodu může být digitálním fotoaparátem (přiděleným každému porodnímu oddělení) pořízena fotografie matky a dítěte. Tato fotografie bude při odchodu z porodnice s dítětem předána matce. V případech, kdy matka opustí nemocnici bez dítěte a bez vysvětlení, budou fotografie a doklady předány policii a sociálním službám do 24 hodin. Pokud rodič zanechá dítě v porodní/dětské jednotce po podání rozumného vysvětlení, ale nevrátí se či nebude s personálem komunikovat do 5 dnů, fotografie a doklady budou opět předány policii a sociálním službám do 24 hodin.
3. **Umístění dítěte bez identity:** Navrhuje se, aby lékařské osvědčení s uvedením navrhovaného jména dítěte, času a data narození, bylo použito jako dočasná forma prokázání identity. Doporučuje se, aby ministerstvo spravedlnosti legislativně stanovilo, aby bylo lékařské osvědčení přijímáno soudy jako dočasná forma prokázání identity. To umožní sociálním službám zajistit co nejdříve nouzové „pěstounské rodiny“ nebo „příbuzenskou péči“. Tento proces by měl proběhnout do 5 dnů od opuštění zdravého dítěte.
4. **Školení nemocničních sociálních pracovníků:** Tito odborníci vyžadují školení v postupech pro meziodborové kontakty a odborné školení v poradenství vysoce rizikovým matkám při řešení jejich problémů.
5. **Nemocnice přívětivé k novorozencům:** Postupy nemocničního porodního oddělení by měly být k matkám s novorozenaty „přívětivé k novorozencům“. To zahrnuje ubytování, podporu při kojení, poskytování péče matkám a novorozencům a věnování pozornosti dítěti podle jeho nároků a nikoli podle pevných/neměnných harmonogramů (tj. když dítě pláče).

Programy agentur OSN a Světové banky zdůrazňují náležitě používání technologie a význam sociální podpory pro matky během porodu. Proto by měly být kdykoli povoleny návštěvy členů nejbližší rodiny (otec, sourozenci, prarodiče). Na žádost matky se může porodu zúčastnit také jedna dospělá osoba (obvykle otec) z nejbližší rodiny.

### **Doporučení na národní úrovni**

1. **Další rozvoj pěstounské péče:** Pěstouni, kteří mohou přijmout malé dítě ve velmi krátké době v případě řešení krize, potřebují speciální školení a adekvátní zdroje, včetně zvýšené finanční odměny. Podobně odborná pěstounská péče může být vytvořena pro děti se speciálními

potřebami a postižením. Pěstounská péče vyžaduje zajištění speciálního školení, jak působit jako vzor pro rodiče v nouzi, což jim může usnadnit opětovné spojení s jejich dítětem.

2. **Další rozvoj národní databáze:** Navrhuje se, aby národní databáze uchovávala záznamy o všech kojencích, kteří byli zanecháni v porodních/dětských jednotkách svými rodiči déle než 5 dnů bez další komunikace ze strany rodičů nebo příbuzných. Lze ji použít ke sledování rozsahu opuštění dětí a dopadu zavedení nových legislativních postupů.
3. **Rodičovské vzdělávání:** Navrhuje se, aby modul rodičovských dovedností tvořil součást školního a univerzitního vzdělávacího plánu sexuální a rodičovské výchovy.
4. **Plánování rodiny a rodinní lékaři:** Nerovnoměrné rozložení poskytování péče rodinného lékaře ve venkovských oblastech může omezovat jeho úlohu při podpoře v plánování rodiny. Existuje potřeba kontroly poskytování péče rodinného lékaře ve venkovských oblastech a podpory lékařů vést praxi ve venkovských oblastech nabízením finanční a/nebo jiné motivace.

## KAPITOLA 3: ANALÝZA NA REGIONÁLNÍ/NÁRODNÍ ÚROVNI (KROK 3)

### *Vyhodnocení potřeb*

Celkové posouzení systému ústavní péče v zemi nebo regionu je nezbytné pro vyhodnocení oblastí nejaktuálnějších potřeb a tedy stanovení priorit, kde zahájit proces rušení ústavní péče. Pro stanovení priorit by měly být položeny následující otázky:

- Která ústavní zařízení dosáhla nejnižší hodnoty ve vyhodnocení kvality života dětí? Tato vyhodnocení lze provést poměrně rychle s náhodným vzorkem dětí z každého zařízení.
- Které děti jsou nejvíce ohroženy újmou, zneužitím nebo dlouhodobým poškozením zdraví a vývoje? Rámeček 3.1 může být ve shromažďování těchto údajů nápomocen.

#### ***Rámeček 3.1: Důležité otázky pro vyhodnocení kvality péče v ústavních zařízeních.***

*Která ústavní zařízení poskytují nejnižší poměr personálu/dítě? Čím méně členů personálu, tím slabší kvalita péče.*

*Která zařízení mají nejhorší fyzické podmínky? Mohou být škodlivé pro zdraví a vývoj. Například, špatné systémy vytápění mohou mít za následek, že náchylné děti v zimě onemocní nebo dokonce zemřou. Špatné systémy potrubí a sanitární systémy vedou k šíření infekcí, vši, svrabu a závažnějších onemocnění, jako je žloutenka, tuberkulóza a HIV.*

*Jaké systémy zařízení používá ke zvládnutí chování dětí? Tam, kde jsou zavedeny protiprávní a represivní systémy, zdraví a vývoj dětí budou negativně ovlivněny. (Pozn.: často se stává, že takové systémy jsou spojeny se špatným poměrem personálu/dítě).*

*Jaké jsou věkové skupiny dětí? Nejvyšší množství poškození v důsledku umístění do ústavní péče se odehraje během raného věku dítěte. Proto čím mladší dítě je, tím je ohroženější.*

*Mají děti speciální potřeby? Speciální potřeby dětí vyžadují další odbornou péči a tyto děti jsou tedy ohroženější.*

Viz příloha 1 jako příklad výzkumného dotazníku pro zmapování počtu a charakteristiky dětí v ústavních zařízeních napříč regionem nebo zemí. Dále si přečtete přílohu 2, kde naleznete příklad základních údajů o dětech v ústavních zařízeních, které by měly být zaznamenány na národní nebo regionální úrovni pro sledování všech dětí v systému rezidenční péče. Dále vám dotazníky vyplněné kontrolními týmy mohou poskytnout přesnější obraz situace a pomoci vám se rozhodnout, na které zařízení transformaci zaměřit (viz příloha 3).

Navíc je důležité považovat ústavní zařízení za systém a rozpoznat, která zařízení „sytí“ další zařízení. Je například pravděpodobné, že velká většina přijetí do jednotky speciální péče nebo do předškolního zařízení je ze zařízení pro kojence, někdy nazývaných jako „kojenecké ústavy“. Proto může být nejlogičtější volbou uzavřít/transformovat jednotku speciální péče nebo předškolní zařízení, pokud již dříve – nebo současně - nebyly provedeny plány na uzavření kojeneckého zařízení a zastavení přijímání nemluvňat a kojenců do ústavní péče.

### *Vyhodnocení zdrojů*

Region / země by měly provést zhodnocení dostupných zdrojů, které mohou být nápomocné procesu rušení ústavní péče. Je důležité myslet v této fázi kreativně, aby se minimalizovalo množství potřebného dodatečného kapitálu a investic do lidských zdrojů. Mezi takové zdroje mohou patřit:

- Budovy a pozemky. Jedná se o majetek agentury zodpovědné za zařízení a jiných relevantních státních orgánů. Stát může vlastnit prázdné budovy, které mohou být použity pro sídlo nových služeb, jako jsou denní centra. Zařízení samotné může být budoucím zdrojem, ať pro usídlení nových služeb, nebo pro poskytování příjmu – prodejem nebo pronájemem – který může být dále investován do dětských služeb (viz kapitola 6 pro více detailů). Je potřeba

zdůraznit, že budova zařízení by nikdy neměla být znovu používána k ubytování velkého množství dětí.

- Lidské zdroje. Personál stojící za regionální péčí o děti a službami sociálně-právní ochrany dětí může být schopen pomáhat v různých fázích procesu rušení ústavní péče. Je potřeba uvažovat kreativně proto, aby se zajistilo, že všechny zdroje jsou plně využity, např. zapojení politiků, civilní společnosti a obchodní komunity a rovněž dobrovolníků z místní komunity. Podobně kněží a jiní duchovní vůdci v rámci komunit mohou pomoci šířit pozitivní poslání potřeby rušení ústavní péče; mohou také pomoci s identifikací ohrožených rodin a navrhnout místní zdroje, které by jim pomohly, a rovněž potenciální pěstounské rodiče. V rámci ministerstev a místních nevládních organizací může dále existovat značná odbornost v práci s dětmi a školení personálu; tato odbornost by měla být dále rozvíjena, spíše než aby byla „objevována Amerika“.
- Finanční zdroje. Tam, kde je snížen počet dětí v ústavních zařízeních (spíše než snížen celkový rozpočet), místní orgán by měl schválit vyhrazení účelových finančních prostředků a investovat úspory zpět do rozvoje nových služeb nebo přechodných nákladů programu rušení ústavní péče. Dále mohou být učiněny pokusy o místní získání finančních prostředků a mohou být požádány podniky o darování zboží, materiálu či služeb v naturáliích jako součást programu rušení ústavní péče.

### ***Vyhodnocení dostupných služeb***

Program rušení ústavní péče bude vyžadovat vytvoření řady služeb, jak je detailně popsáno dále. Před vytvořením nových služeb je však důležité zmapovat stávající služby, aby nedošlo k duplikaci. Často se stává, že služba je poskytována malou nevládní organizací, o které místní orgány nemají podrobné informace, nebo že jsou neformální služby poskytovány aktivisty komunity nebo členy církve. Kromě toho by orgány služeb péče a ochrany dětí měly úzce spolupracovat s ostatními místními orgány, jako jsou odbory zdravotnictví, vzdělávání a sociální ochrany, úřad práce, sociální pracovníci zaměstnávání obecními úřady. Tím by se zamezilo duplikaci snah a odbory by mohly spolupracovat na identifikaci toho, co je k dispozici a co je potřeba.

Měly by být vypracovány mapa zdrojů a mapa služeb a poskytnuty všem subjektům zapojeným do procesu rušení ústavní péče a všem dalším odborníkům v oblasti zdraví, blahobytu a ochrany dítěte. Tato mapa by měla zobrazovat, kde služby v regionu existují, a naznačovat, kde jsou mezery. V kombinaci s jasným obrazem oblastí náchylných na chudobu nebo vysokou nezaměstnanost by měla být tato mapa pomůckou, pokud jde o plánování a navrhování služeb.

## KAPITOLA 4: ANALÝZA NA ÚROVNI ZAŘÍZENÍ ÚSTAVNÍ PÉČE (KROK 4)

### *Identifikace a analýza cílového zařízení*

#### **Proces konzultace – zohlednění odporu**

Jakmile je cílové zařízení určeno, měla by být provedena konzultace se všemi osobami, které budou zapojeny do procesu uzavření (viz níže podrobný návrh partnerů). Nejdůležitější však je, aby proběhla zásadní konzultace s manažery zařízení. Jakmile rozhovory týkající se uzavření zařízení budou zahájeny, různé fáze se brzy dostanou k řediteli a personálu zařízení a často i k dětem. Zapojení manažerů od samého počátku zajistí, že budou předávány správné informace a že se lidé nebudou doslýchati o velkých změnách v jejich životě z „druhé ruky“. Novinky o uzavření téměř nevyhnutelně spustí vlnu neklidu, nesouhlasu a odporu vůči uzavření, ale k tomu v určité chvíli procesu musí dojít a čím dříve se tento odpor projeví, tím dříve lze vypracovat strategie, jak ho řešit. (Viz kapitola 8)

#### **Analýza stavu a fluktuace**

Bude potřeba podrobná analýza, která vytvoří základ pro celkový strategický plán. Tato analýza by měla vycházet z předpokladu, že zařízení není nikdy statickým subjektem, ale spíše dynamickým procesem, ve kterém existuje pravidelná „fluktuace“ dětí přicházejících do zařízení a odcházejících z něj. To je zásadní koncept, pokud jde o uzavření zařízení, protože pokud vytvořené služby budou řešit pouze potřeby umístění „stavu“ dětí v zařízení (tj. počtu a charakteristiky dětí pobývajících v něm v kteroukoli danou dobu), zařízení se neuzavře, protože se jeho obyvatelé pravidelně budou měnit. Analýza stavu a fluktuace může poskytnout informace nezbytné pro návrh poskytování služeb požadovaných pro uzavření nebo transformaci zařízení.

Analýzy **stavu** poskytuje obraz o individuální situaci každého dítěte přítomného v zařízení v danou dobu a výsledkem je obecná představa o typech a místech alternativních umístění nutných pro tyto děti. Shromažďování informací o zařízení může být prováděno systematicky pomocí nezávislých týmů pro sběr údajů z pozorování v rámci zařízení (viz příloha 3). Je také nezbytné, aby manažeři poskytli jasný obraz o jejich zařízení vyplněním strukturovaného dotazníku uvedeného v příloze 4.

Následující základní údaje budou také požadovány u každého dítěte (viz příloha 2):

- Datum narození, pohlaví, národní příslušnost
- Datum přijetí do zařízení
- Trvalé bydliště rodiny, jména, adresy a detaily
- Detaily o sourozencích: počet, věk, pohlaví, místo pobytu
- Kontakt rodiny s dítětem: pravidelné návštěvy, příležitostné návštěvy, pravidelné telefonní hovory/korespondence, příležitostné telefonní hovory/korespondence, žádné návštěvy, vůbec žádný kontakt
- Umístění dítěte před přijetím do daného zařízení, např. porodnice, dětská nemocnice, biologická rodina, jiné dlouhodobé zařízení, umístění v rodině, vězení, ostatní.
- Detaily o případném postižení nebo závažném/chronickém onemocnění

Analýza **fluktuace** dětí v zařízení pomůže naplánovat typ, úroveň a umístění služeb požadovaných pro zabránění umístění do ústavní péče, tj. pro zastavení fluktuace. Kromě výše uvedených údajů budou požadovány i následující údaje:

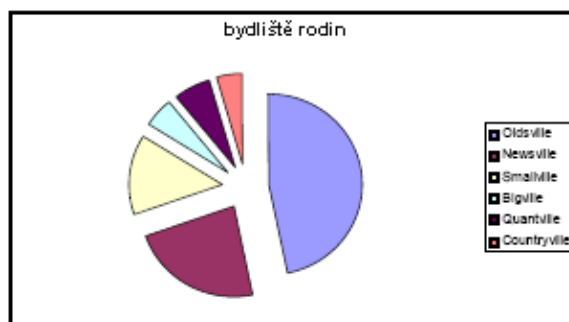
- Počet přijetí do zařízení za dobu jednoho roku (rozloženo do věkových kategorií)
- Důvody přijetí do zařízení – např. chudoba, svobodný rodič, velmi mladý rodič, odejmutí z prostředí zneužívání či zanedbávání, osiřelost, odmítnutí z důvodu postižení nebo chronické nemoci, skutečné opuštění
- Počet odchodů ze zařízení za dobu jednoho roku (rozděleno do věkových kategorií)
- Průměrná délka pobytu propuštěných dětí v zařízení (rozděleno do věkových kategorií)
- Nové umístění každého propuštěného dítěte např. biologická rodina, širší rodina, adoptivní rodina v dané zemi, mezinárodní adoptivní rodina, pěstounská péče, místo pobytu neznámé, zesnulý (rozděleno do věkových kategorií)

Na základě toho lze vytvořit řadu grafů, které vyjadřují jasný obraz o stavu a fluktuaci a poskytují údaje nezbytné pro návržení budoucích umístění.

**Příklad 4.1 Plánování uzavření zařízení:**

Kojenecký ústav X v Oldsville má 137 klientů v době provádění analýzy stavu. Některé příklady grafů analýz stavu jsou uvedeny níže.

| Město/vesnice | typ           | populace | počet trvale žijících rodin |
|---------------|---------------|----------|-----------------------------|
| Oldsville     | okresní město | 200,000  | 64                          |
| Newsville     | město         | 60,000   | 31                          |
| Smallville    | vesnice       | 1,500    | 20                          |
| Bigville      | vesnice       | 4,300    | 7                           |
| Quaintville   | vesnice       | 300      | 9                           |
| Countryville  | vesnice       | 100      | 6                           |
| <b>Celkem</b> |               |          | <b>137</b>                  |

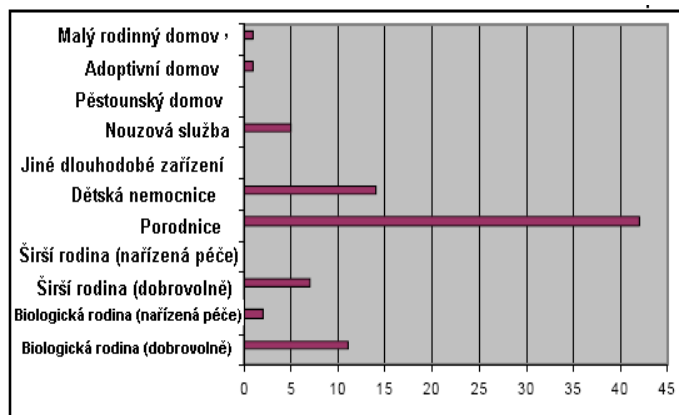


**Graf 4.1 Příklad zobrazení informací o trvalém bydlišti**

Graf 4.1, a rovněž poskytnutí širší představy o geografickém rozprostření požadovaných umístění pro stav, také ukazuje, že zde existuje potřeba služeb pro zabránění umístění do ústavní péče v Oldsville a Newsville. Situace ve Smallville a Quaintville navíc vyžaduje šetření, protože je evidentní, že jsou nepoměrně zastoupeny.

Graf 4.2 jasně ukazuje, že v porodnici a možná také na dětském oddělení jsou vyžadovány služby prevence. Měly by být provedena klasifikace zabývající se tím, proč byl případ nezdařené adopce přemístěn do dlouhodobého zařízení a proč byl kojeneček přesunut z malého rodinného domova do velké rezidenční jednotky – to jsou ukazatele toho, že v procesu rozhodování dochází k nejednotnosti.

| Zdroj přijetí                     | Počet |
|-----------------------------------|-------|
| Biologická rodina (dobrovolně)    | 11    |
| Biologická rodina (nařízená péče) | 2     |
| Širší rodina (dobrovolně)         | 7     |
| Širší rodina (nařízená péče)      | 0     |
| Porodnice                         | 2     |
| Dětská nemocnice                  | 14    |
| Jiné zařízení                     | 0     |
| Krizová služba                    | 5     |
| Pěstounský domov                  | 0     |
| Adoptivní domov                   | 1     |
| Malý rodinný domov                | 1     |



*Graf 4.2 Přijetí do kojeneckého ústavu na 1 rok*

## ***Individuální hodnocení – proč potřebujeme děti hodnotit?***

Každé dítě je jedinečné, má svou individuální historii, identitu a složitý soubor potřeb. Pro rozhodnutí o nejlepším umístění pro dítě je nezbytné mít jasnou a ucelenou představu o potřebách dítěte a o tom, jak by navrhované umístění těmto potřebám odpovídalo. Je to zvláště zásadní pro dítě, které žilo v ústavním zařízení, protože jakákoli změna umístění je traumatická a vícečetné přesuny mohou mít závažný negativní vliv na vývoj dítěte. Kromě toho, ucelené hodnocení pomůže při identifikaci terapeutických potřeb nebo potřeb zvláštního vzdělávání a při vytváření individuálních programů pro přípravu dětí na přesun do nového umístění a rovněž při zajištění individuálních plánů péče.

## ***Co vyžaduje komplexní hodnocení?***

### **Multidisciplinární přístup**

Stručná pozorování ukáží pouze částečný obraz dítěte. Navíc, profesionální zázemí osoby provádějící hodnocení ovlivní výsledek. Je tedy důležité, aby hodnocení bylo prováděno multidisciplinárním týmem zkušených odborníků. Tento tým by měl obsahovat sociálního pracovníka, psychologa a lékaře.

Úloha týmu je analyzovat sociální, zdravotní, psychologické a vývojové fungování a potřeby dítěte. Před provedením hodnocení by měl tým stanovit, které metodologické nástroje budou použity.

### **Sociální hodnocení**

Mělo by zohlednit rodinné zázemí dítěte a historii odloučení od biologické rodiny a následná umístění. Zvláštní pozornost by měla být věnována identifikaci sourozenců dítěte, protože v některých zemích se často stává, že děti v zařízeních mají sourozence v jiných zařízeních v regionu i mimo něj. Hodnocení by mělo také analyzovat aktuální umístění dítěte, pokud jde o jeho vhodnost pro naplňování potřeb dítěte. Například, může se stát, že dítě není svou rodinou navštěvováno, protože zařízení je příliš daleko, což návštěvu velmi znesnadňuje. V závislosti na věku a chápání dítěte musí být rovněž zaznamenány jeho názory na rodinné vztahy.

### **Psychologické/psychomotorické hodnocení**

Mělo by být zohledněno emocionální a psychologické zdraví dítěte a jeho vývoj. Je důležité ve spojení s fyzickým hodnocením identifikovat speciální potřeby, opoždění vývoje nebo problémové chování, které dítě může mít a které mohou ovlivnit rozhodnutí týkající se budoucího umístění.

Tato část se také – pokud to věk a chápání dítěte dovolí – pokusí zhodnotit pocity a přání dítěte, pokud jde o aktuální a budoucí umístění.

*KLÍČOVÝ BOD: Zde by však mělo být poznamenáno, že hodnotitelé by v žádném případě neměly dítěti při hodnocení sdělit, že bude ze zařízení přesunuto. To by mělo být sděleno tehdy, jakmile je dokončen plán budoucího umístění dítěte a zahájen program přípravy.*

### **Fyzické hodnocení**

Tato část by měla zhodnotit fyzické zdraví a vývoj dítěte.

### **Předchozí plánování**

Před provedením přímého hodnocení dítěte by si měl člen týmu prostudovat o dítěti co nejvíce informací s využitím údajů ze složky dítěte a diskutovat o případu dítěte se sociálním pracovníkem zařízení či podle potřeby s jiným personálem zařízení.



## **Zajištění dostatečného času**

Pro náležité hodnocení dítěte musí být dostatek času. Aby hodnocení přineslo užitek, *nesmí* být prováděno uspěchaně. Navíc, pokud bude v jednom dni prováděno několik hodnocení, je důležité si mezi nimi nechat časovou mezeru, aby bylo možné si dostatečně vše zaznamenat a provést nezbytnou diskusi. Doporučujeme, aby se v pečlivém hodnotícím procesu věnovaly dvě hodiny přímého kontaktu s jednotlivým dítětem. Proto není pro odborníka vhodné provádět více než čtyři hodnocení denně. Zabrání se tím zmatení informací.

## **Příslušné prostředí**

Při provádění přímého hodnocení dětí je nejdůležitější, aby se cítily bezpečně a pohodlně. Proto je výběr prostředí pro hodnocení zásadní. Je pravděpodobné, že nejvhodnějším prostředím pro hodnocení je tichá místnost v samotném zařízení, ale místnost by měla být pečlivě vybírána. Dítě si může například kancelář ředitele asociovat s disciplínou nebo vysoce formálními okolnostmi a může se zde cítit nepohodlně. Ať je zvolena jakákoli místnost, nemělo by v ní docházet k rušení – lidmi a telefonními hovory. Podobně by neměla obsahovat příliš mnoho předmětů, které by mohly rušit pozornost dítěte, např. hračky, počítače, televize, stereo, kopírky. Místnost by také měla poskytovat dostatečnou plochu podlahy na hraní a měla by mít adekvátní teplotu.

## **Příslušné nástroje**

Metodologické nástroje zvolené pro hodnocení by měly být vhodně zvoleny k věkové skupině a úrovni chápání dítěte. Některé příklady takových nástrojů jsou uvedeny dále. Hodnotitelé by měli mít s sebou dostatečné množství nezbytných materiálů, např. některé nástroje popsané dále mohou vyžadovat použití papíru, tužky, propisky, kostek lega, krejčovského metru, váhy.

## **Interaktivní proces**

Protože hodnocení vyžaduje značné množství pozorování ze strany hodnotitele, interakce by měla být neformální. Dítě by se mělo cítit přirozeně. Proto hodnotitel musí rozvinout během procesu pozorování interakci (náležitě věku dítěte a úrovni chápání), jako je hra a rozhovor.

### **Aby se dítě cítilo v bezpečí**

Děti, stejně jako dospělí, si „nevedou“ dobře při zatížení stresem. Hodnotitel bude pro dítě pravděpodobně cizí osoba, a proto musí hodnocení začít tím, že dítěti pomůže, aby se cítilo pohodlně. Jedním z nejpřímějších způsobů, jak toho dosáhnout, je pracovat na úrovni dítěte. To znamená, že při práci s kojencem nebo batoletem bude pravděpodobně vhodné provádět značné množství hodnocení na podlaze nebo alespoň vsedě, protože je to pro dítě nejméně nepříjemné.

Navíc, zvláště v závislosti na věku může být vhodné mít během celého nebo části procesu u sebe osobu, kterou dítě zná. V některých případech může přítomnost této osoby dítě utlumit; závisí to na kvalitě vztahu.

### ***Jaké jsou potíže nebo nebezpečí při provádění hodnocení?***

#### **„Výkonnost“ dítěte ve dne**

Hodnocení založené na jediném přímém kontaktním sezení s dítětem může mít omezující hodnotu; dítě nemusí během tohoto sezení prokázat všechny své schopnosti. Proto je důležité, aby výsledky z jednoho přímého kontaktního sezení byly porovnány s poznámkami o schopnostech a chování dítěte od členů personálu. Pokud se tyto výsledky výrazně liší, bude potřeba vykonat více přímých kontaktních sezení.

#### **Prostředí zařízení ústavní péče**

V některých situacích může být chování dítěte při hodnocení ovlivněno samotným prostředím zařízení (viz příklad 4.1). Pokud například personál zařízení uplatňuje na děti tvrdou disciplínu, může být pro ně těžké se uvolnit a na všechny otázky nemusejí odpovídat svobodně a upřímně. V takových situacích může být vhodné navštívit dítě při různých příležitostech a časech, popřípadě hodnotit dítě v situaci mimo zařízení, pokud je to možné.

#### ***Příklad 4.1 Vliv prostředí zařízení na hodnocení***

V jednom rumunském zařízení řada dívek, které byly hodnoceny, vykazovaly známky sexuálního zneužívání. Evidentně se příliš bály poskytnout jakékoli detaily. Hodnotitelé informovali odbor na ochranu dítěte, který dívkám zajistil setkání s hodnotiteli mimo zařízení, kde odhalily konkrétnější podrobnosti. Na základě toho byly podniknuty kroky k ochraně dívek a odstranění osoby, která je zneužívala.

#### **Hodnocení aktuální situace versus hodnocení potenciálu**

Pokud je to možné, mělo by se předejít „nálepkování“ dětí. Hodnocení aktuální situace dítěte poskytuje pouze orientační informace. Na základě těchto informací se můžeme pouze dohadovat, jaký může být potenciál dítěte, ale nemůžeme jej předvídat s úplnou přesností. Zvláště v případě dětí, které vyrůstaly v zařízeních, je často obtížné určit, zda potíže dítěte s učením, potíže v rozvoji nebo chování jsou organické nebo pocházejí ze samotného umístění do ústavní péče (viz příklad 4.2). Hodnocení by tedy mělo být součástí probíhajícího procesu. Počáteční hodnocení poskytuje základní informace, které mají pomoci odborníkům při vytváření návrhů ohledně budoucího umístění a vhodných

programů regenerace a přípravy, ale pouze opakovaná hodnocení během regenerace a přípravy potvrdí skutečné potřeby dítěte na umístění a podporu.

#### ***Příklad 4.2 Hodnocení aktuální situace versus hodnocení potenciálu***

Mariovi je 18 let a celý svůj život prožil na oddělení speciální péče v Moldávii. Při počátečním hodnocení se projevoval jako silně autistický, s vývojovým/kognitivním věkem přibližně 2 roky. Tým počátečního hodnocení skoro nedoufal v Mariovo zlepšení, přesto byl po jednom roce intenzivní práce s ním jeho vývojový věk kolem 10 let, byl extrémně komunikativní a nevykazoval žádné autistické tendence. Marius je schopen pomáhat při vaření a domácích pracích, umí sám nakupovat a chodit do kina, parku nebo divadla se svými přáteli a bez odborného dohledu.

### ***Model pro hodnocení***

Každé dítě a jeho rodina a kontext komunity zahrnuje komplexní řadu faktorů. Proto je užitečné mít „mapu“ modelu, která vás povede v rozhodování, co by mělo být v procesu obsaženo. Jeden takový nástroj je poskytnut Rámcem UK pro hodnocení dětí v nouzi a jejich rodin (<http://www.doh.gov.uk/scg/cin.htm>). Tento rámec je navržen pro všechna hodnocení, nejen pro hodnocení spojená s rušením ústavní péče nebo přesunem dětí. Proto je jeho použití založeno na principech, že hodnocení je:

- zaměřeno na dítě
- vychází z vývoje dítěte
- je ve svém přístupu ekologické;
- zajišťuje rovnost příležitostí;
- vyžaduje práci s dětmi a rodinami;
- staví na silných stránkách a identifikuje obtíže;
- je ve svém přístupu a poskytování služeb multidisciplinární;
- je trvalý proces, nejen ojedinělá událost;
- provádí se paralelně s jinou činností a poskytováním služeb;
- spočívá na znalostech podložených důkazy.

