

Manuál

Společná šance

Kolektiv autorů (Editoři: PhDr. Miloslav Macela, Mgr. Jana Ženíšková)



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Tento manuál vznikl v rámci projektu CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_023/0001311 – Společná šance (Dítě a závislá matka) financovaného z Operačního programu Zaměstnanost.

Obsah

ÚVOD	3
FÁZE 0 INFORMOVANOST O PROGRAMU SPOLEČNÁ ŠANCE	4
FÁZE I VSTUPNÍ	5
FÁZE II PŘÍPRAVA NA ZAHÁJENÍ PROGRAMU	8
FÁZE III REALIZACE PROGRAMU	16
FÁZE IV PŘÍPRAVA NA OSAMOSTATNĚNÍ RODIČE	35
Závěr	45
Přílohy	46
Odkazy	70
Seznam zkratek	71

Úvod

Manuál Společná šance vznikl v rámci stejnojmenného projektu Nadace J&T. Cílem tohoto projektu je vytvoření systému pomoci dětem, jejichž rodiče jsou problémovými uživateli návykových látek (alkoholových i nealkoholových), za využití tzv. sdílené pěstounské péče. Zatímco metodika obsahuje základní informace koncepčního a právního charakteru a věnuje se především možnostem spolupráce v rámci týmu, Manuál se zaměřuje na procesy, popisuje postupy při ustavení týmu, formy a fáze práce s rodičem, dítětem a také pěstounskou rodinou, způsoby řešení rizikových situací atd. Jeho součástí jsou rovněž základní poznatky z oblasti léčby závislosti, náhradní rodinné péče, sociální práce s rodinami a dětmi a informace o fungování jednotlivých systémů. Je zpracován v obdobné struktuře jako metodika.

Cílem systému Společná šance je poskytnutí koordinované pomoci rodině, v níž jsou rodiče nebo jeden z rodičů problémovými uživateli návykových látek a tato skutečnost se promítá do péče o dítě. Systém je koncipován jako preventivní. Je ideální, pokud se s rodinou (matkou) začíná pracovat již v době před narozením dítěte. V rámci systému se rodiči dostane pomoci při péči o dítě, jsou mu nabídnuty zprostředkování léčby, základní lékařská péče, pomoc při řešení sociálních problémů a podobně. Jedním ze zámerů Společné šance je udržení a rozvoj vztahů mezi rodičem a dítětem (pokud je to v zájmu dítěte). Specifikem Společné šance je využití tzv. sdílené pěstounské péče. V pěstounské rodině, která pečuje o svěřené dítě, bydlí po předem stanovenou dobu i rodič dítěte. Rodinné zázemí pěstounské péče dítěte je zároveň využíváno jako místo pro systematickou a multidisciplinární práci s rodičem.

Manuál doplňuje metodiku prakticky, proto jeho ambicí je být průvodcem pro profesionály, kteří se rozhodnou program realizovat. Nejdříve vysvětluje, jak program běží v čase (jsou popsány fáze), a do časové osy dosazuje úkoly jednotlivých

aktérů formou **kroků**. Kapitoly ještě doplňují různé rady (formou **doporučení**). Když se vyskytne situace, kde je nutné mít připravené vzory, Manuál formou **příloh** přináší inspiraci. Tyto vzory lze použít v praxi, nicméně doporučujeme, aby byly pečlivě zváženy individuální okolnosti každého případu, a to by se mělo promítnout do dokumentů. Manuál také popisuje role jednotlivých aktérů, zejména blíže specifikuje profil koordinátora programu, jelikož jde o novou pozici v oblasti sociální práce a vyžaduje znalostní přesah do různých typů služeb.

Program Společná šance se řadí mezi vysokoprahovou sociální službu, na vstupu se klade vícero podmínek jak na matku, tak na profesionální aktéry. Je to nový typ služby, dosud bez praktické realizace na území v ČR, proto multidisciplinární tým, který na manuálu pracoval, koncipuje doporučení jako minimální standard pro prevenci rizikových situací. Vyskytnou-li se odchylky, doporučujeme pečlivě zvážit možná rizika a předem se na ně připravit, případně také zvážit, zda má smysl program v takových podmínkách realizovat.

Náročnost je daná tím, že cílem programu je pomocí biologickému rodiči s komplikovanou minulostí vymanit se z kruhu závislosti na sociálních službách a do budoucna vést odpovědný život umožňující vychovat dítě v biologické rodině. Ze zahraniční zkušenosti víme, že to je možné, i když to vyžaduje mnohem větší nasazení a hodiny práce. Věříme však, že dobře fungující multidisciplinární tým a motivovaný biologický rodič v partnersky nastavené pěstounské rodině dávají velkou (společnou) šanci na úspěch.

Závěrem bychom rádi upozornili, že kromě tištěné verze Manuálu naleznete jeho elektronickou podobu na stránkách Nadace J&T <https://www.nadacejt.cz/spolecna-sance-dite-a-zavisla-matka-c118.html> anebo ve Virtuální knihovně Nadace J&T <http://www.knihovnanrp.cz/>.

FÁZE 0 INFORMOVANOST O PROGRAMU

SPOLEČNÁ ŠANCE

Informace o možnosti využití „sdílené“ pěstounské péče je nutné „dopravit“ k různým cílovým skupinám. Jednou skupinou jsou **profesionální aktéři systému** (orgány sociálně-právní ochrany, sociální služby, lékaři, adiktologické ambulance, doléčovací centra atd.), druhou skupinou pak přímo **rodiče**.

<p>Jak se o programu matka dozvídá...</p>	<p>Všichni z vyjmenovaných odborníků matce poskytnou základní informace a zprostředkují jí kontakt s OSPOD, který by měl disponovat detailními informacemi.</p> <p>Optimálně by mělo jít o OSPOD dítěte, který má dostatek informací o dítěti a plánované péči pro něj.</p>
<p>Jak vypadá situace RODIČE</p>	<p>Z pohledu situace rodiče může jít o tři možnosti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Matka je těhotná (optimální varianta, vše je možné s předstihem připravit, ale OSPOD by neměl do situace zasahovat před narozením dítěte, zařazení do programu je možné), 2. Dítě je u rodiče, jeho péče ale není dobrá, rozhoduje se o odebrání dítěte, 3. Dítě je již umístěno v pěstounské péči na přechodnou dobu (dále jen PPPD).
<p>Kdo a jak s rodičem mluví jako první</p>	<p>Nasměrovat rodiče ke spolupráci s týmem Společné šance však může jakýkoliv z aktérů (orgán sociálně-právní ochrany, poskytovatel služby zaměřené na práci s uživateli návykových látek, služba pro rozvoj rodičovských kompetencí, sociální pracovník zdravotnického zařízení, zdravotní sestra).</p> <p>Odborník, který s rodičem přichází do kontaktu a musí být schopen základního zhodnocení – tedy posouzení indikace rodiče pro projekt. Primárně se musí zamyslet nad tím, zda rodič má přiměřenou motivaci.</p>
<p>Co je nutné zvážit předem</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Posoudit, zda je rodič vhodným adeptem. • Posoudit, zda jsou dostupné adiktologické služby pro rodiče, tj. tak, že rodič může docházet nebo dojíždět hromadnou dopravou min. 1x týdně. • Posoudit, zda je dostupná vhodná pěstounská rodina na dobu přechodnou (vyžaduje spolupráci s krajským úřadem). • Posoudit, zda dokážeme najít vhodného koordinátora. • Zamyslet se nad financováním programu. • Zamyslet se nad tím, kdo zformuje MD tým, než převezme další „velení“ koordinátor programu (obvykle to je buď nezisková organizace, která vytipuje rodiče do programu, anebo OSPOD – záleží na domluvě obou subjektů). <p>Všechny kroky budou dále vysvětleny.</p>

FÁZE I VSTUPNÍ

Pokud se v úvodní fázi jeví, že všichni aktéři i vstupní parametry programu jsou splnitelné, doporučujeme postupovat k dalším krokům.

1. Prvním krokem ke spolupráci je **vstupní rozhovor**. Příslušný pracovník by měl dobře vysvětlit svou roli a úlohu jednotlivých aktérů týmu, cíle spolupráce, alespoň stručně následný průběh spolupráce, jak budou zaznamenány získané údaje a kdo k nim bude mít a za jakých podmínek přístup. Takovýto přístup pomůže eliminovat pocit ohrožení a z počátku často obvyklý úzkostný, nepřátelský až agresivní postoj rodičů či osob zodpovědných za výchovu dítěte (zejména probíhala komunikace se zástupci orgánu sociálně-právní ochrany). Je vhodné mít také srozumitelný písemný materiál se základními informacemi (během rozhovoru bude rodiči sděleno velké množství informací, které nemusí být jednoduché pochopit nebo si je zapamatovat).

V úvodní fázi **musí rodič:**

- Program pochopit
- Znat svoje práva
- Znat pravidla včetně těch, jejichž porušení je důvodem ukončení účasti v projektu
- Znat a porozumět finanční spoluúčasti
- Obdržet detailní informace – o pěstounech, kde bude bydlet, jak se bude zapojovat do péče o dítě
- Mít prostor pro jakékoliv dotazy a čas na rozhodnutí

2. Poté, co rodič podepíše **předběžný souhlas**¹ s účastí v projektu, OSPOD osloví koordinátora, následně společně s rodičem vybere a osloví adiktologickou službu a službu na podporu rodičovských kompetencí (zpravidla sociálně-aktivizační služba pro rodiny s dětmi, dále jen SAS).

DOPORUČENÍ

K rodiči je třeba zaujímat zásadně partnerský přístup. „Odebrání“ dítěte je vnímáno jako závažný zásah do soukromého života. Pokud k němu dochází bez poskytnutí adekvátních informací a jednání, není výjimkou, že rodič má k „systému“ nepřátelský postoj a není ochoten s ním spolupracovat.

Je pravděpodobné, že osoba, která je s matkou v kontaktu jako první a nabízí jí vstup do projektu Společná šance, výrazně ovlivní její rozhodnutí. Důležité jsou proto detailní znalost celého projektu, schopnost podpořit motivaci matky i zodpovědět jí všechny otázky. Vysvětlení programu je záležitostí opakovaných setkání, ke kterým OSPOD může přizvat spolupracující organizace, aby rodiči dovysvětlili průběh programu. Rodič v této fázi obdrží Průvodce Společnou šancí, který jí pomůže se informovaně rozhodnout.

¹ Navrhujeme formu čestného prohlášení: Já,, narozen/a....., bytem....., souhlasím s účastí v programu Společná šance. V....., dne..... Podpis.

Mohou nastat tyto situace:	
1	Je-li v místě více služeb, které splňují podmínky projektu, rodič má možnost si vybrat podle svých preferencí – roli může hrát, že již je s některou ze služeb v kontaktu a má k nim důvěru.
2	Je-li dítě ještě u rodiče, ale je zřejmé, že bude muset dojít k odebrání dítěte, vybírá OSPOD ve spolupráci s krajským úřadem pěstouny na přechodnou dobu.

3. V přípravné fázi, po vybrání služeb se uskuteční **schůzka rodiče s odbornými pracovníky**, kteří podrobněji popíší, jak bude jejich spolupráce vypadat. Toto setkání může proběhnout společně nebo s každou ze služeb zvlášť.

4. Důležité je následné **zhodnocení adiktologické služby**, zda je rodič vhodný pro zařazení do projektu. Tzn., že zhodnotí míru užívání návykových látek a její závažnost, přítomnost případných psychopatologií, potenciál změny a následně rodič nastíní vhodný způsob léčby včetně nutnosti absolvování detoxifikačního pobytu a povinné dvouměsíční abstinence před nastěhováním se do pěstounské rodiny.

5. Je-li rodič pro projekt vhodný, **následuje seznámení s pěstouny na přechodnou dobu a s místem**, kde by měl bydlet – tedy v domácnosti u pěstounů. Během této schůzky se kromě prohlídky prostor vyjasní základní informace o soužití – tedy rámcová pravidla týkající se např. užívání společných prostor, zvyklostí rodiny a rodiče (kouření, denní rytmus) a informace o tom, jak by měla z počátku probíhat péče o dítě – tedy kdo za co zodpovídá a jakým způsobem se bude péče plánovat.

Shrnutí úkolů jednotlivých subjektů v přípravné fázi:

OSPOD

- Nabídka rodiči, předání informací
- Podpora motivace
- Zpracování vyhodnocení situace dítěte a IPOD
- Vybrání koordinátora
- Oslovení adiktologické služby a služby na podporu rodičovských kompetencí
- S KÚ výběr pěstounů na přechodnou dobu, vytvoření plánu přechodu dítěte, je-li dítě zatím v péči rodiče

SAS

- Nabídka rodiči, předání informací o programu
- Podpora motivace
- Podrobné vysvětlení spolupráce
- Účast na společné schůzce s rodičem a pěstouny, vyjasňování základních pravidel soužití a péče o dítě
- Předjednání sociálních dávek s ÚP pro případ stěhování rodiče k pěstounům

Adiktologická služba

- Nabídka rodiči, předání informací
- Zhodnocení indikace rodiče pro program
- Doporučení způsobu léčby a stanovení jejích podmínek

Doprovázející organizace

- Informování a příprava pěstounů
- Účast na společné schůzce s rodičem a pěstouny, vyjasňování základních pravidel soužití a péče o dítě
- Je-li to možné, zapojí se do plánování přechodu dítěte k pěstounům

6.

Společná schůzka budoucích aktérů programu

(Rodič, pěstouni, SAS, doprovázející organizace) musejí přinést výsledek, kde jsou zmocněny osoba a termín, dokdy rodič podá zprávu, zda do projektu vstoupí, či nikoliv. Během přípravné fáze je nutné rodiči vše srozumitelně a opakovaně vysvětlovat. Všichni musejí podporovat jeho motivaci, nesmí na něj však být vyvíjen nátlak. Musí rovněž dostat informace, co bude následovat, pokud do programu nevstoupí (tzn. jako u běžného svěřením dítěte do pěstounské péče včetně jeho práv a povinností). Rozhodnutí do programu nevstoupit nesmí žádným způsobem situaci rodiče ani dítěte ovlivnit – např. někteří z rodičů se mohou „zaleknout“ společného bydlení v pěstounské rodině, ale zároveň jsou schopní si během dalšího období sami zařídit a absolvovat léčbu, a splnit tak podmínky pro budoucí návrat dítěte do jejich péče.

V dalších kapitolách nejsou popisovány podrobné úkoly směrem k OSPOD, předpokládáme, že po nastěhování rodiče do pěstounské rodiny a navázání rodiče na odborné služby je OSPOD členem multidisciplinárního týmu (dále jen MD tým), účastní se týmových setkání, ale jeho činnost se dále neliší od obvyklé agendy nad dítětem.

Pro praktické rady si také přečtete přílohu č. 8 DOPORUČENÍ NAVÁZÁNÍ SPOLUPRÁCE S RODIČEM – PRAKTICKÉ RADY.

FÁZE II PŘÍPRAVA NA ZAHÁJENÍ PROGRAMU

Důležitým krokem pro vytvoření funkčního týmu je sestavit spolupracující multidisciplinární tým složený z odborníků, kteří budou spolupracovat. I tak je nutné si předem vyjasnit kompetence a úkoly, komunikační kanály, frekvenci setkávání a mechanismus řešení krizových situací. V této a následující kapitole popisujeme profily a role jednotlivých pracovníků MD, předpokládáme jistou úroveň zkušeností a praxi, stejně jako vzdělání. Důvodem je náročná a komplexní péče o klienta, kterého se všichni aktéři budou snažit posunout k velmi významnému cíli.

7. Vytvoření multidisciplinárního týmu

Poté, co rodič potvrdí své rozhodnutí vstoupit do programu Společná šance, je nutné ustanovit odborný tým, který jej bude po celou dobu projektu provázet. Tým včetně koordinátora je jmenován tím, kdo program otevře, tedy ustanovitelem. Aktuálně to může být buď nezisková organizace, která tento typ služby nabídne rodiči, anebo OSPOD ve spolupráci s neziskovou organizací. Ustanovitel programu najímá pouze koordinátora programu, všichni ostatní odborníci zahrnutí do programu pracují v rámci sociálních, zdravotních a jiných služeb.

MD tým	Tým se skládá z pracovníka OSPOD dítěte, koordinátora, pracovníka adiktologické služby, pracovníka doprovázející organizace a služby na podporu rodičovských kompetencí.
Podmínky spolupráce	Všechny organizace – resp. zapojení odborníci musejí akceptovat podmínky a pravidla programu Společná šance. Pokud rodič některé ze služeb využíval před vstupem do programu, je optimální, aby ve spolupráci pokračoval i nadále s těmito službami, ale za předpokladu, že zároveň splňují další podmínky programu. Na některá jednání mohou být přizváni i zástupci dalších subjektů – vždy pro řešení konkrétní záležitosti, neseznamují se s celou situací rodiče. Může tak jít např. o pracovníka úřadu práce či zástupce návazných služeb při ukončování pobytu rodiče v pěstounské rodině.
Koordinátor MD TÝMU	Koordinátor přímo nepracuje s rodičem, pěstouny ani dítětem, jeho profil a role jsou uvedeny níže, kvalifikace a role dalších subjektů pak v kroku č. 18 a 19 .