Další podrobnosti o tomto přístupu jsou k dispozici na internetu a na webových stránkách britského ministerstva zdravotnictví (<http://www.doh.gov.uk/scg/cin.htm>)

### **Různé nástroje hodnocení**

Pro tým je důležité, aby byl ve svém přístupu konzistentní, a proto by měly být na všechny děti stejné věkové skupiny/úrovně chápání použity stejné nástroje hodnocení. Pro různé věkové skupiny se však hodí různé nástroje. Tato část uvádí příklady užitečných nástrojů, které poskytnou přesné a prakticky nápomocné hodnocení dětí.

## **Zdravotní hodnocení**

Zdravotní hodnocení by mělo obsahovat přinejmenším následující.

- *Fyzický růst*: měření výšky, hmotnosti (a případně obvodu hlavy) v porovnání s normálním vývojem v daném věku
- *Chronická onemocnění*: personálu by měly být položeny otázky týkající se toho, jak často dítě vyžaduje ošetření z důvodu onemocnění, které vyžaduje podávání léků, jako jsou antibiotika, a jak často bylo v předchozím roce přijato do nemocnice. To odráží výživu dítěte a obecný stav fyzického zdraví.
- *Neorganická porucha prosperity*: tento syndrom, relativně běžný u dětí v ústavních zařízeních, je téměř vždy výsledkem nedostatku náklonnosti, narušené náklonnosti nebo zkušenosti se zneužíváním. V této situaci jsou výživa a jiná fyzická péče adekvátní a přesto dítě neroste.
- *Závažná onemocnění, vrozené poruchy atd.*: může se stát, že dítě, navzdory umístění do státní péče, trpí závažným onemocněním nebo vrozenou poruchou, která se dá léčit, ale přesto mu nebyla stanovena diagnóza a/nebo nebylo léčeno.

## **Hodnocení vývoje**

### *Stupnice vývoje Denver*

Tato stupnice se hodí pro děti od 0 do 10 let. Poskytuje jasné označení vývojového věku dítěte z hlediska jazyka/komunikace, sociálního, motorického, kognitivního a autonomního. Jedná se o relativně jednoduchou stupnici a vyžaduje pouze málo materiálů (papír, propisku a kostky lego atd.). Často je vhodnou stupnicí pro použití v úvodním hodnocení, protože ji lze také snadno aplikovat jinými odborníky (např. pěstounskými rodiči nebo pečovateli), pokud projdou základním školením. Proto ji lze používat pro trvalé hodnocení a sledování (<http://www.denverii.com/DenverII.html>)

### *Stupnice vývoje Portage*

Portage je vývojová stupnice podobná stupnici Denver, ale poskytuje více detailů o vývoji. Je o trochu komplikovanější než stupnice Denver, ale znovu ji lze aplikovat většinou odborníků poté, co projdou školením. Portage je vhodná pouze pro děti od 0 do 5 let (<http://www.portageproject.org>)

### *Hodnotící formulář speciálních potřeb*

Tento formulář stupnice Adaptive Behaviour Scale (ABS-RC 2) se hodí pro děti se středními a vážnými speciálními potřebami. Je evidentní, že speciální potřeby, které děti vyžadují, potřebují různou stupnici, protože jejich potřeby a zkušenosti se liší od potřeb a zkušeností ostatních dětí ([http://www.proedinc.com/store/index.php?mode=product\\_detail&id=6190](http://www.proedinc.com/store/index.php?mode=product_detail&id=6190)).

## **Zaznamenání hodnocení**

Je nezbytné, aby veškerá hodnocení byla zcela a přesně zaznamenána, jakmile to bude po provedení hodnocení možné. Tyto záznamy by měly být následně uchovány ve složce dítěte a měly by být ponechány v zařízení, příslušném odboru sociálních prací nebo v umístění, do kterého se dítě přesouvá (pokud tomu tak je). Často se stává, že složky dětí (zvláště starších dětí) obsahují o nich nedostatečné nebo nepřesné informace. Hodnotící dokument by se měl zaměřit na nápravu této situace.

### ***Faktory odporu a jejich vliv na hodnocení***

Do doby, než proběhne hodnocení, se již pravděpodobně personál zařízení dozví o plánech na uzavření. I když jsou zaměstnanci zapojeni do procesu a jsou si vědomi toho, že mohou být zaměstnání v jedné z alternativních služeb, které budou vytvořeny, je pravděpodobné, že ze strany zaměstnanců dojde k určitému strachu a nesouhlasu. To může negativně ovlivnit hodnotící proces, protože personál může odmítnout spolupracovat na poskytování informací nebo může o dětech poskytovat nepřesné informace (viz případ 4.3).

#### ***Případ 4.3 Faktory odporu a jejich vliv na hodnocení***

Příklad 1:

Ionelovi je devět let a žije v předškolním zařízení v Rumunsku, které bude uzavřeno. Ionel byl umístěn na seznam dětí, které budou přesunuty do speciální rezidenční školy. Hodnotitelům bylo v diskusi s personálem sděleno, že Ionel vůbec nemluví, má vážné problémy v chování, je agresivní a má vývojový věk tříletého dítěte. Při hodnocení se však ukáže, že Ionel má dobře rozvinutou slovní zásobu a mírné obtíže v učení. Proto byl umístěn do pěstounské péče, navštěvuje během dne speciální školu a letos se dostal mezi nejlepší děti ve třídě.

Příklad 2:

V zařízení X v Rumunsku je velký počet mladých dospívajících, u kterých by byla možná reintegrace do rodiny. Místní ředitelství pro ochranu dětí ve spolupráci s nevládní organizací vypracovalo plán reintegrace velkého počtu těchto dětí a uzavření zařízení. Personál je extrémně nepřátelský, a když přijedou pracovníci k provedení hodnocení, je jim odepřen přístup do zařízení a jediný způsob, kterým mohou získat informace o dětech, je povídat si s nimi přes plot.

Takové faktory lze minimalizovat pravidelnými diskusemi s personálem a jeho co největším zapojením do procesu rušení ústavní péče, ale nevyhnutelně určitý odpor přetrvává a to by mělo být při provádění hodnocení vzato v úvahu. Rámeček 4.1 popisuje, jaké kroky jsou nezbytné před zahájením hodnocení dětí.

**Rámeček 4.1 Kontrolní seznam hodnocení** Provedl před zahájením programu hodnocení hodnotitel následující činnosti?

:

- Stanovil multidisciplinární tým k provedení všech hodnocení?
- Určil nástroje, které budou použity?
- Otestoval metodologii?
- Shromáždil nezbytné materiály?
- Informoval personál zařízení o programu hodnocení?
- Zapojil personál zařízení do diskusí ohledně programu uzavření, budoucích služeb a o jeho potenciální budoucí roli?
- Zajistil adekvátní prostředí k provádění hodnocení?
- Vyhradil si dostatek času na program hodnocení?
- Vytvořil náležitý formulář hodnocení?
- Zvážil případné další faktory odporu a stanovil strategie k jejich minimalizaci?

### ***Plánování umístění a péče***

Jakmile je provedeno jasné, holistické hodnocení dítěte, potom je možné provést rozhodnutí nebo doporučení týkající se jeho nejlepšího umístění. Rozhodování o nejlepším přístupu podpory dítěte v nouzi vyžaduje zvážení celé řady problémů. Úloha sociálního pracovníka je v tomto ohledu zásadní, protože musí zvážit všechna hlediska (evidentní potřeby dítěte, přání rodiny, ochotu pečovat o dítě a schopnost tak činit, historii rodiny, historii umístění dítěte, hodnotící zprávu, případná obvinění ze zneužívání, další faktory, jako je nemoc, postižení nebo problémy v chování), zvážit je a vypracovat pro dítě plán, který se bude snažit zajistit splnění jeho potřeb a přitom bude usilovat o dodržování práv na rodinný život a výchovu v rodině. Právo rodičů na rodinný život musí být v tomto procesu rovněž bráno v úvahu.

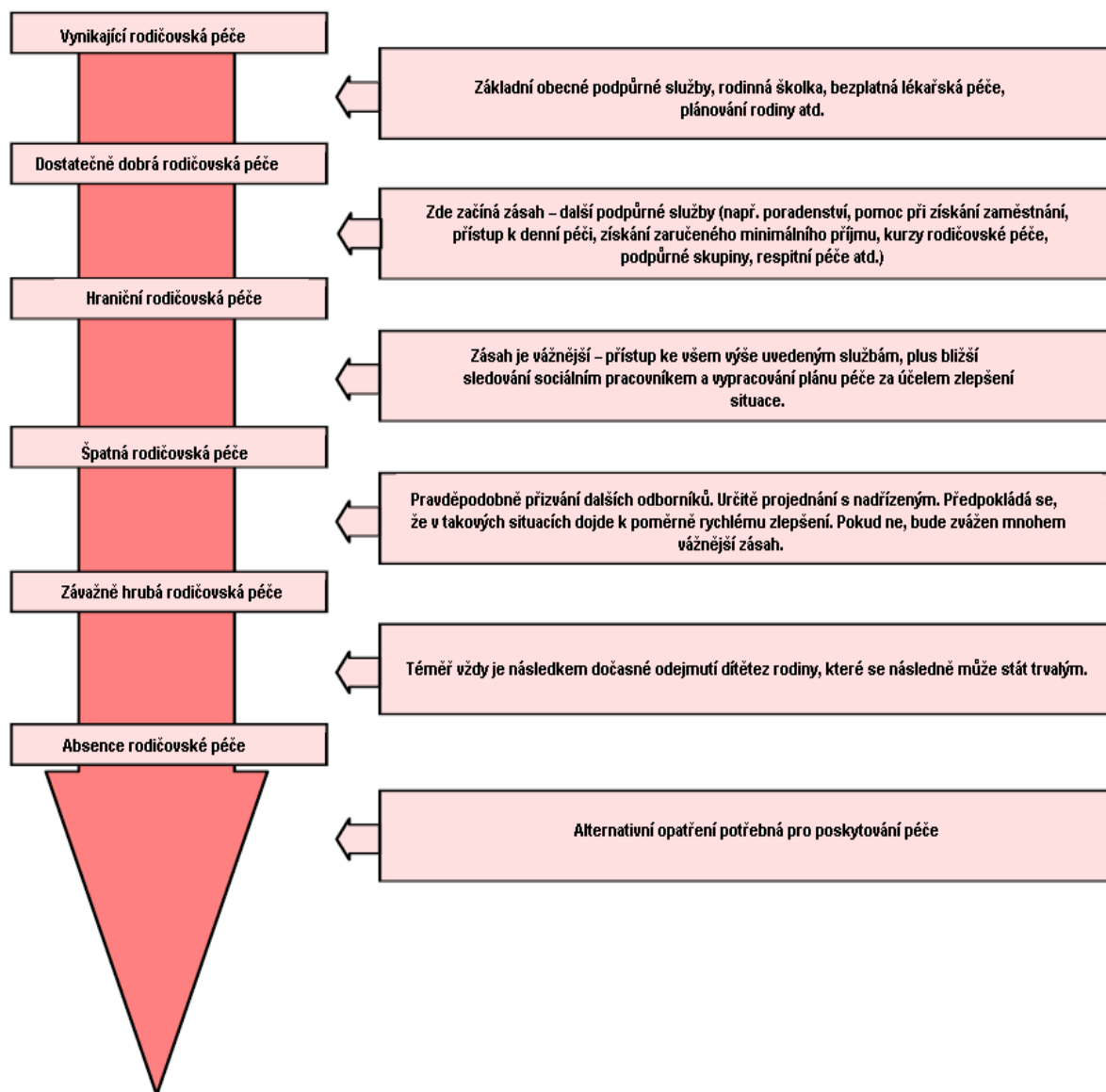
Jak potvrdí kterýkoli zkušený sociální pracovník, jen vzácně pociťuje 100% jistotu, že doporučení je zcela správné. Odejmutí dítěte z rodiny bude mít traumatické účinky. V jiných případech může naopak ponechání dítěte v rodině dítě ohrozit. Tato rozhodnutí nejsou snadná, a protože mají vliv na celý budoucí život dítěte, sociální pracovník by taková rozhodnutí neměl činit sám, ale spíše v konzultaci s dalšími odborníky a obvykle s nadřízeným.

### **Úroveň zásahu**

Stupeň ohrožení v dané rodinné situaci by měl stanovit úroveň zásahu v dané rodině. Pro nezkušené sociální pracovníky předvídající možné typy zásahu nebo osoby, které pracují v systému s omezenými možnostmi (jako je systém rezidenční péče), může být velký a zásadní problém stanovit, v jakou chvíli je takový zásah vhodný. To je další důvod, proč je konzultace a sdílení informací mezi odborníky nezbytné. Navíc očekávání týkající se rodičovské péče poskytované těmto dětem by nikdy neměla být příliš vysoká ani příliš nízká. Neměla by být očekávána „dokonalá rodičovská péče“.

Současně s tím by předpojatost ze strany sociálního pracovníka ohledně určité sociální třídy nebo etnické skupiny neměla mít za následek ponechání dětí v situacích, kde je rodičovská péče zjevně špatná a vystavit tak děti vážnému nebezpečí.

**Obrázek 4.1** představuje obecný přehled potřebných úrovní zásahu a typy podpůrných služeb, které mohou být v každé úrovni aktivovány.



**Obrázek 4.1 Zásah a potřebné podpůrné služby**

## **Rozhodnutí o dětech již umístěných v systému rezidenční péče**

U dětí, které jsou již umístěné do systému rezidenční péče, může být rozhodování o umístění ještě složitější než u dětí, které do systému péče vstupují poprvé. Je to z toho důvodu, že dítě již zažilo odloučení a ztrátu, trauma z přesunu z jednoho umístění do jiného a negativní vlivy umístění do ústavní péče.

Sociální pracovník přidělený k případu by měl zohlednit doporučení hodnotícího týmu, ale měl by také zvážit jiné faktory. Může například nastat situace, že určité informace týkající se rodiny dítěte nebyly v době úvodního hodnocení k dispozici nebo se změnila okolnosti, které ovlivní rozhodnutí o umístění (viz případová studie 4.2). Tato fáze procesu je zásadní, protože jakmile je umístění provedeno, jeho změna si vyžádá další přesun dítěte a to může mít za následek závažnější trauma.

### ***Případová studie 4.2 Přijetí rozhodnutí o umístění v Bělorusku***

V Bělorusku místní orgány nedávno rozhodly o uzavření zařízení pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Aktuálně je v zařízení 124 dětí, a tak počáteční plány vypracované týmem projektového řízení předpokládaly alternativní umístění pouze pro tuto skupinu. Většina z plánovaných umístění bude reintegrace nebo umístění do pěstounské péče. Zběžná analýza složek dětí však ukázala, že tyto děti mají mezi sebou přinejmenším 78 sourozenců žijících v jiných zařízeních v regionu. Ve dvou případech jsou zde skupiny 4 sourozenců, přičemž žijí ve 4 různých zařízeních. V důsledku tohoto procesu musel tým projektového řízení přepracovat celý projekt, aby zajistil, že nové služby pojmu všechny děti, včetně sourozenců. Navíc je zde evidentní potřeba jiných typů služeb, protože je nepravděpodobné, že budou nalezeni pěstouni, kteří se budou moci postarat o čtyři sourozence.

Před vydáním závěrečného doporučení o umístění by měl sociální pracovník projednat případ s nadřízeným, aby zajistil, že ohledně umístění panuje všeobecná shoda. Taková rozhodnutí vyžadují zkušené posouzení, ale je zde uvedena řada příkladů postupů a kontrolních seznamů, které lze použít při vyhodnocení nejlepšího umístění pro dítě.

***KLÍČOVÝ BOD:*** *Pamatujte, že přijatá rozhodnutí o umístění ovlivní život dítěte významným způsobem, a pokud je přijato špatné rozhodnutí, neovlivní pouze vývoj, ale někdy také uvedou dítě do ohrožení.*



## Typy umístění

### *Reintegrace do biologické nebo širší rodiny*

Při hodnocení situace dítěte by první zvažovanou možností měla být reintegrace. To neznamená, že reintegrace by měla být automaticky zkoušena, ale spíše to, že zúčastnění odborníci by měli zvážit všechny okolnosti a názory, aby ohledně reintegrace bylo přijato správné rozhodnutí. Zde by měly vstoupit do hry některé základní principy.

- O reintegraci by nemělo být usilováno, pokud existuje vysoké riziko uvedení dítěte do situace, kdy bude hrozit zneužívání – ochrana dítěte musí být nejvyšší prioritou jakéhokoli plánu na umístění. Někdy to může znamenat, že je potřeba podniknout kroky pro snížení rizika na přijatelnou úroveň. Proto pokud se situace v průběhu času změní, počáteční riziko by nemělo navždy ovlivnit eventuální reintegraci. Reintegrace *nesmí* pokračovat, pokud existuje značné aktuální nebezpečí.
- Pokud bylo dítě umístěno do péče jako součást dobrovolného ujednání a rodič požaduje návrat dítěte domů, příslušný orgán zodpovědný za přijímání rozhodnutí o umístění musí mít dobré důvody, aby neschválil návrat dítěte – např. nebezpečí vážného zneužívání. Každá země by měla mít zákonné prostředky, aby zajistila, že je přijato rozhodnutí, které se odlišuje od původního rozhodnutí o přijetí dítěte do péče.
- Ačkoli není vhodné reintegrovat dítě do fyzických podmínek, které jsou natolik špatné, že by ohrozily zdraví a blaho dítěte, současně pak podle UNCRC nemůže stát dovolit, aby chudoba samotná byla důvodem odloučení dítěte od jeho rodiny. Je tedy zodpovědností státu najít prostředky, kterými by reintegraci napomáhal. Proto za okolností, kde jediným motivem umístění do ústavní péče je chudoba, musí orgány vypracovat plán reintegrace, který bude také řešit ekonomické záležitosti a životní podmínky rodiny.
- Reintegrace musí být plánována pečlivě a děti a jejich rodiny musí být na tento proces připraveny (viz rámeček 4.2).
- Případy reintegrace by měly být podpořeny a sledovány po přesunu dítěte domů, aby bylo zajištěno, že balíček péče vypracovaný pro podporu dítěte v rámci rodiny je dostatečný a že dojde k úpravě tohoto balíčku, pokud se okolnosti změní.

#### **Rámeček 4.2 Kontrolní seznam reintegrace**

Před provedením reintegrace je potřeba zkontrolovat následující body:

- Byla zkontrolována předchozí historie vztahu dítěte s rodinou?
- Je známo, že neexistuje žádná předchozí historie zneužívání dítěte nebo jiných dětí v dané rodině?
- Byly zkontrolovány policejní záznamy členů rodiny?
- Odpovídají fyzické a materiální podmínky domova rodiny minimálním potřebám dítěte?
- Přeje si rodina vzít dítě domů?
- Byl vypracován individuální plán péče o dítě?
- Byl vypracován balíček péče pro dítě a rodinu, který odpovídá individuálnímu plánu péče?
- Mají rodiče zdravý vztah k dítěti (byl tento vztah sledován/pozorován)?

- Byl vykonán proces přípravy na reintegraci? (viz plány přípravy dále)
- Jsou si odborníci, kteří vykonávali proces přípravy, jisti, že dítě i rodina jsou připraveny na reintegraci?
- Navštívilo dítě domov alespoň třikrát (včetně pobytu přes noc) před konečným umístěním? (Pozn.: Není nutné, pokud odloučení trvalo krátce.)
- Je zaveden systém sledování po provedení reintegrace?
- Byli rodiče a zbytek rodiny adekvátně připraveni?
- Byla reintegrace, v závislosti na věku a individuálním chápání, dítěti vysvětlena a je si vědomo toho, co se děje, jak a kdy?
- Byl získán souhlas dítěte? (pokud to věk a chápání umožňují)
- Byla provedena opatření pro udržení kontaktu alespoň po určitou dobu s aktuálním umístěním dítěte (ať jde o pěstounskou péči, umístění v rodině nebo v ústavním zařízení)?
- Pokud má dítě speciální potřeby nebo postižení, byla přijata opatření pro zajištění toho, že terapeutická podpora, kterou dítě aktuálně přijímá, bude i nadále poskytována?
- Pokud dítě vyžaduje speciální vzdělání, byla ve spolupráci se vzdělávacím orgánem přijata opatření pro zajištění dostupnosti speciálního vzdělávání?
- Pokud reintegrace vyžaduje výrazný geografický přesun a dítě musí změnit školu, bylo zajištěno vhodné alternativní místo ve škole?
- Bylo dítě a rodina zaregistrováni u rodinného lékaře/v místní klinice?
  - Pokud má dítě trvalé zdravotní potřeby, byla přijata opatření pro zajištění trvalého přístupu dítěte k lékařské péči a požadovaným lékům?

## ***Umístění v rodině***

### *Náhradní rodina – pěstounská péče*

Existuje značný počet případů, kdy se dítě nemůže vrátit ani do biologické, ani do širší rodiny. Může dojít k dočasnému nebo trvalému odloučení od rodiny. Pro tyto děti je důležité, aby měly možnost zažít rodinný život, který by zajistil jejich optimální zdraví a vývoj. Jedna forma náhradní rodinné péče může být zajišťována pěstounskými rodinami. Pěstounské rodiny se mohou starat o všechny typy dětí a níže jsou uvedeny široké kategorie pěstounské péče.

### *Krizová pěstounská péče*

Umístění velmi krátkého trvání, které reaguje na urgentní přijetí dítěte do péče a zabraňuje jeho umístění do ústavní péče. Dítě může být nalezeno na ulici, zanecháno v nemocnici nebo odejmuto z domova z důvodu skutečné újmy nebo nebezpečí závažné újmy či zneužití. Zajišťuje, že dítě žije normální rodinný život a může si začít vytvářet zdravou náklonnost k pěstounovi. Mezitím se sociální pracovník a pěstoun snaží spolu s biologickou rodinou o opětovné spojení (je-li to možné a bezpečné)

nebo o nalezení alternativního dlouhodobého umístění dítěte do rodiny. Nouzové pěstounské umístění může trvat od několika dní po několik týdnů, ale není obvykle delší než šest týdnů až dva měsíce.

#### *Krátkodobá až střednědobá pěstounská péče*

Pokud bylo přijato rozhodnutí, že není možné nebo bezpečné vrátit dítě do biologické rodiny v konkrétní chvíli, ale kde je pravděpodobné, že návrat bude možné provést později, dítě by mělo být umístěno do krátkodobé až střednědobé pěstounské péče. Příkladem takové situace může být vážné onemocnění, dlouhodobá hospitalizace nebo uvěznění rodiče, kde se očekává, že až se rodič uzdraví nebo bude propuštěn z vězení, bude schopen obnovit své plné rodičovské povinnosti.

#### *Dlouhodobá pěstounská péče*

U některých dětí je jasné, že se do biologické rodiny nikdy nevrátí, ale vyžadují zkušenost bezpečného, stabilního rodinného života. Jedním způsobem jeho zajištění je dlouhodobá pěstounská péče.

Existují určité okolnosti, za kterých by měla být tato možnost pravděpodobně zvážena spíše, než možnost adopce. Jsou to:

- U starších dětí. Studie ukazují, že čím starší dítě je v době umístění, tím vyšší je riziko selhání adopce. Proto je za určitých okolností vyžadována dlouhodobá pěstounská péče.
- U skupin sourozenců. Je vzácné, že by se pro velké skupiny sourozenců našly vhodné adoptivní rodiny. Protože sourozenecký vztah je velmi důležitý a pro děti odloučené od jejich rodičů často představuje jejich jediný vztah s biologickou rodinou, měly by být vyvinuta veškerá možná snaha o spojení sourozenců nebo jejich udržení pohromadě. I z tohoto pravidla však existují výjimky.
- U dětí, pro které je možné a žádoucí udržet vztah s biologickou/širší rodinou, i když s rodinou nemohou žít. Ačkoli jsou děti raněny zážitkem z odloučení od své rodiny, mohou se naučit přijmout to, co se jim přihodilo, a pro mnohé z nich je toto přijetí mnohem snazší, pokud si se svou rodinou udrží určitý druh vztahu.

#### *Odborná pěstounská péče*

U dětí, které mají speciální potřeby, včetně fyzického postižení a poruch učení, nebo dětí s vážnými problémy v chování mohou vynikající rodinné prostředí zajistit odborní pěstouni, kteří projdou dalším školením. Je však velmi důležité, aby tyto služby dostávaly dodatečnou podporu, včetně dodatečné finanční odměny, respitní péče a poradenství/podpůrných skupin, protože nepřetržitá péče o děti se speciálními potřebami je velmi stresující.

#### *Respitní pěstounská péče*

Krátké období plánované respitní péče může být zajištěno pro děti se speciálními potřebami, o které pečují jiní dlouhodobí odborní pěstouni nebo o které pečují jejich vlastní rodiny. Respitní služby pomáhají podporovat dlouhodobé umístění dětí se speciálními potřebami a mohou zajistit, že pouze menšina dětí se speciálními potřebami musí být umístěna do rezidenční péče.

#### *Náhradní rodina – domácí adopce*

Adopce je považována za extrémní opatření, protože obvykle zpřetrhá všechna pouta s celou biologickou a širší rodinou. Proto by neměla být automatickým opatřením pro dítě, které je odloučeno od své rodiny. Nicméně existují případy, kdy je adopce vhodná, např. u některých velmi malých dětí, které navzdory vší snaze nemohou být zapojeny zpět do rodiny nebo jejichž rodina je zcela neznámá,

nebo u dětí, které žijí v pěstounských nebo náhradních rodinách delší dobu a rodiny si přejí opatření formalizovat, aby se celá rodina cítila bezpečněji, pokud jde o jejich společnou budoucnost.

Mělo by být však jasné, že adopce je o nalezení té pravé rodiny pro dítě, nikoli o nalezení dítěte pro rodinu.

Při zvažování následujících dětí k adopci by se mělo postupovat pečlivě:

- Extrémně malé děti. Je nepravděpodobné, že byla vyčerpána veškerá snaha o znovu zapojení dítěte do biologické rodiny a umístění dětí do adopce bez pokusu o reintegraci do rodiny porušuje UNCRC i ECHR.
- Starší děti. Někdy je adopce pro tuto věkovou skupinu vhodná a ke každému případu by se mělo přistupovat individuálně, ale mělo by se pamatovat na to, že čím starší dítě je, tím vyšší je riziko selhání adopce. Nezdařená adopce není v zájmu nikoho – a to včetně adoptivních rodičů. Nezdařené adopce mají někdy za následek rozbití vztahu mezi adoptivními rodiči. Dítě z nezdařeného adoptivního umístění je traumatizováno nejen řadou přesunů, které musí podstoupit, ale také odmítnutím, které cítí jako důsledek nejprve prvního odloučení od biologické rodiny a za druhé od adoptivní rodiny. Ve skutečnosti je možné, že starší dítě bylo odloučeno také od pěstounské rodiny, ve které bylo umístěno před adopcí, bude tedy odmítnuto třikrát. To má často za následek nízkou sebeúctu a potíže v chování, čímž je obtížnější najít vhodnou rodinu, do které by mohlo být dítě později umístěno.
- Jeden ze skupiny sourozenců. Pokud je to možné, sourozenci by měli být udrženi pohromadě, a ačkoli z tohoto pravidla existují jednotlivé výjimky, sociální pracovníci by se měli pokusit najít společné umístění pro celou skupinu sourozenců. Ve většině případů by bylo pro skupinu sourozenců lepší zůstat spolu v dlouhodobé pěstounské péči, než být adoptováni samostatně.
- Děti se speciálními potřebami. Adopce může být nejlepším řešením pro některé děti se speciálními potřebami, ale pouze pokud jsou nalezeny velmi speciální rodiny, které zcela chápou problémy, kterým budou čelit, a mají podpůrné systémy, které potřebují.

#### *Náhradní rodina – mezinárodní adopce*

Podle článku 21b UNCRC (OSN, 1989) by měla být mezinárodní adopce považována pouze za poslední možnost a proto by se jí mělo jako možnosti trvalého umístění co možná předejít. Následující body uvádějí nevhodnost mezinárodní adopce jako náhrady za péči biologické rodiny.

1. Agentury mezinárodní adopce a rodiče, které zastupují, často předpokládají, že mnoho dětí v rezidenční péči jsou sirotci. Ve skutečnosti nedávný průzkum (Browne a kol., 2004, 2005a) odhaduje, že pouze 4 % malých dětí v rezidenční sociální péči v evropském regionu jsou biologickými sirotky, protože jejich rodiče zemřeli.
2. Většina dětí, které jsou mezinárodně adoptovány, jsou odebrány z pěstounské péče a NEJSOU „zachráněny“ z ústavních zařízení (jak popisují média). Děti, které jsou již v bezpečném rodinném umístění v zemi původu, by neměly být adoptovány do zahraničí (UNCRC čl. 21b).

Je pro děti vhodnější, aby byly umístěny v zemi původu, protože to respektuje jejich práva na identitu a kulturu a zvyšuje pravděpodobnost trvalého kontaktu se sourozenci a širší rodinou.

3. Úloha etnicity ve výběru dětí pro mezinárodní adopci musí být přesto stanovena. Bylo pozorováno, že v rezidenční péči zůstává nadměrné zastoupení etnických menšin a dětí s postižením.
4. Konkurence v adopci nemluvnat je tak vysoká, že cena spojená s mezinárodní adoptí malého dítěte je průměrně 20 000 € (Chou, Browne & Kirkaldy, 2007). Tím jsou domácí adoptivní rodiče, kteří si přejí adoptovat doma v rámci zemí v ekonomickém přechodu (např. Bulharsko, Lotyšsko, Litva, Rumunsko a Slovensko), značně znevýhodněni. Stejně jako

služby národní adopce by agentury mezinárodní adopce měly nabízet svou pomoc rodičům bezplatně a získávat finanční prostředky nezávisle na službě, jak to dělá mnoho charitativních organizací. Například charitativní organizace, které nabízejí poradenství a podporu pro zneužívané děti a nezneužívající rodiče, neúčtují klientům za službu přímo, ale získávají finanční prostředky odděleně v souladu s národními předpisy.

5. Paradoxně některé ekonomicky rozvinuté země, které umožňují svým státním příslušníkům si „dovážet“ děti z kandidátských zemí, mají vysoký počet dětí ve svých vlastních rezidenčních zařízeních (např. Belgie, Francie a Španělsko měly v roce 2003 přibližně stejný počet malých dětí v zařízeních rezidenční péče jako Rumunsko). Většina francouzských, španělských a belgických dětí NENÍ k dispozici k adopci a ŽÁDNÉ z nich není k dispozici pro mezinárodní adopci.
6. Aktuálně jsou rodičovská práva v některých částech širšího evropského společenství (Francie, Španělsko a Belgie) lépe chráněna v porovnání s jinými částmi (např. Bulharsko, Lotyšsko, Litva, Rumunsko, Slovensko), někdy na úkor práv dětí. Může se to týkat měnicích se právních postupů v ochraně dětí a postupů péče o dítě.

#### *Odborná rezidenční péče – malé rodinné domovy*

Některé děti budou i nadále vyžadovat rezidenční péči, možná kvůli nedostatku životaschopných alternativ nebo z důvodu speciálních potřeb, které nemohou být uspokojeny v rodinném prostředí. Rezidenční péče by měla být poskytována v malých jednotkách (maximálně o 12 dětech a ideálně o menším počtu) a měla by být co nejvíc „domácí“. Slovo „domácí“ zde znamená zajištění toho, že děti budou žít životním stylem, který se co nejvíce blíží stylu zajišťovanému v přirozené rodině. Některé klíčové prvky, které je zde potřeba zohlednit, jsou:

- Postavy rodičů. Zajistit, že personál je vyškolen na to, aby splnil potřeby dítěte místo stálých osob rodičů. Bude to zahrnovat přijetí dlouhodobého závazku vůči jednotce a dětem v ní. Ideálně by měl být udržován kontakt s dětmi i poté, co jednotku opustí a vydají se na vlastní cestu životem.
- Důraz na osobní prostor a příležitosti. Děti by měly mít čas, fyzický prostor a podporu rozvíjet své vlastní osobnosti a podpůrné sítě.

Mělo by být zajištěno, že potřeby jednotky (např. soupis personálu, použití zdrojů) nebudou v rozporu s potřebami dětí, aby se mohly vyvíjet jako individuality.

- Domácí postupy  
Dětem by mělo být umožněno zažít v jednotce takovou péči, která by se co nejvíce blížila fungování rodiny. Například, jednak umožnit dětem „dělat si své věci“, když zbytek „rodiny“ chce dělat něco jiného, tak očekávat, že se děti zapojí do povinností rodiny (např. vaření a mytí nádobí).

## KAPITOLA 5: NÁVRH ALTERNATIVNÍCH SLUŽEB (KROK 5)

Potřeby dětí a jejich rodin jsou různé a je nemožné, aby pevný a vysoce centralizovaný systém péče o dítě všechny tyto potřeby splnil. Proto je nutné, aby všichni, kteří jsou zapojeni do problematické péče o dítě, počítali s komplexními a různorodými alternativními službami a podporou pro děti a rodiny a zvážili, která z těchto alternativ je nejvhodnější a v nejlepším zájmu dítěte v každém jednotlivém případě.

Zahrnuje to následující:

- Odborníci pracující v přímém poskytování služeb. Odborníci v sociální práci a péči o dítě by si měli být vědomi všech dostupných alternativ při zohlednění nejlepšího zájmu dítěte, jak je stanoven mezinárodními úmluvami.
- Další odborníci ve styku se sociální péčí. Zdravotničtí odborníci, učitelé, policisté, kněží, státní úředníci v regionu a obecní úřady, *mimo jiné*, si musejí být vědomi své potenciální role při poskytování rad rodičům, informování je o dostupných službách, upozorňování příslušných orgánů na děti v ohrožení a spolupráci na ochraně dětí.
- Rodiče dětí v obtížných situacích. V některých zemích je časté, že rodiče si nejsou vědomi dostupných služeb a domnívají se, že jedinou volbou v obtížné situaci je umístění dítěte do ústavní péče.
- Děti a mladí lidé sami. Povědomí dětí o jejich právech a podpůrných službách, které jim jsou k dispozici, je velmi důležité. Je potřeba nastavit mechanismus pro zajištění toho, že hlasy dětí budou v reformním procesu vyslyšeny, stejně jako mechanismy, pomocí kterých se mohou jednotlivé děti zapojit do rozhodování o jejich péči.
- Společnost obecně. Proces rušení ústavní péče je složitý a vyžaduje velké změny. Nevyhnutelně bude vůči těmto změnám vznesen odpor z důvodu strachu či nedostatku pochopení. Důraz na přesvědčení společnosti o důležitosti zrušení ústavní péče je jedním z důležitých nástrojů minimalizace odporu.

Za účelem identifikace a vytvoření nových služeb požadovaných ke splnění potřeb dětí v komunitě jsou o každém dítěti vyžadovány podrobnější informace než ta, které jsou uvedeny v základní databázi (příloha 2). Další otázky, které lze použít, například umístění se sourozenci, jsou uvedeny v příloze 5. Jedná se o formulář předběžného hodnocení, který shromažďuje podklady o dětech v ústavní péči před jejich přesunem do nového umístění.

## ***Předpoklad požadovaných služeb***

Jakmile jsou údaje z analýzy na regionální úrovni a úrovni zařízení k dispozici, je možné provést přiměřený odhad potřebných služeb:

### **Prevence**

- Odhad počtu krizových umístění požadovaný každý rok a jejich délka
- Geografické oblasti dětí a rodin, potřebujících denní péči, poradenství a jiné preventivní služby

### **Umístění**

- Široký nástin vhodných umístění pro děti, které jsou aktuálně v ústavním zařízení (ačkoli se nevyhnutelně změní v důsledku jednotlivých hodnocení)
- Geografická poloha těchto umístění (podle jednotlivých hodnocení).

### **Předpoklad provozních nákladů budoucích služeb**

Jakmile je hotový předpoklad provozních nákladů nových služeb, je možné jej porovnat s aktuálními provozními náklady zařízení. Je to nezbytné ze dvou následujících důvodů:

- Pokud nové služby stojí více než aktuální zařízení, budou muset být stanoveny další zdroje před vydáním povolení k vytvoření služeb, aby byla zajištěna jejich udržitelnost.
- Pokud jsou náklady vyšší, bude vyžadováno jasné odůvodnění použití dalších zdrojů. Takové odůvodnění může obsahovat:
  - zlepšení kvality péče o děti, které zvýší jejich šanci na aktivní život a tedy uspoří státní finance v budoucnu, protože mnoho lidí, kteří vyrůstají v zařízeních, je velmi ohroženo tím, že budou umístěni do zařízení pro dospělé nebo budou nezaměstnaní a závislí na státní podpoře.
  - snížení počtu dětí v ústavních zařízeních středně a dlouhodobě důrazem na preventivní prvky služeb, což bude mít za následek dramatické snížení nákladů ze strany státu.

Pokud nové služby stojí méně než aktuální zařízení, je důležité získat souhlas místního orgánu nebo obecního úřadu k účelovému vyhrazení úspor a investování těchto peněz zpět do zlepšování stávajících služeb nebo vytváření dalších služeb pro urychlení procesu rušení ústavní péče.

***Předpoklad požadované kapitálové investice*** pro vytvoření nových služeb je nutný k předložení ucelené představy o požadovaných zdrojích a pro realistický postoj při získávání financí.

### ***Vytváření partnerství***

V některých zemích jsou zařízení provozována různými ministerstvy, podle účelu a věkové kategorie. Například, speciální rezidenční školy spadají často do zodpovědnosti ministerstva školství, zatímco kojenecké ústavy mohou být provozovány ministerstvem zdravotnictví. Mnoho zemí čelí potížím, pokud jde o meziministerskou nebo meziodborovou spolupráci. V tomto ohledu by mělo být poznamenáno následující:

- Potřeby dětí se prolínají všemi obory. Nelze je uspokojit pouze službami systému sociální ochrany. Děti také vyžadují přístup ke zdravotní péči, vzdělání, odpočinku a v některých případech ke specializovaným zařízením.
- Nejlepším místem pro splnění potřeb dětí je biologická rodina a systém komunity a tam, kde život v biologické rodině není možný – i přes podpůrné služby poskytované rodině – by mělo být vyhledáno umístění v alternativní rodině.
- Proto by hlavní zodpovědná agentura měla vytvořit co nejširší partnerství zajišťující, že v něm budou zapojeny všechny příslušné státní orgány. Co je však důležitější, komunita, rodiny a děti samy by měly být v procesu vnímány jako plnohodnotní partneři.

## ***Jaké služby jsou vyžadovány?***

### **1. Prevence**

Jakékoli dítě odloučené od své biologické rodiny trpí traumatem. Proto je ze všech hledisek mnohem lepší podporovat rodiny v péči o jejich děti, jak jen to bude možné a bezpečné. Preventivní služby, pokud jsou provozovány správně, nejsou nákladné a ve skutečnosti jsou vysoce cenově výhodné. Sociální pracovníci vyžadují školení v preventivním přístupu tak, aby zvažili všechny zdroje, které jsou v komunitě dostupné. Následující případová studie ukazuje účinnost preventivních opatření.

#### ***Případová studie 5.1 Účinnost preventivních opatření***

Alexandra je svobodná matka pečující o pět dětí do věku 7 let. Nemá práci a nemá nikoho, kdo by se jí o děti během dne postaral. Dluží velké částky peněz za nájem, elektřinu a plyn a v důsledku toho jí hrozí soudní vystěhování z bytu. Zvažuje umístění dětí do ústavního zařízení, protože nevidí žádné jiné východisko ze situace.

Sociální pracovník pomůže Alexandře zhodnotit její situaci a nalézt v místní komunitě zdroje, které jí mohou pomoci.

Nevládní organizace pomůže s poskytnutím nouzových dodávek potravin a splacením malého množství jejích dluhů. Sociální pracovník pomůže Alexandře najít práci zkontaktováním místního úřadu práce a umístí její děti do jeslí a místní mateřské školy. Sociální pracovník spolu s Alexandrou obejdou společnosti, kterým dluží peníze a dojednájí platby ve splátkách. Sociální pracovník sleduje případ pravidelně. Pomocí zdrojů místní komunity pomůže sociální pracovník v tom, aby pět dětí mohlo zůstat se svou matkou a nemusely být umístěny do ústavního zařízení.

#### ***Typy preventivních služeb***

*Nemocniční sociální pracovníci*, kteří pracují v multidisciplinárních týmech, mohou poskytovat rady matkám, u nichž hrozí, že své dítě zanechají ve státní péči. V jednom regionu v Rumunsku takový program snížil míru opuštěných dětí v nemocnicích o 90 %, aniž by matkám byla poskytnuta další podpora.

*Denní centra* mohou pomoci rodinám, které vyžadují poskytování péče o dítě tak, aby rodiče mohli chodit do práce. Taková centra mohou také poskytovat stravu, přístup k bezplatné lékařské péči a podporu ve vzdělávání pro děti, které jsou ve škole přehlíženy a hrozí u nich odchod ze školy – častá příčina přijetí dětí do ústavního zařízení. Centra také mohou v případě nutnosti poskytovat podpůrné rady dětem a/nebo rodičům nebo rodinám.



*Služby rodinného plánování.* Sociální pracovníci mohou matkám pomoci získat přístup ke službám plánování rodiny a zajistit, že se jim dostane vzdělání o používání antikoncepce. Často se jedná o nejlepší způsob prevence nechtěného těhotenství.

*Jednotky pro matku a dítě.* U případů matek, které procházejí krizovou situací a hrozí jim, že budou muset dítě umístit do péče, může být jednotka pro matku a dítě ideální službou. V takové jednotce může matka žít po omezenou dobu se svým dítětem nebo dětmi, zatímco sociální pracovníci jí pomohou se připravit na nezávislý život. Matka se naučí rodičovské dovednosti a starat se o domácnost, dostane se jí podpory při dokončení vzdělání a/nebo získání zaměstnání a pracovníci jí pomohou obnovit vztah se svou rodinou.

#### ***Příklad 5.1 Jednotka pro matku a dítě na Slovensku***

V jednom ústavním zařízení pro děti do 5 let bylo jedno křídlo budovy upraveno pro společnou péči o matky a děti jako způsob předcházení odloučení poskytnutím bydlení a podpory. Tým odborníků pracuje s matkami na zlepšování rodičovských dovedností a pomáhá jim s opětovným začleněním do komunity. Poskytuje základní služby zajištěním toho, že matky a děti mohou zůstat společně dostatečně dlouho na to, aby si vytvořili náklonnost, a tím se předejde újmě způsobené umístěním do ústavní péče.

Marii bylo 20 let a vyrůstala v ústavním zařízení. Neměla žádný kontakt se svou biologickou rodinou, a proto se jí nedostalo silné podpory v komunitě. Marie přišla o práci a stala se na několik let bezdomovkyní a během této doby otěhotněla. Zpočátku se rozhodla, že svého syna, Míšu, nechá v nemocnici, ale dostala příležitost zůstat se svým dítětem v jednotce pro matku a dítě. Nejprve ke svému dítěti neměla žádné pouto, ale pracovali s ní odborníci a pomohli jí vytvořit si k němu vztah a rozvinout své rodičovské dovednosti. Sociální pracovníci jí pomohli najít práci a nové ubytování. Míšovi je nyní 10 let a žije šťastně se svou matkou v komunitě.

Výše uvedený příklad ukazuje účinnost jednotek pro matku a dítě. Není však ideální, aby takové služby byly umístěny v rámci ústavního zařízení. Měly by být komunitními službami, které se snaží zajistit co možná největší začlenění matky a dítěte do komunity. Kromě toho umístění velkého množství matek s problémy do ústavního zařízení může potenciálně představovat nebezpečí pro jiné zranitelné děti.

*Primární zdravotní péče.* Komunitní zdravotní sestry a rodinní lékaři mohou být velkou pomocí při podpoře rodin s malými dětmi a v přístupu ke správným podpůrným službám. Sociální pracovníci by se vždy měli ujistit, že klienti jsou registrováni u rodinných lékařů nebo v místní klinice, aby mohli získat lékařskou péči, na kterou mají nárok.

*Decentralizované potřeby speciálního vzdělávání.* Poskytování speciálního vzdělávání v hlavních školách je nezbytné pro snížení spoléhání se na speciální rezidenční školy.

*Intervence v krizi.* Sociální pracovníci by měli být schopni zasáhnout a podporovat rodiny v dobách krize. Nouzové preventivní finanční prostředky a balíčky péče lze použít pro zajištění podpory dětí, aby mohly zůstat ve svých rodinách. Sociální pracovníci vyžadují školení, aby byli schopni vyhodnotit závažnost situace a stanovit priority jejich klientů.

*Materiální podpora.* Někdy může v krizi rodině pomoci materiální podpora, ale měla by být použita pouze jako dočasné opatření a jako součást balíčku péče. Dlouhodobá materiální podpora by mohla vytvořit závislost a ne zcela nutně pomůže rodině vyřešit její problémy dlouhodobě. [Pozn.: To se netýká materiální podpory, na kterou má kterákoli rodina právo, jako jsou rodinné přídatky, přídatky na umístění dítěte nebo zaručený minimální příjem, ale spíše dodatečné podpory v nouzi.]

*Sítě zdrojů.* Sociální pracovníci by měli vytvořit místní sítě zdrojů, včetně všech místních služeb, které mohou určitým způsobem pomoci při řešení problémů dětí a rodin v obtížných situacích. Často

je řešení obtížné situace dítěte a rodiny tvořeno mnoha různými součástmi a vyžaduje zapojení řady agentur a služeb.

*Služby krizového přijetí.* Když dítě musí být dočasně odejmuto z rodiny, např. v případě ohrožení způsobení značné újmy nebo pokud jsou rodiče v závažné kritické situaci, jsou vyžadovány služby nouzového přijetí. Ty lze poskytovat krizovými pěstounskými umístěními nebo centry krizového přijetí, která krátkodobě nabízejí prostředí rodinného typu.

Sociální pracovníci by měli jednat co nejrychleji, aby vrátili dítě domů, je-li to bezpečné a vhodné, nebo našli pro dítě dlouhodobé umístění u alternativní rodiny. Tímto způsobem se lze vyhnout dlouhodobému přijetí do ústavního zařízení.

### ***Případová studie 5.2 Služby krizového přijetí***

Ve východoevropské zemi žijí tři sestry, Mariana, Carmen a Lili ve věku 12, 10 a 7 let. Dívky mají známky nenahodilých zranění, jsou podvyživené a uzavřené do sebe. Bylo rozhodnuto o dočasném odejmutí dívek od jejich matky, aby se zajistila jejich bezpečnosti během provádění vyšetřování. Dívky byly dočasně umístěny do krizového centra, zatímco sociální pracovník střediska vyšetřuje případ. V rozhovorech s psychologem centra dívky potvrdily, že došlo k opakovanému a závažnému fyzickému zneužívání. Bylo rozhodnuto, že není pro dívky bezpečné se vrátit domů, a sociální pracovník zahájí hledání alternativního umístění. Širší rodina není schopna se o dívky postarat a tak jsou společně umístěny do pěstounské péče. Tímto způsobem se předešlo tomu, aby dívky byly přijaty do velkého ústavního zařízení, a rovněž mohou zůstat spolu v průběhu obtížného přechodného procesu od jejich rodiny k pěstounské péči.

*Respitní péče.* Zvláště u dětí se speciálními potřebami nebo závažnými problémy v chování může respitní péče pomoci rodinám postarat se o jejich děti dlouhodobě. Respitní péče se vyhýbá umístění do ústavní péče poskytnutím dočasné úlevy od stresu a problémů, kterým jsou rodiče vystaveni při neustálé péči o děti se závažnými speciálními potřebami.

*Poradenské služby a rodičovské svépomocné skupiny.* Často rodiče nebo rodiny trpí závažným stresem v důsledku péče o děti se speciálními potřebami nebo trpí stresem rodič samoživitelů a občas mohou cítit, že to již dále nezvládnou. V takových případech může rodičům zkušený poradce pomoci vyřešit jejich stres a nalézt schůdný mechanismus, který nevyžaduje umístění dítěte do péče.

Rodičovské svépomocné skupiny mohou mít podobný efekt a mohou snížit pocit izolace, který mnozí rodiče v obtížných situacích mohou zažívat. Dále mohou svépomocné skupiny pomoci při identifikaci potřeb a lobování za služby v místní oblasti. Mnoho vynikajících služeb pro děti se speciálními potřebami nebo závažným onemocněním bylo v mnoha zemích vytvořeno skupinami rodičů.

## **2. Opětovné začlenění**

Pokud bylo dítě odejmuto z péče rodičů a umístěno do ústavní péče, sociální služby by se měly snažit, pokud je to bezpečné, možné a vhodné, opět začlenit dítě do jeho rodiny. To může vyžadovat využití balíčku péče pro dítě a rodinu.

## **3. Umístění do širší rodiny**

Pokud nemůže být dítě vychováváno svými rodiči, další nejlepší alternativou může být širší rodina. Tímto způsobem si dítě udrží silné vztah se svou rodinou a trauma s odloučením od biologických rodičů se tak omezí. Znovu by mělo být pečlivě zváženo rozhodnutí týkající se umístění do rodiny, zvláště v situacích, kdy bylo dítě v biologické rodině zneužíváno. Doporučení k umístění by mělo být provedeno v konzultaci mezi zkušenými sociálními pracovníky a jejich manažery.

#### 4. Náhradní rodiny

##### *Pěstounská péče*

Pěstounská péče je relativně novým jevem v mnoha zemích, zvláště ve východní Evropě. Přístupy k pěstounské péči se značně liší země od země. Nicméně rozsah pěstounské péče vyžadované k poskytování životaschopných alternativ k ústavní péči obsahuje následující:

- Krizová pěstounská péče
- Krátkodobá až střednědobá pěstounská péče
- Dlouhodobá pěstounská péče
- Odborná pěstounská péče

##### ***Případová studie 5.3 Služby odborné pěstounské péče v Makedonii***

V jednom zařízení v Makedonii přibližně 80 dětí s diagnózou závažných speciálních potřeb žilo společně s velkou skupinou dospělých. Počet pracovníků byl malý a životní podmínky extrémně špatné. Proto tato skupina dětí dostala přednost v programu rušení ústavní péče. Ačkoli v danou chvíli Makedonie neměla zavedenou tradici pěstounské péče, program dokázal získat více než 30 odborných pěstounů pro děti z tohoto zařízení. Většina státních odborníků byla skeptická ohledně toho, zda budou tyto děti schopné přežít mimo zařízení ústavní péče, a nevěřili, že pěstouni budou schopni zvládnout péči o ně. Všechny děti, které byly umístěny do pěstounské péče, prošly dramatickým vývojem. Mnoho starších dětí již chodí a mluví a některé z nich navštěvují základní školu.

##### *Adopce*

Toto opatření by mělo být zváženo, jakmile byly vyčerpány všechny pokusy o návrat dítěte do biologické nebo širší rodiny. Jedná se o extrémní opatření, které mění identitu dítěte. Z toho důvodu jsou adopce pravděpodobně úspěšné tehdy, pokud je zde kontinuita v jazyce a kultuře. Umístění dětí do rodinného prostředí vyžaduje sladění potřeb dítěte s adoptivní rodinou, což je běžná praxe v domácí adopci. Mezinárodní adopce však funguje na principu, že adoptivní rodiče si zvolí dítě k uspokojení potřeb rodiče spíše než potřeb dítěte, což není pravděpodobně v nejlepším zájmu dítěte.

Z těchto důvodů by se mezinárodní adopci mělo zabránit.

#### 5. Odborná rezidenční péče

Některé děti nejsou schopné žít v rodině a vyžadují odbornou rezidenční péči. Ta by měla být poskytována v malých rodinných domovech, které nabízejí rodinné prostředí a současně reagují na jejich speciální potřeby. Děti, které strávily dlouhou dobu v ústavních zařízeních, mají často průvodní vývojové opoždění nebo problémy v chování. Některé děti mohou vyžadovat strávení určité doby v malém rodinném domově jako přechod do péče v rodině a některé děti mohou vyžadovat dlouhodobé rezidenční umístění. V každém případě, pokud se využívá rezidenční péče, mělo by se jednat o poslední národní alternativu a měla by být poskytována ve speciálně upravených malých rodinných jednotkách.

#### 6. Terapeutické služby

Děti se speciálními potřebami, autismem, problémy chování, poruchou pozornosti nebo děti, které byly zneužívány, mohou vyžadovat terapeutickou podporu, která jim pomůže vyřešit jejich konkrétní potřeby. Proto by místní orgány měly mít k dispozici týmy speciálně vyškolených terapeutů, kteří

budou k dispozici a budou moct pomoci nejen dětem v systému péče, ale také dětem, které žijí v rodinách v komunitě. Tyto týmy by měly být flexibilní a mobilní, aby poskytovaly služby i ve vzdálených venkovských oblastech. V řadě evropských zemí je stále nedostatek pochopení v tom, co je považováno za zneužívání, a zvláště zde existuje tabu, pokud jde o sexuální zneužívání (viz příklad 5.2).

#### ***Příklad 5.2 – Řešení případů sexuálního zneužívání v Maďarsku***

V maďarských zařízeních je vzácné, když jsou případy sexuálního zneužívání zdokumentovány ve složkách dětí, když jsou děti hodnoceny a umístěny. Výsledkem toho je, že personál nebo pěstouni nejsou informováni o traumatu, kterým si dítě prošlo. Argumentem je, že to je v „nejlepším zájmu“ dítěte, aby nebylo stigmatizováno. V jednom regionu však bylo loni 129 dětí přijato do péče z důvodu zneužívání. Žádné z nich nepodstoupilo terapii ani žádnou jinou formu specializované péče z důvodu nedostatku vyškolených psychologů a poradců a zejména kvůli nedostatku sdílení informací.

### ***Některé klíčové koncepty při vytváření vhodného sortimentu služeb.***

#### **Balíčky péče**

Personál sociálních prací nebo osoby reagující na potřeby dítěte, které má potíže, by měly využívat balíčky péče oproti přístupu „jedno umístění vyřeší vše“. Případové studie v této kapitole ukázaly, že složité potřeby dětí a rodiny byly nejlépe splněny kombinací služeb, například spojením respitní či denní péče, poradenstvím, materiální podpory a asistence v přístupu k místním zdrojům.

#### **Práce v partnerství s rodinou**

Jedná se o ústřední koncept úspěšného zásahu sociální práce v situacích, kdy jsou děti ohroženy nebo mají potíže. Sociální pracovník by měl posílit rodinu v řešení problémů a v přístupu ke zdrojům. I když sociální pracovník musí přijímat obtížná rozhodnutí, např. odejmutí dítěte z rodičovské péče v případech zneužívání, měl by v tomto ohledu pracovat s rodiči, vysvětlit jim, proč bylo rozhodnutí přijato, a co se stane dál.

#### **Výběr nejlepšího umístění pro dítě z rozsahu dostupných služeb**

Sociální pracovník nebo tým sociálních pracovníků by měl být po poradě se zkušeným manažerem schopen zvolit služby z rozsahu dostupných služeb za účelem nalezení nejlepšího umístění pro dítě. Například, dítě může být považováno za právně „adoptovatelné“, ale může se cítit bezpečně a šťastně v aktuálním pěstounském umístění. V takových situacích by měl být sociální pracovník schopen zvážit všechny faktory v případě – včetně náklonnosti dítěte k pěstounovi, věku a přání dítěte, vztahu dítěte k širší rodině – před rozhodnutím o doporučení k adopci nebo pokračující pěstounské péči.

## KAPITOLA 6: PLÁNOVÁNÍ PŘESUNU ZDROJŮ (KROK 6)

Rušení ústavní péče zahrnuje přesun zdrojů z velkých centralizovaných ústavních zařízení do široké škály služeb – složitý finanční proces vyžadující detailní plánování a pečlivou kontrolu. Ti, kteří kladou odpor rušení ústavní péče, často namítají, že reforma je příliš nákladná. Tato kapitola navrhuje způsoby, kterými může komplexní finanční plánování, jako součást procesu navrhování programu rušení ústavní péče, pomoci překonat tyto problémy.

Je třeba zvážit čtyři klíčové oblasti.

- Aktuální rozpočet a finanční uspořádání ústavního zařízení, které lze přesunout do nových služeb, jakmile se zařízení uzavře nebo transformuje.
- Kapitálová investice vyžadovaná na zřízení nových služeb
- Trvalé provozní náklady nových služeb
- Přechodné finanční požadavky na dobu, kdy jsou některé nové služby vytvořeny a běží už před uzavřením nebo transformací ústavního zařízení

### *1. Aktuální rozpočet a finanční uspořádání*

#### **Vyhodnocení aktuálních dostupných zdrojů**

Plán programu by měl zahrnovat analýzu rozpočtu zařízení určeného k uzavření, s jasným uvedením, kolik peněz je v rozpočtu. Je také nutné vědět, který orgán drží rozpočet a odkud příspěvky do rozpočtu přicházejí. Například v některých zemích mohou ústavní zařízení získávat finance od místních, regionálních a ústředních orgánů. Bude nezbytné poradit se se všemi stávajícími poskytovateli finančních prostředků, aby byla zajištěna jejich spolupráce při převodu finančních zdrojů do nových služeb.

#### **Aktuálně dostupné financování s vyhrazeným účelem**

Proces rušení ústavní péče nesmí být viděn jako proces snižování nákladů. Ačkoli je pro děti levnější dostávat péči v jejich biologických rodinách nebo v náhradních rodinách, finance by neměly být motivem opětovného začlenění nebo vývoje služeb pěstounské péče. Zatímco v mnoha zemích by značný počet dětí, které jsou aktuálně v ústavních zařízeních, mohl dostávat péči v rodinách, některé vyžadují rezidenční péči a proces rušení ústavní péče se musí snažit zvyšovat kvalitu péče o *všechny* zapojené děti. Spíše než nahlížet na uzavření ústavního zařízení jako na opatření pro úsporu peněz by měl být proces viděn jako prostředek uvolnění financí, které bude možné lépe využít. Proto by měl plán uzavření zařízení obsahovat písemný závazek ze strany orgánů zodpovědných za ústavní zařízení stanovit výhradní účel financí aktuálně dostupných pro ústavní péči a zajistit, že všechny tyto finance budou nadále použity v novém systému péče.

## **2. Trvalé provozní náklady nových služeb**

### **Finanční předpoklad budoucích provozních nákladů**

Na základě návrhu nových služeb lze vytvořit přibližný odhad budoucích provozních nákladů nových služeb. Tento odhad by měl být dále porovnán s celkovým rozpočtem zařízení pro zjištění toho, zda budoucí rozpočet překračuje ten aktuální či nikoli. Na základě toho lze vytvořit plán opětovného použití aktuálního rozpočtu zařízení a stanovení alternativních zdrojů financování tam, kde je to nutné. Mělo by být poukázáno na následující:

- Ve většině případů si uzavření velkého zařízení vyžádá umístění dětí do rodinné péče. Pokud nedošlo v zařízení k velkému podinvestování, je pravděpodobné, že jednotkové náklady na dítě budou dramaticky sníženy.
- Výjimkou je případ zařízení pro děti se závažnými speciálními potřebami. Mnoho těchto dětí si vyžaduje vysoce kvalitní rezidenční péči a terapeutické služby. V důsledku toho je nepravděpodobné, že náklady na dítě se sníží, a ve skutečnosti se mohou zvýšit.
- Protože děti se závažnými speciálními potřebami obvykle představují malý podíl dětí ve státní péči, celkové náklady reformovaného systému budou pravděpodobně nižší než u systému založeného na velkých zařízeních, a to i při poskytování mnohem kvalitnější péče.
- Existuje mnoho administrativních nákladů a nákladů na údržbu velkých zařízení, které budou drasticky sníženy, jakmile bude dítě umístěno do rodiny a komunitních služeb.
- Některé nové služby (např. preventivní služby) budou mít pravděpodobně širší kompetenci než stávající služby, a proto se budou starat o větší počet dětí. Tudíž je nezbytná analýza jednotkového nákladu na dítě k prokázání toho, zda jsou nové služby finančně efektivnější než služby staré.
- Geografická oblast pokrytí starých a nových služeb může být odlišná, což může mít vliv na finanční uspořádání závislé na tom, která agentura je zodpovědná za kterou oblast.
- Pokud se nové služby týkají řady různých poskytovatelů, bude muset být stanovena metoda, kterou jsou jejich příspěvky vypočteny.