8. Jmenování koordinátora

Koordinátor MD týmu je nová funkce v sociální práci, slučuje v sobě manažera, koordinátora, facilitátora i mediátora. Koordinátor MD týmu vede, facilituje a rozhoduje postupy a procesy v programu, je odpovědný za výsledek programu a informuje o průběhu programu a dosažených výsledcích objednateli služby/programu a OSPOD. Během realizace také bude konzultovat průběh programu s externími experty, je-li to nutné, v závěru služby vypracuje závěrečnou zprávu, která by měla OSPOD sloužit jako podklad pro soud. I když koordinátor nepracuje přímo s klientkou, musí být zdatným komunikátorem a profesionálem z oboru sociálních služeb. Je to nová role, která pro výkon práce vyžaduje určité předpoklady, viz níže.

Koordinátor multidisciplinárního týmu

Profil koordinátora:

- Nezainteresovaný na případě.
- VŠ vzdělání, profesní praxe min. 15 let.
- Nestranný a nesmí přímo pracovat s triem – rodič/dítě/pěstoun.
- Zdatný komunikátor a facilitátor.
- Umí rychle analyzovat a vyhodnocovat situaci.
- Má přehled o systémech – o službách sociálních, zdravotních, o dávkových systémech.
- Pokud je zaměstnancem SAS nebo doprovázející organizace, nesmí být z té, s níž mají uzavřenou dohodu pěstouni nebo která pracuje s rodičem.
- Má přehled o službách v rámci daného regionu, znát lokální situaci.
- Umí vyhodnocovat rizika a pracovat s nimi.
- Je flexibilní.

Role koordinátora:

- Svolává a facilituje jednání.
- Zajišťuje vyváženost diskuze, všem dává dostatečný prostor.
- Řídí rizika.
- Podílí se na přípravě Rámcového plánu a na základě potřeby navrhuje jeho úpravy.
- Sleduje a společně s odborníky vyhodnocuje plnění Rámcového plánu.
- Zve další odborníky, jsou-li potřeba.
- V případě krizové situace se pokouší nalézt shodu mezi stranami, navrhuje řešení.
- Působí jako mediátor konfliktů mezi jednotlivými stranami.
- Vypracovává záznamy z jednání.
- Formuluje doporučení při ukončení projektu (řádném i předčasném).

9. Před dalšími setkáními se koordinátor setká s rodičem a pěstouny (společně nebo samostatně, je v jeho kompetenci), zjistí jejich vlastní hodnocení spolupráce či pokroku rodiče. Pokud došlo k nějakým krizovým situacím, zjistí pohled obou stran. Na tato setkání jsou rodič i pěstouni připravováni svými pracovníky.

Rodič musí být přizván na všechna setkání, která se jeho a dítěte týkají. Necítí-li se zpočátku na setkání s celým týmem, je třeba zohlednit jeho aktuální stav a setká se s ním pouze koordinátor, který následně jeho pohled vnáší na setkání týmu. Rolí SAS a adiktologické služby je rodiče postupně na setkávání připravit. **Minimálně jednou za tři měsíce se rodič setkání MD týmu účastnit musí.** Rozhoduje-li se na setkání o ukončení účasti rodiče v projektu, musí být přítomen vždy.

Úlohou koordinátora je dohlédnout na to, aby jednání bylo korektní a pro rodiče zvládnutelné.

Obsah následných setkání:	
Stručné informace všech zúčastněných o situaci, komplikacích, pokroku Revize plánu	Koordinátor musí toto jednání facilitovat a moderovat, tak aby zachoval navrhovaný rozsah schůzky do cca dvou hodin.
Stanovení úkolů do příštího setkání	Na základě zpětné vazby od odborníků, kterou získá a zpracuje před jednáním Podle situace
Rozhodování o ukončení účasti rodiče v programu v případě závažného porušování pravidel	Možné jedině na základě konsenzuálního rozhodnutí MD týmu.
V závěrečné fázi rozhodnutí o doporučení návratu dítěte do péče rodiče	Možné jedině na základě konsenzuálního rozhodnutí MD týmu. V případě nutnosti bude rozpracováno do požadavků na další spolupráci se SAS apod.

DOPORUČENÍ K PRŮBĚHU JEDNÁNÍ MD TÝMU

U všech setkání je nutné vzít do úvahy pravidla práce v rámci MD týmu (viz také Metodika, kap. 4 Zásady a principy spolupráce). Vzhledem k tomu, že na jednání bude přítomno cca šest osob, je nutné dodržování stanovených pravidel. Každý bude mít prostor, aby sdělil potřebné, koordinátor však nedovolí, aby se na setkání řešily záležitosti např. denního fungování, které patří na jiné místo. (Např. pěstoun začne detailně popisovat, jak rodič nedostatečně provádí úklid). Tato témata patří ale na setkání pěstounů, rodiče, doprovázející organizace a služby na podporu rodičovských kompetencí, kteří mohou koordinátora požádat o facilitované jednání, nemohou-li dojít ke shodě.

Koordinátor může rozhodnout, že část setkání je pouze pro odborníky (zde by se měly řešit systémové záležitosti, nikoliv témata týkající se rodiče.

Mimořádná setkání:

Každý z účastníků má právo požádat koordinátora o mimořádné setkání, zpravidla z nějakého vážného důvodu – např. pěstouni z důvodu, že rodič z jejich pohledu zanedbává péči o dítě, adiktologická služba proto, že je potvrzena recidiva rodiče, rodič proto, že chce z programu vystoupit apod. Koordinátor v co nejkratším termínu zorganizuje setkání.

10. Setkávání rodiče, pěstounů, doprovázející organizace a SAS

První setkání těchto aktérů se uskuteční před podepsáním Rámcové dohody o spolupráci, v domácnosti pěstounů. Cílem této schůzky je seznámení s pěstouny, s prostředím, základní informace o podobě soužití a péče o dítě.

Po podepsání Rámcové dohody a vytvoření Rámcového plánu vytvoří všichni jmenovaní **pravidla soužití**. Témata do nich by měli přinášet zejména pěstouni a rodič, odborníci mohou ještě upozornit na oblasti, které nebyly předmětem dohody a mohly by být konfliktní. Proberou se tedy podrobně zvyklosti rodiny a rodiče, způsob praktického fungování rodiče v rodině (odchody, kouření, péče o společné prostory, příprava stravy – společně x odděleně apod). Toto setkání vede pracovník SAS, zajistí na něj přípravu rodiče.

NEZAPOMEŇTE:

Přestože zapojení odborníci pracují s různými klienty (pěstoun, rodič), je důležité si uvědomovat, že společným cílem je naplnění zájmu dítěte prostřednictvím zlepšení situace rodiče. Hlavním cílem programu je zachování citového pouta mezi rodičem a dítětem a umožnit rodiči zlepšit svoje rodičovské kompetence natolik, aby mohl získat dítě zpátky do své péče.

Pravidla soužití	
Kdo navrhuje?	Domluví se pěstouni a rodič, příp. jiní; podepíší rodič a pěstouni; lze upravovat na základě vzájemné dohody.
Kolik navrhuje?	Pět až sedm, doporučujeme stanovit je jako rámeček pro soužití, detaily se budou řešit v rámci denní komunikace.
Co navrhuje?	Např. odchody, kouření, péče o společné prostory, příprava stravy – společně x odděleně, kdo chodí na návštěvy za rodičem, jak často a v jaké době, dále se nastaví pravidla péče o dítě.

Z této schůzky by měla vyplynout **základní pravidla – max. pět až sedm**, která určená osoba sepíše a rodič a pěstouni podepíší. Odborníci mohou požadavky jednotlivých stran mírně korigovat. Toto vyjasnění je velmi důležité, lze očekávat, že právě denní soužití bude přinášet mnohá nedorozumění. Dále se na této schůzce určí osoby, které mohou do domácnosti přijít za rodičem na návštěvu. Měla by to být jedna až dvě osoby, které mají významný vztah k dítěti (např. prarodič dítěte). Tyto osoby nesmějí být uživateli návykových látek.

11.

Dalším významným úkolem setkání je naplánování **zapojení rodiče do péče** o dítě na období do dalšího setkání (cca tedy na následující dva týdny). Půjde o konkrétní plán, v jakých časech rodič o dítě pečuje, jaké činnosti vykonává, kde dítě spí, kdo a kdy ho krmí, kdo se stará o jeho oblečení, kdo s ním chodí ven, zda jsou plánované návštěvy lékařů, kdo se jich zúčastní apod.

Po příchodu rodiče do rodiny je pravděpodobné, že větší část péče budou zajišťovat pěstouni, ale rodič by se měl všech činností účastnit. V tomto počátečním plánu je nutné **zohlednit stav rodiče** – jak dlouho abstínuje, jaký je jeho psychický stav, zda je ovlivněn příp. medikací a je schopen zajistit noční péči o dítě.

Stanoví se **frekvence setkávání** – doporučeno jednou za 14 dnů, zde se řeší praktické situace, komplikace v soužití, péče o dítě. Běžné konflikty je třeba se snažit vyřešit hned na místě, pokud jsou však rozpory zásadní včetně postoje odborníků, je nutné řešit situaci na setkání s koordinátorem. Rodič na těchto setkáních informuje o frekvenci a časech návštěv dalších odborníků – tak aby pěstouni věděli, kdy péči o dítě zajišťují v plném rozsahu.

12.

Smluvní ukotvení spolupráce

Vzhledem k zapojení řady subjektů a jejich vázanosti různými zákony a normami bude nutné uzavření několika smluv. Přesto je nutné dbát na to, aby zejména pro rodiče byly srozumitelné a aby nebyl agendou zahlcen.

Typy uzavřených smluv:		Příloha
Rámcová dohoda o spolupráci	Jejími účastníky jsou zapojení odborníci – koordinátor, adiktologická služba, doprovázející organizace, služba na podporu rodičovských kompetencí, pěstouni a rodič. Podepisuje se na prvním setkání MD týmu. Jde o deklaraci spolupráce, vymezení základních podmínek a práv. Koordinátor s předstihem zajistí, že návrh smlouvy, kterou vypracoval, obdrží s předstihem všichni aktéři. Doprovodná organizace projde dohodu s pěstouny, totéž učiní SAS s rodičem. Na setkání musí být zajištěn prostor pro opětovné vysvětlení smlouvy a případné dotazy.	3
Nájemní smlouva	Podepisují mezi sebou pěstouni a rodič po podepsání Rámcové dohody o spolupráci a před nastěhováním rodiče. Řídí se občanským zákoníkem. Nemá-li rodič vlastní příjem či finance, je před podpisem smlouvy nutné předjednat s příslušným úřadem práce přidělení sociálních dávek, aby byl schopen uhradit nájemné, energie a měl finance na základní potřeby pro sebe.	4
Dohoda o výkonu pěstounské péče	Uzavírají organizace pověřená k výkonu SPO (tzv. doprovázející organizace) a pěstouni na přechodnou dobu. Řídí se zákonem o SPO, č. 359/1999. Pěstouni ji mohou mít uzavřenou již před zahájením projektu. Pro účast v projektu je nutné, aby doprovázející organizace splňovala podmínky projektu Společná šance.	není součástí příloh
Smlouvy o poskytnutí sociální služby	Uzavírá rodič s vybranou sociálně-aktivizační službou a adiktologickou službou, nejde-li o zdravotnické zařízení, ale služba je realizována v režimu zákona o sociálních službách č. 108/2006. Může jít o smlouvy v písemné nebo ústní podobě, v závislosti na postupech konkrétní organizace. Pro potřeby projektu je však upřednostňována písemná forma smluv.	není součástí příloh

13.

Vytvoření plánů spolupráce

Podobně jako několik smluv bude v rámci programu vytvořeno i několik plánů. Všechny by měly dodržovat základní pravidla – dosažitelné – tedy reálné cíle, realizovatelné v konkrétním čase, akceptovatelné zúčastněnými, měřitelné. Musejí mít stanovené zodpovědné osoby a termíny včetně termínů revizí jednotlivých plánů.

Typy plánů spolupráce:		Příloha
Individuální plán ochrany dítěte (IPOD)	<p>– vypracovává OSPOD dítěte do 30 dnů od přijetí případu. Vychází z Vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny</p> <p>Cíle IPOD by měly být rozpracovány v Plánu průběhu pobytu dítěte v pěstounské péči, žádné další plány s ním nesmějí být v rozporu.</p>	(viz metodika, kapitola 9 FÁZE SPOLUPRÁCE)
Rámcový plán	<p>První verze Rámcového plánu je vytvořena na prvním setkání MD týmu, rodiče a pěstounů. Plán by měl být stručný, srozumitelný a měl by obsahovat pouze základní cíle, které následně rozpracují jednotlivé služby včetně jejich termínování. Cíli tak budou např. abstinence rodiče, zvládnutí základní péče o dítě, nácvik péče o domácnost. V případě, že rodič nebo pěstouni chtějí ukončit svoji účast v programu, zaměřuje se mimořádné setkání MD týmu na plánování následného zajištění péče o dítě (přizvání dalších subjektů zodpovědných za zprostředkování pěstounské péče).</p> <p>Každá zapojená služba musí respektovat rozdělení cílů v Rámcovém plánu, tak aby nedocházelo k tomu, že dvě služby řeší stejné téma a každá trochu jinak – toto by přinášelo pouze přehlcení rodiče a zmatek do spolupráce. Sledování plnění cílů tohoto plánu a jeho případné revize jsou obsahem následných setkání MD týmu, rodiče a pěstounů.</p>	4
Individuální plány spolupráce matky a jednotlivých služeb	<p>Tyto plány mohou mít různou podobu podle zvyklostí organizace. Budou rozpracovávat cíle Rámcového plánu, případně přinášet další témata, která patří do konkrétní služby. Tyto plány jsou k dispozici rodiči a službě, do setkání MD týmu se přenáší jejich hodnocení – co se daří, příp. nedaří, co je potřeba změnit v Rámcovém plánu (např. termíny dosažení).</p> <p>Individuální plán slouží k jasnému vymezení toho, co bude součástí práce v konkrétní službě, s cílem, aby klient, ale i všechny další osoby a služby měly od počátku jasnou představu, které oblasti bude řešit v těchto službách a které oblasti v jiných programech. Cílem je také zamezit překrývání témat či absenci adekvátního prostoru k řešení určitého tématu.</p> <p>V rámci přípravy plánu má rodič právo vybrat nejbližší osoby, jež ji po dobu trvání tohoto programu budou oprávněny navštěvovat v bydlišti pěstounů. Matka přitom vezme v úvahu i odborný názor adiktologické služby a SAS při určení těchto osob, tak aby nebyl ohrožen její závazek abstinovat nebo dodržovat další podmínky tohoto programu.</p> <p>Individuální plán bude uzpůsoben charakteru služby a způsobům práce v dané službě, ale je nezbytné, aby obsahoval:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hlavní cíl • Dílčí cíle a kroky k jejich dosažení • Osoby zodpovědné za plnění jednotlivých kroků • Časový harmonogram • Revize • Závěrečné zhodnocení <p>Individuální plány jsou založeny v dokumentaci jednotlivých služeb, slouží pro plánování a sledování postupu rodiče v jednotlivých službách, výstupy z nich (revize) jsou sdíleny na setkání MD týmu.</p>	není součástí příloh
Plán průběhu pobytu dítěte v pěstounské péči	<p>Tento plán vycházející z IPOD má zákonnou povinnost zpracovat doprovázející organizace pěstounů. Zaměřuje se zejména na dítě a oblasti péče o něj, dále i na podporu dovedností pěstounů. Do zpracování tohoto plánu má být zapojen i rodič, resp. do částí týkajících se dítěte.</p>	není součástí příloh

Plány mají průběh a vyhodnocování situace **ulehčit, ne komplikovat**. Musejí být jednoduché, srozumitelné. Důležité je dodržet téma – tedy cíl. Pokud se jednotlivé oblasti překrývají, což se může dít, je potřeba se i opakovaně sejít s rodičem a další službou a vyjasnit si konkrétně, co která služba bude řešit. Pokud rodič sám např. sděluje pracovníkovi SAS, že má chuť a neví, jak zvládnout abstinenci, je potřeba jej neodmítnout, ale s vysvětlením odkázat na adiktologickou službu a na setkání všech ověřit, zda se toto uskutečnilo.

14. Zapojení pěstounské rodiny do řešení situace rodiče

Vzhledem k tomu, že je při zapojení do Společné šance nutné počítat s příchodem rodiče do rodiny nebo velmi intenzivním kontaktem s rodičem v pozdější době, je třeba vybírat takovou pěstounskou rodinu, u níž je předpoklad, že tuto roli bude ochotna a schopna zvládnout. V rámci zprostředkování náhradní rodinné péče je tedy nutné učinit nejenom obvyklé vyhodnocení vhodnosti pěstounů ve vztahu k péči o dítě, ale projednat rovněž **účast pěstounů na spolupráci s rodiči**.

Vyhledání vhodného pěstouna pro dítě, kterému je potřeba zajistit náhradní rodinnou péči, je primárně v kompetenci krajského úřadu, který vede evidenci osob, jež mohou vykonávat pěstounskou péči na přechodnou dobu. Tato evidence obsahuje také informace o charakteristice dětí, o něž může pěstoun pečovat (věk, specifické potřeby atd.). V rámci vyhledávání pěstounů pro spolupráci v rámci systému **Společná šance je dobrou praxí, když se na tomto výběru účastní zástupci všech (profesionálních) subjektů podílejících se přímo na práci s dítětem** (orgány sociálně-právní ochrany, poskytovatelé služeb). Pokud je výběr zúžen na konkrétní pěstouny, je nutná konzultace s doprovázející organizací těchto pěstounů.