## **3. Finanční předpoklad požadované kapitálové investice**

Na základě návrhu služeb lze vytvořit přesný předpoklad požadované kapitálové investice. Ten by měl zohlednit potřebu nových nebo rekonstruovaných budov (například pro nové malé rodinné domovy nebo denní centra), renovaci, nábytek a další příslušenství. Zásadně by měl také zohlednit potřeby přeškolení personálu; rozpočet na školení by měl být zahrnut do předpokladu kapitálových nákladů.

### **Financování požadované kapitálové investice**

Poskytování vysoce kvalitních nových služeb by nemělo být ztěžováno nedostatkem kapitálu. Obecně, čím náchylnější jsou děti, tím vyšší kapitálová investice je potřeba (např. malé rezidenční domovy speciálně upravené pro děti se speciálními potřebami). Je potřeba přijmout závazek na zajištění toho, že všechny děti budou těžit s vysoce kvalitní péče a v důsledku toho musí osoby řídící rušení ústavní péče aktivně shánět požadovanou kapitálovou investici.

Mezi potenciální zdroje financování mohou patřit:

- prodej budovy zařízení nebo pozemku k uvolnění kapitálu.

- Financování od národní, regionální nebo místní samosprávy, zvláště pokud je přijato politické rozhodnutí o rušení ústavní péče
- Přístupující nevládní organizace, svěřenecké fondy a filantropické organizace nebo jednotlivci
- Přístupující mezinárodní organizace oddané rušení ústavní péče, jako je Evropská unie, Světová banka, USAID, DFID...

Je důležité, aby financování bylo zajištěno pro celý proces před jeho zahájením tak, aby osoby zapojené do řízení rušení ústavní péče nebyly v pokušení pracovat rychle na úkor kvality služeb pro bezbranné děti.

Písemná smlouva zahrnující všechny partnery by měla stanovit finanční příspěví, kterým se každý z nich bude podílet. To zahrnuje osoby, které se zavázaly ke kapitálové investici, a rovněž osoby stanovující jasný závazek státních orgánů k pokrytí trvalých provozních nákladů nových služeb.

### **Přechodné náklady**

Potenciálně obtížnou oblastí v mnoha situacích změny je období potenciálního překrývání mezi uzavřením staré služby a spuštěním nové služby. V nejhorším scénáři může dojít k souběžnému provozu obou služeb. V zásadě jsou dva překrývající se způsoby řešení této situace:

- stanovení přechodného financování – tj. peníze navíc na pokrytí období překrývání s uznáním dodatečných nákladů
- pečlivé řízení uzavření staré služby a uvedení do života nové služby pro minimalizaci více nákladů. To lze provést postupným uzavíráním zařízení po částech a přemísťováním stávajícího personálu a zdrojů do nové služby. Vyžaduje to silné a pozitivní řízení. Je potřeba věnovat péči zajištění toho, aby zájmy dítěte nebyly omezeny.

Rizika přechodného období jsou tématem pojednávaným Tobisem v jeho kontrole Světové banky při uzavírání ústavních zařízení ve střední a východní Evropě.

### ***Vytváření plánů budovy***

Před zahájením programu rušení ústavní péče by měly být vytvořeny plány budoucího používání budovy z následujících důvodů.

Budova, ve které zařízení sídlí, se často stane ohniskem odporu. Zaměstnanci a členové místní komunity často považují zařízení za budovu samotnou. Má symbolickou hodnotu. Proto osoby zapojené do procesu, který je ve skutečnosti restrukturalizací a diverzifikací služeb, často nahlížejí na proces, jako by se jednoduše jednalo o uzavření budovy. Pro personál, který v zařízení pracoval dlouhou dobu, je budova jakýmsi představitelem jejich pracovního života a často vnímají uzavření budovy jako osobní potupu. V důsledku může samotný problém uzavření budovy spustit značný odpor.

### **Neochota vzdát se dědictví.**

Kromě toho, budovy mají určitou ekonomickou hodnotu pro konkrétní orgán, který má za ně zodpovědnost. Místní orgány se často pochopitelně zdráhají vzdát se tohoto dědictví a neposkytnout jej k určitému užívání. Kde je to možné, budovy by neměly zůstat prázdné, protože jejich údržba si vyžaduje ekonomické a lidské zdroje. Před rozhodnutím, zda a jak budovu znovu využít, by však měla být zvážena řada otázek.

## **Některé faktory ke zvážení při opětovném využití budovy**

Osoby řídící proces by si měly položit následující otázky:

- Jaké jsou potřeby nově vznikajících služeb z hlediska jejich umístění?
- Odpovídá tato budova některým těmto potřebám?
- Je geografická poloha vhodná pro plánovanou službu?
- Je velikost budovy vhodná pro plánovanou službu?
- Je fyzický stav oprav adekvátní pro potřeby plánované služby?
- Jaké jsou provozní náklady budovy?
- Jaké jsou potřeby místní oblasti, kde je budova umístěna?

Je důležité, aby manažerský tým procesu zajistil, že neplánuje umístit služby do nevhodných budov a nevhodných geografických poloh, že jen jednoduše neplánuje zajistit užívání budovy. Například, město může potřebovat prostor, ve kterém chce vytvořit poradní a podpůrnou službu pro děti, které byly zneužívány a pro jejich rodiny. Zařízení se uzavírá a město se rozhoduje využít nemovitost k usídlení této podpůrné služby; avšak budova je v izolované venkovské oblasti, která je obtížně dosažitelná veřejnou dopravou a je proto pro takovou službu zcela nevhodná. Pro město je lákavé chtít své budovy znovu využít, ale nemělo by to být na úkor účinnosti nových služeb.

### **Otázky velikosti**

Jednou z potíží při opětovném využití budov, ve kterých sídlila velká zařízení, je jejich fyzická velikost. Proces rušení ústavní péče a diverzifikace vyžaduje vytvoření mnohem menších služeb vyžadujících méně prostoru. V takovém případě může mít vytvoření malé služby v části budovy za následek vyšší provozní náklady, než kdyby byla služba umístěna do malé budovy, protože zbytek budovy, i kdyby nebyl obsazen, se musí udržovat.

### **Reakce na místní potřeby**

Je možné, že místní oblast má přeplněnou nemocnici nebo školu a potřebuje nové prostory, které by mohly být zajištěny uzavíraným zařízením. Agentura, v jejímž majetku budova je, by neměla pouze zvážit své vlastní potřeby, pokud jde o prostor pro služby, ale také jak jsou potřeby místní komunity, zvláště ve venkovských oblastech. Práce s místní komunitou na stanovení nového využití budovy by mohla také pomoci snížení odporu při uzavření zařízení.

### **Vhodné využití pro opětovně použitou budovu**

#### ***Denní centra***

Mnoho komunit by těžilo z existence denního centra, které by mohlo poskytovat podporu chudým rodinám a ohroženým rodinám s dětmi se zvláštními vzdělávacími potřebami a/nebo s dětmi, u nichž hrozí odchod ze školy.

#### ***Centra komunitních zdravotních a sociálních služeb***

Stále více moderní praxe sociální práce ukazuje, že sociální služby by měly být integrovány se zdravotními službami za účelem prevence poškození, zneužívání a zanedbávání dětí. (Znovu)zavedení komunitních zdravotních sester v místních komunitách je zásadní součástí prevence ubližování dětem



poskytováním primární zdravotní péče a zdravotního vzdělávání rodinám. Tam, kde mohou být tyto služby koordinovány s poskytováním sociálních služeb na místní úrovni, se účinnost zákroku zjevně zvyšuje.

### ***Kanceláře pro integrované komunitní služby***

Kromě nebo namísto služeb denních center by mohly být části budovy využity pro zajištění prostoru pro integrované komunitní služby, mezi které mohou patřit:

- komunitní sociální pracovníci
- komunitní zdravotní sestry
- domácí učitelé dětí se speciálními potřebami
- mobilní terapeuti nebo mobilní terapeutické týmy

### ***Školy nebo nemocnice***

Jak je uvedeno výše, pokud místní priority vyžadují prostory pro školy nebo nemocnice/kliniky, budova by mohla být převedena do majetku místního orgánu pod podmínkou, že bude využívána pro konkrétní smlouvaný účel.

### ***Státem dotované bydlení***

Některé budovy mohou být vhodné pro přeměnu na bytové domy, které budou poskytovat státem dotované bydlení pro chudé rodiny.

### ***Nevhodné využití pro budovu***

#### ***Rezidenční zařízení pro velké skupiny dětí***

Nebylo by vhodné, aby byla budova opětovně použita jako rezidenční zařízení pro velký počet dětí. Zatímco může být přijatelné využít část budovy k poskytnutí krátkodobé rezidenční péče (krizová ochrana nebo respitní péče) pro velmi malý počet dětí (maximálně 12), mělo by být všemi rozhodujícími stranami jasně stanoveno, že budova nikdy nebude znovu použita jako velké zařízení pro děti.

Pronájem tohoto zařízení (příklad 6.1) nevládní organizaci neměl za následek zlepšení rezidenční péče pro děti; spíše měl za následek traumatizaci dětí.

#### ***Příklad 6.1 Důsledky špatného plánování pro budovu***

V jedné zemi bylo zařízení pro chlapce ve věku 7 – 18 let (zařízení X) ve venkovské oblasti uzavřeno zejména proto, že na povrch vypluly závažné případy zneužívání. Budova byla ve špatném stavu s neadekvátním systémem vytápění. Některé děti byly přesunuty do jiného velkého zařízení pro chlapce (zařízení Y) v jiné vesnici v regionu. Bohužel v zařízení Y také fungoval represivní režim a místní regionální služby péče o děti a sociální služby brzy rozhodly, že toto zařízení se také uzavře. Mezitím bylo zařízení X pronajato nevládní organizaci, která provedla drobné opravy a znovu zařízení otevřela jako soukromý dětský domov pro skupinu přibližně 50 dětí. Režim v zařízení byl i nadále protiprávní a represivní. Když regionální služby péče o děti a sociální služby uzavřely zařízení Y, provedly přesun dětí do jiných velkých zařízení. Skupina asi 15 chlapců byla přesunuta do privatizovaného zařízení X, včetně některých chlapců, kteří tam již dříve žili. Byli touto zkušeností extrémně traumatizováni, nemohli pochopit, proč byli přesunuti do prvního místa a nový režim nesnášeli ještě více než ten starý.

### **„Modulární“ rezidenční zařízení pro velké skupiny dětí**

Ačkoli rozdělení zařízení na „moduly rodinného typu“ může do určité míry zlepšit kvalitu péče poskytované dětem, budova nicméně zůstane velkým zařízením (viz příklad 6.2). Této situace bychom se měli vyvarovat.

#### ***Příklad 6.2 Zredukování velkých zařízení na „byty“***

V jednom východoevropském hlavním městě nejsou žádné krizové pěstounské rodiny nebo rodinné pěstounské domovy. Dvě zařízení rezidenční péče pro malé děti neustále přijímaly značný počet dětí. I přes tendenci zkrátit pobyt dětí v zařízení se zdálo být nemožné snížit počet míst. Proto byla vyvinuta snaha pro zřízení tří bytů v jednom velkém zařízení. Každý byt měl tři ložnice, obývací pokoj, kuchyň a dvě koupelny. Do těchto bytů byly umístěny tři skupiny dětí – po šesti až sedmi dětech v každé. Nejmladšímu dítěti bylo 6 měsíců a nejstaršímu 9 let. Starší děti mohly také pobývat v zařízení, pokud měly mladší sourozence nebo pokud byl jejich pobyt prodloužen kvůli problémům s nalezením vhodné pěstounské nebo adoptivní rodiny. Děti byly umístěny do bytů podle následujících principů: děti, u kterých byla pravděpodobnost, že zůstanou v zařízení dlouho; děti, které jsou sourozenci žijící v rezidenční péči; jedno až tři postižené děti v každém bytě.

Tato úprava modelu zařízení měla za následek zlepšení péče o děti a tím i k zlepšení vývoje dětí. Zlepšení však není srovnatelné s dětmi, které byly přesunuty do pěstounské péče nebo jiného rodinného umístění. Kromě toho bylo zařízení s upraveným modelem nákladnější než staré zařízení. To představuje částečný reformní proces, protože peníze mohly být lépe využity na zřízení pěstounské péče.

#### ***Rezidenční zařízení pro dospělé***

Pokud je to možné, budovy by neměly být opětovně použity pro poskytování rezidenční péče pro dospělé, protože je rovněž nevhodné umístit dospělé do velkých zařízení, zvláště se zohledněním aktuální vládní strategie rušení služeb ústavní péče pro dospělé. Nicméně, mohou být situace, kdy zařízení pro dospělé jsou také přeplněna nebo mají tak špatný fyzický stav, že prozatímní opatření, dočasné používání budovy pro usídlení některých těchto klientů může být vhodné.

#### ***KLÍČOVÝ BOD: Rozhodnutí znovu***

*použít nemovitost pro vytvoření nových služeb by nikdy nemělo mít za následek tlak na zařízení, aby došlo k jeho rychlému uzavření, v takovém případě mohou být děti procesem traumatizovány, jak popisuje příklad 11.2.*

#### ***Příklad 6.2 Nedostatek náležitých meziodborové spolupráce***

V jednom regionu v Rumunsku měla být zodpovědnost za provozování jednotek speciální péče, které ubytovávaly hlavně děti, převedena z odboru pro postižené osoby na regionální služby péče o děti a sociální služby. Odbor pro postižené osoby se obával ztráty budovy, zvláště proto, že v regionu byla další dvě zařízení pro dospělé zcela přeplněna. Aby si odbor pro postižené osoby uchoval svůj majetek, přesunul do zařízení velký počet dospělých a tím donutil regionální služby péče a ochrany dítěte najít rychle pro děti alternativní řešení, což mělo za následek nepřipravený přesun dětí. Kromě toho uvedl přesun dospělých do zařízení dětí v nebezpečí zneužívání do doby, než zařízení opustí.

## **Příprava na demolici**

V některých případech, kdy je stav budovy natolik špatný, že by si vyžádal obrovské investice na její zabezpečení a použitelnost, by měly agentury seriózně zvážit demolici budovy.

## **Organizace zapojené do plánování budoucnosti budovy**

Za účelem ujištění místních orgánů o využití prostoru a sdělení priorit agentury, které budova patří, by se měli do plánování budoucnosti budovy zapojit zástupci z následujících organizací:

- Regionální služby péče o děti a sociální služby
- Obecní úřad (městský úřad) komunity, ve které se budova nachází
- Místní orgány
- Regionální/místní odbor sociálních prací (pokud je to vhodné )
- Odbor zdravotnictví
- Školní inspektorát
- Samotné zařízení – zapojení personálu zařízení, který se může podílet na snižování strachu z uzavření a následně odporu proti uzavření.
- Kromě toho může být někdy vhodné přizvat zástupce nevládních organizací aktivních v místní komunitě, protože mohou mít jiný pohled na místní potřeby. Pokud jde o plánování, je vhodné zohlednit následující fáze.

### ***Rámeček 6.1 Fáze procesu plánování budoucnosti budovy***

Agentura zodpovědná za proces rušení ústavní péče organizuje setkání všech příslušných stran (uvedených výše) , aby je informovala o plánu uzavření zařízení a vytvoření různých služeb pro děti a rodiny.

Agentura zodpovědná za budovu zorganizuje vyhodnocení vhodnosti budovy pro další použití. Stav, geografická poloha a provozní náklady by měly být rovněž zváženy.

Všechny zapojené strany by měly prodiskutovat a písemně odsouhlasit princip, že budova nebude znovu použita k poskytování rezidenční péče pro velké skupiny dětí.

Všechny zapojené strany se účastní procesu stanovení a určení prioritních místních potřeb pro prostory a ve výsledku i nejvhodnějšího budoucího využití budovy.

Všechny strany se účastní procesu analýzy nákladů na přeměnu budovy v nové využití a hledání finančních prostředků pro tento účel.

Všechny strany souhlasí s převodem budovy do majetku agentury, která bude nejvhodnější pro zajištění vedení v přípravě a poskytování navrhovaných nových služeb.

Právní smlouva o převodu majetku by měla obsahovat písemnou dohodu, že prostory nikdy nebudou znovu využívány k poskytování rezidenční péče pro velké skupiny dětí.

Pokud je dohodou pronájem budovy soukromé organizaci nebo nevládní organizaci, nájemní smlouva by měla obsahovat klauzuli o tom, že prostory nikdy nebudou znovu využívány k poskytování rezidenční péče pro velké skupiny dětí.

Vedoucí agentura v procesu rušení ústavní péče zajistí, že rozhodnutí ohledně budoucího používání budovy je náležitě sděleno všem stranám zúčastněným v procesu rušení ústavní péče, včetně personálu zařízení.

Agentura zodpovědná za majetek zajistí, že rozhodnutí o opětovném používání nebo pronájmu nemovitosti by nemělo mít za následek, že na zařízení bude vyvíjen tlak k rychlejšímu uzavření, než je plánováno v procesu rušení ústavní péče.

Budovy zůstanou důležitým prvkem v jakékoli službě – dobré a vhodné budovy jsou ústředním prvkem dobrých služeb a dobrého pocitu uživatelů a personálu z toho, co je v nich poskytováno. Mohou být také hlavním zdrojem, ze kterého se dá čerpat na financování nových služeb. V budoucnu to však musí být tak, že se budovy přizpůsobí požadovaným službám – nikoli naopak.

## KAPITOLA 7: PŘÍPRAVA A PŘESUN DĚTÍ

### *Význam přípravy dětí na přesun*

Přesuny mohou být pro děti velmi traumatické. Mnoho dětí v ústavních zařízeních se již několikrát přesouvalo a to má negativní vliv na jejich sebevědomí a sebeúctu. Také je pro děti obtížné důvěřovat dospělým, protože změny v jejich životech se odehrávají bez vysvětlení (viz příklad 7.1). Tyto děti se často cítí velmi nejistě. Změna je obtížná pro každého a tím více pro děti, ale pokud jsou důvody změny pochopeny a zvláště pokud může být ukázáno, že změna je výhodná, potom je snadněji přijímána. I když je změna očekávána s nadšením, často jsou v nové situaci prvky, kterým může být těžké se přizpůsobit, stejně jako pocit ztráty ve vztahu k známým prvkům z minulosti.

Rušení ústavní péče může být tedy považováno za obrovský a složitý proces řízení změny v životech dětí, jejich rodin a jejich pečovateli (přítomných i budoucích). Proto zde existují dva hlavní propojené důvody pro přípravu dětí na přesun z jednoho umístění do jiného:

- Minimalizovat množství traumatu, kterým děti trpí během procesu, a působit tak, aby zkušenost ze změny byla pro děti pozitivní.
- Pokud se děti s ohledem na změnu cítí sebevědomě a šťastně, jejich nové umístění bude velmi pravděpodobně úspěšné. Naopak, pokud jsou přesunem vystrašené a vyjadřují k němu odpor, šance na nezdar umístění jsou mnohem vyšší.

Stručně řečeno, příprava dětí není jenom ku prospěchu jich samých, ale také agentur zodpovědných za péči o děti.

Údaje, které byly shromážděny v kroku 4, lze použít v hodnocení dětí pro přesun z ústavní péče do nových rodinných umístění.

#### ***Příklad 7.1 Důsledky nedostatku přípravy***

V jedné východoevropské zemi bylo zařízení určené k uzavření z důvodu snižování počtu bydlících dětí – domnívali se, že zařízení již nebude nadále finančně životaschopné. V důsledku toho bylo třicet pět dospívajících chlapců přesunuto do jiného vzdáleného zařízení. Nechtěli zařízení opustit a v plánovaný den odjezdu utekli ze zařízení a vrátili se, až když sociální pracovníci, kteří je přijeli přesunout, odjeli. Brzy ráno další den, když děti ještě spaly, se sociální pracovníci vrátili s ozbrojenou stráží; donutili děti nastoupit do autobusu a přesunuli je do jejich nového domova. Všichni chlapci měli vážné trauma z dané zkušenosti, a když byli hodnoceni po šesti měsících, mnozí z nich vykazovali potíže v chování, které neměli v předchozím umístění. Chlapci tvrdili, že cítili, že nemohou důvěřovat dospělým poté, co se jim přihodilo

## ***Základní znalosti pro plánování programu přípravy***

Každé dítě je individualitou, a proto nejlepším způsobem, jak je připravit, je vypracovat program navržený na míru jejich individuálním potřebám a situacím. Proto je za účelem navržení individuálního programu přípravy nezbytné mít jasnou představu o historii dítěte, jeho potřebách a přáních, aby bylo náležitě připraveno na přesun do nového umístění. To je důvod, proč je provedení hloubkového hodnocení tak nutné před plánováním přesunu. Proto je před plánováním potřeba mít následující:

- Detailní hodnocení dítěte, které bude pokrývat všechny aspekty zdraví, vývoje a potřeb dítěte
- Specifické informace týkající se speciálních potřeb dítěte (zdravotní, terapeutické, vzdělávací, výchovné)
- Detailní informace týkající se rodinné situace a přání příbuzných dítěte
- Povědomí o sourozencích dítěte a skupinách přátel, aby bylo co nejvíc možné umístit tyto děti společně a společně je připravit na přesun
- Povědomí o přáních dítěte (pokud mohou být taková přání vyjádřena, v závislosti na věku a úrovni chápání) Pouze za velmi neobvyklých okolností by měly být děti přesunuty do umístění proti jejich vůli. Před programem přípravy se však dítě může obávat přesunu a odmítat myšlenku určitého umístění, ale jakmile je připraveno, může být myšlenkou přesunu nadšeno.
- Jasně doporučení, kam bude dítě přemístěno, aby na základě toho mohlo být připravováno na přesun do konkrétního místa.
- Přibližné datum přesunu do nového umístění, aby program přípravy nebyl zahájen příliš pozdě nebo příliš brzy. To znamená, že podle typu umístění musí být k dispozici následující informace:
  - Připravenost rodičů/pečovatelů na přijetí dítěte doma. Pokud se jedná o biologickou nebo širší rodinu, mělo by být zajištěno, aby byla připravena na přijetí dítěte, včetně návštěv pro vybudování/opětné vytvoření vztahu k dítěti. Pokud se jedná o adoptivní rodinu nebo pěstounskou rodinu, mělo by být zajištěno, že je uplatněn náležitý odpovídající proces, že byla provedena nezbytná školení a přípravné programy a že nové rodiny měly alespoň několik návštěv dítěte a zahájily vytváření vztahu. Pokud je dítě přesouváno do rezidenčního umístění (malého rodinného domova), mělo by se zajistit, aby byl personál adekvátně vyškolen, seznámil se s dětmi a je si vědom potřeb dítěte a seznámil se s individuálními plány péče.
  - Znalost připravenosti samotného umístění - např. pokud jsou děti přesouvány do nového malého rodinného domova, existuje potřeba vědět, kdy bude domov připraven a vybaven.

Na základě výše uvedených informací a podle věku dětí a úrovně vývoje lze připravit náležitý program přípravy.

***KLÍČOVÝ BOD: Aby děti byly skutečně zapojeny do rozhodování o jejich budoucnosti, musí jim být poskytnuty všechny informace srozumitelným způsobem a musí se při přijímání rozhodnutí cítit svobodně.***

### ***Příklad 7.2 Důsledky nedostatku plánování přesunu dětí***

V Maďarsku byla zavedena nová legislativa ochrany dětí, která stanovila, že zařízení ústavní péče by neměla poskytovat umístění více než 40 dětem. V důsledku toho bylo vytvořeno více než 400 malých skupinových domovů, přičemž každý se staral maximálně o 12 dětí. Avšak tlak na příliš rychlý přesun znamenal, že ne všechny postupy byly dodrženy tak pečlivě, jak by měly být. Velmi málo členů personálu prošlo takovým školením, aby mohli pochopit, že nejenže se změnila velikost zařízení, ale také se musí změnit metody práce s dětmi. Navíc děti nebyly připraveny na přesun, což mělo za následek narušení chování po nějakou dobu. Sousedé nebyli informováni, a tak protestovali proti otevření takových domovů; tím bylo pro děti mnohem obtížnější začlenit se do dané komunity.

Program přípravy obsahuje tři hlavní následující součásti:

- Příprava dětí
- Příprava pečovateli
- Příprava kontextu umístění

### ***Příprava dětí na přesun***

Většina dětí ve velkých zařízeních neměla příležitost vytvořit si zdravou náklonnost k důvěryhodné dospělé osobě a z toho primárně pramení mnoho jejich potíží a opoždění. Pochopení typů potíží, které mohou z tohoto nedostatku náklonnosti a umístění do ústavní péče pocházet, je nezbytné pro správný program přípravy.

Dítě bude mít navíc téměř určitě nějaké obavy (pokud to věk a chápání umožní) ohledně přesunu. Příprava dítěte zahrnuje tři hlavní součásti:

#### **1. Vytvoření vztahu důvěry k dospělým osobám**

Tým nebo terapeutický personál zapojený do programu přípravy by měl prostřednictvím konzistentního přístupu a pravidelné účasti dítěti ukázat, že je důvěryhodný. To znamená, že musí pravidelně vytvářet sliby či závazky, které bude dodržovat. Zaměstnanci by měli pomáhat při přípravě dětí, přesunu dětí a poskytování podpory po přesunu, aby byl přesun do nového umístění co nejplynulejší. Je důležité, aby osoby zapojené do přípravy dětí, mluvily pravdivě o všech aspektech procesu, i když některé faktory bude dítě obtížně přijímat.

#### **2. Regenerace vývojových opoždění a řešení problémů v chování souvisejících s náklonností**

Program přípravy by měl na základě analýzy potřeb zahájit řešení mnohých obtíží, které dítě má a které jsou spojeny s nedostatkem náklonnosti a účinky umístění do ústavní péče. Čím více dítě zregeneruje své opoždění a naučí se zvládat své chování, tím snazší bude najít vhodné umístění a tím vyšší bude šance, že umístění bude úspěšné.

#### **3. Seznámení dítěte s novým umístěním**

Zahrnuje postupné představování dítěte rodině nebo pečovateli, kteří se o něj budou starat, a seznamování s místem nového umístění.

Protože každé dítě je jednotlivcem se složitými potřebami, je obtížné poskytnout „recept“ na dokonalý program přípravy. Místo toho jsou níže uvedeny navrhované činnosti pro různé věkové skupiny, typy umístění a úrovně chápání, které doprovází řada příkladů.

## Programy přípravy – některé návrhy

### Kojenci a batolata

Děti, které dosud neumějí mluvit nebo mají velmi omezené verbální schopnosti a chápání, nemohou pochopit změny v životě jednoduše tím, že jim bude sděleno, co se děje. Potřebují být připraveny na přesun. Přesun kojenců a batolat bez přípravy do neznámého prostředí a k neznámým lidem může být pro ně velmi děsivý a traumatický a může mít za následek narušené chování a vývojové opoždění.

Ačkoli není možné těmto dětem adekvátně verbálně vysvětlit, co se s nimi děje, jejich příprava na přesun je nicméně relativně přímá. Nejprve, jakmile jsou spojeni s příslušným rodinným umístěním, měly by být představeny nové rodině a měly by dostat příležitost si s ní postupně vytvořit vztah. První návštěvy by se měly odehrávat na místě, které je dítěti známé – např. zařízení ústavní péče – a v jejich průběhu by měl být přítomen dítěti známý pečovatel.

V Dánsku jedno léčebné zařízení poskytuje vynikající následující příklad procesu.

#### ***Případová studie 7.1 O přesunu dětí – výňatek s letáku pro adoptivní rodiče***

Domníváme se, že je pro vás a vaše dítě důležité se vzájemně dobře poznat před opuštěním zařízení. Dále je důležité, aby vaše dítě dostalo možnost se s dospělými osobami a dětmi v zařízení rozloučit. Proto jsme vytvořili harmonogram postupu pro několik dalších dní, kdy u nás budete. Naše zkušenosti nás naučily, že proces postupného přebírání péče o vaše dítě zabere 5 dní.

**Při příjezdu** Pokud to bude možné, budete přivítáni jednou z kontaktních osob dítěte, která vám dítě představí. Kontaktní osoba vám sdělí, jak se vašemu dítěti vedlo v prvních měsících života. Jste vítáni a budeme rádi, když u nás zůstanete. Je zde přístup do kuchyňky, kde si můžete udělat čaj, kávu apod. Když s dítětem strávíte nějakou dobu, kontaktní osoba vás odvede se ubytovat do vašeho pokoje a ukáže vám rovněž jednotku pro novorozeňata.

**Den 1 a den 2** Poprvé, když dítě bude potřebovat láhev, vyměnit plínku a vykoupat nebo nakrmit, provede to zaměstnankyně jednotky pro novorozeňata. Bude vás informovat o zvycích dítěte v různých situacích. Po chvíli budete pozvolna přebírat péči o své dítě. Pokud si budete přát, můžeme vás v noci vzbudit, když bude čas krmení.