Vstupu pěstounů do systému programu budou předcházet dvě základní situace:

Mohou nastat tyto situace:

1.	V okamžiku, kdy je uvažováno o svěřením dítěte do náhradní rodinné péče,
2.	V případech, kdy dítě bylo dříve umístěno do náhradní rodinné péče a na základě vyhodnocení se jeví jako vhodné řešení situace dítěte a rodiče využití Společné šance.

I s ohledem na tyto situace a komplexnost poskytované služby doporučujeme, aby byli pěstouni vybíráni s předstihem a disponovali již určitým typem zkušenosti. I u pěstounů je pak důležité se ptát na motivaci pro zapojení se do programu a pak na motivaci pro navázání spolupráce s konkrétním rodičem.

Co musejí pěstouni splnit:	
1	Ochota a motivace – musejí souhlasit s účastí na systému Společná šance, zejména s faktem velmi úzké spolupráce s rodičem a potenciálním pobytem rodiče v pěstounské rodině – písemný souhlas viz příloha č. 2.
2	Osobnostní profil – mělo by jít o zkušené pěstouny, vyzrálé osobnosti, které mají stabilní rodinné zázemí, nejsou nuceny řešit vlastní problémy a osobní krize.
3	Materiální podmínky Bytové podmínky pěstounské rodiny musejí umožňovat samostatné bydlení rodiče – místnost, hygienické zázemí a optimálně místo pro přípravu potravin. V případě, že rodič disponuje vlastním bydlením, mělo by být bydliště pěstounů ve vzdálenosti umožňující intenzivní kontakt dítěte s rodičem (rodič může do domácnosti pěstouna dojíždět či docházet).

NEZAPOMEŇTE:

Nebude-li mít rodič k dispozici samostatné bydlení – tedy alespoň pokoj a samostatné hygienické zázemí, lze očekávat, že praktické problémy v soužití zapříčiní neúspěch projektu. Různé zvyklosti týkající se hygieny, údržby domácnosti či přípravy potravin mohou vést k velkým konfliktům. Rovněž zachování intimního prostoru – jak pro pěstouny, tak pro matku je nezbytné. Všichni musí mít možnost si od sebe odpočinout, matka se potřebuje cítit „jako doma“, nikoliv jako na návštěvě, kde musí o vše požádat. Optimální pro účast v projektu jsou pěstouni, kteří kromě dalších předpokladů žijí např. na venkovském statku či v jiné nemovitosti, kde mají prostor pro ubytování delších návštěv.

15. Příprava pěstouna na účast v programu Společná šance

Zájemci o výkon pěstounské péče na přechodnou dobu procházejí povinně odbornou přípravou k převzetí dítěte do rodiny, která je realizována v rozsahu minimálně 72 hodin. Společná šance preferuje pěstouny na přechodnou dobu, kteří již mají delší zkušenosti s poskytováním náhradní rodinné péče a „základní“ přípravou prošli někdy v minulosti. U těchto pěstounů je nutné zajistit další vzdělávání, protože základní přípravný kurz nemůže pokrýt všechna potřebná a specifická témata.

Tuto „dodatečnou“ přípravu lze poté zahrnout do povinného „dalšího“ vzdělávání pěstounů, které zákon ukládá v rozsahu 24 hodin v období 12 po sobě jdoucích kalendářních měsíců. Je však třeba, aby pěstouni toto vzdělávání absolvovali ještě před samotným vstupem do Společné šance, nebo alespoň paralelně s přijetím dítěte, jehož rodič chce Společnou šanci využít. Pěstouny je zároveň třeba motivovat k většímu objemu vzdělávání, než ukládá zákon, jedině tak budou moct svou roli dobře plnit.

DOPORUČENÍ:

Vyrůstají-li v pěstounské rodině vlastní děti pěstounů, je úkolem pěstounů připravit na příchod dítěte a poté rodiče také je. Děti by měly dostat informaci o tom, jak mohou o přijatém dítěti a jeho rodiči mluvit na veřejnosti, jaká nová pravidla budou doma nyní platit (co se týče např. soukromí pro dítě a jeho rodiče) atd.

Doporučený obsah dalšího vzdělávání pro pěstouny:

- dvou až třídní kurz v oblasti závislostí na návykových látkách
- význam určitých specifík (nikoliv „kompletní“ odbornost) pomoci člověku, který řeší závislost na návykových látkách, otázky pozitivní motivace atd.
- otázky spojené se společným soužitím s rodičem
- postupy při nácviu rodičovských dovedností
- role pěstouna v týmu Společná šance
- způsob řešení krizových situací
- právní a finanční otázky spojené se sdílenou pěstounskou péčí

FÁZE III REALIZACE PROGRAMU

V této fázi předpokládáme, že rodič má zajištěné potřebné služby, vytvořené plány, zajištěné zázemí u pěstounů, místo již navštívil a jeho dítě je již buď u pěstounů a rodič absolvuje krátkodobý detoxifikační pobyt v léčebně, anebo již tento proces absolvoval a začíná bydlet v blízkosti dítěte svěřeného do PPP. Provoz programu je velmi komplexní záležitostí, viz obrázek 2 provoz služby, pokud však každý aktér ví, co dělá a s jakým cílem, nejde o tolik nového, jak by se na první pohled mohlo zdát. V tabulce za obrázkem je určeno, jak je časově náročná služba pro jednotlivé aktéry. V tomto okamžiku se stává koordinátor velmi důležitým článkem programu, který na základě informací od všech zapojených aktérů musí flexibilně reagovat a určit směr programu.

Nejdříve si popíšeme procesy, které se týkají odborného nastavení služeb v programu, dále pak rozebereme postupně kroky, které v programu nastanou, a nastíníme si úkoly a role jednotlivých aktérů. V první řadě se vrátíme k tomu, jak se bude pracovat s plány, jež jsou nezbytné pro kontrolu toho, zda program běží správně.

16.

Práce s Rámcovým plánem

Na pravidelných setkáních (jednou měsíčně, max. jednou za šest týdnů) se uskuteční sdílení informací za uplynulé období a dílčí revize, revize obsahující vyhodnocení všech služeb se činí na každém třetím setkání, tedy cca po třech měsících. Vycházíme z toho, že pro revizi po měsíci nebude dostatek relevantních informací.

FORMA	
Část 1.	Setkání MD týmu s účastí rodiče a pěstounů – prostor k hodnocení průběhu pohledem rodiče a pohledem pěstounů. Všichni jsou připraveni svými pracovníky na setkání. Koordinátor nedává prostor pro popisování konfliktů plynoucích z každodenního soužití. Zapojení odborníci stručně popíší plnění cílů plánu z jejich pohledu, nutné je zaměřovat se na pozitiva, ne na pouhý výčet toho, co se nedaří.
Část 2.	Setkání bez rodiče a pěstounů – setkání moderuje koordinátor; jde o věcné shrnutí postupu. V případě nutnosti a na základě zpětné vazby odborníků v MD týmu může být plán postupu upraven.

HODNOCENÍ		
Situace	Východiska	Doporučený postup
1.	Rodič postupuje podle plánu	Nedostatky jsou méně významné a jsou řešeny operativně.
2.	Rodič nepostupuje v souladu s plánem	Pro situace 2 a 3 doporučujeme upravit plán postupu a zkrátit období pro vyhodnocování, pokud nenastane zlepšení podle domluvy MD týmu v daném časovém horizontu, je nutné program ukončit.
3.	– nedaří se v postupu při osvojování rodičovských dovedností – nedaří se u adiktologických služeb (nedaří se abstinence)	

Ukončení

Je-li to možné, je třeba ukončení naplánovat. Dítě zůstává v péči pěstounů, rodič z domácnosti odchází, pokud má zájem, je třeba ho podpořit v hledání bydlení a v nastavení kontaktů s dítětem. Jestliže je ukončení na základě odmítnutí pěstounů, rodič v programu setrval alespoň šest měsíců, daří se mu zvládat péči o dítě a abstinuje, doporučí mu MD tým podání žádosti o svěřeni dítěte do péče, je-li to v jeho zájmu.

Situace	Aktér	Důvod	Doporučený postup
1.	OSPOD	Je to v zájmu bezpečí dítěte	Podle individuální situace, zajištění náhradní péče pro dítě
2.	Koordinátor programu	Na základě doporučení a rozhodnutí MD týmu	Podle individuální situace, doporučujeme pečlivě plánovat uzavření programu s ohledem na zájem udržet citové pouto mezi rodičem a dítětem
3.	Rodič sám	Individuální důvody...	Tomuto lze předcházet dobrým výběrem, řešením konfliktů v co nejkratší době, podporou motivace k setrvání v programu i přes těžkosti
4.	Pěstouni	Odmítají setrvání rodiče v jejich bydlišti a požadují ukončení nájemní smlouvy	Této situaci lze předcházet dobrým výběrem a přípravou pěstounů, jejich masivní podporou a řešením problémových situací v co nejkratší době

17.

Forma a frekvence spolupráce s pěstounskou rodinou v průběhu Společné šance

Aktéři programu Společná šance se budou scházet většinou individuálně v určité frekvenci. Není přesně určeno, jak často, pro ladění frekvence necháváme prostor aktérům podle jejich vlastního posouzení, níže však navrhujeme časový rozsah, který by pro jednotlivé aktéry neměl být překročen.

Po svěřeni dítěte do péče rodiny je doprovázející pracovník v kontaktu s rodinou min. jednou týdně (osobně, nejčastěji v domácnosti rodiny či na jiném domluveném místě), telefonicky či e-mailem i častěji (podle potřeb rodiny).

Přibližně po dvou měsících od svěřeni dítěte do rodiny může být osobní kontakt s rodinou méně častý, vždy záleží na konkrétní situaci a potřebách dítěte a pěstounů – o frekvenci setkání rozhoduje doprovázející pracovník, a nikoliv pěstounská rodina – pracovník však musí být schopen rodině vysvětlit, proč je osobní setkání žádoucí (např. kvůli dostatečně četnému kontaktu pracovníka se starším dítětem, aby si dítě mohlo k pracovníkovi vytvořit důvěru).

Po příchodu rodiče do pěstounské rodiny se může potřeba frekvence setkávání pracovníka s pěstouny opět zvyšovat, viz níže.

Obrázek 1 Frekvence spolupráce aktérů

denně	Rodič a pěstouni > zlepšují rodičovské kompetence
týdně	Rodič a jeho klíčový pracovník > pomáhá rodiči s adaptací na prostředí
	Pěstouni a jejich klíčový pracovník > pomáhá pěstounům v adaptaci na novou situaci
podle potřeby	Supervize pěstounům > pomoc pro vyrovnání se se stresující situací
1x za 1 až 3 měsíce	Návštěva OSPOD v rodině
1x za 6 měsíců	Rodič a pěstouni > zlepšují rodičovské kompetence

**podle potřeby
a doporučení
odborníků**
odborné služby
pro rodiče

18.

Budování prostředí v programu Společná šance

Program Společné šance se snaží propojit nejenom služby, ale sladit prostředí všech služeb, které o rodiče a její dítě pečují. Během programu budou na sebe navazovat anebo se prolínat různorodé procesy, proto je nutné je popsat a usadit do kontextu jednotlivé aktéry programu. V tabulce 1 naleznete také odhadovanou časovou náročnost programu pro jednotlivé aktéry/služby.

1. PRŮBĚH PROGRAMU (viz obrázek č. 2 Provoz služby)

Ambulantní léčba/doléčování rodiče bude probíhat zpravidla po celou dobu programu (předchází jí pobyt na detoxifikačním oddělení jako podmínka před nastěhováním k pěstounům). Za optimální je zpočátku považována frekvence docházení do zařízení min. jednou týdně, později se může měnit. Je důležité, aby zařízení bylo dobře dostupné. Po dobu účasti v programu zajistí péči o dítě pěstouni. Abstinence je v rámci programu podmínkou, rodič je s ní srozuměn před vstupem do Společné šance. Pracovník domluví s klientem způsoby testování na přítomnost návykových látek. Pokud zařízení používá screeningové testy, zajistí v případě jejich positivity konfirmační testy s vysokou specificitou. Není možné, aby úhrada těchto testů byla na rodiči. První testy se provádějí před stěhováním rodiče do pěstounské rodiny, toto zajišťuje adiktologická služba a předává o jejich výsledku informace (negativní testy, resp. potvrzená abstinence, je vstupní podmínkou). Případné jednorázové relapsy nemusejí být důvodem okamžitého ukončení účasti v programu, nicméně pracovník o nich informuje na setkání MD týmu, kde se následně stanoví další opatření. Pracovník s rodičem řeší kromě tématu návykových látek i jeho aktuální psychický stav, doporučuje další odborníky (např. psychiatra). Na limity rodiče, vycházející z jeho aktuálního stavu, který může ovlivnit rozsah péče o dítě, upozorňuje rovněž na setkání MD týmu (např. trpí-li klient depresí, není schopen převzít péči o dítě v plánovaném rozsahu, který odsouhlasil).

Téma případné spolupráce s rodinou je třeba vyspecifikovat společně se SAS – adiktologická služba řeší spíše pošramocené vztahy, partnerství, traumata z minulosti, SAS se zaměřuje na vyhledávání podpůrných osob, které mohou být rodiči podporou při péči o dítě.

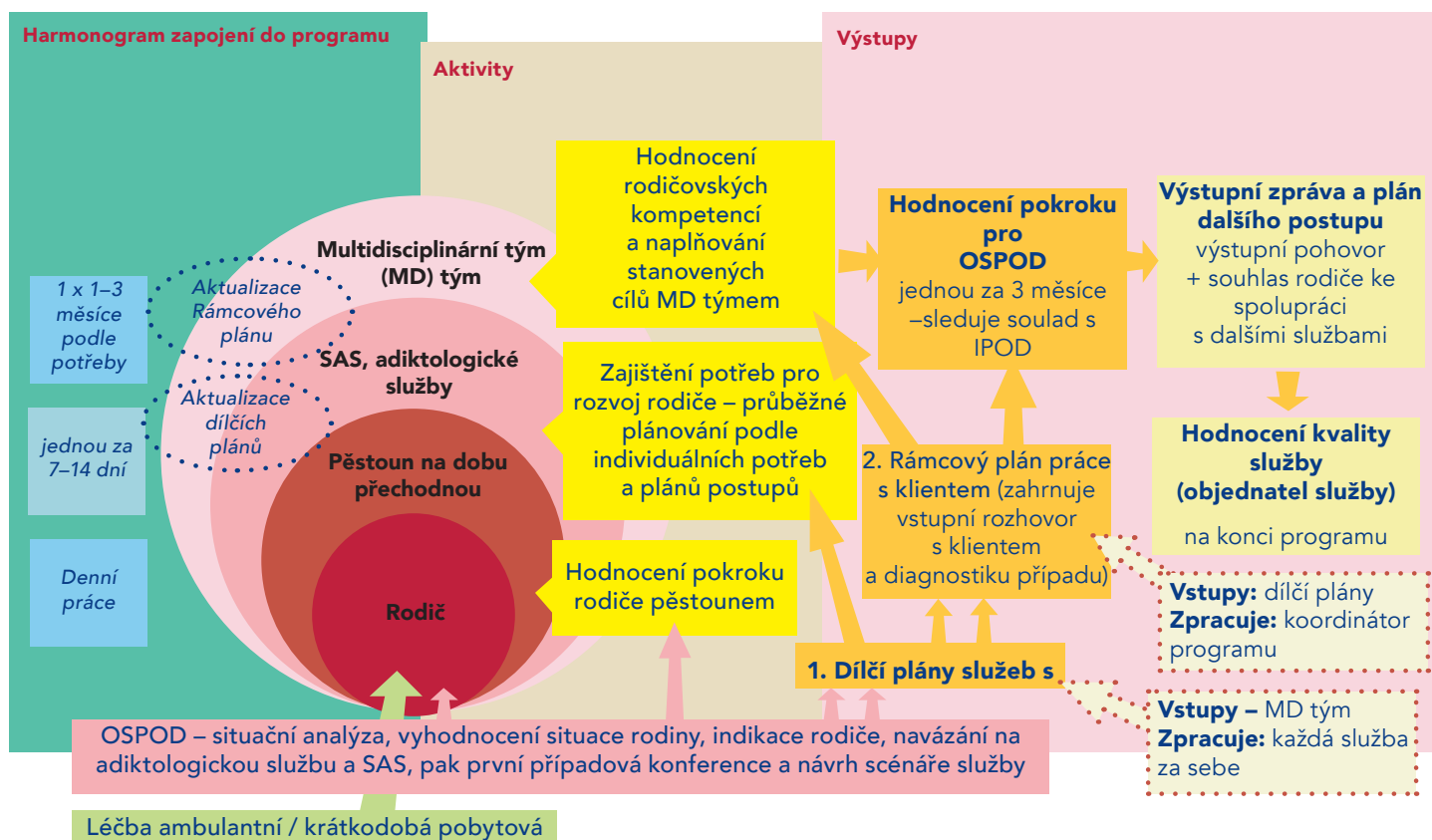
U některých matek se může jevit jako výhodné absolvovat před vstupem do programu pobyt na detoxifikačním oddělení, tento pracovník zprostředkuje. Pro některé matky může být ambulantní léčba nedostačující, pak je možné zařídit nástup na krátkodobou pobytovou léčbu (šest týdnů), tato musí být v relativní blízkosti bydliště pěstounů. Vhodné je s pobytovým zařízením sjednat přednostní nástup a zachování maximálního možného kontaktu s dítětem.