**Den 3** Bez problému si můžete dítě odnést do svého pokoje na několik hodin a procházet se s ním v okolí. V noci s vámi dítě zůstane ve vašem pokoji.

**Den 4** Nyní plně zodpovídáte za péči o své dítě. Přirozeně vám budeme stále k dispozici, abychom vám pomohli a poradili, bude-li to třeba. Dítě s vámi zůstane přes noc.

**Den 5** Budete moci odejít za předpokladu, že vše probíhalo hladce a dítě a vy se vzájemně cítíte bezpečně. Kromě oblečku, hračky a fotografií si dítě ze zařízení nic neodnese. Proto, pokud máte přikrývku, kočárek, nějaké oblečení atd., můžete je vzít s sebou, aby si na ně vaše dítě zvyklo.

Jakmile si dítě začne zvykat na svého nového pečovatele, mohou spolu sami bezpečně trávit čas. Pečovatel by měl znát metody, které mu pomohou při vytváření náklonnosti. Proto mohou být naplánovány návštěvy, které budou obsahovat konstruktivní herní činnosti vhodné pro vývojovou fázi dítěte. Tím budou dítěti poskytnuty příležitosti pro dosažení radosti a pečovateli pro vyjádření radosti z úspěchů dítěte. Tímto způsobem se na bázi pozitivního posilování začne mezi pečovatelem a dítětem vytvářet vztah. Z tohoto typu interakce dítě těží následovně.

- Individuální pozornost spojená se zjevnou radostí pečovatele v důsledku činností dítěte pomůže zvýšit sebeúctu dítěte.
- Konstruktivní herní činnosti, příhodné věku a vývojové úrovni, pomohou dítěti zahájit regeneraci vývojového opoždění a dosáhnout určitých vývojových milníků, které zmeškalo.
- Pečovatel začne být skutečně potěšen z úspěchů dítěte, což napomůže vytvoření pouta k dítěti.
- Dítě se začne učit, že pozitivní chování je odměňováno – to je začátek morálního vývoje.



Jakmile dítě začalo vytvářet vztah s pečovatelem a evidentně se u této osoby cítí pohodlně, mohou začít návštěvy prostředí nového umístění za přítomnosti nového pečovatele. To obvykle znamená návštěvu domova pečovatele. Aby se pomohlo dítěti při těchto návštěvách, a přesunu obecně, se doporučuje, aby dítě mělo přístup k přechodovému předmětu, jako je medvídek nebo část oblečení nebo přikrývka, ke kterému má vazbu. Dodejme, že v mnoha zařízeních děti nemají svůj vlastní majetek a proto by přechodové předměty měly být dětem předány jako součást procesu přípravy. Je tedy důležité, aby pokud je dítěti jako přechodový předmět dána speciální hračka, všichni personál v zařízení by měl být seznámen s tím, že tato hračka musí zůstat s dítětem v jeho postýlce a že dítě by mělo být podněcováno ke hře s touto hračkou.

Jinou užitečnou metodou je pro nového pečovatele/rodiče přinést specifické hračky na první setkání v zařízení a na konci si je odnést s sebou domů. Potom, když dítě poprvé navštíví nové umístění, hračky by mu měly být předány. Budou dítěti známé a jako přechodový předmět mu pomohou si vytvořit můstek mezi starým a novým umístěním.

Pokud návštěvy u nového pečovatele probíhají dobře, potom lze naplánovat pobyt přes noc, po nichž může následovat samotný přesun. Jakmile se dítě přesune, obvykle je dobré zachovat některý z běžných postupů dítěte, aby mu to pomohlo se cítit se bezpečně, a postupy měnit pouze postupně, jak si dítě bude stále více zvykat na nového pečovatele a prostředí.

Doporučujeme, aby terapeut zapojený do přípravy dítěte na přesun byl také zapojen do podpory v novém umístění po určitou dobu, a to jako osoba poskytující kontinuitu. Odhaduje se, že období spojení a návštěv by mělo být přibližně jeden až dva týdny u velmi malých dětí a asi měsíc u starších dětí.

### ***Metody podpory zdravé náklonnosti***

- Je zásadně důležité, aby dítě mělo jednoho nebo více primárních pečovatelů, kteří s ním neustále budou. Pečovatelé by měli používat cyklus „naplňování potřeb“, který dítěti pomůže vybudovat k nim důvěru. To znamená, že by měli neustále reagovat na potřeby dítěte. Kojenci v zařízeních se obvykle velmi rychle odnaučí se dožadovat svých potřeb a méně pláčou způsobem, který nám přijde běžný. Mnozí jednoduše leží nebo se kolébají nebo se zabývají jiným stereotypním chováním. Je tedy důležité, aby se pečovatelé naučili chápat metody dítěte, kterými sděluje své potřeby. Pokud dítě nevyžaduje vůbec žádné potřeby, pečovatel by měl poskytovat dítěti hodně fyzického kontaktu (objímání, držení dítěte) a pokusit se dítě stimulovat, snažit se navázat oční kontakt, používat smyslovou stimulaci atd. Obvykle se dítě odnaučí abnormální chování, které si osvojilo v důsledku nedostatku stimulace, a začne své potřeby nárokovat, jakmile začne chápat, že na jeho nároky bude reagováno.
- Protože děti, které si nevytvořily náklonnost, se často cítí nejistě a zranitelně, potřebují ze strany nového pečovatele/rodiče získat skutečně trvalý přístup.
- Obtížné nebo negativní chování (např. záchvaty vzteku) by měly být řešeny pozitivním posilováním, když se dítě chová dobře. Pečovatel může navíc využít záchvaty vzteku tak, že pomůže dítěti vytvořit náklonnost uplatněním cyklu „naplnění potřeb“. Pokud budeme se záchvatem vzteku zacházet jako s tísní (stejným způsobem, jako když dítě pociťuje tíseň, když má hlad) a budeme jej držet a objímat, dokud záchvat nepomine, dítě zjistí, že to je pozitivní odezva na to, co je, koneckonců, pravděpodobně skutečná tíseň. Tento přístup není nutně přirozený, protože pečovatelé se častěji uchylují k potrestání dítěte nebo se vzdávají, když dítě „zlobí“. Je ale známo, že děti, které si nevytvořily náklonnost, mají často potíže s rozlišením mezi dobrým a špatným. Proto prvním a nejdůležitějším úkolem je u dítěte, které si nevytvořilo náklonnost před vstupem do pěstounské nebo rezidenční péče, pomoci mu tuto náklonnost vytvořit. Jakmile se náklonnost začne utvářet, je pravděpodobné, že záchvaty vzteku se omezí a dokonce zmizí.

- Úloha aktuálního pečovatele v podporování nových rodinných vztahů

Pokud si dítě vytvořilo náklonnost k aktuálnímu pečovateli (členu personálu v zařízení), potom je důležitý postoj aktuálního pečovatele vůči novému pečovateli při pomáhání dítěti v budování důvěry a pocitu jistoty u nového pečovatele. To je další důvod, proč je pro personál v zařízení nutné být zapojen co nejpozitivněji do procesu rušení ústavní péče. Aktuální pečovatel, se kterým má dítě vztah důvěry, by měl dítěti sdělit, že je v pořádku, pokud bude důvěřovat novému pečovateli. Toto „poskytnutí svolení“ pomůže dítěti při utváření počátečního kontaktu s novým pečovatelem. Pokud si dítě nevytvořilo náklonnost ke členu personálu v zařízení, tato role osoby náklonnosti může být převzata terapeutem zapojeným do přípravy dítěte.

### **Děti předškolního věku (asi 3 až 7 let)**

Jakmile se děti dostanou z batolecího věku, jsou mnohem schopnější sdělovat své pocity verbálně a mají vyšší úroveň chápání. Může se tedy zdát, že příprava těchto dětí je snadnější než příprava nemluvnat. Ale čím delší dobu strávily v zařízení, tím pravděpodobněji budou narušeny zkušeností z ústavní péče, a proto bude jejich regenerace trvat déle. Starší děti, které neměly příležitost vytvořit si náklonnost, budou mít pravděpodobně s tímto procesem potíže a budou potřebovat mnoho pochopení ze strany pečovatelů.

Doporučuje se, aby příprava trvala alespoň jeden měsíc, s několika sezeními týdně. Pokud má dítě vážné vývojové opoždění, postižení nebo problémy v chování, potom proces regenerace předcházející skutečné přípravě na přesun bude muset být delší v závislosti na individuálních potřebách každého dítěte.

Protože je pravděpodobné, že zúčastnění terapeuti budou připravovat více dětí na ukončení ústavní péče, tyto děti mohou být připravovány ve skupinách (s určitou možností práce jeden na jednoho). Skupiny by měly být určeny podle typu umístění, do kterého se budou přesouvat. Pokud byly skupiny dětí zvoleny, aby žily dohromady, včasná přípravná sezení by měla být použita také ke sledování skupinové interakce, aby se zjistilo, zda bude skupina pohromadě skutečně fungovat či nikoli nebo zda je potřeba ve skupině provést změny.

*KLÍČOVÝ BOD: Každé dítě je jiné, má jiné potřeby, různou minulost a vyvíjí se jinou rychlostí. Proto každý program přípravy musí být připraven na míru individuálním potřebám daného dítěte.*

### **Děti se speciálními potřebami**

Děti se speciálními potřebami, které strávily dlouhou dobu v zařízeních, budou pravděpodobně vyžadovat značné množství základní regenerace před zahájením programu přípravy. Navíc je důležité, aby byly programy přípravy zaměřeny na úroveň chápání a využívaly upřednostňované komunikační metody takových dětí. Děti se speciálními potřebami obvykle vyžadují spoustu praktického a zkušenostního učení.

To, že jim jednoduše sdělíme, co se děje, není zdaleka dostačující, aby jim to pomohlo pochopit radikálně nové zkušenosti, které se v jejich životech mají odehrát. (Některé příklady programů přípravy dětí se závažnými speciálními potřebami nebo složitými obtížemi v chování jsou uvedeny dále.)

Následující příklad představuje program přípravy pro děti přesouvající se do malého rodinného domova z oddělení speciální péče. Tento typ programu lze upravit pro různé věkové skupiny, schopnosti a typy umístění.

**Rámeček 7.1 Příklad programu přípravy**

| Týden /<br>sezení | Cíl   | Činnost  |
|-------------------|---|--|
| <b>Týden 1</b>    | <p>Celkové cíle:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uvedení do skupiny</li> <li>- Obecný přehled vývojové úrovně a specifických problémů každého dítěte</li> <li>- Práce na vývoji (hrubé a jemné motorické dovednosti, jazykové a komunikační dovednosti)</li> </ul> |  |
| Sezení 1          | <p>Seznámení skupiny a naučit se sdílet a spolupracovat</p> <p>Sledovat vývojovou úroveň, chování dětí a interakci s ostatními</p> <p>Pracovat na obecném vývoji</p> <p>Zavést pozitivní systém odměny a zvládnání chování</p>  | <p>Kruhová práce – děti se navzájem představují např. míčová hra, padák, zpívání. Řada skupinových činností u různých stolů, přičemž děti se mezi činnostmi mohou volně pohybovat</p> <p>Herní činnosti, kde děti musejí spolupracovat – podpora a učení, jak to dělat. Sledovat a zaznamenat (po sezení) vývoj, chování a interakci v každé činnosti</p> <p>Každá činnost nastíněná výše také slouží obecnému vývoji, např. kruhová práce, jako je míčová hra, padák nebo zpívání, podporuje oční kontakt, pocit sounáležitosti, střídání se, komunikaci, dovednost sedět a naslouchat, rozsah soustředění se; motorické dovednosti; pocit identity (slyšet na jméno), sebevědomí a pocit úspěchu.</p> <p>Stanovení pravidel – každá činnost bude mít soubor základních pravidel sdělených na úrovni dětského chápání – pomocí demonstrování toho, co je považováno za pozitivní a nepozitivní chování; u starších dětí nebo dětí s komplexnějším chápáním lze použít tabuli s puntíky.</p> |

|                |   |  |
|----------------|---|--|
| Sezení 2       | V závislosti na úrovních dětských schopností budou cíle sezení 1 opakovány v sezení 2, ale činnosti budou obměněny  | Viz činnosti výše  |
| Sezení 3       | Rozvinout smysl identity jednotlivce<br><br>Rozvinout smysl osobní historie   | Činnosti budou vybrány z následujících:<br>Práce se zrcadlem, jazyková asociace (rozeznávání částí těla)<br>Projekty „Vše o mě“ – např. kreslení po těle, měření sebe sama, kreslení sebe sama, otisky rukou a nohou<br>Skupinové hry – kdo je nejvyšší, kdo je nejmenší, kolik dívek, kolik chlapců, sourozenci, skupiny přátel...<br>Osobní hygiena a péče o vzhled – vlasy – česání a styling, čištění zubů, holení (u dospívajících chlapců) -<br>v kombinaci s prací se zrcadlem<br>Pozn.: Povzbuzovat výběr, rozhodování a řešení problémů, kdykoli to bude v aktivitách možné<br><br>Knihy života – fotoalba, zahájení práce na životním příběhu, skupinové diskuse   |
| <b>Týden 2</b> | Celkové cíle:<br>- Pokračovat v práci z týdne 1<br>- Představit konkrétní myšlenku nového umístění  |  |
| Sezení 1       | Pokračovat v rozvíjení skupinových dovedností a pocitu sounáležitosti v rámci skupiny a skupinové identity<br><br>Pokračovat v práci na obecném vývoji<br><br>Zahájit vytváření představy nového umístění | Viz výše, ale obměnit činnosti a zahrnout více činností, ve kterých děti budou muset vzájemně spolupracovat, např. činnosti skupinového umění, skupinové hry s jednoduchými pravidly<br>Pro rozvinutější děti, stanovit povinnosti v rámci skupiny (např. rozdávání papíru na kreslení, úklid na konci sezení, schopnější děti pomáhají méně schopným). Často je pro děti se speciálními potřebami, které jsou v ústavních zařízeních, důležité, aby měly konkrétní prostor a konkrétní část prostoru (např. konkrétní židli nebo stůl), která je „jejich“, aby se cítily bezpečně.<br><br>Individuální práce s dětmi, poskytování náročnějších aktivit odpovídajících individuální vývojové úrovni dítěte;<br><br>zavedení činností, které mohou narůstat a rozšiřovat se, aby došlo k nárůstu schopnosti a soustředění<br>Představení fotografií nového domova a |

|                |   |  |
|----------------|---|--|
|                |   | nových pečovatelů, pokud je to možné; činnosti související s konceptem domova nebo domu – např. kreslení nebo modelování domu, rozhodnutí, co přijde do každé místnosti, vystřihování obrázků z časopisů a umístování je   |
| Sezení 2       | Pokračovat v práci na identitě jednotlivce<br><br>Pokračovat v práci na identitě jednotlivce                                | Pokračovat v práci na příběhu života a další činnosti o identitě jednotlivce (viz výše)<br><br>Fotografie dětí – umístěné do každé místnosti dětmi na základě jejich rozhodnutí kdo kde bude spát; vytvoření seznamů přání, co by chtěly v jejich domě, v jejich ložnici, výběr barev do ložnice, záclon, povlečení.   |
| Sezení 3       | Pokračovat v práci na osobní historii<br><br>Připravit děti na návštěvu nového umístění                                     | Pokračovat v práci na příběhu života<br><br>Posílit pomocí fotografií, plán samotného města, diskuse; vyjádřená obav; hra s představivostí o cestě do nového umístění, je-li daleko  |
| <b>Týden 3</b> | Celkový cíl:<br><br>- Uvést děti do prostředí nového umístění a zjistit jejich reakce                                       |  |
| Sezení 1       | Uvést děti do nového umístění   | Připravit na návštěvu – příprava osobního vzhledu, česání, make-up, lakování nehtů (náležitě věku a pohlaví); umožnit dětem zvolit si, jaké oblečení si na výlet chtějí vzít na sebe (může to být poprvé, kdy budou mít takovou příležitost si oblečení zvolit)<br><br>Návštěva nového domova a setkání s novými pečovateli. Prozkoumání komunity (jedná se o celodenní projekt, včetně oběda v restauraci ve městě nebo připraveného pečovateli v novém domově), pořízení fotografií; případně by každé dítě mělo mít možnost si koupit/přinést suvenýr z jejich nové komunity. |
| Sezení 2       | Zjistit reakce dětí na nové umístění<br>Pokračovat v práci na identitě jednotlivce<br>Pokračovat v práci na osobní historii | Diskuse týkající se návštěvy z předchozího dne – vyjádření obav; prezentace suvenýrů<br>Kreslení "mého nového domova/rodiny", „mých vzpomínek na ten den“, „co se mi líbilo nejvíce“; prohlížení fotografií; založit tyto umělecké práce a fotografie do alba nebo do knihy příběhu života   |
| Sezení 3       | Plány pro nové umístění   | Nakupovací výlet s dětmi pro nákup   |

|                |   |  |
|----------------|---|--|
|                |   | osobních předmětů do nového domova (oblečení, hračky, předměty péče o osobní vzhled – hřebeny, kartáče, kartáčky na zuby, deodoranty, make-up - hudební nahrávky, plakáty atd.) Nemusí být vhodné, aby si děti tyto předměty nechaly u sebe v zařízení, a proto bude nejlepší je vzít a odvézt do nového domova – pokud je to možné, bylo by nejlepší, aby to děti udělaly samy.   |
| <b>Týden 4</b> | Celkový cíl:<br>Více se seznámit s prostředím umístění a poznat nové pečovatele                       |  |
| Sezení 1       | Zjistit přání a obavy dětí ohledně nového umístění<br><br>Upevnit skupinu<br><br>Zahájit loučení      | Diskuse Umělecká práce<br>Hraní rolí/hraní situací; Co by se stalo kdyby...?<br><br>Vyřešit potíže ve skupině; zaměřit se na děti, které jsou více uzavřené do sebe a zapojit je do skupinových činností; skupinové hry; přiřadit role a povinnosti v rámci skupiny, které budou fungovat v novém umístění<br>Zahájit proces vytváření knihy vzpomínek nebo schránky vzpomínek na aktuální umístění. V nich děti vyjádří své pocity ohledně stěhování (věci, které mám/nemám rád na tomto zařízení); budou připojeny fotografie přátel, členů personálu, ložnice, samotného zařízení, aby si uchovaly vizuální vzpomínky. U rozvinutějších dětí lze připojit adresář, aby mohly udržet kontakt se svými přáteli. Plánování večírku na rozloučenou. |
| Sezení 2       | Seznámit se s novým umístěním a zahájit přesun náklonnosti od terapeutického týmu k novým pečovatelům | Strávit den nebo noc v novém domě s novými pečovateli s podporou terapeutického týmu, který s nimi pracoval v programu přípravy. Plánovat ložnice dětí a zbytek domu společně s novými pečovateli.   |
| Sezení 3       | Rozloučit se s aktuálním umístěním  | Večírek na rozloučenou s ostatními dětmi a personálem zařízení, také pozvat nové pečovatele. Dokončit knihy vzpomínek/schránky vzpomínek. Opět diskuse ke zjištění obav a strachu.   |
| Sezení 4       | Naplánovat cestu<br><br>Upevnit skupinu   | Balení,<br>Příprava obědového balíčku (pokud se jedná o dlouhou cestu) Rozhodnout, kdo kde bude v autobuse/minibuse sedět. Zvolit hry a hračky na cestu. Diskuse o zjištění obav a strachu a věcí, na které se těší. Uzavření skupinového cvičení – např. strom přátelství umístěním otisků rukou a/nebo fotografií všech dětí na jeden strom.   |

## Starší děti a mladí dospělí

Podobné programy přípravy lze použít pro starší děti a mladé dospělé, ale činnosti musí být upraveny na míru podle věku a chápání. U starších dětí je pravděpodobné, že se bude odehrávat hodně diskusí. Je také pravděpodobné, že budou schopné provádět složitější a aktivnější role v rozhodování ohledně nového umístění a v přípravě prostředí nového umístění.

## Některé nástroje přípravy

Jak je uvedeno v příkladu výše, všechny prvky nebo přípravné práce lze provádět v kontextu hry se zapojením představivosti a tvořivosti dětí. Následující text uvádí více detailů specifických typů cvičení terapeutické povahy, která jsou nápomocná při přípravě dětí na přesun; jsou založena na hře.

### *Knihy příběhu života*

Kniha příběhu života vytvořená spolu s dětmi obsahuje základní informace týkající se historie dítěte. Pomáhá dětem vyrovnat se s tím, co se stalo v jejich životech; pomáhá jim pochopit proč, kdy a jak byly odloučeny od svých biologických rodičů a co se stalo dál. Také jim pomáhá vyvinout silný pocit identity, protože obsahuje důležité detaily týkající se vývoje dítěte (kdy dítě poprvé chodilo, poprvé promluvílo, co dítě rádo jí, jaké hry rádo hraje; zvláštní události, jako jsou prázdniny, výlety).

Tyto vzpomínky jsou obvykle uchovávány rodiči a jsou sdělovány dětem, když vyrostou. Dítě se cítí důležité a mimořádně, protože tyto události a vzpomínky jsou pro rodiče zjevně důležité. Tento druh detailů však může snadno zaniknout, pokud se dítě přesune z jednoho umístění do jiného. To je důvod, proč může být kniha příběhu života velmi užitečná, protože následuje dítě z jednoho umístění do jiného.

U mnoha dětí, které strávily podstatnou dobu v zařízení ústavní péče je však vzácné, když je uchována všechna nezbytná dokumentace. Pokud jde o vývoj jasného pocitu historie a identity, obsah většiny dětských záznamů je obvykle nedostatečný. Mnoho starších dětí v ústavních zařízeních nemá absolutně žádnou představu o tom, co se jim během prvních tří let života stalo. Je důležité pomoci těmto dětem zrekonstruovat jejich historii. Mnohé z těchto stejných dětí, jsou-li dotázány, co by v budoucnu rády dělaly, zřídka kdy odpoví. Je pro ně obtížné si představit budoucnost.

*KLÍČOVÝ BOD: Pocit identity je úzce spojen se sebeúctou. Vysoká sebeúcta je základem pro normální kognitivní vývoj. Smysl osobní historie je úzce spojen s představou o čase. Je obtížné pochopit „svou přítomnost“ a představit si „svou budoucnost“, pokud mi „chybí“ minulost.*

### *Obsah knihy příběhu života*

Knihy příběhu života by měly obsahovat následující druh údajů. Pamatujte, že je důležité, aby se nejednalo o jednoduchá suchá fakta, ale aby byly údaje vnímány jako „příběh“, včetně emocí.

- Jméno (včetně detailů, proč bylo zvoleno toto jméno, pokud jsou známy. Možná bylo dítě pojmenováno po někom z rodiny nebo oblíbeném herci či svatém s určitými vlastnostmi)
- Datum a místo narození (včetně detailů proč)
- Věk, kdy bylo dítě odděleno od biologické rodiny, a důvody proč. Toto by mělo být podáno citlivě a biologické rodiče bychom se měli snažit vylíčit pozitivně. Možná by mohla pomoci kresba dítěte vztahující se k této události (v závislosti na věku dítěte).

- Fotografie nemluvněte. Pokud nejsou k dispozici, dítě může být požádáno, aby se samo nakreslilo jako nemluvně. Toto je možná první příležitost, při které je dítě vyzváno, aby se samo sebe představilo jako nemluvně, a i když nelze zajistit zcela přesný obrázek, skutečnost, že se dítě začíná samo sebe představovat jako nemluvně, představuje důležitý krok v rekonstrukci jeho rané historie.
- Detaily a případně fotografie rodičů, sourozenců a členů širší rodiny. Komu se dítě podobá nejvíce? Pokud je společná historie se sourozenci po určitou dobu, měly by být zahrnuty údaje i o tom.
- Milníky ve vývoji dítěte. Kdy si dítě poprvé sedlo, udělalo první krok, poprvé promluvalo, naučilo se jíst lžící.
- Zvláštní události v životě dítěte. První den dítěte v mateřské škole nebo ve škole a další důležité údaje týkající se vzdělávání – jména učitelů, předměty, ve kterých dítě vyniká nebo které má nejraději, navštěvování sportovního týmu nebo hudebního či uměleckého kroužku či jiné koníčky. Prázdniny: kam dítě jelo, s kým, a co se stalo. Měly by být zaznamenány specifické náboženské události (v závislosti na vyznání dítěte), např. křest: kdo jsou kmotr, kmotra dítěte?
- Malby a kresby dítěte z různého věku, zvláště takové, které značí zvláštní události nebo určitým způsobem odrážejí identitu dítěte: otisky rukou/nohou, autoportréty, kresby rodiny dítěte, náhradní rodiny, přátel...
- Detaily o dětských nemocech, očkování a zvláštních lékařských či zdravotních potřebách. Zapsat jména lékařů zodpovědných za zdraví dítěte.

### ***Práce na příběhu života u různých věkových skupin***

Vytváření knihy příběhu života by mělo být, pokud možno, interaktivním zážitkem mezi dítětem a pečovatelem nebo terapeutem/sociálním pracovníkem. Je jasné, že za děti vykoná spoustu práce dospělý, ale jakmile to bude možné, dítě by se mělo aktivně podílet. Je na zodpovědnosti odborníka zapojeného do daného případu, aby zajistil, že je možné vysledovat co nejvíce informací.

V některých situacích je možné najít biologické rodiče/širší rodinu a probrat to s dítětem. V některých případech si člen personálu z předchozího zařízení nebo nemocnice, kde dítě žilo, bude dítě pamatovat a bude schopen jej s přesností popsat nebo si bude pamatovat zvláštní události, které se v životě dítěte odehrály.

Při práci s dospívajícími je rekonstrukce minulosti obvykle složitější kvůli uplynulé době a počtu přesunů, kterými dítě prošlo. Může to však být velmi prospěšnou a terapeutickou zkušeností a může často dospívajícího a jeho pečovatele/terapeuta/sociálního pracovníka sblížit. Hledání údajů z minulosti dospívajícího si může vyžádat návštěvy zařízení, ve kterých dříve žil, což může často oživit mnoho vzpomínek. Může to také vyžadovat, aby dospívající zkontaktoval svou biologickou nebo širší rodinu, sourozence nebo předchozí učitele a staré kamarády ze školy.

#### ***Příklad 7.3 Význam identity***

V Maďarsku nedávna diskuse o dětských a mladistvých delikventech zjistila, že policie se musí potýkat s překážkami při hledání dětí, které utekly ze zařízení ústavné péče, protože zařízení nemají žádné fotografie dětí. To zvýšilo povědomí o skutečnosti, že ve většině rezidenčních domovů neexistují žádné knihy příběhů života nebo dokonce fotografie dětí.



### ***Práce se zrcadlem.***

Použití zrcadla může hrát důležitou roli ve vytváření pocitu identity a při budování sebeúcty. Mnoho velkých zařízení nemá zrcadla na stěnách a tak často dochází k tomu, že dítě není zvyklé vidět svůj odraz v zrcadle. Značný počet dětí (zvláště malých dětí nebo dětí se speciálními potřebami) se ve skutečnosti v zrcadle nikdy předtím neviděl.

Proto může být práce se zrcadlem různého druhu pro děti všech věkových skupin užitečná.

Mělo by být použito pozitivní posílení - pečovateli nebo terapeuti pracující s dětmi by měl komentovat, jak krásné dítě je. Práce se zrcadlem by také měla být použita, aby pomohla dětem identifikovat různé obličejové rysy, např. oči, nos, ústa...

U starších dětí a dospívajících lze používat ruční a nástěnná zrcadla pro autoportréty, ale také k zaměření se na osobní hygienu a péči o vzhled. U dospívajících chlapců je naučení se holit důležitým rituálem. Většina dívek ráda využije příležitost si pohrát s make-upem a upravit si vlasy různým způsobem.

### ***Stanovení pravidel***

Protože programy přípravy také zahrnují prvek zvládání chování a pomoc dětem s morálním vývojem, základní pravidla jsou důležitá. Navíc to pomůže ve vytváření pozitivní zkušenosti ze skupinové práce pro všechny zúčastněné. Pravidla jsou však často předkládána negativním či zabraňujícím způsobem; obvykle se jedná o zkušenosti dětí ve velkých zařízeních, že pravidla jsou jim vnucována bez vysvětlení a nejsou bezpodmínečně pochopena, ale spíše dodržována pod hrozbou trestu. Protože přípravná práce se zaměřuje na snahu vytvořit náklonnost, zvýšení smyslu sebeúcty a identity dítěte, zdokonalení schopností dítěte a vytvoření smyslu pro zodpovědnost za své vlastní chování, je důležité, aby všechny záležitosti disciplíny a kontroly byly založeny na pozitivním posílení a na sdílené zodpovědnosti. Proto by při stanovování pravidel měly být zohledněny následující body:

- Pravidla by měla být o pozitivní činnosti, spíše než zakazující. Namísto pravidel typu „Nekřičet, neprat se“ by měla být stanovena pozitivní pravidla „Hrajte si hezky, podělte se“.
- Pravidla by měla být jednoduchá a snadno udržovatelná. Je-li soubor pravidel příliš dlouhý a komplikovaný, je nepravděpodobné, že děti je budou schopny všechna respektovat a nepomůže to k vytvoření sebeúcty.
- Pravidla by měla být jasně sdělována. U dětí se speciálními potřebami nebo u velmi malých dětí by pochopení toho, co je správné a špatné, mělo být sděleno ukázkou toho, jaké chování je a není přijatelné.
- Pokud je to možné, podpory morálního vývoje ve skupině by mělo být dosaženo prostřednictvím odměny za dobré chování, spíše než trestáním špatného nebo problematického chování. Lze použít tabule s puntíky a sladkosti. U dětí se závažnými problémy v chování však může být důležité mít k dispozici prostor pro „přestávku“ a/nebo zapojení delšího programu terapeutické podpory jeden na jednoho, a to před uvedením dítěte do skupinových činností.

### ***Práce s dětmi, které byly drženy v posteli***

Malé množství dětí tráví v některých velkých ústavních zařízeních dlouhou dobu pobýváním v postelích. Ačkoli to představuje menšinu dětí v zařízeních, jejich potřeby jsou extrémně složité kvůli jejich zkušenostem, a proto před přesunem vyžadují extra speciální péči a dlouhodobější terapii a regeneraci. Po mnoha letech v zařízeních je snaha zjistit, zda se dítě narodilo s postižením nebo zda je postižení důsledkem umístění do ústavní péče, často nemožným úkolem.

Co je ve všech případech jisté, je, že ležení v posteli po dlouhou dobu zhoršilo postižení, která tyto děti mají. Nedostatek stimulace má za následek atrofii mozku i svalů. Tyto děti se často obtížně krmí a v důsledku toho jsou nedostatečně živeny a občas trpí podvýživou. Často mají nedostatečnou hmotnost a na svůj věk jsou fyzicky malé. Navíc mohou mít specifické nemoci nebo zdravotní stavy, které dále komplikují jejich léčbu a terapeutické potřeby. Epilepsie, žloutenka, hydrocefalus jsou běžnými stavy těchto dětí. Často nedostatek stimulace a nedostatek náklonnosti mají za následek autistické tendence, včetně stereotypního chování, jako je sebepoškozování nebo agrese vůči ostatním.

Následující případová studie ukazuje metody používané k regeneraci a přípravě dětí držených v posteli.

#### ***Případová studie 7.2 Sebepoškozující chování***

Marii bylo 14 let a byla v 1 roce přijata do zařízení speciálních potřeb v Rumunsku, protože byla slepá. Do věku 2 let se u Marie rozvinulo sebepoškozující chování

a v důsledku toho byla fyzicky omezena personálem zařízení. Marie strávila 12 let s rukama svázanými přes hrudník a nohama za rameny. Byla odvázána dvakrát denně na krátkou dobu, aby se jí vyměnila plínka. Jakmile ji odvázáli, Marie se opakovaně mlátila a kopala do hlavy všemi čtyřmi končetinami. Psycholog specializovaný na práci s autistickými dětmi a zvláště dětmi, které se sebepoškozují,

začal s Marií pracovat na individuálních sezeních 5 dní v týdnu. Pomocí blízkého fyzického kontaktu, dlouhého držení, masáže, česání a hlazení povzbudil terapeut Marii k tomu, aby snášela jinou fyzickou stimulaci, než je mlácení sama sebe. Současně terapeut používal držení, objímání, krmení z lahve a zapojení do běžných každodenních činností, aby pomohl Marii vytvořit si náklonnost. Postupně byla Marie schopná vydržet déle a déle, aniž by se zranila, a za 8 měsíců se sebepoškozování zredukovalo na úroveň, že se personál zařízení nebál Marii nechat nepřivázanou. Jak Marie získala sebevědomí, byla uvedena do skupinových herních činností a byla jí poskytnuta příležitost objevit své fyzické prostředí. S pomocí fyzioterapie Marie začala „natahovat“ své tělo, naučila se převalovat, šoupat se po zadku a o dva roky později se přitáhla a stoupla si a s oporou dokázala chodit. Marie se někdy ve stresové situaci uchýlí k sebepoškozování, ale přestane ihned, když má fyzický kontakt s důvěryhodnou dospělou osobou.

## ***Fyzioterapie a hra***

Až do relativně nedávné doby bývala v některých částech světa fyzioterapie disciplínou, která se zaměřovala na léčbu sportovních zranění; pediatrické fyzioterapie pro děti se zvláštními potřebami je relativně nová. Je obtížné dětem se speciálními potřebami vysvětlit, proč je pro ně důležité provádět fyzioterapeutická cvičení, která mohou být někdy bolestivá nebo velmi vyčerpávající. Navíc u dětí, které tráví dlouhou dobu vleže, i samotné postavení se může být děsivou zkušeností, protože jejich mozek a vnímání se uzpůsobilo na horizontální polohu.

Kvůli tomu je nutné, aby u těchto dětí probíhala fyzioterapie v kontextu hry. Pokud se například chodící rám používá jako pomůcka dítěte, aby se mohlo postavit, rám by měl být umístěn vedle stolů příslušné výšky, na kterém je umístěna řada konstruktivních hraček nebo uměleckých materiálů. Tím, že si dítě hraje, když stojí, odvede pozornost jeho mysli od skutečnosti, že dělá něco nového, co by ho mohlo unavit nebo bolet, přičemž bude dítěti současně ukázáno, že vykonávání těchto nových zkušeností fyzického pohybu je odměněno přístupem k zábavným činnostem.

Fyzioterapie by měla probíhat na místě, na kterém se dítě cítí bezpečně, jako je jeho vlastní domov nebo denní centrum, které je jasně zbarveno a plné konstruktivních hraček, her a zábavných činností. Pokud se děti bojí, jejich svaly se napnou, a je nepravděpodobné, že terapeut dosáhne výsledků, kterých by chtěl. Navíc je pro terapeuta důležité, aby si s dítětem vytvořil vztah a odměňoval úspěchy dítěte úsměvem, objetím a slovy chvály a podpory.

### ***Přesun dětí***

Program přípravy v rámečku 9.1 výše ukazuje mnoho důležitých faktorů a činností nezbytných při přípravě dítěte na přesun. Následují otázky, které je třeba zohlednit během přesunu samotného.

### ***Znamé tváře, známá místa***

Konečný přesun do nového umístění by neměl být prvním momentem, kdy dítě svůj nový domov poprvé spatří nebo kdy se poprvé setká s novými pečovateli. Doporučuje se, aby terapeut, který byl zapojen do přípravy dětí, byl také zapojen do jejich přesunu a byl připraven zůstat několik hodin v novém domově, aby dětem pomohl se usadit.

### ***Přechodové předměty***

Oblíbenou hračku, jako je medvídek, panenka nebo dokonce přikrývka, kterou si dítě chrání, lze použít jako přechodový předmět. Terapeut může dítěti pomoci v přípravě na přesun do nového domova zapojením přechodového předmětu do procesu. Lze vytvořit plány na „přesun medvídka“ do jeho nového domova a dítě je podporováno v „péči o medvídka, protože on se stěhování trochu bojí“.

### ***Pozitivní přesuny***

Nejdůležitějším faktorem, který zajistí úspěch přesunu, je zajištění toho, že přesun bude pro dítě pozitivní. Pokud se dítě stěhuje z jednoho velkého zařízení do jiného, i když příprava může trauma do určité míry zmírnit, pravděpodobně se však přesun bez traumatu neobejde. Život dítěte se přesunem nutně nezlepší, protože stále bude muset podstupovat proces učení se nových pravidel, seznamování se s neznámým místem a novými lidmi a vyrovnávání se s chybějícími starými přáteli.

### ***Podpora po přesunu***

I když bylo dítě připraveno na přesun a dostalo se mu během přesunu podpory, podpora po přesunu je nezbytná pro zajištění toho, že nové umístění bude úspěšné. Proto je pro terapeutický tým důležité být zapojen do podpory přesunu pravidelným navštěvováním a trvalým zapojením do života dítěte.

Návštěvy mohou být méně časté, jak si dítě vytvoří větší a větší náklonnost k novému pečovateli. Informace o novém umístění dítěte by měly být doplněny do databáze (viz příloha 2).

Vynikajícím zdrojem pro přípravu a přesun dětí je publikace od Very Fahlbergové, *A Child's Journey Through Placement*. Více podrobností a metod pro přesun dětí se speciálními potřebami naleznete v *De-institutionalisation of Children's Services in Romania - a Good Practice Guide* (Mulheir a kol., 2004).

## KAPITOLA 8: PŘÍPRAVA A PŘESUN PERSONÁLU (KROK 8)

Jak jsme viděli, při uzavření ústavního zařízení a současné vytvoření rozmanitých komunitních služeb dochází k velkému uplatnění řízení změn. Složitost a citlivost přípravy dětí a zajištění podpory v průběhu této významné změny v jejich životech bylo popisováno v předchozích kapitolách. Existuje však i další skupina osob, ke kterým je potřeba citlivě přistupovat, pokud má být proces rušení ústavní péče úspěšný a odpor minimální. Jedná se o současný a budoucí personál.

### ***Odpor vůči rušení ústavní péče***

Coulshed & Orme uvádějí, že odpor vůči změnám není v žádném případě novým jevem:

Již v roce 1541 Machiavelli...poznámenal, že kdokoli se pokouší o inovaci, zažívá těžké chvíle. Ti, kterým se dobře vedlo se starými způsoby práce, se z principu postaví na odpor, zatímco ti, kteří vidí, že by se jim mohlo dařit lépe, se budou opatrně snažit o něco nového a nevyzkoušeného. Následkem toho dojde k tvrdému odporu jedněch a pouze vlažné podpoře ostatních, přičemž tato podpora bude dále tlumena zlostí a lhostejností dalších lidí (Coulshed and Orme, 1998).

Personál zařízení a zvláště struktura jeho řízení představují velký potenciál odporu vůči uzavření zařízení. Normální strach ze změny, který prožila většina osob, je u personálu jitrěn strachem z nezaměstnanosti a tedy nebezpečí vzniku sociální újmy jich samých a jejich rodin. To platí zvláště ve venkovských prostředích, protože zařízení zde může představovat jednoho z hlavních zaměstnavatelů ve vesnici a okolní oblasti. V takových případech je pravděpodobné, že personál se bude chovat jako síla odporu, ale stejně tak se může chovat i místní komunita a místní politici, kteří mohou mít blízký osobní a rodinný vztah se členy personálu, nebo kteří se obávají vzniku sociální problémů kvůli výraznému nárůstu nezaměstnanosti. Z tohoto důvodu je, mimo jiné, důležité pokusit se najít nové uplatnění pro co nejvíce personálu v nových službách. Obavy personálu by nicméně neměly být základním faktorem, který ovlivní strukturu personálu a geografickou polohu nových služeb.

**KLÍČOVÝ BOD:** *Je důležité pamatovat na to, že při plánování služeb jsou potřeby dětí prvořadé a že potřeby personálu, ač také důležité, jsou druhořadé.*

### ***Identifikace personálních potřeb nových služeb***

Nová struktura personálu se bude odvíjet od toho, jak budou vypadat nové služby nahrazující ústavní zařízení. Návrh struktury nového personálu by měl zohlednit následující.

- Profesionalizaci služeb. Hlavním cílem rušení ústavní péče a rozvoje rozmanitých služeb je zlepšit kvalitu služeb poskytovaných dětem a jejich rodinám. Proto je pravděpodobné, že nová struktura bude vyžadovat zvýšený počet odborného personálu, jako jsou sociální pracovníci, psychologové, učitelé nebo terapeuti.
- Redukce zbytečného provozního personálu. Často dochází k tomu, že velká zařízení zaměstnávají velké množství administrativního a provozního personálu, jako je ochranka, pracovníci prádelny, kuchařky, sekretářky... V rozmanitých komunitních službách je potřeba méně administrativních a provozních pozic.
- Geografická poloha služeb. Služby by měly být umístěny tam, kde je potřeba; například děti by měly být umístěny v jejich oblasti původu a centra denní péče by měla být vytvořena

v oblastech s nejvyšší potřebou. Personální pozice nutně musí být přemístěny do těchto geografických oblastí. Stávající personál by měl dostat možnost dojíždět do jiného města nebo vesnice, pokud je to možné.

Jakmile je navržena nová struktura, lze ji porovnat s aktuální strukturou zařízení, což nám poskytne představu o tom, kolik personálu ze stávajícího zařízení může potenciálně najít uplatnění v nových službách, jak popisuje příklad 8.1.

**Příklad 8.1 Struktura personálu ve starých a nových službách**

|   |   |
|---|---|
| Zařízení X pro kojence v Oldville má 137 dětí a 88 členů personálu ve chvíli, kdy dochází k plánování rušení zařízení. Místní orgán pro služby péče a ochrany dítěte provedl analýzu skupiny klientů v zařízení, která pomohla při stanovení potřeb preventivních služeb a alternativní umístění aktuálně ubytovaných dětí. |   |
| <b>Aktuální struktura personálu</b>   | <b>Struktura personálu pro nové služby</b>  |
| <b>Manažerský personál:</b><br>Ředitel:<br>1 pozice   | <b>Jednotka pro matku a dítě</b> (umístění Oldville):<br>1 manažer<br>1 sociální pracovník<br>1 psycholog<br>1 zdravotní sestra<br>5 ošetřovatelů<br>1 správce (sdílen s denním centrem, poradním střediskem a malým rodinným domovem)  |
| <b>Sociální pracovníci:</b><br><br>1 pozice   | <b>Nouzoví pěstouni</b> (Oldville a Newville – vzdálenost 30 km):<br><br>15 pozic<br>1 sociální pracovník   |
| <b>Psychologové:</b><br>1 pozice  | <b>Pěstouni</b> (Oldville, Newville a Smallville – vzdálenost 100 km od Oldville):<br>35 pozic<br>2 sociální pracovníci   |
| <b>Zdravotnický personál:</b><br>4 lékaři<br>24 sester  | <b>Jeden malý rodinný domov (SFH)</b> (Oldville):<br>9 ošetřovatelů<br>1 kuchařka<br>1 manažer  |
| <b>Ošetřovatelský personál:</b><br>35 základních ošetřovatelů   | <b>Centrum denní péče</b> (Newville):<br>5 ošetřovatelů<br>4 vychovatelé<br>1 zdravotní sestra<br>1 psycholog<br>1 sociální pracovník<br>1 manažer (sdílen s poradním střediskem)<br>1 účetní (sdílen s poradním střediskem, denním centrem a malým rodinným domovem)<br>1 kuchařka |
| <b>Administrativní a provozní personál:</b><br>1 účetní<br>2 správci<br>3 uklízečky   | <b>Poradní středisko</b> (Smallville):<br>2 psychologové/poradci<br>1 sociální pracovník<br>1 ošetřovatel   |

|   |  |
|---|--|
| 5 kuchařek<br>2 řidiči<br>1 elektrikář<br>3 topiči<br>5 zaměstnanců prádelny<br>1 údržbář<br>3 strážci<br>1 zásobovač |  |
| <b>Celkový počet personálu 93</b>   | <b>Celkový počet personálu 93</b>                    |
| Celkový odborný personál 3  | Celkový odborný personál 17                          |
| Celkový lékařský personál 28  | Celkový lékařský personál 2                          |
| Celkový základní ošetrovatelský personál<br>35  | Celkový základní ošetrovatelský personál<br>20       |
| Celkový administrativní a provozní personál<br>27   | Celkový administrativní a provozní personál 4        |
|   | Celkem pěstounů 50                                   |
|   |  |
|   | <b>Pozn.: Celkový počet personálu v Oldville: 45</b> |

Příklad 8.1 ukazuje následující:

- Protože celkový počet pracovních míst je podobný, nové služby nebudou stát více než staré. Velkou část z nových pozic představují pěstouni a pěstounská péče je vždy levnější než náležitě financovaná ústavní péče.
- Avšak pouze 45 pozic je v Oldville, což znamená, že značná část z personálu zařízení X pro kojence nemůže být znovu zaměstnána v nových službách.
- Dojde k dramatické redukci administrativního a provozního personálu. Tomuto personálu by mělo být dáno právo přihlásit se na pozici ošetřovatele a pozici pěstouna, ale je pravděpodobné, že bude ve srovnání s lékařským a ošetrovatelským personálem v horší pozici. Proto by měla být vedena jednání s obecním úřadem a s úřadem práce s cílem zajistit příležitosti pro zaměstnání někde jinde.
- Dojde k dramatické redukci lékařského personálu, proto by místní orgán pro služby péče a ochrany dítěte měl vést jednání s odborem zdravotnictví ohledně možného přemístění do jeho struktur.
- S těmito informacemi bude projektový manažer zodpovědný za uzavření zařízení X pro kojence a vytvoření nových služeb schopný předvídat pravděpodobnou úroveň nespokojenosti a odporu na straně personálu a stanovit strategie pro zvládnutí tohoto odporu.

## ***Výběr personálu***

Výběr personálu musí samozřejmě být načasován tak, aby byl personál pro nové služby vybrán a prošel nezbytným úvodním školením ještě před plánovaným datem otevření nové služby. Je to proto, aby se předešlo zpoždění přesunu dětí nebo aby nově vybraný personál nemusel čekat na otevření služby.

### **Proces výběru**

Nejspravedlivější způsob výběru personálu pro nové služby, díky němuž současně dojde k zajištění toho, aby byli zaměstnáni ti nejlepší lidé, je otevřený konkurenční proces založený na kvalifikaci a zkušenostech uvedených v životopise a zjištěných během pohovoru.

Agentura se může rozhodnout pro konání interní soutěže o pozice v geografické oblasti zařízení. Někdy může být vhodné uspořádat standartní otevřenou soutěž, ovšem dát přednost stávajícímu členovi personálu ze zařízení před externí osobou, pokud dojde k tomu, že oba budou pro danou práci stejně kvalifikováni.

Dále by mělo být provedeno vyhodnocení způsobu práce personálu v zařízení a výsledky by měly být zohledněny během výběrového řízení.

### ***Faktory, které je třeba ve výběrovém řízení zohlednit***

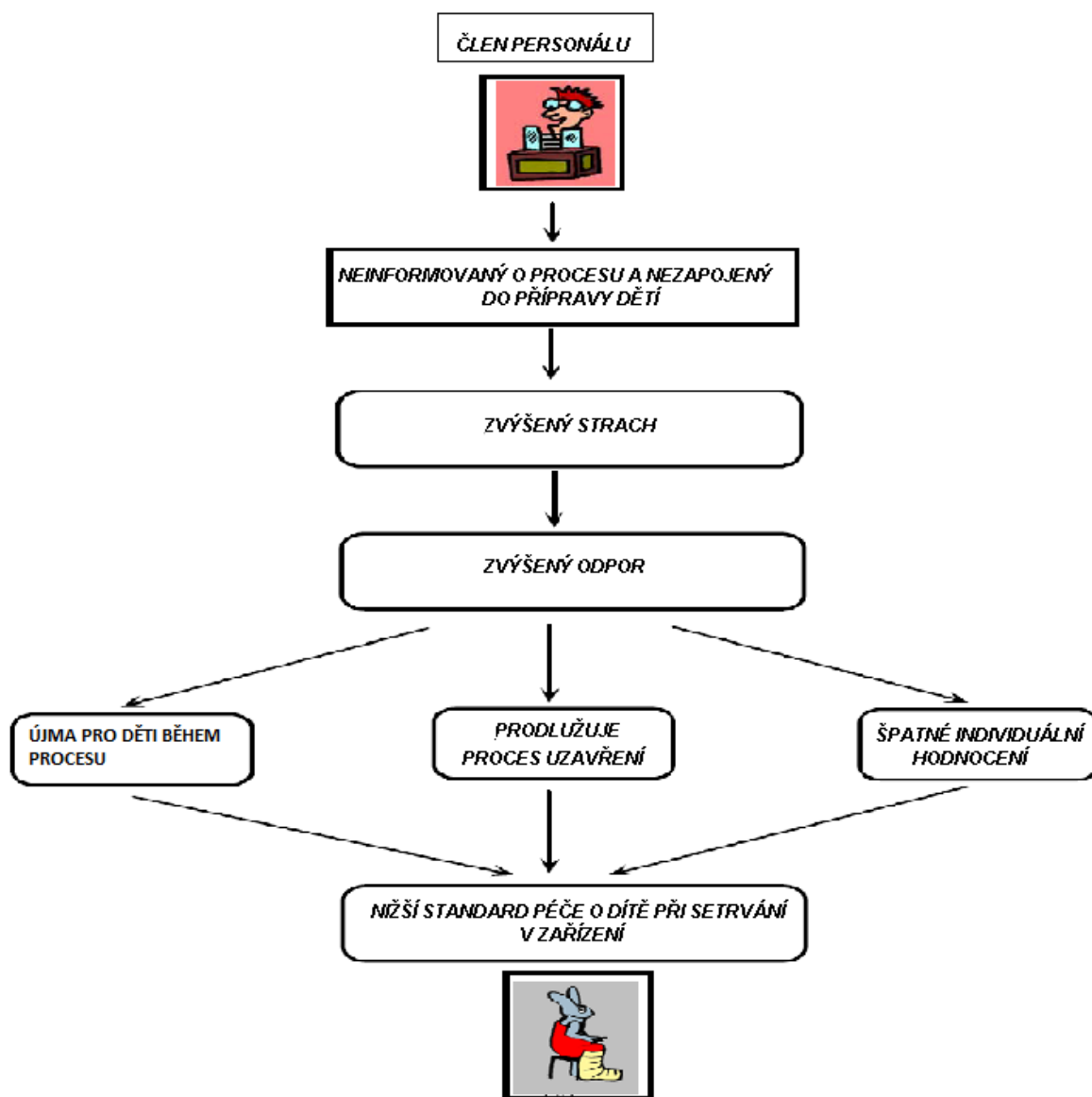
- Účinky umístění do ústavní péče. Mnoho zaměstnanců strávilo více let v zařízení než děti a v důsledku toho jsou přinejmenším „institucionalizováni“. Ústavní metody péče o děti jsou zcela nevhodné v moderních diverzifikovaných službách a jako takové bude institucionální chování členů personálu pravděpodobně nevhodou.
- Potenciál pro změnu. Nicméně, i extrémně „institucionalizovaný“ personál se může změnit na vynikající ošetřovatele, pokud má schopnost analyzovat své postupy, přijmout, že některé aspekty těchto postupů mohou být zastaralé a nevhodné, a být připraven podle toho upravit své chování.
- Identifikace zneužívajících osob. Mnoho zařízení se v minulosti setkalo s praktikami, které jsou ve smyslu moderní sociální práce považovány za protizákonné nebo narušující lidská práva dětí. Mezi ně patří fyzické tresty, odebrání potravy jako forma trestu a ponižující a pokořující tresty. Je však možné, že mnozí zaměstnanci tyto tresty používali, protože se je naučili v zařízení a kultura zařízení byla represivní. Ačkoli toto chování může být nyní definováno jako protizákonné, neznamená to, že všichni zaměstnanci, kteří v dané době tyto praktiky používali, zneužívají děti v patologickém smyslu. Znovu je zde důležité, zda je tento personál schopen analyzovat tyto praktiky, přijmout, že jsou špatné, a změnit podle toho své chování. Zkušenost nás v mnoha zemích však učí, že osoby zneužívající děti tíhnou k profesím pracujícím s dětmi, aby tak získaly přístup k zranitelným dětem; je tak pravděpodobné, že nepatrná část zaměstnanců v systému ústavní péče dlouhodobě zneužívá děti, tyto osoby by za žádných okolností neměly být přemístěny do nových služeb. Kvalita procesu vyhodnocení personálu a dovednosti a zkušenosti hodnotitele jsou v tomto ohledu zásadní.
- Zvláštní vztahy s dětmi. Po určité době pozorování členů personálu v zařízení by měl být zkušený hodnotitel schopen určit zaměstnance, jejichž chování k dětem je stále, vřelé, profesionální a bezpečné. Děti budou mít obecně zvláštní náklonnost a respekt vůči těmto členům personálu. Toto by mělo být považováno za výhodu při přemísťování personálu.



- Příležitosti pro přeškolení. Výsledky výběrové řízení budou velmi ovlivněny příležitostmi pro přeškolení, které budou zaměstnancům k dispozici. Agentura vedoucí proces rušení ústavní péče by měla počítat s ekonomickými a lidskými zdroji potřebnými pro přeškolení. Jinak bude ústavní personál značně znevýhodněn. Proto by plánování rušení ústavní péče mělo zahrnovat plán přeškolení.

### ***Hodnocení personálu.***

Tento proces, nezbytný pro získání jasné představy o schopnostech člena personálu poskytovat adekvátní, profesionální, vysoce kvalitní péči v nových službách, by měl být proveden nezávislým týmem. Názory ředitele nebo vedoucích týmů v zařízení by měly být požadovány, ale měly by být brány s rezervou pro případnou zaujatost. Část vyhodnocení může být provedena zapojením personálu do programu regenerace a přípravy dětí, protože, je-li to možné, členové personálu by při této činnosti měli spolupracovat s terapeutem či psychologem. Některé metody hodnocení lze najít v *De-institutionalisation of Children's Services in Romania* (Mulheir a kol., 2004)



**Obrázek 8.1** Znárodnění účinků odporu

Existují však způsoby, jak tyto dopady minimalizovat, jak je uvedeno níže.

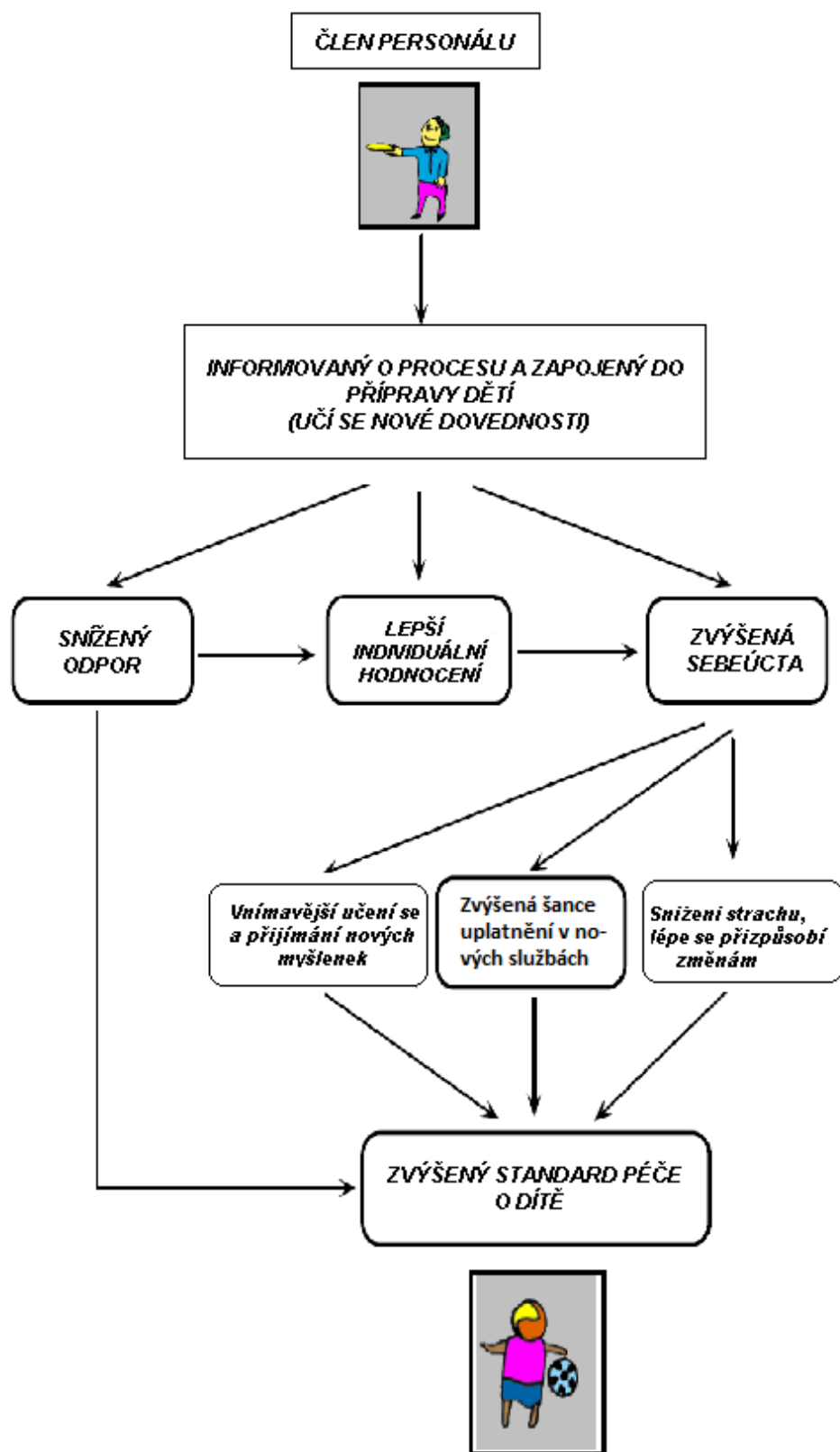
#### **Změna faktorů odporu na činitele pozitivní změny**

Za prvé, pokud má personál příležitost zažádat o pozice v nových službách, stále má naději do budoucna. Kromě toho, pokud je zaměstnanci dána přednost před externími kandidáty (v případě, že je stejně dobrý jako externí kandidát), může to zvýšit jeho loajalitu k agentuře. Navíc, pokud je zaveden prvek pozitivní konkurence, mohlo by to napomoci k zachování standardů péče či dokonce jejich zlepšení. Tak to funguje, pokud si je personál vědom toho, že jeho pracovní výkon a postupy, dosavadní a prováděné v období změny, budou podrobeny hodnocení, které bude mít značný vliv na výsledek výběrového řízení. Pokud půjdeme ještě o krok dále, a vezmeme účast zaměstnanců na přípravě transformace v potaz jako jeden z důležitých faktorů jejich hodnocení:

- povzbudí je to k aktivní účasti na procesu dalšího vzdělávání a přípravy
- prokáže, že jejich dovednosti a zkušenosti jsou ceněny
- bude to mít za následek vytvoření bližšího vztahu k dětem a jejich lepšího pochopení

- prokáže jim, že se mohou naučit nové dovednosti
- zvýší to jejich sebeúctu
- sníží to jejich strach ze změny
- nakonec to sníží odpor k rušení ústavní péče

tyto pozitivní účinky jsou znázorněny na obrázku 8.2. Ve skutečnosti je poskytnutí vzpruhy personálu v průběhu tohoto obtížného a neklidného procesu nezbytné. Pokud se zaměstnanci cítí zcela bezmocní, bude pro ně obtížné přizpůsobit se novým pozicím a naučit se nové dovednosti, pokud budou přemístěni; strach a nízká sebeúcta jsou překážkami v učení a růstu.