Při úspěšném ukončení programu a svěření dítěte zpět do péče rodiče pracovník doporučí a zprostředkuje následnou péči v místě bydliště rodiče.

Léčba závislosti rodiče na návykových látkách probíhá paralelně s dalšími aktivitami směřujícími k ochraně dítěte a k reintegraci rodiny. Úspěšný průběh léčby je podmínkou pro využití sdílené pěstounské péče (pobyt rodiče v pěstounské rodině spolu s dítětem).

Za úspěšnou léčbu v rámci tohoto projektu je považována abstinence rodiče od návykových látek. Vycházíme ze situace, kdy užívání návykových látek bylo jedním z důvodů nedostatečné péče o dítě a následného odebrání, proto nelze pouhé snížení užívání (tzv. kontrolované užívání) nebo minimalizace rizikového chování (neinjekční aplikace) považovat za dostačující pro návrat dítěte do rodiny.

Obrázek 2 Provoz služby



Tabulka 1 Odhadované časové nároky na aktéry zapojené do programu

Služba	Četnost	Rozsah	Odborník	Evaluační
Rozvoj rodičovských kompetencí	Průběžně		Pěstoun na dobu přechodnou	Škála – vl. nastavení
Rozvoj rodičovských kompetencí	1x týdně –14 dnů	3 hod.	SAS	Škála – vl. nastavení
Práce s rodinou a širším okolím	měsíčně	3 hod.	Adikt. služby/SAS – bude odlišné od daného druhu ADI služby	Škála – vl. nastavení
Hodnocení pokroků v rodičovských kompetencích – pohovor	1x za 1–2 měsíce	2 hod.	MD tým + matka + pěstoun	Hodnocení pokroku – Rámcový plán
Hodnocení rodičovských kompetencí rodiče – provoz, řešení situací, plánování krátkodobých úseků	Týdně	2 hod.	Pěstoun na dobu přechodnou + rodič, SAS, doprovázející organizace	Krátkodobý (týdenní) plán „sdílené péče“
Speciální pohovor – intervize pěstounů – nastavení procesů v „nové“ rodině	1x za 14 dnů	2 hod.	Pěstoun na dobu přechodnou, doprovázející pracovník	Individuální plán – pěstoun a DO
Supervize pěstounů	Cca měsíčně a méně	2 hod. – podle potřeby	Pěstoun na dobu přechodnou, supervizor	
Pohotovost na telefonu, v případě vyžádání osobní intervence	měsíčně	5 hod.	Klíčový pracovník	Počet „zásahů“ a jejich vyhodnocení – adaptace managementu rizika
Hodnocení průběhu služby a vedení programu, vypracování plánů a jejich adaptace, management rizika	1x za kvartál, podle potřeby	24 hod.	Koordinátor programu	Hodnocení pokroku – Rámcový plán
Vstupní pohovor – nastolení pravidel s:	1x za celý program	5 hod.	Pěstouni, adiktolog, doprovázející, klíčový prac. rodiče, SAS	
Výstupní rozhovor – intervize a vypracování plánu dalšího postupu – za spolupráce s OSPOD	1x za celý program	5 hod.	Klíčový pracovník SAS adiktolog a rodič	Výstupní zpráva a plán návazné péče

1. PŘIJETÍ DÍTĚTE DO RODINY

Po svěření dítěte musejí pěstouni primárně reagovat na všechny potřeby dítěte. Předchozí teoretické dohody a domluvy o spolupráci v rámci systému Společná šance přecházejí do praxe. Dítě přichází do rodiny buď samo, nebo spolu s rodičem. V prvním případě je povinností pěstounů umožnit a aktivně realizovat kontakt dítěte s jeho rodičem. Využívají v tom podporu doprovázející organizace a OSPOD.

Péče o dítě je zajišťována v souladu s rozhodnutím soudu, individuálním plánem ochrany dítěte a dohodou o výkonu pěstounské péče. Styky dítěte s rodičem jsou plánovány (četnost, forma, místo kontaktu atd.) a vyhodnocovány. Mohou probíhat formou asistovaného kontaktu. V případě potřeby a dohody v týmu mohou pěstouni vést záznamy o průběhu pobytu dítěte v rodině (ve sjednaných intervalech a se sjednaným obsahem, například o podstatných záležitostech v životě dítěte). Toto je důležité zejména v případě, že rodič zatím s dítětem v pěstounské rodině nebydlí, a jsou tedy odloučeni.

Nejčastěji řešená témata krátce po svěřením dítěte:	
Informace o dítěti (podoba předchozí péče, vztahové osoby dítěte, specifické potřeby dítěte, denní režim dítěte, zajištění zdravotní péče)	Pěstouni mohou mít mnoho otázek týkajících se přímé péče o dítě a úkolem doprovázejícího pracovníka je tyto informace zjistit a neprodleně pěstounům předat.
Informace o kontaktu dítěte s rodičem	Kde a kdy se uskuteční, jak často a jak dlouho má probíhat, co bude úkolem pěstounů, co mají říci dítěti – v případě staršího dítěte atd.
Informace o možném příchodu rodiče do rodiny	Časový odhad, kdy rodič do rodiny přijde, jaká ev. rizika jsou s příchodem rodiče do rodiny spojená, co je třeba před příchodem rodiče do rodiny připravit atd.)
Informace o kontaktu s dalšími příbuznými dítěte	Kdo má o kontakt zájem, zda mají pěstouni povinnost ho umožnit, v jaké formě atd.)
Informace pro další členy pěstounské rodiny a širší okolí	Pěstouni mohou konzultovat, jak novou situaci dobře zvládat s vlastními dětmi, pokud v rodině žijí, se širším sociálním okolím – mohou se setkat s předsudky a odsouzením, „komu“ se rozhodli pomáhat – doprovázející pracovník pomáhá sdílením a zároveň faktickými informacemi, které lze při vysvětlování nové situace v rodině vůči okolí použít.
Podpora při vedení záznamů o dítěti	Pěstouni mohou vést dítěti knihu života či psát dítěti deník, založit fotoalbum – doprovázející pracovník jim je k dispozici pro konzultaci, jak vzpomínky dítěte uchovávat, ev. pěstouny k tomuto kroku vede, pokud v tom zůstávají pasivní.
Vytváření vztahu svěřeného dítěte a pěstounů	Doprovázející pracovník se od počátku soustředí na to, zda a jak pěstouni umožní dítěti vztahovat se k nim, zejména pokud rodič dítěte je ještě na léčení, a pěstouni jsou tak jedinými osobami, ke kterým se dítě může připoutávat. Pěstouni budou mít jistě potřebu o „míře a intenzitě“ vztahu s dítětem při konzultacích mluvit – mohou mít obavu, aby na sebe dítě nepřipoutávali „příliš“, když se jeho rodič brzy vrátí a péči převezme. Pracovník by měl vést pěstouny k tomu, aby dítě zažívalo bezpodmínečné přijetí a maximální citovou vřelost, tedy rozhodně není žádoucí na sebe dítě kvůli brzkému příchodu rodiče nevázat. Předchozí zkušenosti přechodných pěstounů by v tom měly pomoci, nicméně i tak se mohou u pěstounů objevit pochybnosti, které jim pracovník pomůže zpracovat.

<i>Ještě před příchodem rodiče do pěstounské rodiny:</i>	
1.	<i>jsou definovány cíle pobytu rodiče v pěstounské rodině, předpokládaná doba trvání a pravidla pobytu</i>
2.	<i>podmínky pobytu rodiče v pěstounské rodině jsou ukotveny smluvně (včetně smlouvy o ubytování)</i>
3.	<i>je domluveno potřebné vybavení pro pobyt rodiče v pěstounské rodině (rozsah vlastních věcí, které si rodič vezme do pěstounské rodiny s sebou, dovybavení domácnosti pěstouna atd.)</i>

2. PŘÍCHOD RODIČE DO PĚSTOUNSKÉ RODINY A JEHO POBYT S DÍTĚTEM V RODINĚ

Příchod rodiče do pěstounské rodiny je podmíněn probíhající léčbou nebo jejím úspěšným ukončením. Rodič může být zapojen v různých formách léčby (ambulantní léčba, doléčování).

1. Při komunikaci a spolupráci s rodičem v rámci pěstounské rodiny je třeba ze strany pěstounů vůči rodiči nespěchat, netlačit na příliš rychlé změny, nestavět sobě ani jemu příliš vysoké cíle. Klíčem spolupráce je navázání důvěry a bezpečí ve vztahu s rodičem. Stejně jako v případě komunikace se sociálními pracovníky se nedoporučují jakékoliv náznaky hodnocení minulého chování rodiče, rozebírání okolností užívání návykové látky, rozebírání např. rodinných a osobních souvislostí a probírání dalších anamnestických údajů ze života rodiče. Pokud s nimi rodič sám začíná, je vhodné jej podpořit a vždy nasměrovat, aby tato témata probíral ve své terapii či s odbornými pracovníky, nikoliv s pěstouny. V žádném případě se neprovádí testování a ověřování abstinence v pěstounské rodině, to patří do adiktologických služeb.

Nejčastější rizika v kontaktu s touto cílovou skupinou jsou snahy pěstounů rodiče léčit, zachránit, litovat, převychovat, předělat jako osobu apod. Úkolem pěstounů je ale pomoci zvládat roli rodiče se všemi těžkostmi péče a výchovy. Nelze očekávat, že rodič bude ve vztahu k dítěti hned vše zvládat, že bude snahou pěstounů vždy nadšený či vděčný. Případné frustrace a zklamání by měl pěstoun sdílet s doprovázejícím pracovníkem a nemělo by se to nijak odrazit na komunikaci a spolupráci s rodičem.

S rodičem je vhodné držet společné téma, a tím je dítě, a tedy pomoc a zácvik v péči o dítě, podpora vazby mezi rodičem a dítětem, zvýšení rodičovských kompetencí, pomoc při výchově apod. Jak konkrétně a v čem přesně – to je domluveno na společných setkáních a stanoveno v plánech. Pěstouni ve své roli nejsou kompetentní k tomu, aby vymýšleli pro rodiče cíle a úkoly samostatně, neměli by se dostat do role mentorů či „rodičů“ rodiče, jsou spíše průvodci. Jedině tak se bude rodič ve vztahu s nimi cítit bezpečně a bude se mu s větší pravděpodobností dařit plnit stanovené cíle.

Nejčastěji řešená témata po příchodu rodiče do pěstounské rodiny:

Organizační uspořádání domácností a rozdělení péče o dítě	Kde má dítě své místo (kde jí, spí, hraje si...), s kým kdy dítě je, kdo má kdy za dítě zodpovědnost atd. Tyto záležitosti jsou sice předmětem dohody, nicméně pěstouni mohou potřebovat tyto záležitosti znovu sdílet a dobře v praxi nastavovat – v průběhu soužití se jistě objeví řada věcí, které nebylo možné v předstihu naplánovat a stanovit.
Spolupráce s rodičem	U pěstounů se může ve vztahu k rodiči objevit rivalita v péči o dítě, nesouhlas se životním stylem rodiče, nebo naopak nadměrná tolerance pěstounů vůči rodiči – tedy např. doprovázející pracovník zjišťuje, že pěstouni přebírají mnohem více péče, než bylo dohodnuto, rodiče nevědomě z péče o dítě „v dobrém“ vytlačují atd., tedy neplní dobře svou roli. Úkolem doprovázejícího pracovníka je téma pojmenovat a otevřít, hledat s pěstouny způsob, jak dobře svou roli zastávat.
Podpora vztahu mezi dítětem a rodičem	Pěstouni mohou s doprovázejícím pracovníkem sdílet svá očekávání, co se týče vztahování se rodiče k dítěti – tato očekávání nemusejí být naplňována a pro pěstouny může být obtížné zůstat dobře ve své roli. Úkolem doprovázejícího pracovníka je pěstouny vyslechnout, limitovat jejich případné přehnané nároky na rodiče. Zároveň je třeba je povzbudit k partnerské komunikaci směrem k rodiči. Pěstouni společně s pracovníkem mohou vymýšlet způsob, jak s rodičem komunikovat, jak mu sdělit své postřehy, co dítě potřebuje. V tomto případě může být vhodné zapojit také sociálního pracovníka rodiče, který pomáhá rodiči zvyšovat jeho rodičovské kompetence.
Denní režim dítěte, způsob poskytování základní péče dítěti	Pěstouni mohou sdílet s pracovníkem své představy o tom, jak např. dítě oblékat, co mu dávat jíst, jak ho uspávat, jaké mu kupovat hračky – do příchodu rodiče o těchto věcech rozhodovali převážně samostatně, nicméně po příchodu rodiče, a tedy částečném převzetí péče i zodpovědnosti za dítě rodičem, je třeba, aby pěstouni respektovali přání rodiče a zjišťovali jeho představy o péči o dítě. Na tuto situaci lze nahlížet jako na proces porozvodové péče, kdy se oba rodiče (pro nás rodič a pěstoun) musejí domluvit, jak péči zajistí, kdo o čem rozhoduje. Doprovázející pracovník pomáhá pěstounům udržovat zdravé limity – aktivně se doptává, jak se v tom pěstouni cítí, zda je třeba něco vůči rodiči vyjasnit, proč se to případně nedaří, jakým způsobem to pěstouni zkusili atd.

2. Podpora vztahu dítěte s pěstouny a s rodičem. Přichází-li dítě do pěstounské rodiny bez rodiče, je tím, ke komu dítě primárně vytváří vazbu, pěstoun. Byť existuje předpoklad, že rodič brzy s dítětem v pěstounské rodině bude, je třeba, aby byl dítěti pěstoun plně vztahově k dispozici a tzv. neblokoval citové přílnutí dítěte. Neutralita pěstouna vůči dítěti ve smyslu „držet si raději dítě dál od těla“ by nebyla v zájmu dítěte. V novorozeneckém a kojeneckém věku jsou základními vztahovými aspekty čas s dítětem, fyzická blízkost (chování, nošení, mazlení, masáž, koupání), oční kontakt, mimika, hlas (klidné mluvení či zpívání), včasné a adekvátní naplňování fyzických potřeb dítěte (jídlo, spánek, vyměšování). V tomto smyslu jsou však přechodní pěstouni vzděláni v rámci přípravy k pěstounství. Pro účely Společné šance je zásadní podpora navázání a prohloubení vztahu dítěte s rodičem po jeho příchodu do pěstounské rodiny.

Jak mohou pěstouni (a sociální pracovníci SAS) rodiče ve vytváření vztahu podpořit:	
Mluvit o vztahu, proč je pro dítě citový vztah k rodiči tak důležitý, jak se vztah utváří a jaký vliv to má na vývoj mozku dítěte, jak vztah dítěte k rodiči ovlivní jeho další vztahy v dospělosti	Někteří rodiče mohou mít zažité z předchozího rodičovství jiné postupy (např. už předchodí dítě nechovali), nebo jim někdo dává jiné informace (např. když se dítě chová, je potom rozmazlené), nebo jsou nezkušení a bojí se, nebo pro ně rodičovství není přirozené a potřebují spíše návod, „jak na to“. Při „mluvení o vztahu“ opět nejde o mentoring rodiče ze strany pěstounů. Ti by měli spíše využít příležitost, kdy se dá v pár větách o důležitosti vztahu s rodičem povídat. Může být jednodušší využít k popisu příklad jiného rodiče a dítěte, to je pro obě strany bezpečnější. Dá se předpokládat, že v této chvíli někteří rodiče začnou sdílet svůj vlastní příběh, kdy možná sami nebyli svými rodiči opečováváni tak, jak potřebovali. Někdy právě na těchto souvislostech si rodiče uvědomí, že to svým dětem mohou zařídit jinak, a pěstouni by v tu chvíli měli nabídnout svou podporu a ocenit odhodlání rodiče změnit rodinný vzorec.
Podporovat u rodiče takové chování, které citový vztah k dítěti posiluje	Podporujeme vždy takové aktivity, které u dítěte rozvíjejí bezpečný vztah s ohledem na jeho vývojové potřeby (např. pochovat, když dítě pláče; společně si s dítětem hrát; plánovat v rámci možností společně trávený čas atd.).

Prenatální období

Dítě je na matku napojené i fyzicky. Probíhá komunikace na fyzické i emoční úrovni. Emoční ladění má vliv na dítě (hormony). Pokud má matka vysoké stresové hormony, ovlivňuje to dítě. V posledním trimestru dítě vnímá zvuky (pozná hlas matky), vůně, reaguje na podněty. Je schopné záměrného jednání, probíhá jednoduchá forma učení. Matka může vnímat pohyby dítěte, které už v této době mají komunikační význam.

<i>Co dítě potřebuje:</i>	<i>Co můžeme dělat:</i>
<i>Pro dítě je v tomto období důležitý soulad s matkou (pokud kope, matka přizpůsobí pozici), prožívání pozitivních emocí a co nejnižší míra stresu matky.</i>	<i>Mluvíme s matkou o dítěti a o tom, co ve kterém období dítě už vnímá. Můžeme ukazovat obrázky, mluvit o tom, co dítě cítí a slyší, zpřítomnit ještě nenarozené dítě, podporujeme matku v tom, aby na dítě mluvila. Pokud je to možné, zajistíme takovou podporu, aby matka byla co nejméně ve stresu (zapojíme okolí, materiální příprava...) atd.</i>

Novorozenec, kojeneček

Dítě je úplně závislé na okolním světě. Vnímá všechny podněty, které k němu přicházejí, ale už si vybírá záměrně ty, které se týkají matky/pečující osoby. Poznává její hlas a vůni. Čich, chuť a hmat jsou rozhodujícími smysly v prvním období života dítěte. Postupně se rozvíjí i zrak. První rok života je zásadní pro vytvoření primární důvěry ve svět. Dítě potřebuje, aby pečující osoba reagovala na jeho potřeby co nejdříve a co nejpřesněji. Může tak zažívat to, že mu pečující osoba rozumí, umí naplnit jeho potřeby, má ho ráda, je pro ni důležité. Na známé osoby reaguje výrazněji, protože už rozeznává, že uspokojí jeho potřeby rychleji. Objevují se projevy radosti v přítomnosti blízkých.

Kolem sedmého měsíce dítě začíná výrazně preferovat jednu pečující osobu a silněji reaguje na její nepřítomnost. Rozruší ho, pokud se vzdálí. Koncem tohoto období dítě chápe, že věci existují, i když je nevidí (dokáže tak snést kratší nepřítomnost pečující osoby).

Co dítě potřebuje:	Co můžeme dělat:
<p>Pro dítě je v tomto období důležité, aby pečující osoba byla přítomná a reagovala na jeho potřeby a na vyjádření nepohody. Dítě potřebuje čím dál více podnětů pro správný rozvoj a nejlépe je vnímá přes člověka, na něhož je napojené a kterému rozumí. Potřebuje být s pečující osobou v častém fyzickém kontaktu (chování, hlazení), protože je tak nejlépe v kontaktu skrze již rozvinuté smysly (hmat, čich) a protože je to pokračování fáze, kdy bylo s matkou ve fyzickém kontaktu neustále. Zároveň je fyzický kontakt zdrojem mnoha podnětů.</p>	<p>Mluvíme o tom, proč je důležité, aby matka reagovala na dítě pokud možno okamžitě (dítě si nemůže samo pomoci a jakoukoli nenaplněnou potřebu vnímá jako život ohrožující; když se dítě bojí, nemůže se správně rozvíjet jeho mozek). Případně (např. u úzkostných matek) mluvíme i o tom, že ne vždy je to možné (není to ani potřeba), ale důležité je, aby dobré reakce převažovaly. Dítě nepotřebuje dokonalou mámu, ale mámu, jež ho má ráda a která se snaží „dostatečně dobře“. Podporujeme matku v kojení, pokud to není možné, tak při krmení v náručí. Můžeme matku podpořit v tom, aby pravidelně byla s dítětem v kontaktu tělo na tělo, pravidelně dítě hladila, často dítě chovala (především, když je rozladěné). Podporujeme matku v tom, aby na dítě mluvila (třeba jen o tom, co právě dělá, uklízí, připravuje). Podporujeme matku v tom, aby dítěti dávala podněty odpovídající jeho věku, např. podávala předměty (kostičky, chrástítka, plyšáky); ukazovala, co dělají, mluvila o nich a s nimi; říkala říkanky a zpívala; houpala dítě a dělala pohybové hry (pacičky); usmívala se na dítě a ukazovala různé obličeje; schovávala a znovu ukazovala věci i sebe (schová se za ručník a potom se zase ukáže). Pokud neví, jak na to, ukážeme jí to.</p>

Batole

Období od jednoho roku do tří let věku dítěte. Rychle se rozvíjejí hrubá i jemná motorika dítěte. Dítě se začíná pohybovat samostatně, umí manipulovat s předměty. Potřebuje zkoušet, co které předměty dělají, co s nimi může dělat. Rychle se rozvíjí i slovní zásoba, postupně dítě spojuje slova do vět, začíná se osamostatňovat. Učí se používat lžíci, samostatně se napít, umýt si ruce, učí se oblékat. Začíná samostatně prozkoumávat svět. Začíná si hrát, nejprve paralelně s nápodobou, potom i spolupracující hra. Dítě už na konci předchozího období chápe, že věci existují, i když je nevidí. Do jednoho a půl roku až do dvou let trvá ještě období, kdy je dítě fixováno na jednu pečující osobu. Vyžaduje její přítomnost, oddělení od ní prožívá ještě těžce. Učí se nápodobou od této osoby, orientuje se podle ní (čte výraz její tváře, potřebuje její souhlas). Po druhém roce se začíná dítě osamostatňovat, je méně závislé na pečovateli, rozvíjí se autonomie. Objevuje se období prvního vzdoru. Dítě stále pečující osobu používá jako bezpečnou základnu, pokud je v nepohodě, vrací se k ní, ověřuje si, že je dosažitelná. Postupně se zvyšuje vzdálenost od pečující osoby. Pokud pokusy o autonomii neprobíhají správně, objevuje se v tomto období stud (např. dítě při prozkoumávání a osamostatňování něco rozbije). Stud dítě prožívá jako velice zásadní emoci, která mu říká, že není dobré. Pokud pečující osoba v tomto období dítě nechá s tímto pocitem, rozvíjí se negativní představa o sobě (stane se součástí vnitřního pracovního modelu).

Co dítě potřebuje:	Co můžeme dělat:
<p>Dítě potřebuje mnoho podnětů, kterými ho pečující osoba provází (ukazuje, jak se s čím zachází, mluví na něj). Potřebuje mít pečující osobu dostupnou, aby se neocitlo v nebezpečné vzdálenosti. Zároveň potřebuje, aby mu pečující osoba poskytla dostatečný prostor pro samostatné poznávání světa. Snižuje se potřeba fyzického kontaktu s pečující osobou, ale stále ji potřebuje, zejména pokud je v nepohodě. Když dítě udělá něco špatného, potřebuje prožívat zkušenost, že to nic nemění na náklonnosti k němu, že špatné bylo jeho chování, ne ono (korektivní zkušenost).</p>	<p>Mluvíme o tom, že dítě potřebuje zkoušet věci samo, ale zároveň potřebuje, aby byl dospělý na dosah. Mluvíme o tom, že dítě potřebuje nastavovat hranice pro svoje chování a rodič musí dítě učit i to, že se něco nedělá, je nebezpečné. Mluvíme o tom, že pokud na dítě křičíme, nadáváme mu, odnáší si přesvědčení, že je špatné (přesvědčení, které si nese až do dospělého života), a to ho velice zraňuje a ohrožuje (tyto pocity také špatně působí na vývoj mozku). Pokud dítě udělá něco, co by nemělo, řekneme mu, že to nesmí dělat, můžeme to říci i důrazně, ale je potřeba dítě ujistit, že špatné je chování, ne dítě samotné (a že ho rodič má rád i přes toto chování). Dítě potřebuje mnoho podnětů, je potřeba, aby rodiče na dítě hodně mluvili, ukazovali mu nové věci doma i venku, učili ho nové hry (skládačky, kostky, pohybové hry, kreslení), chodili s dítětem ven. Ze začátku je potřeba mu činnosti a věci ukázat, potom dělat je s ním, nakonec dítě nechat zkoušet věci samostatně. Pokud rodiče nevědí, jak na to, ukážeme jim to, ukážeme vhodné hračky a jak je mohou používat. Pokud nemá rodič k dispozici vhodné hračky a nemůže si je dovolit, vymyslíme, čím je nahradit (mis-tičky, hrnce, vařečky). Hrajeme si s rodiči a dítětem, ideálně s tím, co je pro ně dostupné. Podporujeme rodiče, aby si hráli s dítětem pravidelně (denně, ideálně i více hodin).</p>

První měsíce pobytu rodiče v pěstounské rodině by měly být určeny na „nácvik“ a vyhodnocování, zda je rodič motivován ke změně. V případě, že je po prvních zhruba třech měsících pravděpodobné (a to vyhodnocuje celý tým, nikoliv pěstouni), že nelze očekávat výraznou změnu, je třeba plánovat jiné dlouhodobé řešení situace dítěte (péče příbuzných, dlouhodobá pěstounská péče nebo adopce). Rovněž je-li zřejmé, že do sedmého měsíce účasti v projektu nevzniká mezi dítětem a matkou vazba, je třeba hledat jiné řešení. Není totiž pravděpodobné, že se situace ve zbývajících měsících změní. Viz také popis rizikových situací.

Jak mohou pěstouni (a sociální pracovníci SAS) rodiče ve vytváření vztahu podpořit:

Být rodiči modelem svým vlastním chováním ve vztahu k dítěti	<p>Pěstouni pečující o dítě mohou využít svůj vlastní příklad, jak se oni sami k dítěti vztahují – to je pro rodiče cennou zkušeností, pravděpodobně ještě důležitější, než je povídání si „o tom“. Není smyslem, aby se rodič začal chovat „stejně“ jako pěstoun, musí najít svůj způsob vztahování se k dítěti. Ale to, jak se pěstoun k dítěti staví, jak a kdy ho chová, jak jej uklidňuje, jak se na něj tváří, co mu říká, jakým tónem, jak popisuje pocity a motivy dítěte, jak jej ukládá ke spánku, jak ho krmí, jak mu nastavuje hranice atd. – to vše může být nejen pro nejistého rodiče inspirativní. Může také díky tomu zjistit, co na dítě funguje, co naopak dítě rozruší.</p> <p>Pěstoun jako „model“ přitom neříká „pojdte, teď vás naučím to a to“, ale učení nápodobou se děje přirozeně v procesu sdílené péče o dítě, a je tedy nenásilnou formou, jak zvýšit rodičovské kompetence rodiče, aniž se rodič musí cítit v podřízené roli „žáka“.</p>
---	--

3. Zapojení doprovázející organizace pěstounů

Doprovázející organizací je zpravidla organizace pověřená k uzavírání dohod o výkonu pěstounské péče, nicméně doprovázející roli na sebe může vzít i OSPOD. Zásadní je v tomto případě jeho dostatečná časová kapacita a také oddělení rolí vůči pěstounům a vůči dítěti. Tedy kvůli možnému střetu zájmu nesmí jít o stejného pracovníka, který by vykonával sociálně-právní ochranu nad dítětem a zároveň by byl doprovodným subjektem pro pěstounskou rodinu jako celek.

Role doprovázející organizace při vstupu pěstounů do Společné šance

Doprovázející organizace musí být v této fázi připravena:	<p>Vyjádřit se na žádost krajského úřadu k záměru svěřit dítě do přechodné pěstounské péče právě této rodině (v tomto případě je třeba ze strany doprovázející organizace pojmenovat zejména kompetence pěstounů v oblasti spolupráce s biologickou rodinou dítěte a předávání dítěte do další péče) – s tímto vyjádřením by měli být seznámeni také pěstouni.</p> <p>Poskytnout pěstounské rodině podporu a poradenství při rozhodování, zda vytipovaná a oslovená rodina do Společné šance skutečně vstoupí. Pěstouni mohou zvláště při první zkušenosti sdílet své obavy a nejistoty v případě svěřením dítěte spolu s rodičem a potřebují od pracovníka faktické informace, které jim pomohou k rozhodnutí.</p>
--	---

PRACOVNÍK DOPROVÁZEJÍCÍ ORGANIZACE	
Profil doprovázejícího	Role doprovázejícího pracovníka:
VŠ vzdělání, profesní praxe min. pět let	Poskytuje podporu a poradenství pěstounům a jejich dětem
Zkušenosti s podporou pěstounů na přechodnou dobu	Je v osobním kontaktu s dítětem svěřeným k pěstounům, zpracovává plán průběhu pobytu dítěte v pěstounské péči
Zkušenosti s (asistovaným) kontaktem s biologickou rodinou dítěte, ev. se službou podpory rodičů	Úzce spolupracuje s pracovníkem SAS
Základní znalosti v oblasti závislostí na návykových látkách	Účastní se setkání multidisciplinárního týmu
Znalosti v oblasti citové vazby mezi dítětem a rodičem	Pomáhá s realizací kontaktů svěřeného dítěte s rodiči a dalšími příbuznými
Zvýšená (tj. více, než vyžaduje zákonná povinnost) časová kapacita doprovázejícího pracovníka na práci s rodinou	Zajišťuje pěstounům specifické vzdělávání (zejména v oblasti závislostí na návykových látkách)
	Navazuje spolupráci se supervizorem a psychologem/terapeutem, kterého může v případě potřeby pěstounům doporučit

4. Role doprovázející organizace ve vztahu ke svěřenému dítěti

Doprovázející pracovník má zákonnou povinnost dítě osobně vídat min. jednou za dva měsíce. Má také povinnost zpracovat plán průběhu pobytu dítěte v pěstounské péči a zajistit soulad tohoto plánu s Individuálním plánem ochrany dítěte a Rámcovým plánem vytvořeným v rámci Společné šance.

Forma a intenzita spolupráce doprovázejícího pracovníka s dítětem se odvíjejí od věku dítěte. Jde-li o novorozence či kojence, jsou hlavním nástrojem pracovníka pozorování dítěte a jeho interakcí s pěstouny a rozhovory s pěstouny o dítěti a jeho vývoji. Pracovník se při pozorování a rozhovorech s pěstouny zaměřuje na oblasti z vyhodnocení situace dítěte. Má-li k tomu pracovník příležitost, sleduje chování a prožívání dítěte v situacích, kdy jsou pěstouni přítomni, nebo je naopak dítě pouze s rodičem či jen s dalšími osobami (např. s pracovníkem). Není úkolem doprovázejícího pracovníka diagnostikovat vazbu dítěte, ale dobře a detailně popsat, „jak dítě reaguje, když...“.

U starších dětí, se kterými již lze vést jednoduchý rozhovor, byť spíše formou hry, s využitím maňášků, zvířat atd., je pracovník v kontaktu min. jednou za tři týdny. Smyslem je navázání důvěry dítěte v pracovníka, pokud by – v případě neúspěšné Společné šance – měl být dítěti průvodcem do další náhradní rodiny. Konzultace může být krátká, o samotě nebo v přítomnosti pěstounů/rodiče a jde spíše o společnou hru než o „rozhovor“. Jednoduchými větami s využitím obrázků/fotek však doprovázející pracovník dítěti říká, kdo je, proč za ním chodí a o čem si spolu mohou povídat, respektive na co všechno si spolu můžou hrát.

Zachytí-li doprovázející pracovník u dítěte netypický projev v chování či prožívání, snaží se získat pohled dalších dospělých kolem dítěte, eventuálně požádá o konzultaci dětského psychologa či terapeuta. U dítěte se může i později po odebrání od rodiče projevit trauma z odebrání, případně stresové reakce spojené s novým prostředím, s novými pečujícími osobami, se ztrátou rodiče a případně i sourozenců, pokud v rodině žili, atd.

5. Role doprovázející organizace při vzdělávání pěstounů pro účely Společné šance

Doprovázející pracovník by měl mít alespoň základní znalosti v oblasti závislostí na návykových látkách. Musí být totiž dobře připraven na otázky pěstounů z této oblasti. Lze tedy doporučit, aby pracovník v této roli absolvoval minimálně dvou- až třídní kurz.

Podobný kurz – rozsahem i obsahem – by měla organizace zajistit/zaplatit také samotným pěstounům. Žádoucí je vytvořit pro pěstouny také možnost individuálního vzdělávání – např. formou konzultace konkrétních otázek s adiktologem či sociálním pracovníkem, který má zkušenosti s prací s klienty – rodiči se závislostí.

DOPORUČENÍ

Supervisor splňuje kvalifikační podmínky pro vykonávání supervize, není nijak profesně ani osobně svázaný s konkrétním případem.

Zajištění vzdělávání a supervize pro pěstounskou rodinu

Úkolem doprovázejícího pracovníka je tedy zmapovat dostupné semináře a nabídnout je pěstounům. Nelze totiž předpokládat, že pěstouni byli pro Společnou šanci dostatečně připraveni v rámci své přípravy, k jejich dozdělení je tedy třeba využít povinných 24 hodin vzdělávání za rok, je vhodné však pěstouny vést k intenzivnějšímu vzdělávání, než je zákonná povinnost.

Doprovázející pracovník pěstounům doporučí a zajistí využití supervize:

- průběžně cca jednou za dva měsíce,*
- vždy po ukončení péče (tj. dítě se stěhuje s rodičem z domova pěstounů, či je pro dítě nalezeno jiné řešení a od pěstounů odchází),*
- v kritických situacích je supervize na vyžádání – může jít např. o situaci, kdy zvažují ukončení účasti ve Společné šanci, nebo uvažují o přijetí dítěte do dlouhodobé pěstounské péče, byť jsou přechodnými pěstouny, atd.*

Před ukončením pěstounské péče na přechodnou dobu a bezprostředně po něm – v této době je pro pěstouny, a tedy i jejich doprovázejícího pracovníka, klíčové téma budoucnosti dítěte. Z předchozího procesu je již zřejmé, zda péči o dítě převezme plně rodič, nebo se pro dítě bude hledat dlouhodobá náhradní rodina.

U pěstounů se mohou objevit obavy – mohou mít pochybnosti o péči rodiče o dítě, může se objevit jejich přání si dítě ve své péči ponechat, respektive požádat o dlouhodobou pěstounskou péči. Doprovázející pracovník v rámci konzultací nabízí prostor pro sdílení všech pocitů a potřeb, dodává faktické informace o budoucím řešení situace dítěte, které získává od OSPOD či dalších členů týmu. V případě potřeby doporučuje pěstounům setkání se supervizorem či dalším odborníkem (psycholog, terapeut). Důležité je, aby pěstouni nadále jednali v zájmu dítěte, a tedy např. podpořili návrat dítěte k rodiči, je-li to týmem vyhodnoceno jako nejlepší řešení pro dítě.