## **Obrázek 8.2 Jak lze překonat odpor ke změnám a zlepšit praxi**

Při plánování personálu by mělo být pamatováno na následující:

- Zaměstnanci zařízení mají často své vlastní rodiny, které musí žít: pokud je to možné, je lepší se vyvarovat vytváření nových sociálních potřeb v procesu řešení jiných.
- Zaměstnanci zařízení, stejně jako děti, si s sebou berou účinky ústavní péče do dalších aspektů svého života a jejich budoucího zaměstnání. Pokud jsou zapojeni do sledování zotavování, růstu a vývoje dětí mimo systém ústavní péče, začnou chápat, co bylo špatného na postupech v rámci ústavního zařízení. V důsledku se, stejně jako děti, stanou deinstytucionalizováni, jak poznamenal jeden ošetřovatel, který přešel ze zařízení pro kojence do malého rodinného domova:

*„Jsem tak rád, že jsem dostal příležitost pracovat s těmito dětmi jinak. Nenáviděl jsem práci v kojeneckém ústavu. Nenáviděl jsem svou práci a kvůli tomu jsem nesnášel děti. Nyní mohu s každým z nich trávit čas a sledovat, jak rostou a vyvíjejí se. Jsem na ně tak hrdý a nedokážu si svůj život bez nich představit.“*

### **Další specifické potřeby v oblasti personálu a školení**

**Přechodná potřeba vyššího počtu personálu.** Během přechodu ze zařízení do nových služeb bude období, kdy bude zařízení stále otevřené a nové služby už budou v provozu. Proto bude pro toto období potřeba vyšší počet zaměstnanců, než bude počet zaměstnanců zaměstnaných v nových službách po skončení transformace. To by mělo být zohledněno v procesu finančního a logistického plánování.

**Personál řízení projektu.** je nutné, aby byl projekt rušení ústavní péče koordinován týmem projektového řízení. Náklady a vzdělávací potřeby tohoto týmu by měly být rovněž zohledněny v procesu plánování.

**Školení v řízení sociálních služeb.** Protože je sociální práce v některých zemích relativně novou disciplínou, může v nich být velmi málo manažerů sociálních služeb, kteří budou zároveň zkušenými sociálními pracovníky. Toto může být oblast, ve které chybí zkušenosti, a proto je v další školení v této oblasti vysoce žádoucí.

### **Shrnutí: Kroky plánování personálu**

- Identifikace personálních potřeb nové struktury služeb
- Vytvoření tabulky, která ji srovná s aktuální strukturou personálu v zařízení
- Identifikace školicích potřeb a zdrojů pro školení
- Na základě dostupnosti školení, toho, jaké typy pracovních míst budou třeba v nových službách, a geografického rozšíření nových služeb vypočítat, o jaké části personálu zařízení by mohlo být uvažováno, že nalezne uplatnění v nových službách
- Informovat personál o procesu rušení zařízení, a pokud je to možné, zapojit jej do plánování.
- Organizovat spravedlivé a otevřené výběrové řízení na nové pozice.
- Využít hodnocení personálu jako součást výběrového řízení.

- Zapojit personál do programů přípravy dětí. Informovat je, že jejich pracovní výkon a účast v těchto programech výrazně ovlivní výsledek hodnocení.
- Provést hodnocení.
- Navrhnout tabulku s daty inzerování pozic, konání pohovorů, úvodních školení či jiných školicích programů ve vztahu k předpokládanému datu otevření každé nové služby.
- Zapojit personál do pravidelných jednání týkajících se procesu rušení zařízení.
- Být v kontaktu s odbory obecního úřadu, např. odborem zdravotnictví, vzdělávání, za účelem identifikace dalších možností nového uplatnění stávajících zaměstnanců ústavu (např. komunitní zdravotní sestry, odborní vychovatelé).
- Nezaměstnávat znovu personál s historií zneužívání dětí nebo agresivního chování vůči dětem.
- Poskytovat soustavné školení, podporu a dohled personálu v nových službách.

Pokud bude postupováno podle těchto kroků, bude mnohem větší šance, že veškerý personál se bude cítit šťastný a že nové nebo upravené služby se budou těšit z podpory a nadšení zaměstnanců. Jednotlivci, kteří cítí, že jejich potřeby a situace byly rozpoznány a zohledněny, se budou mnohem spíše snažit udělat to nejlepší. Platí však také opak.

## KAPITOLA 9: LOGISTIKA (KROK 9)

Tato kapitola se zaměřuje na logistiku, která je součástí každého z kroků směrem k rušení ústavní péče a transformace dětských služeb. Zahrnuje tři hlavní aspekty procesu rušení ústavní péče:

- Časový plán procesu
- Přípravu a přesun dětí
- Přípravu a přesun personálu
- Přípravu nových služeb

### *Návrh časového plánu*

Jakmile je akční plán schválen multidisciplinární řídicí komisí v kroku 2, všechny nezbytné informace by měly být dány k dispozici za účelem navržení časového plánu transformace ústavního zařízení. Mezi faktory, které by měly být zváženy, patří následující:

- Počet dětí v zařízení
- Věkový rozsah, obtíže v chování, speciální potřeby (protože ty ovlivní délku požadovaného programu zotavení a přípravy)
- Počet zaměstnanců přidělených na vyhodnocení a pro práci na zotavení/přípravě dětí a tedy počet dětí, které mohou být připraveny na přesun v daný čas
- Čas požadovaný k přípravě budov, v nichž budou sídlit nové služby
- Čas požadovaný k vyhodnocení, výběru a školení personálu
- Potřeba přesunout děti v postupných krocích, aby mohl přesun vždy probíhat za dostatečné podpory a byla konzistentně poskytována podpora po přesunu

### *Plánování přípravy a přesunu dětí*

Vybudování rozmanitých služeb a přesun dětí do alternativních umístění musí být provedeno plánovaně a po fázích. Časové harmonogramy musí být reálné, ale také flexibilní, protože mohou nastat jakékoli nepředvídané okolnosti. Děti by neměly být přesunuty, dokud si všichni zúčastnění nebudou jisti, že je ten správný čas a že jsou zavedeny nezbytné podpůrné služby. Dočasné ubytování není přijatelné. Dále by měl být každý přesun naplánován podle potřeb každého jednotlivého dítěte a neměl by být řízen jinými prioritami. Příklad 9.1 ukazuje důsledky špatně naplánovaných přesunů.

#### ***Příklad 9.1 Důsledky špatného plánování***

V jednom regionu nabídla nevládní organizace, že zaplatí řadu bytů za účelem pomoci místnímu orgán pro služby péče a ochrany dětí při uzavření ústavního zařízení. Bohužel zde nebylo dost bytů pro ubytování všech dětí a tak byla skupina 35 dětí přesunuta bez přípravy do jiných větších zařízení, přičemž v procesu došlo k rozdělení sourozeneckých skupin. Dětem bylo řečeno, že nebyly do bytů vybrány, protože se v zařízení jednalo o „zlobivé“ děti. Toto a způsob přesunu mělo za následek vznik traumatu a nárůst problémů v chování u většiny dětí.

## ***Postupný výběr, školení a přesun personálu***

Výběr, školení a přesun personálu by měl odpovídat přesunu dětí. Proto, pokud jde o plánování, tak by měl projektový manažer počítat zpětně od plánovaného dne otevření nové služby. Například, pokud úvodní školení trvá dva týdny, potom by mělo být zahájeno dva týdny před datem otevření. Pokud má personál v aktuálním zaměstnání dostat 15 denní výpověď, datum výběru by mělo být alespoň 15 dní před zahájením školicího programu. Rámeček 9.1 může pomoci tento proces objasnit. Alternativní služby uvedené pro proces rušení ústavní péče v zařízení X pro kojence jsou naplánovány k otevření tak, jak je nastíněno v rámečku 9.1. Další příslušná data týkající se výběru a školení personálu byla počítána zpětně od tohoto data.

***Tabulka 9.1 Harmonogram náborů a školení personálu***

| <b>Služba</b>             | <b>Inzerování pozice</b> | <b>Datum pohovoru</b> | <b>Doba úvodního školení</b> | <b>Datum otevření služby</b> |
|---------------------------|--------------------------|-----------------------|------------------------------|------------------------------|
| Jednotka pro matku a dítě | 13. března               | 2. dubna              | 21. dubna – 2. května        | 5. května 2003               |
| Nouzoví pěstounští rodiče | 21. dubna                | 12. května            | 2. – 13. června              | 16. května 2003              |
| Denní centrum             | 20. května               | 9. června             | 30. června                   | 14. července 2003            |
| Poradní centrum           | 20. května               | 9. června             | 30. června                   | 14. července 2003            |

Tabulka tohoto druhu může být vytvořena pro všechny plánované služby a může být velkým pomocníkem při stanovení času, zdrojů a místa pro proces výběru a školení personálu.

### **Potíže s postupným přesunem**

Tak, jako je postupný přesun obtížný pro děti, které jsou zanechány v ústavním zařízení, tak i personál, který není zvolen nebo přesunut v procesu časně, nebo který ví, že nebude přemístěn do nových služeb, může zažívat velké obtíže při pozorování svých kolegů, jak se přesouvají na svá nová působiště, zatímco oni čekají v zařízení, které se pomalu či rychle vyprazdňuje.

To může a téměř určitě má negativní vliv na jejich práci s dětmi a může také mít za následek zvýšený odpor proti uzavření, jak je popsáno v kapitole 8.



### ***Případová studie 9.1 Odpor personálu vůči procesu rušení ústavní péče***

Speciální rezidenční škola ve městě Smallville se má uzavřít. Personál byl o tom informován, ale velká většina pozic v nových službách je ve městě Oldville vzdáleného nějakých 100 km. Uzavření rezidenčního zařízení v tomto případě také znamená uzavření školy, protože děti budou integrovány do škol v Oldvillu a ostatních regionech, do kterých budou umístěny. Navíc režim ve středisku speciální školy ve Smallville je represivní a někdy protiprávní a z toho důvodu nebude mnoho pracovníků přemístěno. První skupina 40 dětí se přesunula zpět domů, do pěstounské péče nebo do malého rodinného domova a skupina 10 dětí se aktuálně připravuje na přesun do dalšího malého rodinného domova. Když je zahájeno první sezení přípravné skupiny, tři z dětí se odmítají účastnit a dvě pláčou. Nakonec děti vedoucímu programu sdělí, že členové personálu jim řekli, že v malém rodinném domově nebude žádné vytápění, budou muset spát po třech na posteli a budou každý den bít. Trvá několik týdnů tyto děti přesvědčit, že tomu tak není a v důsledku toho trvá přípravný program značně déle než obvykle, čímž dojde ke zpoždění přesunu dětí. Jakmile se děti přesunou, pozice v zařízení jsou redukovány, což má za následek ještě větší strach a zlost části zaměstnanců, kteří zvyšují množství fyzických a ponižujících či pokořujících trestů. To má za následek, že starší děti jsou agresivnější vůči mladším dětem, a obecně vyšší míru strachu, zlosti a neklidu v zařízení jako celku. Jediným pozitivním výsledkem je, že děti se již nezdráhají ze zařízení přesunout. Ve skutečnosti se nemohou dočkat.

Jak tento případ ukazuje, nedostatečná informovanost personálu o procesu, neposkytnutí příležitosti přemístění a strach z nezaměstnanosti může mít vážně škodlivý vliv na děti, zvýšení odporu a zpoždění procesu rušení ústavní péče.

### ***Plánování otevření nových služeb***

Je nezbytné, aby nové služby byly před přesunem dětí zcela připraveny a plně funkční. Mezi ně patří domovy, zahrady a vybavení. Je důležité, aby byly na nové služby včas vyhrazeny finanční prostředky, aby byly k dispozici před přesunem dětí a personálu. Transformace služeb a zdroje v ústavním zařízení by nikdy neměly být využity tak, aby znovu vznikla 24hodinová pobytová péče pro malé děti bez rodičů. Viz tabulka 9.2, kde je uveden příklad plánování otevření nových služeb.

**Tabulka 9.2 Plánování časového harmonogramu otevření nových služeb**

| Úkol   | Led | Únor | Břez. | Dub. | Kvěť. | Červ. |
|--|-----|------|-------|------|-------|-------|
| Zařízení X určeno k uzavření nebo změně funkce (tj. středisko denní péče)  | X   |      |       |      |       |       |
| Potřebné služby: 1 jednotka pro matku a dítě, 30 pěstounských rodičů, 10 specializovaných pěstounských rodičů, 2 respitní pečovatelé, 1 poradní středisko/stř. sociální péče | X   |      |       |      |       |       |
| Požadované zdroje: 2 středně velké budovy, 15 zaměstnanců + 42 pěstounů  | X   |      |       |      |       |       |
| Personál zařízení a místní komunita jsou informováni o plánu   |     | X    |       |      |       |       |
| Potenciální finanční zdroje kontaktovány: místní nevládní org., místní farnost, vládní agentury. V komunitě pořádané akce na výběr financí                                   |     | X    |       |      |       |       |
| Vytvoření nových služeb – pronájem budovy pro jednotku pro matku a dítě a poradní středisko /stř. sociální péče. Objednávka zásob  |     |      | X     | X    | X     |       |
| Vyhodnocení personálu  |     |      | X     |      |       |       |
| Vyhodnocení dětí a vypracování plánů péče  |     |      | X     | X    |       |       |
| Úvodní pohovory se zaměstnanci   |     |      |       | X    |       |       |
| Příprava dětí: fyzioterapie, práce se životním příběhem, práce s příklady, skupinové činnosti  |     |      |       | X    |       |       |
| Školení personálu  |     |      |       |      | X     |       |
| Otevření nových služeb a přesun dětí do nových umístění  |     |      |       |      |       | X     |

## KAPITOLA 10: MONITORING A EVALUACE (KROK 10)

Závěrečná, ale zásadní stránka rušení ústavní péče se týká pravidelné kontroly toho, co se děje, zda je dosahováno cílů programu, a výsledky jsou udržitelné. To zahrnuje i dobu po ukončení programu.

Součástí může být řada různých věcí, například:

- Kontrola toho, zda bylo dosaženo uspokojivých výsledků pro děti
- Ujistění se, že nově zřízené služby běží bez problémů
- Získání ponaučení z aktuálního programu za účelem zlepšení budoucího procesu rušení ústavní péče nebo jiných velkých projektů

### *Výsledky pro děti*

Tento aspekt evaluace by měl být součástí standardního systému řízení případu pomocí nástrojů a technik, jako jsou ty uvedené v kapitole 4. Viz příloha 5 a 6, kde jsou uvedeny příklady následných dotazníků pro děti, které se přesunuly do nového umístění. Potřeby dětí se v čase mění a řízení případů zahrnuje pochopení a reagování na individuální potřeby každého dítěte. Je zvláště důležité sledovat a reagovat na klíčové ukazatele obsažené v rámečku 10.1.

#### ***Rámeček 10.1 Klíčové ukazatele v evaluaci***

- Úroveň problémů dítěte: závažné a trvalé problémy mohou být ukazatelem, že dítě novou situací trpí
- Obnovení zdraví a vývoje dítěte
- Názor zúčastněných odborníků, zvláště pokud jde o pokrok a blaho dětí
- Názory dětí na změnu v jejich životech

Většina dětí, které opustily ústavní péči, bude různou měrou a různě rychle reagovat pozitivně na nové služby a prostředí, které je jim poskytované – často k tomu dochází poměrně rychle. Je velmi důležité, aby byly pravidelně a pečlivě sledovány za účelem zajištění toho, zda uspořádání jejich péče odpovídá úrovni jejich vývoje. Například dítě, které je nyní v pěstounské péči, může být nyní připraveno na opětovné začlenění do biologické rodiny. U dítěte, které vstupuje do dospívání, by měla být vyhodnocena jeho aktuální situace, a mělo být zajištěno, aby byly naplněny všechny nově vznikající potřeby nezávislosti a sebevyjádření dítěte.

Pokud dojde k neočekávanému nebo nechtěnému vývoji, potom budou potřeba nápravné kroky. Mezi ně mohou patřit změny v postupech pracovníků, ale často si budou žádat další školení a podporu personálu.

Je důležité systematicky sledovat, jak se daří dětem v jejich umístěních. Formulář pro následné návštěvy v rodinném domově je poskytnut v příloze 6 a tyto údaje mohou být porovnány s údaji před vyhodnocením shromážděnými v krocích 5 a 7 o každém dítěti. Je důležité sledovat děti, které zůstaly v ústavním zařízení nebo byly přesunuty do jiného zařízení. To lze provádět pomocí přílohy 7. Znovu lze údaje shromážděné na tomto formuláři porovnat s údaji před vyhodnocením sebranými o každém dítěti v krocích 5 a 7. Dále lze výhody rodinné péče ukázat porovnáním údajů sebraných u těchto dětí v rodinných umístěních (příloha 6) s dětmi, které zůstanou v zařízeních (příloha 7).

### **Sledování a podpora umístění**

Je nezbytné, aby dítě a pečovatelé věděli, že mohou kdykoli kontaktovat terapeuta, budou-li mít jakékoli obavy. Kromě toho, jak děti rostou a vyvíjejí se, objevují se nové výzvy a pečovatelé mohou potřebovat pomoc při řešení neočekávaných změn v chování. Tyto pravidelné návštěvy by měly být využívány terapeutem k vyhodnocení vývoje dítěte a náklonnosti k pečovateli za účelem zjištění, zda umístění funguje. Nástroje, jako jsou ty nastíněné v kapitole 4 o vyhodnocení, mohou být pro tento účel nadále používány.

### **Řešení selhání umístění**

Sledování může vyjevit jeden nebo více následujících faktorů, které mohou vést k selhání umístění:

- **Non-organic failure to thrive**
- Nedostatek náklonnosti k novým pečovatelům
- Špatné zotavení z opoždění vývoje
- Útěk z domova nebo školy
- Známký zanedbávání, jako je špatná výživa a nedostatek pozornosti věnované hygieně a osobnímu vzhledu
- Změny v chování dítěte doma nebo ve škole
- Nevhodné řízení chování ze strany nových pečovatelů
- Domnělé nebo skutečné zneužívání

Pokud jsou tyto ukazatele selhání evidentně přítomné, je důležité podniknout příslušné kroky co nejdříve, ale je nezbytné, aby vykonaná činnost byla přiměřená zjištěným problémům. Například tam, kde dochází k domnělému nebo prokázanému zneužívání, je možné, že nouzové umístění pro dítě může být nezbytné pro zachování bezpečí dítěte, ale to bude záviset na úrovni a povaze zneužívání.

Tam, kde pečovatelé jasně směřují k zneužití, je nezbytné zavést mechanismus řízení zaměstnanců, který umožňuje suspendovat pečovatele ze služby na dobu, než bude provedeno vyšetřování.

Existují však případy, kdy umístění selže, protože pečovatelé nejsou schopni zajistit péči, kterou děti potřebují, nikoli z důvodu jejich vlastní chyby. I po pečlivém plánování se může stát, že dojde k nevhodnému umístění dětí, což ovšem nemusí nutně být překážkou v tom, aby pečovatel pokračoval v práci s dětmi, jak ukazují následující příklady.

#### ***Případová studie 10.1 Selhání umístění***

V jedné zemi ve východní Evropě byla dvanáctiletá dívka umístěna do pěstounské rodiny spolu se dvěma dalšími dětmi. Soused byl svědkem toho, jak je dívka sexuálně zneužívána starším mužem a řekl to pěstounské matce. Rozhovory odhalily, že děvče mělo za sebou řadu vztahů se staršími muži, v nichž docházelo k sexuálnímu zneužívání. Pěstounská matka nezískala žádnou podporu od příslušných orgánů a cítila, že není schopna si poradit. Orgány obvinily pěstounskou matku a všechny tři děti byly umístěny jinam. Později se však ukázalo, že dítě bylo sexuálně zneužíváno v raném dětství a ani orgán ochrany dítěte, ani rodina si tohoto zneužívání nebyly vědomy. To zpochybňuje obvinění vznesené proti pěstounskému rodiči danými orgány, protože v některých složitých případech potřebují pěstouni větší podporu pro zajištění náležité péče o děti. Proto rozhodnutí o odejmutí všech tří dětí by mohlo být v tomto případě považováno za ukvapené.

### ***Případová studie 10.2 Selhání umístění***

Marcela bylo 11 let, když byla přesunuta z ústavního zařízení do pěstounské péče, kde se sešla se svým osmiletým bratrem, který byl umístěn do jiného ústavního zařízení. Pěstounská rodina měla tříletou zkušenost s poskytováním péče, zejména kojencům a batolatům a byla vyhodnocena jako rodina poskytující vysoce kvalitní péči. Prvních několik měsíců umístění probíhalo dobře a zdálo se, že Marcela si vytváří vztah se svou novou rodinou a dobře si zvykla i ve škole. Situace se však náhle změnila a Marcela začala utíkat ze školy a chodila domů pozdě. Kromě toho bylo zaznamenáno, že se vůči dvěma mladším dětem v rodině chová jaksi nepatřičně sexuálně. Pěstouni se snažili si s Marcelou promluvit a využili posilování pozitivního chování spojené s nenásilnými technikami řízení chování, ale nebyli schopni její chování změnit. Nakonec bylo všemi stranami domluveno, že by mělo být naplánováno nové umístění a Marcela by měla získat radu a podporu od psychologa. Za řadu týdnů si s Marcelou psycholog vybudoval vztah a ta nakonec začala prozrazovat, že je sexuálně zneužívána. Zneužívání začalo v ústavním zařízení a přestalo, když se přestěhovala do pěstounské rodiny. Ale po několika měsících v jejím novém umístění dva adolescenti z ústavního zařízení zjistili, jakou školu navštěvuje, začali na ní čekat po škole a zatáhli ji do místního pedofilního kruhu. Marcela byla přesunuta až do naplánování vhodnějšího umístění do nouzového umístění v jiném městě, protože byla v ohrožení, že její sexuální zneužívání bude pokračovat. Pěstounští rodiče si nebyli vědomi sexuálního zneužívání, protože s tímto druhem problému neměli žádnou předchozí zkušenost a proto dané příznaky nerozpoznali. Nadále však poskytují vynikající pěstounskou péči řadě jiných dětí, včetně bratra Marcely.

V případě, že se odborník obává toho, že může docházet k selhávání umístění, může mu být nápomocen následující kontrolní seznam.

- Je dítě v bezprostředním ohrožení újmy nebo zneužívání? Pokud ano, musí být zajištěno nouzové umístění a měly by být kontaktovány příslušné orgány pro zajištění okamžitého přesunu dítěte.
- Je dítě zanedbáváno nebo trpí méně závažným zneužíváním (např. dostává pohlavky nebo je jinak nenáležitě trestáno)? Pokud ano, je pravděpodobné, že psycholog nebo terapeut by měl neprodleně zahájit práci s rodinou, aby jim pomohl své chování změnit.
- Neprospívá dítě nebo se nevyvíjí fyzicky a mentálně tak rychle, jak by odpovídalo jeho věku? Pokud ano, je důležité nejprve zajistit, aby dítě bylo vyšetřeno příslušným odborníkem za účelem stanovení (nebo naopak vyloučení) fyzického nebo psychiatrického onemocnění, které by mohlo být příčinou obtíží dítěte.
- Vyznačuje se dítě absencí vazby k pečovateli? Pokud ano, psycholog nebo terapeut by měl zahájit práci s pečovateli na stanovení metod, jak vazbu povzbudit. Mnoho dětí, které strávily nějakou dobu v ústavních zařízeních, mají potíže v utváření vazby, a proto pečovatelé někdy v tomto ohledu potřebují zvláštní podporu.
- Je pečovatel schopen získat přístup ke všem službám potřebným pro dítě? Například, pokud má dítě speciální vzdělávací nebo zdravotní potřeby, jsou náležitě zdravotnické a vzdělávací služby rodině k dispozici? Pokud ne, odborníci by měli udělat maximum pro zajištění přístupu k příslušným službám.

## **Spolupráce mezi orgány**

V některých případech se může stát, že jsou děti přesunuty do jiných oblastí a dostanou se pod zodpovědnost jiných orgánů. Může to být proto, že je v nejlepším zájmu dítěte být blíže své rodině a přátelům, nebo díky dohodě s krajem, odkud dítě pochází, nebo kvůli přáním dítěte.

Čeho by se mělo vyvarovat, bez ohledu na nedostatek zdrojů:

- hostitelský orgán (orgán aktuálně pečující o dítě) se vzdá své zodpovědnosti o dítě aniž by byl k dispozici hodnověrný plán budoucnosti dítěte
- dítě „spadá mezi“ dva orgány, které se dohadují o tom, který by měl za dítě přijmout zodpovědnost.

Děti mohou skončit na ulici z řady důvodů a proces rušení ústavní péče nikdy nesmí stát příčinou dalších takových případů. Proto je za těchto okolností nezbytné dobrá praxe sociální práce a meziagenturní dohody. Nedostatek zdrojů a další faktory nesmí být důvodem pro ustoupení ze standardů dobré péče.

## ***Výkonnost nových služeb***

Součástí procesu rušení ústavní péče je tvorba řady nových služeb, jak bylo popsáno v předcházejících kapitolách. Za účelem zajištění dlouhodobé udržitelnosti a úspěšnosti procesu je nezbytné zajistit, aby tyto nové služby dobře fungovaly a poskytovaly to, co se od nich požaduje. To si žádá zajistit soustavný monitoring, který by se měl stát standartní součástí řízení nových služeb. Do té doby, než dojde k ustavení nových služeb, je však důležité, aby opatření přijatá po zrušení ústavní péče byla podrobně monitorována plánovací skupinou zodpovědnou za celý program denistitucionalizace.

### **Klíčové ukazatele výkonnosti**

- Zdraví, vývoj a kvalita života dětí
- Počty dětí, které vstupují do systému péče, a důvody jejich přijetí
- Zda jsou kapacity služeb nevyužité, nebo naopak přetížené
- Kvalita pracovního výkonu personálu
- Spokojenost personálu

## ***Získání ponaučení***

Rušení ústavní péče bude pravděpodobně představovat velkou změnu ve způsobu, jak místní orgány a agentury fungují, řídí systémy péče a spolupracují. Proto je důležité monitorovat úspěchy a neúspěchy a kriticky zhodnotit, jak nejlépe implementovat programy změn v sociální oblasti. To vyžaduje, aby všichni zúčastnění vykonávali následující:

- Zaznamenávali a sbírali informace o vývoji
- Sdílet své dojmy a názory – v tom by jim měla být nápomocná jejich organizace
- Navštěvovat pravidelná setkání za účelem hodnocení individuálních a společných pracovních postupů
- Sdílet své myšlenky a závěry s širší veřejností

Čas změny je pro všechny zúčastněné jak znepokojivý, tak vzrušující obdobím. Proto je třeba zajistit, aby bylo k dispozici dost prostoru pro sdílení problémů, čímž se sníží obavy zaměstnanců a zvýší

jejich pracovní výkon. Kromě toho může mít uzavření nebo transformace velkých zařízení velký dopad na místní komunity. Je tedy důležité zajistit, aby byl součástí dialogu s těmito komunitami prostor pro sdílení zkušeností a úspěchů .

## ***Mechanismus vyhodnocení***

### ***Zprávy o pokroku***

Doporučuje se, aby byly v průběhu běhu programu rušení ústavní péče na základě klíčových ukazatelů vyhotovovány měsíční hodnotící zprávy. Zprávy by měly obsahovat:

- **Údaje o zasažených dětech** – aktuální stav: Kolik dětí bylo vyhodnoceno, má plán péče, bylo přesunuto? Do jakých služeb? První výsledky, plus jiné klíčové otázky
- **Údaje o zasaženém personálu** – aktuální stav: Kolik pracovníků bylo vyhodnoceno, vyškoleno, přesunuto...a další klíčové otázky
- **Vývoj nových služeb** – aktuální stav: Které nové služby byly vybudovány/jsou provozuschopné? V jaké fázi vývoje se ostatní služby nacházejí?
- **Finanční bilance** – rozvaha srovnávající náklady starého a nového systému, schodky a odhady finančního vývoje.

Také se doporučuje, aby byla každých šest měsíců vypracována podrobnější zpráva obsahující souhrn měsíčních zpráv a kvalitativní informace o tom, jak děti a ostatní klíčové osoby proces vnímají. Po dokončení programu rušení ústavní péče by měla být vytvořena závěrečná zpráva, která se bude zabývat všemi relevantními problémy, včetně:

- Analýzy dopadu programu na děti, rodiny, personál, místní agentury a komunity
- Návrhy budoucího rozvoje
- Ponaučení pro ostatní provádějící podobnou práci

### **Dopad rušení ústavní péče – význam vyhodnocení**

Velkou část z dat potřebných pro vyhodnocení dopadů a výsledků deinstitucionalizace mohou představovat tvrdá data (různé výše uvedené statistiky). Velký význam ale má i sběr kvalitativnějších dat od zasažených a zapojených osob. Rušení ústavní péče je emocionální záležitost pro všechny zúčastněné a je nezbytné, aby taková zkušenost byla pro všechny zúčastněné co nejpozitivnější. Některé metody, jak toho dosáhnout, jsou k dispozici na <http://www.regionalization.org/PPTableeng.pdf>.