Zásadním tématem tohoto období je i způsob, jak se bude dítě od pěstounů odpoutávat (vysvětlení staršímu dítěti, načasování přesunu, frekvence setkávání po přesunu, možnost získat pro pěstouny informace, jak se dítě má, byť už bude mimo domov pěstounů, atd.).

Je-li naopak vyhodnoceno, že dítě se trvale do péče rodiče vrátit nemůže, měl by doprovázející pracovník oslovit právě nejprve přechodné pěstouny, zda by zvažovali ponechání dítěte ve své péči. Byť mohou pěstouni při vstupu do Společné šance zastávat názor, že o dlouhodobém pěstounství v žádném případě neuvažují, je v zájmu dítěte, které už vztahy k přechodným pěstounům naváže, aby byli jako možní náhradní rodiče osloveni jako první (vyhodnotí-li je krajský úřad jako vhodné, co se týče dalších kompetencí).

Po ukončení péče se doprovázející pracovník s pěstouny zaměřuje na témata spojená s rozloučením s dítětem, ověřuje jejich připravenost na eventuální přijetí dalšího dítěte (s rodičem).

19.

Případné **spory a nedorozumění** mezi pěstouny a rodičem (ohledně poskytované péče, času tráveného s dítětem, pravidel soužití atd.) řeší doprovázející pracovník, který zapojuje do společného řešení rodiče a jeho sociálního pracovníka, pokud se nedaří situaci vyřešit přímo s pěstouny. Při zásadním sporu může být svolán celý tým a situaci pomáhá řešit nezávislý koordinátor.

20.

Sdílení informací v týmu Společné šance

Transparentnost sdílení informací usnadňují pravidelná setkávání týmu za účasti pěstounů a rodičů. Nicméně vzhledem k intenzitě celého procesu je zřejmé, že ne všechny informace se mohou na tato setkání dostat, a v praxi nelze vždy se sdílením informace čekat až na další setkání.

Doprovázející pracovník získává o pěstounech a od pěstounů celou řadu informací – o jejich prožívání a myšlenkách. Se sdílením tohoto druhu informací třetím stranám ze strany pracovníka musejí pěstouni souhlasit. Informace spojené s kompetencemi pěstounů ve vztahu k dítěti a k rodiči doprovázející pracovník v týmu sdílí, pěstouny o tom předem informuje.

Doprovázející pracovník získává od pěstounů informace také o rodiči a jeho kompetencích ve vztahu k dítěti. Důležité je si uvědomit, že jde o zprostředkovanou informaci, jak jednání rodiče vnímá pěstoun, nemusí jít tedy vždy o objektivní fakt. Dozví-li se pracovník od pěstounů informaci, jejíž další nesdílení by mohlo ohrozit dítě, je jeho povinností kontaktovat sociálního pracovníka rodiče a domluvit se s ním na dalším postupu. Může jít např. o informaci, kdy pěstoun uvádí, že údajně rodič není ve stanoveném čase se svým dítětem, ale nechává ho hlídat známými a nepřeje si, aby se to sociální pracovníci dozvěděli.

21.

Práce s těhotnou ženou užívající návykové látky

Na užívání návykových látek v těhotenství je nutné nahlížet jako na rizikový faktor ohrožení dítěte. Jde o situaci, která vyžaduje poskytnutí podpory matce a jejímu nenarozenému dítěti (včetně důsledného monitorování naplňování potřeb dítěte), která však není důvodem k represí.

Při prvním kontaktu s těhotnou ženou, která je uživatelkou drog, je nutné na základě anamnézy a vyšetření rozlišit, zda jde o experimentátorku, příležitostnou uživatelku nebo drogově závislou pacientku, která vyžaduje spolupráci s odborníky pro léčbu závislostí. Toto posouzení může uči-

nit pouze odborník (ambulance praktického lékaře, psychiatra nebo adiktologická ambulance), s nímž sociální pracovník konzultuje případná rizika ohrožení dítěte. Z praxe jsou známy případy například falešně pozitivních screeningových záchytů budivých aminů z orientačních testů, což je u části gravidních běžné (asi polovina rodiček má endogenní stresové aminy a část mohou působit i jiné léky) a bývá zdravotníky nesprávně interpretováno jako závislost na pervitinu. Tento záchyt je vždy potřeba ověřit specifickými metodami (hmotnostní spektrometrií).

PRACOVNÍK ADIKTOLOGICKÉ SLUŽBY	
Zařízení má certifikovanou službu ambulantní léčby	
Profil:	Role:
<p>Lékař s atestací návykové nemoci, psycholog, adiktolog, sociální pracovník, optimálně s ukončeným psychoterapeutickým výcvikem</p> <p>Praxe v oblasti léčby závislostí min. pět let</p> <p>Respektuje podmínky projektu Společná šance</p> <p>V případě, že v organizaci není zaměstnán psychiatr, je pracovník schopen ho v případě potřeby v krátkém čase zajistit</p>	<p>Posouzení vhodnosti zapojení matky</p> <p>Ambulantní léčba matky</p> <p>Zprostředkování testů na infekční choroby před nastěhováním matky k pěstounům</p> <p>Testování na přítomnost drog či jeho zprostředkování</p> <p>Účast na setkáních MD týmu</p> <p>Zprostředkování následné péče</p>

Nejčastější typy matek, které budou vstupovat do programu, jsou popsány níže. Je to jenom orientační popis profilu matky, je nutné si uvědomit, že matka bude mít pokaždé velmi individuální profil formovaný autentickými okolnostmi:

- Jde o uživatelku, která s návykovou látkou jen příležitostně experimentuje. V tomto případě bude dítě této ženy pravděpodobně bez následků, její sociální situace však může být nejistá.
- Jde o pravidelnou uživatelku nelegálních drog. Dítě může mít abstinenční syndrom, sociální situaci je nutné aktivně řešit.
- Jde o uživatelku na substituční léčbě. Tyto ženy léčbu před porodem aktivně hlásí, jejich dítě může mít abstinenční syndrom. I v případech, kdy je sociální situace těchto žen vyřešena, je jim třeba poskytovat podpůrné služby, zejména v oblasti posílení rodičovských kompetencí. Je přitom nutné vyhodnotit a zohlednit rizikové faktory na straně rodičů (věk, vztahové potíže, psychická labilita atd.), ohrožující péči o dítě.

UPOZORNĚNÍ:

U léčících se matek je nejčastější motivace pasivní – „musím“, „jsem donucena“, „rodiče si myslí“... - vnitřní odhodlání skončit se závislostí na drogách tak chybí. Za účinný motivační prostředek je možné považovat:

- hrozba odebrání dítěte z péče či naděje na získání dítěte zpět do péče,
- podpora či tlak rodiny, hrozící nástup výkonu trestu,
- zajištění bydlení, stravy, vhodného prostředí pro péči o dítě.

Pro závislou uživatelku, která nechce opustit své dítě a má zájem o dítě pečovat, je potřeba vytvořit podmínky pro péči o dítě i pro absolvování léčby. Zájem klientky je stejně prioritní jako zájem dítěte a přítomnost dítěte léčebný proces specificky proměňuje. Zároveň je potřeba být připraven na případná selhání matky především pak v podobě porušování pravidel, nedůvěry v léčebný proces, porušování slibů, nespolehlivosti, racionalizace a popírání problémů.

Pozitivní zdroj, který posiluje přesvědčení matky, že je abstinence výhodná, je především pouhý fakt možného soužití s dítětem. Podporuje se navázání úzkého vztahu s dítětem, kdy matka dokáže výchovně stimulovat jeho chování a může sledovat pokroky v jeho vývoji. Dítě postupně získává elementární jistoty, lépe reaguje na matku a matka může srovnávat pozitiva a negativa života na drogách a bez drog. Připojí-li se k tomu podpora rodiny, popřípadě partnera, motivace matky se zvnitřňuje, a má tak předpoklady projít léčbou úspěšně. Rizikem je nízká vnitřní motivace.

Úspěch lze předpokládat v situaci, je-li zaručen primární kontakt matky a dítěte, dítě je u matky na prvním místě, teprve poté následuje partner. Je vždy dobře, má-li klientka širší rodinné zázemí a členové rodiny jsou připraveni do pomoci rodině vstoupit. Úspěch lze očekávat u matek, které jsou schopné komunikace, spolupracují, dokážou plnit výchovná doporučení a jsou schopné sebereflexe. Níže uvádíme faktory, u kterých je potřeba zvažovat, zda je vhodné matku zařadit do programu.

Rizikové faktory pro indikaci matky do společné léčby s dítětem

1. upřednostňování partnera před dítětem
2. nulová podpora rodiny
3. neschopnost otevřené komunikace, sebereflexe
4. odmítnutí spolupráce
5. nerespektování jakýchkoliv pravidel

22.

Podpora rodičovských kompetencí

Jak je již zmíněno v metodice, tuto činnost mohou vykonávat různé instituce – např. sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi, různé poradny apod. Pracovník, který bude v intenzivním kontaktu s matkou, by měl splňovat následující:

PRACOVNÍK SLUŽBY NA ROZVOJI RODIČOVSKÝCH KOMPETENCÍ	
Profil pracovníka: <ul style="list-style-type: none"> • VŠ vzdělání v pomáhajících profesích • Praxe ve službách pro rodiny min. pět let • Orientace v systému NRP, sociálních a zdravotních služeb, v dávkových systémech • Orientace v problematice závislostí • Umí pracovat s motivací, umí vyhodnocovat situaci dítěte, rodičovské kompetence, rizika pro dítě • Umí pracovat s tématem attachmentu, ovládá techniky pro rozvoj rodičovských dovedností (např. filiální terapie) • Je flexibilní 	Role pracovníka: <ul style="list-style-type: none"> • Podporuje motivaci matky, je jejím průvodcem po celou dobu projektu, obhajuje její oprávněné zájmy. • Vyhodnocuje rodičovské kompetence matky. • Provádí praktický nácvik rodičovských dovedností (společně s pěstouny). • Provází matku při jednání s institucemi (např. úřad práce pro zajištění dávek). • Pomáhá matce obnovit nebo vytvořit neformální podpůrné síť (vazby rodinné i přátelské). • Pomáhá matce zajistit podmínky pro další péči o dítě po ukončení projektu (zajištění financí a hospodaření, zajištění bydlení). • Účastní se setkání MD týmu. • Pokračuje v práci s matkou i po ukončení projektu, příp. zprostředkuje obdobnou službu v místě bydliště matky.

Pracovník této služby bude pracovníkem pro rodiče, bude vyrovnávat jeho pozici v pěstounské rodině, bude-li to potřeba. Po podepsání Rámcové smlouvy pomáhá nastavit pravidla soužití v pěstounské rodině, společně s rodičem, doprovázející organizací a pěstouny plánují zajištění péče o dítě, to revidují zpravidla ve 14denních intervalech.

Pracovník vyhodnotí rodičovské kompetence rodiče – k tomu může využít podklady z Vyhodnocení situace dítěte, zpracované OSPOD, a návodné otázky uvedené v příloze č. 6. Pokud jde o první dítě rodiče a nepečoval o něj, bude vycházet z odpovědí, co by rodič v konkrétních situacích učinil. Pokud rodiči již bylo některé z dětí odebráno, bude vycházet z informací o péči o něj. Někteří rodiče, přestože dosud neměli své dítě v péči, mohou mít zkušenosti z dětství, kdy například zajišťovali péči o mladší sourozence. Pracovník bude zjišťovat i postoje rodiče k výchově, jaký styl preferuje, co od svého dítěte očekává. Na základě tohoto vyhodnocení určí společně s rodičem, na kterých oblastech budou pracovat nejdříve, které jsou pro zvládnutí péče o dítě a jeho případný návrat k rodiči zásadní. K podpoře jednotlivých kompetencí může využít např. Knihu pro rodiče². Vyhodnocení bude postupně doplňováno podle toho, jak se bude zvyšovat zapojení rodiče do péče.

Nejčastější úkoly pracovníka pro rozvoj rodičovských kompetencí v programu

1. Pracovník bude pomáhat řešit různé neshody vyplývající ze společného soužití – a to společně s pěstouny a jejich doprovázející organizací.
2. Po přestěhování rodiče do domácnosti pěstounů vyřizuje pracovník společně s rodičem sociální dávky a plánují hospodaření s nimi. Pokud je rodič zadlužený, řeší s ním i tuto situaci. Dbá i na oblasti, které budou důležitější až po ukončení projektu – např. zvládnutí péče o domácnost.
3. V průběhu pobytu rodiče v pěstounské rodině podporuje pracovník rodiče v obnově nebo vytvoření vlastní podpůrné sítě. Pomáhá mu kontaktovat příbuzné nebo nerizikové bývalé známé, kteří jemu a dítěti mohou být v budoucnosti oporou. K tomuto účelu může svolat Rodinnou konferenci³. Má-li rodič další děti v péči jiných osob nebo v ústavním zařízení a má zájem o obnovení kontaktů s nimi, pracovník jej v tom podporuje, plánuje nejvhodnější dobu, aby nebyl přehlcen mnoha úkoly.

Návštěvy rodiče v domácnosti pěstounů by měly probíhat zpočátku ve frekvenci jednou týdně, později se interval může prodloužit. Jednou za 14 dnů se rodič, pracovník, pěstouni a jejich doprovázející organizace setkají společně, zhodnotí zapojení rodiče v péči o dítě za uplynulé období a naplánují další. Zde je prostor i pro řešení případných nedorozumění či konfliktů. Nedaří-li se je vyřešit zde, přinášejí se na setkání MD týmu. Před tímto setkáním pracovník s rodičem zhodnotí dosahování stanovených cílů, připraví jej na setkání, na kterém by měl být jeho oporou.

² Kniha pro rodiče. On-line: https://lumos.contentfiles.net/media/assets/file/Kniha_pro_rodice%208De.pdf; Lumos a Change, 2015, 410s.

³ DUNOVSKÁ, Kateřina: Metodika rodinných konferencí. Amalthea, 2012. On-line: <http://www.amalthea.cz/data/File/metodiky%20ke%20stazeni/odborn%C3%A9%20metodiky/Rodinn%C3%A9%20konference/metodika-rodinnych-konferenci-2015.pdf>; MARTÍNKOVÁ, Kateřina; PAVLÍKOVÁ, Gabriela; ŽENÍŠKOVÁ, Jana: METODIKA RODINNÝCH KONFERENCÍ; MPSV, 2015; On-line: [http://www.pravonadetstvi.cz/files/files/RK/Metodika-RK\(1\).pdf](http://www.pravonadetstvi.cz/files/files/RK/Metodika-RK(1).pdf)

Velmi důležité je připravit rodiče na odchod z rodiny, optimálně s dítětem. Zde je potřeba společně a s dostatečným předstihem zajistit bydlení a prostředky na něj (lze využít i nadační pomoci), základní vybavení bytu, dávky po opuštění pěstounské rodiny a další praktické záležitosti, které souvisejí s osamostatněním. Rodiče by měla organizace podporovat min. dalších šest měsíců, aby v nové situaci nezůstal sám a aby byla zajištěna i kontrola jeho péče o dítě.

Není-li rodič v projektu úspěšný a musí z rodiny odejít, pomůže pracovník domluvit a naplánovat kontakty rodiče s dítětem (je-li to v zájmu dítěte).

FÁZE IV PŘÍPRAVA NA OSAMOSTATNĚNÍ RODIČE

Cílem programu Společná šance je osamostatnění rodiče a návrat celé rodiny do běžného sociálního prostředí. V průběhu práce s dítětem a rodinou je třeba pravidelně vyhodnocovat pokroky rodiče a plánovat možnost samostatné péče o dítě. Je nutné mít na paměti, že pěstounská péče může být ukončena pouze rozhodnutím soudu. Návrh na ukončení pěstounské péče mohou dát rodič dítěte (§ 959 občanského zákoníku) nebo pěstoun. Jedním z klíčových podkladů pro rozhodnutí soudu je stanovisko obecního úřadu obce s rozšířenou působností založené na vyhodnocení rodičovských kompetencí rodiče zajišťujících odpovídající a bezpečnou péči o dítě. Mezistupněm mezi pobytem rodiče v pěstounské rodině a úplným osamostatněním může být pobyt rodiče v chráněném bydlení (je-li k dispozici), kde mohou pokračovat nácvik rodičovských dovedností a příprava na přechod do úplné samostatnosti.

23. Většina praktických záležitostí souvisejících s osamostatněním bude spadat do **oblasti spolupráce rodiče se službou na podporu rodičovských kompetencí**. Rodič musí mít při podávání žádosti o svěřeni dítěte do své péče konkrétní a realistickou představu o bydlení a zajištění financí. Náročné bude zkoordinovat zajištění nového bydlení, zajištění dávek a svěřeni dítěte. V této situaci bude vhodné využít dostupnou materiální i finanční podporu (např. z nadací), nemá-li rodič vlastní finance nebo podporu bydlení.

Není-li potřebné využít např. chráněné bydlení pro rodiče – uživatele drog s dětmi, je vhodné zajistit samostatné nájemní bydlení. Zajištěné bydlení např. v azylovém domě by nemělo být překážkou svěřeni dítěte do péče rodiče, lze ale očekávat, že rodič již bude chtít žít samostatně a pouze se odloží potřeba získání financí na zajištění stabilního bydlení – rodič pak střídá azylové domy v různých částech republiky.

24. **Sdílení informací, dokumentace.** Všechny informace by měly být sdíleny na setkání MD týmu, na kterém je rodič přítomen. Vypracovávali-li některý z odborníků na vyžádání oprávněného subjektu (OSPOD, soud, policie), měl by o tom být rodič informován.

Detaily ze spolupráce s jednotlivými odborníky se nesdílejí s výjimkou těch, které jsou zásadní pro péči o dítě. Adiktologická služba tak např. nesděljuje, že rodič byl v minulosti obětí zneužívání, pracovník SAS služby nesděljuje, že rodiči „lezou na nervy“ pěstouni, a doprovodná organizace nesděljuje, že pěstouni mají nepodložené pochybnosti o budoucím fungování rodiče.

DOPORUČENÍ

Rolí koordinátora je, aby všechny zúčastněné uhlídal, aby nedocházelo ke sdílení nadbytečných informací. Je třeba si uvědomit, že základní je abstinence matky – tedy jak se jí daří postupovat v léčbě a úroveň rodičovských dovedností (jak se jí daří pečovat o dítě).

Dokumentaci, která bude obsahovat Rámcovou dohodu, Rámcový plán, záznamy ze setkání MD týmu, výstupní zhodnocení a doporučení pro další péči rodiče o dítě, uschovává koordinátor, po ukončení účasti rodiče v projektu dokumentaci uzavře a předá tomu, kdo jeho činnost financoval (buď OSPOD, nebo některá z NNO).

Další dokumentace vztahující se ke spolupráci s dalšími subjekty zůstává u nich a řídí se pravidly organizace.

Shrnutí procesu práce s informacemi		
Před vstupem do programu musí mít rodič dostatek informací o tom, kdo jaké informace sbírá a jak je s nimi dále nakládáno.	OSPOD má ze zákona oprávnění zjišťovat informace týkající se dítěte a jeho rodiny, rovněž tak má oprávnění je požadovat po jiných subjektech.	Sdílení informací je upraveno souhlasem matky v Rámcové dohodě, vždy jde o informace, které souvisejí s péčí o dítě a jejím zajištěním po ukončení projektu.
Na setkání MD týmu jsou sdíleny informace, které se vztahují k plnění jednotlivých cílů Rámcového plánu.	Ze spolupráce s jednotlivými službami budou sdíleny tyto informace:	Adiktologická služba – závěr úvodního zhodnocení (vhodnost rodiče pro projekt), docházka do léčby, zda se daří či nedaří abstinovat, potřeby rodiče související s jeho duševním stavem (např. úlevy v péči o dítě v krizovém období).
		Doprovázející organizace a pěstouni – úroveň péče o dítě, potřeby dítěte, závažné problémy v soužití.
		Služba na podporu rodičovských kompetencí – zhodnocení rodičovských kompetencí a posuny v nich, úroveň spolupráce.

25.

Možné rizikové situace a jejich řešení

Je zřejmé, že vzhledem ke složitosti situace a množství zapojených lidí a jejich názorů bude docházet ke složitým až rizikovým situacím. Dostatečné dovednosti všech odborníků, motivace rodiče a pěstounů by měly zajistit, že tyto situace budou zvládnuty dobře, bez nadbytečných emocí. Všechny méně závažné situace by měly být řešeny na místě tím, koho se týkají (např. rodič x pěstouni, pokud se nedomluví, pak společně s doprovázející organizací nebo SAS; různé názory odborníků na další postup na setkání MD týmu, bez přítomnosti rodiče apod).

Nedohodnou-li se účastníci na řešení, mohou vždy požádat koordinátora o mimořádné setkání.

Všechny závažné situace či dlouhodobě se opakující drobnější neplnění plánovaných kroků se řeší na setkání MD týmu (pravidelném či mimořádném). Ukončení účasti rodiče v projektu je považováno za nejzávažnější rozhodnutí, nicméně jsou-li k němu vážné důvody, je potřeba k němu přistoupit.

Příklady rizikových situací, jejich předcházení a řešení:	
Rodič nezvládá abstinenci, probíhají opakované relapsy	Adiktologická služba vyhodnotí, jestli je možné relapsy a budoucí abstinenci zvládnout zintenzivněním ambulantní péče, či zda je vhodnější péče ústavní, nebo jde o nízkou motivaci k abstinenci. Rodič je od počátku seznámen s tím, že pokud se mu nebude dařit abstinoval, může dojít k ukončení jeho účasti v programu.
Rodič nezajišťuje dostatečným způsobem péči o dítě. Nedodrží smluvený rozsah péče. Preferuje své osobní potřeby nad potřebami dítěte	Rozsah péče je plánován s ohledem na stav rodiče (nižší rozsah např. při vstupu do projektu), rodič má možnost se vyjádřit, zda takto nastavenou péči zvládá. Zhodnotíme možnosti/dovednosti rodiče. Zintenzivníme praktický nácvik. Poskytneme na upevnění dovedností více času. To, že rodič péči zvládá, ale nechce se mu, je signálem, že v budoucnu nebude péči zajišťovat odpovídajícím způsobem. Na toto je upozorněn, je naplánováno, jak přesně bude o dítě pečovat, a je upozorněn na možné důsledky, tj. ukončení programu a riziko, že dítě bude svěřeno do dlouhodobé pěstounské péče.
Mezi rodičem a dítětem se nerozvíjí citová vazba	Pokud rodič dostal dostatek informací a prostoru potřebného pro navazování citového pouta, lze úspěšnost navazování vztahu k dítěti pozorovat asi od 7.–8. měsíce věku dítěte, kdy již dítě začíná preferovat právě rodiče, je-li dítěti k dispozici (fyzicky i emočně). Je ale třeba vzít v úvahu, že v tomto věku dítěte ještě nelze mluvit o vytvořeném jistém poutu, ale z toho, jak rodič o dítěti mluví, smýšlí, jak se k němu vztahuje – zda se na něj dívá, chová ho, utěšuje, vypráví mu, ukazuje hračky atd. – lze usuzovat, zda se bude dařit pouto dále posilovat. Pokud tomu tak není, je málo pravděpodobné, že se situace změní, a rodiči bude účast v programu ukončena.
Pěstoun neposkytuje dostatek prostoru, aby rodič mohl o dítě pečovat	Pěstouni jsou na začátku spolupráce seznámeni s nastavením spolupráce a s jejich rolí. Podrobné rozdělení péče se plánuje v intervalu jednou za 14 dnů. Opakovaně je vysvětlováno, jakým způsobem budou rodiče podporovat a proč je důležité nechat rodiči dostatek prostoru. Jejich doprovázející pracovník je usměrňuje, překračují-li domluvený rozsah péče.
Rodič chce ukončit účast v programu, nevychází s pěstouny (nebo naopak)	Všichni účastníci mají na začátku dostatek informací, jak budou spolupráce a soužití probíhat. Jsou upozorněni na možná úskalí. Drobné neshody jsou řešeny okamžitě. Může docházet k přenastavování pravidel a hledání kompromisů, tak aby všem vyhovovaly. Rodič je motivován ke zvládnutí běžné zátěže svými pracovníky. Pěstouni mohou sdílet své nespokojenosti s doprovázejícím pracovníkem nebo supervizorem. Všechny vracíme k cíli projektu – převzetí péče o dítě rodičem, je-li to v zájmu dítěte.



<p>Pěstoun chce požádat o svěřeni dítěte do své péče, přestože se rodič stará dobře</p>	<p>Pěstoun je na začátku projektu seznámen s jeho průběhem a cílem. Je svým doprovázejícím pracovníkem podporován, aby svou roli vnímal jako nápomoc dítěti prostřednictvím pomoci rodiči. Signály, že by chtěl pěstoun o dítě požádat, se snaží zachytit a řešit doprovázející pracovník ihned, sdílí je na setkání MD týmu. Pěstounům je vysvětleno, že pokud rodič bude péči o dítě zvládat, bude jeho péče preferována a není důvod k dlouhodobému umístění dítěte mimo rodinu. Pěstounům je doporučena supervize. Pokud by tuto situaci nezvládli, nebylo by možné jejich opakované využití ve Společné šanci.</p>
<p>Rodič opustí domácnost s dítětem</p>	<p>Rodič je informován na začátku projektu o nepřipustnosti tohoto jednání a o možných právních důsledcích. Situaci je třeba posuzovat individuálně, s ohledem na konkrétní situaci (např. rodič jede k příbuzným, nemá telefon a mohl mu ujet vlak x chování matky signalizovalo, že se chce vrátit k otci dítěte – uživateli drog, který si dítě „nárokuje“. Opuštění domácnosti s dítětem (tzn. odchod neznámo kam, nevrátí se ve smluvený čas a je zřejmé, že se nemá v úmyslu vrátit vůbec) je nahlášeno pěstouny Policii ČR. Předtím se pěstouni snaží matku opakovaně telefonicky kontaktovat. V nahlášení na policii je podpoří doprovázející pracovník a zároveň informuje koordinátora. Účast matky v projektu je ukončena.</p>
<p>Nepodařilo se zajistit podmínky pro odchod rodiče s dítětem (nezajištěné nájemní bydlení, nedostatek financí)</p>	<p>Odchod rodiče je připravován s dostatečným předstihem, jsou zajištěny možné zdroje pro jeho nový začátek. Pokud se však podmínky vytvořit nepodaří, rodič abstinuje, o dítě řádně pečuje, nesmějí být bytové podmínky důvodem nedoporučení změny péče. Hledáme alternativní ubytování, např. formou doléčování s chráněným bydlením, azylového ubytování apod. Důležité je rodiče v této oblasti podpořit i po odchodu z projektu.</p>

Při řešení těchto situací bude vždy potřeba vycházet z konkrétní situace a z celkového kontextu. Podmínky pro ukončení účasti rodiče v projektu jsou jasně nastavené, s ostatními situacemi je třeba pracovat a hledat řešení.

26.

Zhodnocení programu Společná šance

Programová úroveň

Navrhované parametry pro sledování jsou kvalitativního i kvantitativního charakteru, evaluaci doporučujeme provádět v delším časovém horizontu, např. jedenkrát za tři roky v začátcích provozu sdílené péče, po etablování služby např. jednou ročně.

Tento typ evaluace je vhodný pro subjekty veřejné správy, případně zastřešující neziskové organizace s celorepublikovou působností. Parametry sledování jsou navrženy níže v tzv. souhrnném dotazníku.

Formulář 1 Souhrnný dotazník pro zastřešující organizaci

Co: souhrnný dotazník (Formulář č. 1)

Kdo: vyplní zastřešující organizace, která službu financuje

Kdy: jednou za tři roky v pilotní fázi, jednou ročně po zařazení do běžných soc. služeb

Komu: zůstává zastřešující organizaci

Počet dětí, které se po účasti ve Společné šanci vrátily k rodiči.	
Počet rodičů, kteří předčasně ukončili účast ve Společné šanci, a zmapování důvodů pro toto ukončení.	
Počet matek, které vstoupily do Společné šance již v období těhotenství či až po narození dítěte (věk dítěte).	
Počet dětí, pro které se během Společné šance našlo jiné dlouhodobé řešení v náhradních rodinách, pokud se nemohly vrátit do své rodiny.	
Počet dětí, které se nemohly vrátit do své rodiny a zůstaly u pěstounů (původně přechodných).	
Počet dětí, u kterých byla překročena zákonná lhůta přechodné pěstounské péče jeden rok.	
Počet dětí, u kterých byl nastaven kontakt s matkou, byť se k ní nemohly vrátit natrvalo. U těchto dětí lze předpokládat, že i přes nemožnost vyrůstat s matkou se podaří udržet alespoň citový vztah.	
Využití Společné šance u dětí starších dvou let – zkušenost, jak vnímají a rozumějí nastavenému soužití, co potřebují k naplnění svých potřeb.	Sumarizace informací poskytnutých ve výstupních dotaznících.
Způsob výběru pěstounů pro účast ve Společné šanci – adekvátnost nastavených podmínek pro vstup do projektu včetně úspěšnosti při vyhledání pěstounů.	
Fungování pracovního týmu – složení, četnost setkání, sdílení informací, rozdělení úkolů a zodpovědnosti, ne/výhody ne/účasti rodiče/pěstounů na společných setkáních atd.	
Administrativní a formální náležitosti Společné šance – srozumitelnost písemných smluv a pravidel pro klienty, využitelnost nově vytvořeného plánu spolupráce vs. původní plány (IPOD, individuální plán v rámci SAS, plán průběhu pobytu dítěte v pěstounské péči atd.).	

Pro sběr dat do souhrnného dotazníku je důležité, aby po každém individuálním programu, který bude realizován bez ohledu na výsledek, byl spolu se závěrečnou zprávou vyplněn formulář, který zahrnuje odpovědi k výsledkům práce.

Formulář 2 Výstupový dotazník programu Sdílené péče (vyplní koordinátor za každý případ)

Co: výstupní dotazník (Formulář č. 2)
Kdo: vyplní koordinátor programu
Kdy: jednou po konci programu (uzavření případu)
Komu: odevzdá zadavateli zakázky (tomu, kdo zadal koordinátorovi práci)

<i>Dítě se vrátilo k rodiči</i>	ANO / NE
<i>Rodič setrval v pěstounské rodině do konce plánované délky</i>	ANO / NE
<i>Rodič předčasně ukončil účast ve Společné šanci + zmapování důvodů pro toto ukončení.</i>	ANO / NE Zdůvodnění
<i>Matka vstoupila do Společné šance již v období těhotenství či až po narození dítěte.</i>	ANO / NE (věk dítěte)
<i>Během Společné šance se našlo jiné dlouhodobé řešení pro dítě, pokud se nemohlo vrátit do své rodiny.</i>	ANO / NE (jaké?)
<i>Dítě se nemohlo vrátit do své rodiny a zůstalo u pěstounů (původně přechodných).</i>	ANO / NE
<i>Během programu byla překročena zákonná lhůta přechodné pěstounské péče jeden rok.</i>	ANO / NE
<i>Dítě se nemohlo vrátit k rodiči natrvalo, ale byl nastaven kontakt s rodičem.</i>	ANO / NE
<i>Lze předpokládat, že i přes nemožnost vyrůstat s rodičem se podaří udržet alespoň citový vztah.</i>	ANO / NE
<i>Jaká je zkušenost s programem u dětí starších dvou let – jak rodiče vnímají a rozumějí nastavenému soužití a naplňování potřeb dítěte.</i>	Sdílení zkušeností.
<i>Úroveň rodičovských kompetencí (zlepšení péče, odpovědnosti a zájmu rodiče o dítě).</i>	
<i>Abstinence rodiče v průběhu sdílené pěstounské péče.</i>	
<i>Jakým způsobem byli vybráni pěstouni pro účast v programu – popište adekvátnost nastavených podmínek pro vstup do projektu včetně úspěšnosti při vyhledání dostatečného počtu pěstounů.</i>	
<i>Jak fungoval pracovní multidisciplinární tým – popište složení, četnost setkání, sdílení informací, rozdělení úkolů a zodpovědnosti, ne/výhody ne/účasti rodiče/pěstounů na společných setkáních atd.</i>	Sdílení zkušeností.
<i>Administrativní a formální náležitosti programu – popište srozumitelnost písemných smluv a pravidel pro klienty, využitelnost nově vytvořeného plánu spolupráce vs. původní plány (IPOD, individuální plán v rámci SAS, plán průběhu pobytu dítěte v pěstounské péči atd.).</i>	Sdílení zkušeností.

Týmová úroveň

Odpovědnou osobou za sledování týmové spolupráce je koordinátor týmu. Kromě manažerského vedení týmu se u něj vyžaduje, aby reagoval na vzniklé situace a do budoucna navrhoval taková opatření, která zabrání opakování se krizových situací. Níže uvedený dotazník obsahuje návodné otázky, jež umožní koordinátorovi lépe si všimnout práce v týmu.

Formulář 3 Evaluace týmu – pomůcka pro koordinátora

Co: pomůcka pro koordinátora – týmová spolupráce (Formulář č. 3)

Kdo: vyplní koordinátor programu

Kdy: po každém setkání MD týmu, případně častěji

Komu: je určena pouze pro potřeby koordinátora

<i>Otázky k výsledku – sledujeme, zda dosahujeme/míříme k cíli.</i>	
<i>Dodržují se odsouhlasené dílčí plány a časové harmonogramy?</i>	
<i>Postupuje se podle dílčích kroků, které jsou uvedené v plánu?</i>	
<i>Pokud dosahujeme dílčích cílů, platí také, že se posouváme dopředu s klientem</i>	
<i>Otázky ke spolupráci v MD týmu – sledujeme, zda MD tým pracuje efektivně.</i>	
<i>Jak tým komunikuje a jak na sebe členové týmu vzájemně reagují?</i>	
<i>Jsou schůzky pravidelné, s předem připraveným programem a s plnou účastí?</i>	
<i>Pokud jsou zapojeni externí odborníci, spolupracuje s nimi MD tým dobře?</i>	
<i>Jaká je spolupráce MD týmu a rodiče, je v partnerské rovině u všech odborníků?</i>	
<i>Otázky k vývoji MD týmu – každý případ přináší nové situace a dobrý tým na ně musí reagovat. Tým se během spolupráce adaptuje na podmínky, které jsou/nebo vznikají, a měl by na ně reagovat. Jak se vyvíjí váš tým?</i>	
<i>Jak se chová tým/odborníci v každé fázi vývoje? Vznikají krize, komunikační šumy atp.? Nacházejí odborníci nová řešení? Adaptují se dílčí plány/Rámcový plán?</i>	
<i>Jak odborníci naplňují očekávání v rolích, které jim byly přidělené? Chápe odborníci, co se po nich v rámci MD chce?</i>	
<i>Jak se vyvíjí individuální spolupráce (odborník a rodič) a týmová spolupráce (odborníci mezi sebou a s koordinátorem)?</i>	

Individuální úroveň

Role odborníka

Každý odborník si určí škálu (nejlepší – nejhorší stav) podle individuálního případu. Tento stav lze určovat pro každou situaci, kdy probíhá hodnocení, např. stanovit na konci každého třetího měsíce, jaký by mohl být nejlepší/nejhorší stav klientky. Příklad níže zahrnuje škálu hodnocení 1–5 (podle známkování ve škole).