Evaluace je klíčovou součástí všech projektů, zvláště těch velkých. Ačkoli je evaluace často zanedbávána či podceňována, představuje jeden z klíčů k úspěchu programů. Evaluace musí být zabudována do procesu rušení ústavní péče od počátku a musí být brána vážně po celý průběh projektu. Čím jasnější budou cíle, tím snazší bude vypracovat metody evaluace a materiály pro posouzení pokroku. Pro příklad komplexního rámce pro evaluaci služeb pro děti viz Dartington Institute's 'Common Language Framework' (Little, 2002).



# ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ

## 1. Závěry

Pro zvýšení povědomí o negativních dopadech ústavní péče na malé děti a důležitosti rušení ústavní péče byl všem členům Evropského parlamentu rozeslán informační materiál „Přesun malých dětí ze zařízení ústavní péče do rodinné péče“ (viz příloha 8).

UNCRC zdůrazňuje potřeby a práva dětí na individuální identitu a péči. Velká zařízení svojí samotnou povahou redukují jednotlivce na status čísel. Kvůli velkému počtu dětí připadajících na jednoho pracovníka přímé péče vědí pracovníci velmi málo o každém jednotlivém dítěti. Například, v mnoha zařízeních se neslaví narozeniny a personál si jen s obtížemi pamatuje jména dětí. Je to pochopitelné v zařízeních, kde jsou umístěny stovky dětí, ale není to přijatelné, protože to popírá jejich základní práva.

Proto proces rušení ústavní péče není jednoduše o uzavření budov nebo dokonce vytvoření nových služeb. Důležitější je, že se jedná o prostředek, kterým je dětem umístěným do péče poskytnuta příležitost znovu získat svou identitu a vyjádřit svou individualitu. Osoby zodpovědné za uzavření zařízení musí považovat děti za skupinu velmi odlišných a složitých jednotlivců, spíše než za kolektivní číslo.

Úspěch rušení ústavní péče nelze měřit pouze tím, o kolik byl snížen počet dětí v ústavních zařízeních. To je pouze jeden z ukazatelů. Důležitějšími ukazateli jsou ty, které měří kvalitu života dětí, které byly přesunuty z ústavních zařízení, a dopady procesu rušení ústavní péče na ně.

Metody nastíněné v tomto manuálu jsou založeny na praktické zkušenosti a rovněž na teoretických znalostech a výzkumu založeném na důkazech. Jsou-li tyto metodologie uplatněny, měly by zajistit, aby proces rušení ústavní péče byl pozitivní pro všechny zúčastněné děti a výsledkem byla skutečná transformace, ne pouze kosmetické změny.

Primární motivací pro rušení ústavní péče musí být skutečný závazek respektovat práva dětí, jak je obsahuje UNCRC. Pokud toto bude náš výchozí bod, který si budeme vytrvale připomínat, je možné zajistit, aby byl proces pozitivní a úspěšný. V tomto kontextu je důležité mít na paměti následující body.

**1.1 Motivace pro rušení ústavní péče.** Uzavření zařízení by nikdy nemělo být pouhým cvičením ve snižování nákladů. Vždy by při něm mělo jít o zlepšení kvality péče pro všechny zúčastněné děti. Pokud je na rušení ústavní péče vyvíjen značný tlak zvnějšku, ale chybí skutečný závazek ze strany osob řídících proces, je bohužel pravděpodobné, že proces nebude dobrý pro děti.

**1.2 Změna názorů a smýšlení.** Legislativa a praxe stojící na systému ústavních zařízení poznamenaly myšlení pracovníků i postoje společnosti k péči o děti a tomu, co představuje nejlepší zájem dítěte. Je na zodpovědnosti osob řídících proces, aby pomohly takové smýšlení změnit a povzbudit společnost k přijetí rodinných a komunitních alternativ.

**1.3 Preventivní strategie.** Odklon od silné závislosti na ústavní péči si žádá změny v legislativě, politice a postupech. Dát na první místo prevenci odloučení dětí od jejich biologických rodin.

**1.4 Navrhování alternativních služeb.** Musí být založeno na strategickém plánování a vyhodnocení potřeb na místní úrovni. Služby musejí být trvale udržitelné a neměly by se duplikovat, ani by se neměly překrývat s již stávajícími službami. Osoby řídící proces musejí mít jistotu, že orgány mají dostatek finančních zdrojů a nezbytné lidské zdroje pro udržení nových služeb, jakmile projekt rušení ústavní péče skončí. Návrh služeb by měl být „veden potřebami“ nikoli „financemi“.

**1.5 Diverzifikace služeb.** Ústavy poskytovaly všem dětem víceméně stejné služby. Děti nespádají do předepsaných kategorií, protože se jedná o složité a jedinečné individuality. Proto si může rušení ústavní péče žádat dramatickou diverzifikaci služeb za účelem naplnění různorodých potřeb všech možných dětí. Děti mohou potřebovat „balíček služeb“ obsahující různé prvky z řady různých služeb.

**1.6 Přesuny jsou pro děti traumatické.** Toto trauma lze omezit zajištěním toho, že přesun bude pozitivní a že děti na něj budou zcela a řádně připraveny. Je to jedna z nejdůležitějších stránek programu. Za žádných okolností by děti neměly být přesouvány z jednoho velkého zařízení do jiného, i navzdory okolním tlakům. Děti by neměly být přesouvány, dokud na to nejsou připraveny, bez ohledu na to, zda přesun zapadá do časového plánu ostatních zúčastněných či nikoli.

**1.7 Časové plány musejí být reálné.** Musí být také flexibilní, protože mohou nastat jakékoli nepředvídané problémy. Děti by neměly být přesouvány, dokud si nejsou všechny zapojené osoby jisté, že je ten správný čas.

**1.8 Rodiny mají práva.** Děti nejsou izolovanými jedinci. Jsou součástí rodiny a systému komunity a dokonce děti, které neviděly své rodiny po mnoho let, mohou těžit ze znovu vybudovaného kontaktu. Podle UNCRC a ECHR mají rodiny právo na kontakt se svými dětmi a získat podporu státu, která by jim umožnila adekvátně o své děti pečovat. Proto odborníci musejí v procesu rušení ústavní péče pracovat s rodinami jako s partnery. I když děti nemůže dojít k návratu dětí do rodiny, měla by být vyvinuta veškerá možná snaha, aby mohly děti být se svými sourozenci.

**1.9 Personál může být přemístěn.** Personál ve velkých zařízeních je často více institucionalizován než děti. Většina zaměstnanců si zaslouží dostat příležitost pečovat o děti jinak a změnit své postupy práce.

**1.10 Děti potřebují volbu.** Zařízení jen zřídka umožňují dětem rozhodovat se o těch nejjednodušších věcech jako oblečení, jídlo nebo volnočasové aktivity. Děti potřebují možnost volby, prosazení se a rozvíjet svou kreativitu. Programy přípravy a rovněž nová umístění dětí by měly nastaveny tak, aby, jak to vystihnul jeden odborník, umožnily dětem „naučit se být svobodný“.

## ***2. Doporučení pro tvůrce politik a odborníky***

**2.1 Integrace systémů a služby primární prevence.** Měly by být rozvíjeny multidisciplinární sítě pro péči a ochranu dětí. Kvalita komunitních zdravotnických a sociálních služeb pro rodiny by měla být zlepšena díky zajištění individuálního hodnocení a přístupu ke každé rodině ve vztahu k potřebám dítěte, schopností rodičů naplnit tyto potřeby a rizikovým sociálním a ekonomickým faktorům.

**2.2 Služby sekundární prevence.** Měly by být rozvíjeny služby poskytované v přirozeném prostředí „ohrožených“ rodin.

**2.3 Služby terciární prevence.** Měla by být více poskytována pěstounská péče a národní adopce a jejich poskytování zprofesionalizováno odbornými školeními, čímž dojde k snížení závislosti na ústavní péči. Pro lékaře, učitele a policii by měla být zavedena povinnost absolvovat trénink ve vyhodnocování ohrožení dítěte a identifikaci zneužívání.

**2.4 Mezinárodní adopce je používána až jako poslední možnost.** Mělo by k ní dojít pouze tehdy, když se prokáže, že je v nejlepším zájmu dítěte, a neměla by být využívána jednoduše proto, že stát nevybudoval dostatečné minimální služby péče.

**2.5 Boj s chudobou a marginalizací.** Je nepřijatelné, aby děti, které jsou chudé, z menšinových etnických komunit nebo mají speciální potřeby byly v ústavních zařízeních v Evropě nadměrně

zastoupeny. Musí být zavedeny účinné postupy pro řešení chudoby a diskriminace jako prostředek zabránění umístění do ústavní péče a odloučení od rodičů.

**2.6 Prioritizace na základě zranitelnosti.** Země, kde probíhají programy rušení ústavní péče by měly dát přednost zařízením, kde jsou nejvíce zranitelné děti. Mezi ně patří zařízení pro malé děti, děti se speciálními potřebami a zařízení s malým počtem pracovníků na dítě či škodlivým režimem.

### **2.7 Minimální rozsah služeb a standardů péče na evropské úrovni.**

Na evropské úrovni by měly být zavedeny požadavky na, že všechny členské státy vytvoří adekvátní služby za účelem vyvarování se silné závislosti na ústavní péči. Měly by obsahovat následující: prevenci a včasný zásah, nouzovou ochranu, rodinnou alternativní péči a odbornou rezidenční péči. Kromě toho by měly být vytvořeny a kontrolovány soubor evropských minimálních standardů péče.

**2.8 Inspekce a systémy shromažďování údajů.** Mělo by být požadováno zřízení národního nezávislého inspekčního systému v každé zemi, s pravomocí zajistit řádné implementaci minimálních standardů. Měl by také obsahovat pravidelné shromažďování údajů pro vyhodnocení účinnosti služeb a identifikaci měnících se trendů v poskytování sociální péče. Rovněž se doporučuje, aby byl zaveden inspekční systém dodržování práv dětí na evropské úrovni.

**2.9 Koordinace financování.** Každá země zapojená do rušení ústavní péče by měla zajistit koordinaci a spolupráci všech partnerů a dárců za účelem koherentní implementace politik a ekonomické efektivity.

**2.10 Model rušení ústavní péče.** Model uvedený v tomto manuálu, vyzkoušený a otestovaný v mnoha zemích, by měl být přijat všemi národy zapojenými do rušení ústavní péče. Pokud si bereme ponaučení z předchozích zkušeností, můžeme stavět na minulých úspěších a vyvarovat se chyb, díky čemuž bude zajištěno, že jsou naplněny potřeby dětí a jejich práva jsou respektována v průběhu celého procesu.

## **3. Deset kroků k rušení ústavní péče**

Model podrobně popsany v tomto manuálu lze následovně shrnout do deseti zásadních kroků.

**3.1 Zvyšování povědomí** Je zásadní, aby všechny klíčové osoby zúčastněné v procesu pochopily negativní účinky umístění do ústavní péče a byly pozitivně zapojeny do procesu. Zvyšování povědomí je obzvláště důležité ve dvou klíčových oblastech.

Důvody pro uzavření/transformaci zařízení:

- Ústavní péče jako tradiční způsob je nepřijatelná
- Účinky ústavní péče na děti
- Práva dětí znát svou rodinu a být v ní vychovávan (UNCRC čl. 7)
- Práva rodičů na rodinný život (ECHR)
- Sociální a finanční náklady pro společnost

Jak zařízení fungují:

- Zařízení nejsou statická; dochází zde k dynamickému procesu neustálých přijímání, udržování a propouštění
- Uzavření zařízení závisí na nalezení alternativních umístění pro všechny děti v něm žijící a zabránění dalších příjmů

**3. 2 Řízení procesu** Za účelem zajištění dobré implementace projektu musí být do procesu tvorby a řízení procesu zapojeny všechny dotčené osoby. Navrhuje se, aby byly zřízeny dva následující orgány:

- **Řídící výbor.** Tento orgán, tvořený zástupci všech zúčastněných stran, je zodpovědný za vytvoření akčních plánů, dohled nad realizací projektu a sledování dopadu.
- **Tým řízení projektu.** Tento multidisciplinární tým zkušených odborníků provádí každodenní realizaci akčního plánu.

Mělo by být podepsáno závazné smluvní ujednání nastiňující jasně práva a povinnosti každé zúčastněné osoby.

**3. 3. Analýza na národní/regiónální úrovni** V úvodním hodnocení by mělo být vzato v potaz:

- Celková situace, počet a charakteristika dětí v zařízeních, např. věk, pohlaví, národní příslušnost, speciální potřeby.
- Rozsah stávajících alternativních služeb a zdrojů – co již existuje ve veřejném a soukromém sektoru
- Počet zařízení rezidenční péče a personálu
- Identifikace zařízení špatné kvality jako prioritních.

Prioritizace zařízení určených k rušení by měla probíhat podle následujících kritérií.

- Úroveň zranitelnosti dětí.
- Úroveň dopadu na systém.

**3.4 Analýza na úrovni zařízení** Jakmile bylo zařízení vybráno, mělo by být provedeno podrobné hodnocení obsahující:

- Hodnocení potřeb dětí a situace rodiny, včetně speciálních potřeb a možností nalezení rodin
- Hodnocení zdrojů dostupných zařízení, včetně personálu, budov a financí
- Analýza stavu (počet aktuálně umístěných dětí) a toku (příjmy a propuštění dětí) zařízení

**3.5 Návrh alternativních služeb** Informace shromážděné v bodě 3.4 by měly poskytovat dostatečné vodítko pro navržení nových služeb. Rozhodně bude třeba řada služeb, které budou reagovat na individuální potřeby a situaci každého dítěte.

Služby by pravděpodobně měly zahrnovat minimálně následující:

- Preventivní služby
- Služby reintegrace a alternativní péče
- Pěstounská péče a adopce
- Malá pobyťová zařízení (odborná rezidenční péče)

Pokud je to možné, všechny děti by měly být umístěny do rodinné péče – tj. vráceny biologické rodině nebo širší rodině, umístěny do pěstounské péče nebo adoptovány.

Alternativní využití budovy by mělo být plánováno, přednostně pro vytvoření nových služeb, jako je denní centrum. Nikdy by neměla být znovu využívána jako velké pobyťové zařízení.

Měly by být také vytvořeny plány na nové uplatnění personálu v nových službách, např. jako pěstouni nebo zaměstnanci denního centra.

**3.6 Plánování přesunu zdrojů – finančních, lidských a kapitálových**

Jakmile je vytvořen komplexní plán nových služeb, je možné vytvořit jasnou projekci toho, jaké finanční, lidské a jiné zdroje budou potřeba na vytvoření a provoz nových služeb.

- Tato projekce by měla být následována analýzou stávajících zdrojů a měly by být vytvořeny plány na přesun těchto zdrojů ze stávajících zařízení do nových služeb.
- Všechny finance aktuálně využívané zařízením by měly být účelově vyhrazeny na, a nasměrovány do, alternativní služby vytvořené v rámci projektu.
- Měly by být identifikovány finanční prostředky nově potřebné na vytváření alternativních služeb, a přechodné náklady.

### 3.7 Příprava a přesun dětí

Jakmile dochází k rozvoji nových služeb, musí být s náležitou péčí naplánována a provedena příprava a přesun dětí. Jedná se pravděpodobně o nejdůležitější aspekt celého procesu rušení ústavní péče.

- Nová umístění musí být založena na individuálním hodnocení a plánu péče každého dítěte, u dětí se speciálními potřebami by měla být přijata speciální opatření.
- Pro děti je přesun traumatický a toto trauma je ještě vyšší u dětí, které mají speciální potřeby, a u dětí, které nechápu, co se s nimi děje. Proto je nutné, aby děti byly na tento proces pečlivě připraveny. Existuje řada metod, které byly vytvořeny proto, aby pomohly realizaci procesu, jak je popsáno v kapitole 7.
- Děti by měly být přesouvány ve fázích. Pokud jsou všechny děti přesunuty ze zařízení současně, není možné každému dítěti věnovat náležitou individuální pozornost, která je třeba pro to, aby byl proces přesunu všech dětí úspěšný.
- Je nezbytné, aby příslušné orgány přijaly oficiální rozhodnutí o přesunu, a to před datem plánovaného přesunu, a aby spolu s dítětem došlo k přesunu finančních zdrojů.

### 3.8 Příprava a přesun personálu

Pokud je to možné, veškerému personálu pracujícím v zařízení by měla být poskytnuta příležitost se přeškolit a nalézt uplatnění v nových službách. Klíčové součásti tohoto procesu jsou následující:

- Objektivní a transparentní proces hodnocení dovedností a zkušeností personálu a výběr osob, kterým bude nabídnuto zaměstnání v nových službách.
- Nové služby musí být umístěny geograficky tak, aby reagovaly na potřeby dětí, kterým budou sloužit. V důsledku toho se může stát, že někteří zaměstnanci budou muset začít pracovat v jiném místě, pokud budou chtít nalézt uplatnění v nových službách.
- Efektivní komunikace s personálem je zásadní, naslouchání a řešení problémů (změnit odporce ve vykonavatele změn)

### 3.9 Logistika

Časový harmonogram logistiky se musí shodovat s časovým plánem pro přesun dětí. To zahrnuje:

- Vypracování plánu tak, aby bylo zajištěno, že jsou alternativní umístění a služby podpory rodiny připravené před tím, než dojde k přesunu dětí
- Zajištění, že je dostatek nových domů, zahrad a vybavení
- Kontrola, že jsou zajištěny rozpočty a finance
- Zajištění, že vyškolení terénní pracovníci a pečovatelé jsou připraveni a k dispozici
- Zajištění, že přesun je naplánován podle potřeb každého jednotlivého dítěte a není řízen jinými prioritami
- Zajištění, že příprava a přesun všech dětí jsou synchronizovány s časovým plánem logistiky – dočasné ubytování je nepřijatelné

### 3.10 Monitoring a evaluace

Aby bylo zajištěno, že děti jsou v bezpečí a je o ně v nových umístěních dobře pečováno, je nezbytné ustavit systém monitoringu a evaluace. Nejdůležitější ukazatele úspěšnosti umístění jsou zlepšení zdraví dítěte, jeho vývoje a chování. Proto by před přesunem ze zařízení měla být tato data sebrána a v novém umístění pravidelně aktualizována.

Měly by být vytvořena databáze s individuálními záznamy každého dítěte, včetně detailního vyhodnocení monitoringu a evaluace:

- **Vyhodnotit** každé dítě, jeho pečovatele a nové umístění a zaznamenat údaje

- **Monitorovat** přesun každého dítěte do nového umístění a zaznamenat, jak se dítě usadilo v novém fyzickém a sociálním prostředí
  - Zajistit, že zkušenosti dítěte jsou v souladu s plánem péče a opatřeními, které jsou pro něj schváleny
- **Provést evaluaci** úspěšnosti každého nového umístění zaznamenáním rodičovské péče/péče, zdraví dítěte, vývoje a chování dítěte
  - Zaznamenat rizikové faktory na straně dítěte, rodičů a rodiny, které jsou spojeny se špatnými výsledky

U všech nových umístění by mělo být provedeno hodnocení po 3 měsících a potom v 6měsíčních intervalech po dobu 2 let.

- Pokud jsou zjištěny problémy týkající se fyzické nebo psychologické péče o dítě, poskytnout dodatečnou podporu častějšími návštěvami a terapií
  - Pokud problémy přetrvávají, zvážit přesun dítěte do jiného umístění
- Když jsou zjištěny problémy týkající se sociálního a/nebo fyzického prostředí, poskytnout pečovateli poradenství a podporu pro provedení změn
  - Pokud je dítě ohroženo, mělo by být nabídnuto bezpečné místo, případně spolu s rodičem

### **Změna životů dětí**

Mělo by být pamatováno na to, že v Evropě stále existuje přibližně jeden milion dětí žijících v zařízeních ústavní péče. Každý den strávený v ústavní péči snižuje u každého z těchto dětí jejich životní šance. Plánované a dobře připravené uzavírání ústavních zařízení změní nejen životy dětí, které v nich žijí, ale také dětí, které by se do systému dostaly kvůli nedostatku alternativ. Proto je rušení ústavní péče investicí pro mnoho budoucích generací.

Následování modelu deseti kroků transformace popsaného v tomto manuálu může zlepšit kvalitu reformních procesů v oblasti péče o ohrožené děti v Evropě, díky čemuž získají všechny děti, kterých se týká transformace, příležitost rozvinout svůj plný potenciál.

## Reference

- Aldgate, J. (1994). Graduating from care - a missed opportunity for encouraging successful citizenship. *Children and Youth Services Review*, 16 (3-4)
- Bowlby, J. (1951). *Maternal care and mental health*. Geneva: World Health Organisation.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Separation, anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. Routledge, London: A Tavistock Professional Book.
- Browne, K.D., Hamilton-Giachritsis, C.E., Johnson, R. & Ostergren, M. (2006). Overuse of institutional care for children in Europe. *British Medical Journal*. 332 485-487 (25/02/06)
- Browne, K.D., Hamilton-Giachritsis, C.E., Johnson, R., Ostergren, M., Leth, I., Agathonos, H., Anaut, M., Herczog, M., Keller-Hamela, M., Klimackova, A., Stan, V., Zeytinoglu, S. (2005a). A European Survey of the number and characteristics of children less than three in residential care at risk of harm. *Adoption and Fostering*, 29 (4): 1-12.
- Browne, K.D., Hamilton-Giachritsis, C., Johnson, R. & Chou, S. (2005b). Young children in institutional care in Europe. *Early Childhood Matters*, 105: 15-18.
- Browne, K.D., Hamilton-Giachritsis, C.E., Chou, S., Agathonos, H., Anaut, M., Herczog, M., Johnson, R., Keller-Hamela, M., Klimackova, A., Leth, I., Mulheir, G., Ostergren, M., Stan, V. (2005c). *Identifying best practice in deinstitutionalisation of children under five from European institutions* (Program EU Daphne, Závěrečná zpráva č. 2003/046/C).
- Browne, K.D., Hamilton-Giachritsis, C.E., Johnson, R., Agathonos, H., Anaut, M., Herczog, M., Keller-Hamela, M., Klimackova, A., Leth, I., Ostergren, M., Stan, V., Zeytinoglu, S. (2004). *Mapping the number and characteristics of children under three in institutions across Europe at risk of harm*. (Program EU Daphne, Závěrečná zpráva č. 2002/017/C), Birmingham, Anglie: University Centre for Forensic and Family Psychology.
- Browne, K., Cartana, C., Momeu, L., Paunescu, G., Petre, N., Tokay, R. (2002) *National prevalence study of child abuse and neglect in Romanian families*. Kodaň: Regonální kancelář WHO pro Evropu
- Browne, K., Hanks, H., Stratton, P. and Hamilton, C., Eds. (2002) *Early prediction and prevention of child abuse*. Chichester: Wiley.
- Chou, S., Browne, K.D., & Kirkaldy, M. (2007). Inter country adoption on the internet. *Adoption and Fostering*, 31 (2):1-12
- Coulshed, V. & Orme, J. (1998). *Social Work Practice*. Palgrave Macmillan
- Doty, P. (1998). Long-Term Care in International Perspective. *Health Care Financing Review* 1998 annual supplement: 145-55.
- Fahlberg, V. (1991). *A Child's Journey through Placement*. Indianapolis: Perspectives Press



- Gudbrandsson, B. (2004). Recommendation Rec (2005) 5 of the Committee of Ministers to member states on the rights of children living in institutions (Adopted by the Committee of Ministers on 16 March 2005 at the 919<sup>th</sup> meeting of the Ministers' Deputies). Štrasburk: Rada Evropy, Odbor sociální soudržnosti a sociální politiky.
- Hodges, J., & Tizard, B. (1989a). IQ and behavioural adjustment of ex-institutional adolescents. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 30(1): 53-75.
- Hodges, J., & Tizard, B. (1989b). Social and family relationships of ex-institutional adolescents. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 30(1): 77-97.
- Johnson, R., Browne, K., Hamilton-Giachritsis, C. (2006). Young Children in Institutional Care at Risk of Harm: A Review. *Trauma, Violence and Abuse*, 7 (1):34-60.
- Kahan, B. (1994) *Growing Up in Groups*, Londýn: National Institute for Social Work, HMSO
- Kovacs, K. (2006). Transformacny process detskych domovov na Slovensku (Process of transformation of children's homes in Slovakia). *Socialna politika a zamestnanost*, 10, 13 - 14.(ve slovenštině)
- Little, M. (2002) Using a Common Language to Change the Pattern of Services for Children in Need , Unpublished paper, Dartington, Dartington Social Research Unit.
- Little, M. & Mount, K. (1999). Prevention and Early Intervention with Children in Need. Aldershot: Ashgate.
- Madge, N. (1994) *Children and Residential Care in Europe*, Londýn, National Children's Bureau.
- Marcovitch, S., Goldberg, S., Gold, A., Washington, J., Wasson, C., Krekewich, K., & Handley-Derry, M. (1997). Determinants of behavioural problems in Romanian children adopted in Ontario. *International Journal of Behavioral Development*, 20, 17-31.
- Mulheir, G., Browne, K., Darabus, S., Misca, G., Pop, D. and Wilson, B. (2004) *De-institutionalisation of Children's services in Romania: A good practice guide*, The High Level Group for Romanian Children, Bucharest, Romanian Government and UNICEF (155pp, publikováno v angličtině u rumunštině)
- Nelson, C. and Koga, S. (2004) Effects of institutionalisation on brain and behavioural development in young children: Findings from the Bucharest early intervention project, paper presented at the International Conference on 'Mapping the number and characteristics of children under three in institutions across Europe at risk of harm', 19. března 2004, Program EU Daphne 2002/3 a Regonální kancelář WHO pro Evropu, Kodaň, Dánsko
- O'Connor, T.G., Bredenkamp, D., Rutter, M., & The English and Romanian Adoptees Study Team. (1999). Attachment disturbances and disorders in children exposed to early severe deprivation. *Infant Mental Health Journal*, 20(1): 10-29.
- O'Connor, T.G., Rutter, M., Beckett, C., Keaveney, L., Kreppner, J., & The English and Romanian Adoptees Study Team. (2000a). The effects of global severe privation on cognitive competence: Extension and longitudinal follow-up. *Child Development*, 71(2): 376-390.

- O'Connor, T.G., Rutter, M., & The English and Romanian Adoptees Study Team. (2000b). Attachment disorder behaviour following early severe deprivation: Extension and longitudinal follow-up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(6):703-712.
- Rutter, M., & The English and Romanian Adoptees Study Team. (1998). Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 39(4): 465-476.
- Schore A.N. (2001). Effect of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation and mental health; *Infant Mental Health Journal*, 22: 7-66.
- Serbanescu, S. (1963) - *CodulFamiliei - Comentat si adnotat*, Editura Stiintifica, Bukurešt
- Sloutsky. V. M. (1997). Institutional care and developmental outcomes of 6- and 7-year old children: A contextualist perspective. *International Journal of Behavior Development*, 20(1), 131-151.
- Stein, M. and Jim Wade, *Helping Care Leavers: Problems and Strategic Responses*, Social Work Research and Development Unit, University of York (see [www.doh.gov.uk](http://www.doh.gov.uk))

- Tobis, D. (2000). *Moving from Residential Institutions to Community-Based Social Services in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union*. Washington, D.C.: Světová banka
- United Nations (1989). *UN Convention on the Rights of the Child (UNCRC)*. New York: Sídlo OSN.
- UNICEF (2003). *Children in institutions: the beginning of the end? The cases of Italy, Spain, Argentina, Chile and Uruguay*. Florencie, Itálie: UNICEF Innocenti Research Centre.
- UNICEF (2002). *Child abuse in residential care institution; a national survey*. Bukurešť, Rumunsko: UNICEF
- UNICEF (2001), "A Decade of Transition", *Regional Monitoring Report*, No. 8, Florence: UNICEF Innocenti Research Centre. (viz také [www.unicef-icdc.org](http://www.unicef-icdc.org))
- UNICEF and Romania CNPC (National Committee for Child Protection). (1996). *Can Romania Afford Not To? The Costs and Benefits of Implementing Community-Based Alternatives to Institutional Care*. Bukurešť, Rumunsko: UNICEF
- UNICEF. (1997). *Children at risk in Central and Eastern Europe: Perils and promises*. Florence, Italy: United Nations Children's Fund, International Child Development Centre.
- Vorria, P., Rutter, M., Pickles, A., Wolkind, S., & Hobsbaum, A. (1998). A comparative study of Greek children in long-term residential group care and in two-parent families: I. Social, emotional, and behavioural differences. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 39: 225-236.
- Wolkind, S.N., & Rutter, M. (1973). Children who have been "in care" - an epidemiological study. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 14: 97-107.
- Zamfir, Elena. 1996. *Social Policy: Romania in the European Context*. Bucharest: Alternative Publishing House.
- Zamfir, Elena, and Catalin Zamfir. 1996. "Children at Risk in Romania: Problems Old and New." *Innocenti Occasional Paper EPS 56*. United Nations Children's Fund International Child Development Centre, Florencie, Itálie.

## **PŘÍLOHY**

PŘÍLOHA 1: Výzkumný dotazník (krok 3)

PŘÍLOHA 2: Základní údaje (Kroky 3, 4, 5, 7, 10)

PŘÍLOHA 3: Pozorovací dotazník (Kroky 3 a 4)

PŘÍLOHA 4: Dotazník pro manažery (Krok 4)

PŘÍLOHA 5: Formulář předběžného hodnocení (Krok 4)

PŘÍLOHA 6: Následný formulář pro děti vyjmuté z ústavní péče a umístěné do rodinné péče (Krok 10)

PŘÍLOHA 7: Následný formulář pro děti v novém nebo stejném zařízení

PŘÍLOHA 8: Leták „Přesun malých dětí ze zařízení ústavní péče do rodinné péče“