Příklad 1 Hodnocení po třech měsících realizace programu

	Adiktolog	SAS	Pěstoun	OSPOD	Doprovázející organizace (DO)
Co hodnotí?	Pokrok rodiče – adiktologická oblast	Pokrok rodiče – rodičovské kompetence	Pokrok rodiče – zvládnání péče o dítě a domácnosti	Péče o dítě	Jak pěstoun zvládá svoji roli v programu
Doporučení	Odvíjet od individuálního dílčího plánu		Pěstoun má předem dané oblasti, které sleduje. Tyto oblasti jsou určeny po dohodě mezi rodičem, pěstounem, SAS a DO	Hodnotí, zda je vývoj dítěte v rodině přiměřený a bezpečný	Stavět na plánu DO; cílem je naučit pěstouna pracovat s rodičem v tomto programu
Sběr dat / informací	Podle postupů zavedených v oboru	Podle postupů zavedených v oboru	Individuální pozorování anebo záznam	Podle postupů zavedených v oboru	Pracovník DO
Hodnocení* (jak by mělo vypadat – jde o příklad)	2	3	3	2	4

* V rámci škály si každý odborník určí, jaký význam dává jednotlivým číslům na škále. Jelikož jde o velmi individuální případy, nelze generalizovat významy hodnot 1–5. Upozornění: Stav, kdy hodnotíme 1, nepředstavuje obecně ideální situaci, ale tu nejlepší situaci, které by mohla konkrétní klientka dosáhnout.

Role koordinátora

Od koordinátora se očekává, že bude v rámci týmu jednotlivé dílčí výsledky práce hodnotit z pozice celého týmu. Ideální stav je podle příkladu níže, když se prostřednictvím dílčích hodnocení setkání od setkání posouvá k nižšímu bodovému součtu. Např. na prvním setkání na začátku služby (měsíc 0) byl součet hodnocení všech odborníků 21 bodů, ale již po půlroce práce týmu se povedlo snížit body na 15 a po roce práce už byl součet sedm bodů. To je optimální situace, kdy klientka dostávala lepší známky ve všech službách.

Koordinátor si zaznamená číselný výsledek do tabulky, kterou použije pro další práci při hodnocení pokroku. Prezentace výsledku se uskuteční v rámci MD týmu, podle výsledků by se měnil/zůstal celkový plán práce.

Příklad 2 Jak pracuje se škálami koordinátor

frekvence

měsíc	0	3	5	9	12
adiktolog	4	2	3	4	1
SAS	3	3	4	2	2
Pěstoun	5	4	3	2	1
OSPOD	5	5	3	3	1
DO	4	4	2	2	2
	21	18	15	13	7

bodování

čím větší součet,
tím horší skóre
pro

Odborníci hodnotí na každém setkání pokrok rodiče na škále 1–5 (nejlepší = rodič může žádat o svěřeni dítěte do péče; 5 = návrh odborníka za jeho oblast program ukončit) První hodnocení může obsahovat 5, v dalších fázích stupeň představuje významné selhání. Poslední hodnocení by mělo obsahovat pouze 1, pokud se předpokládá svěřeni péče o dítě zpátky biologické matce.

Platí, že čím více bodů je v součtu, tím hůř se vede rodiči. Nicméně tento stav je typický pro začátek realizace programu, protože všichni jsou v adaptační fázi. Naopak, aby bylo prokázáno maximální zlepšení a potvrdilo se, že rodič může žádat o svěřeni svého dítěte zpátky do péče, poslední hodnocení by mělo obsahovat samé 1, přičemž je ideální stav nastavený na možnosti konkrétní klientky. Pokud by rodič měl bodování v některé oblasti, je na odbornících, aby se společně domluvili na finálním rozhodnutí.

Pro srozumitelnost sdělení výsledku hodnocení doporučujeme, aby se koordinátor zamyslel nad jednotlivými hodnotami součtů. Další příklad obsahuje procentuální hladiny jednotlivých bodových součtů. K těmto hladinám byl pro ilustraci přidělen velmi obecný význam, v rámci individuálních případů je nutné blíže specifikovat (viz Příklad 3 Jaký mohou mít součty význam?).

Pokud koordinátor zaznamenává výsledky škál v čase, na konci programu by měl být schopen doložit průběh vývoje programu, který může sloužit jako podklad k závěrečné zprávě.

PRAKTICKÝ POSTUP:

KOORDINÁTOR:

1. Před setkáním si vyžádá hodnocení pokroku od každého odborníka
2. Dostane hodnocení v rozpětí 1 – nejlepší po 5 – nejhorší
3. Tyto „známky“ sečte
4. Pokud se vyskytne známka 5 jindy než na začátku služby, koordinátor řeší na setkání krizovou situaci, která nutně bude vyžadovat úpravu dílčího a Rámcového plánu
5. Nižší známky než 5 prezentuje krátkou charakteristikou odborník na nejbližším setkání
6. Pokud je na dalším setkání součet známek vyšší než na předchozím, bude nutné upravit některý dílčí plán, je pravděpodobné, že klientka v některé službě nepostupuje/stagnuje/zhoršuje se a potřebuje více času

Příklad 3 Jaký mohou mít součty význam?

25–20	100–80 %	výchozí stav klienta
19–15	79–60 %	zlepšení v méně oblastech, ve více oblastech zhoršení nebo stagnace
14–10	59–40 %	zlepšení ve více oblastech, v méně oblastech stagnace nebo zhoršení
9–5	39–20 %	převládá zlepšení, nemělo by docházet ke zhoršení, možná je stagnace
4–0	19–0 %	stav, kdy lze program úspěšně ukončit

Výsledkem dílčí evaluace je impulz ke změně anebo zachování současného stavu a postupu vymezeného v Rámcovém plánu. Opět je důležité dodržovat určitá pravidla. Pokud se nevede klientovi naplňovat dílčí plán, je na něm, aby zvolil jinou strategii ve spolupráci s příslušným odborníkem. Není úkolem koordinátora toto řešit. Nicméně je důležité, aby si každou změnu v průběhu programu mezi sebou vykomunikovali koordinátor a odborník, aby byl vždy dodržován Rámcový plán. Z toho plyne doporučení, aby stanovení jednotlivých kroků/milníků a cílů bylo velmi jednoduché a stručné (pamatovat na to, že hlavními cíli jsou zachování citové vazby a abstinence rodiče), protože s ohledem na velmi složitou situaci rodiče lze předpokládat, že ke změnám bude docházet neustále.

ZÁVĚR

Manuál, obdobně jako metodika Společné šance vznikl v rámci dvouletého projektu Společná šance. Tvorba Manuálu však byla mnohem náročnější než stanovení metodického rámce, jelikož multidisciplinární tým se snažil promyslet a nastavit prakticky program z pohledu všech aktérů. Naším cílem bylo, aby kdokoliv, koho program osloví (OSPOD, nezisková organizace, krajský úřad), po přečtení manuálu dokázal program realizovat.

Návody se týkají průběhu programu, ale i vyjasnění úkolů jednotlivých účastníků. Toto je nastaveno jako minimální standard, který je nutné dodržet pro zajištění souhry všech aktérů. Pokud však budete pracovat s klientkou a sestavovat svůj MD tým, v mnoha ohledech budete uplatňovat svoje vlastní zkušenosti a znalosti, proto se v textu objevují doporučení, která vám mají pomoci. Často vás budou omezovat podmínky dané místem, ale i možnosti, které v daném čase budete mít. Proto je kladen důraz na manažerské vedení programu, tj. doporučujeme problémy předvídat, hledat náhradní řešení a minimalizovat rizikové situace preventivními opatřeními. Represe v tomto typu programu postrádá smysl.

Věříme, že tato cesta pomůže matkám – uživatelkám. Doporučujeme na tento model pohlížet tak, že doplňuje všechny další programy sociálních služeb, které jsou nabídnuty klientkám – uživatelkám s motivací pečovat o svoje dítě. Všechny tyto programy mají jednoho společného jmenovatele, je jich málo a nejsou dostupné všem. Náš model by měl být přenositelný do všech krajů ČR, jelikož je založen na existenci tří základních atributů: lidské ochotě a motivaci u všech, dostupnosti zmiňovaných služeb a pěstounské rodině, která disponuje zázemím.

Za celý projektový tým

Mgr. Marie Oktábcová

Ředitelka Nadace

Jsme rádi, že jste dočetli až sem.

Nezbývá než vám jen popřát:

- dostatek odvahy, abyste mohli začít program realizovat,
- dostatek kreativity, abyste mohli program modifikovat a aktualizovat podle vašich podmínek,
- dostatek důvěry v klientky – uživatelky drog a v pěstounské rodiny,
- dostatek síly překonat případné neúspěchy,
- dostatek víry, že vložený čas, energie a další investice se pozitivně odrazí v životě dítěte.

č. 1 Prohlášení o mlčenlivosti – vzor

Závazek mlčenlivosti jednotlivých členů multidisciplinárního týmu v rámci realizace programu Společná šance

Já,, nar., trvale bytem, pracující jako pro organizaci a jako člen multidisciplinárního týmu v rámci programu Společná šance se tímto výslovně zavazují:

- zachovávat úplnou mlčenlivost o všech informacích, se kterými přijdu během své pracovní činnosti v rámci realizace programu Společná šance do styku. Jde především o tyto informace:
 - všechny informace týkající se osoby rodiče a dítěte (jejich osobních údajů, zdravotního stavu, majetkových poměrů apod.) a jejich rodin,
 - informace získané ze setkání multidisciplinárního týmu
 - informace týkající se svěřených dokumentů a právních dokumentů,
 - informace o pracovní činnosti dalších členů multidisciplinárního týmu
- chránit veškerou dokumentaci k programu Společná šance před zneužitím.

Tímto беру dále na vědomí:

- Že jsem touto mlčenlivostí vázán vůči všem dalším organizacím a osobám. Výjimku tvoří situace, kdy je každému občanu uložena ze zákona oznamovací povinnost. V takovém případě je doporučena konzultace v rámci multidisciplinárního týmu, zda je jednoznačně ve prospěch dotčené osoby tuto informaci sdělit.
- Že data obsahující osobní údaje, která jsou používána ke studijním, vědeckým, statistickým účelům apod., musejí být anonymizována, tedy zbavena identifikačních znaků (rodné číslo, jméno a příjmení, trvalé bydliště...).
- Že moje povinnost mlčenlivosti nezaniká ukončením mého působení v rámci konkrétního multidisciplinárního týmu a ani v rámci ukončení mého působení v rámci programu Společná šance.
- Že porušení výše uvedených zásad může být důvodem k ukončení mého působení v rámci programu Společná šance a může po mně být požadována náhrada škody, jež bych porušením svojí povinnosti mlčenlivosti dotčené osobě nebo dalším osobám působícím na projektu vznikla

V dne

.....

č. 2 Souhlas pěstouna – vzor

Souhlas pěstounů s přijetím rodiče do svého domova v programu Společná šance

Já,, nar., trvale bytem, a já, nar., trvale bytem jakožto účastníci programu Společná šance tímto výslovně souhlasíme, že

nad rámec povinností vyplývajících z Dohody o výkonu pěstounské péče:

poskytneme v našem domě/bytě bydlení a zázemí matce dítěte,

do naší domácnosti budou docházet odpovědní pracovníci a případně členové multidisciplinárního týmu častěji než jednou za dva měsíce (pracovník OSPOD, doprovázející pracovník, eventuálně pracovník sociálně-aktivizační služby, bude-li vhodná společná schůzka přímo v domácnosti),

se budeme vzdělávat nad rámec povinných 24 hodin v tématech, která společně vytipujeme s doprovázejícím pracovníkem a budou v přímé souvislosti s projektem „Společná šance (např. úvod do problematiky závislostí, komunikační dovednosti atd.).

Zároveň prohlašujeme, že jsme byli seznámeni s programem Společná šance, chápeme nastavení spolupráce v multidisciplinárním týmu a respektujeme, že koordinátor programu vydává závazné pokyny týkající se programu.

V dne

pěstoun

pěstounka

č. 3 Rámcová dohoda o spolupráci – vzor

Rámcová dohoda o spolupráci v programu Společná šance

Matka dítěte:

(identifikace – jméno, příjmení, datum nar., trv. pobyt)

(dále jako „matka“)

a

Multidisciplinární tým:

Pěstouni:.....

Pověřená osoba (doprovázející organizace):.....

Adiktolog:.....

SAS

Koordinátor projektu (příp. NNO):.....

(dále jako „multidisciplinární tým“)

(obě strany dále i jako „všechny strany“)

Všechny strany této dohody se společně shodly na následujícím:

Všechny strany této dohody se zavazují, že veškerá jejich činnost a úsilí budou vedeny v nejlepším zájmu dítěte v souladu s čl. 3 Úmluvy o právech dítěte – takovým zájmem je především možnost dítěte za účelem svého plného a harmonického rozvoje osobnosti a schopností vyrůstat v rodinném prostředí a v atmosféře štěstí, lásky a porozumění, a to přednostně v péči své původní rodiny.

Rodič dítěte, jenž vstupuje do programu sdílené pěstounské péče (dále jen „program“), po detailním seznámení se s náplní a cíli programu prohlašuje, že:

- se chce dobrovolně účastnit programu sdílené pěstounské péče,
- mu byly srozumitelně a jasně vysvětleny podmínky, za nichž tento program probíhá,
- si je plně vědom, že všechny strany této dohody jsou si rovny, nikdo ze stran nemůže druhé v rámci tohoto programu sám o sobě ukládat povinnosti,
- je pevně odhodlán dodržovat léčebný či terapeutický plán a abstinovat, tak aby nebyl zhaćen cíl tohoto programu,
- chápe, že na tuto náročnou životní situaci není sám a že všichni členové multidisciplinárního týmu jsou připraveni mu poskytnout podporu, radu i pomoc,
- si je plně vědom, že v případě jeho relapsu bude o jeho dalším setrvání v programu rozhodovat multidisciplinární tým a on je povinen toto jeho rozhodnutí respektovat,
- chápe důležitost nastavení vzájemné komunikace i praktického režimu při výkonu sdílené pěstounské péče, tak aby vše probíhalo v pozitivní atmosféře, v rámci níž se všechny strany navzájem respektují a respektují i ujednaná pravidla,

- je připraven poskytovat dítěti svoji osobní péči, případně se této péči učit a postupně ji zdokonalovat, nebát se říci si o radu či pomoc, zároveň si je ale vědom, že má právo v této věci si učinit svůj názor a podle něj postupovat,
- chápe svoji jedinečnou pozici jakožto rodiče dítěte, v níž nemůže být v konečném důsledku nahrazen kýmkoliv z multidisciplinárního týmu, a s tímto vědomím bude přistupovat i k celému tomuto programu,
- bere na vědomí, že má právo se kdykoliv kohokoliv z multidisciplinárního týmu zeptat na cokoliv, co by mu nebylo jasné, v čem by potřeboval poradit nebo něco vysvětlit. Vše, co se v tomto programu děje, se musí odehrávat s jeho plným vědomím a výslovným souhlasem, a pokud tomu tak nebude, musí být okamžitě sjednána náprava a případně přijata další potřebná opatření,
- si je vědom, že pokud nebudou z jeho strany dodrženy podmínky programu, pak bude o jeho dalším setrvání v programu rozhodovat multidisciplinární tým a on je povinen jeho rozhodnutí respektovat.

Zástupci multidisciplinárního týmu uvedení výše tímto prohlašují, že:

- po vstupu rodiče do tohoto programu se všichni osobně setkají a bude jasně stanoven způsob vzájemné komunikace, nastavena spolupráce a jasně určeny kompetence jednotlivých členů týmu, tak aby nedocházelo k jejich překrývání. Z této schůzky bude sepsán zápis, jež dostane každý ze členů týmu v jednom výtisku a bude podepsán všemi zúčastněnými. Jedna kopie bude následně předána i rodiči, tak aby se mohl lépe zorientovat v celém systému,
- pěstouni, adiktolog a SAS se po vstupu rodiče do tohoto programu s rodičem osobně setkají a sestaví s ním rámcový plán (bez uvádění zdravotní dokumentace a bližších informací o dítěti, tak aby byly chráněny citlivé osobní údaje obou). Tyto Rámcové plány, jež budou rodičem odsouhlaseny, budou předány koordinátorovi projektu, jenž na jejich základě vypracuje ústřední plán rodiče v tomto programu.

Členové multidisciplinárního týmu dále jednotlivě prohlašují, že pěstouni:

- jsou si vědomi, že nesou plnou odpovědnost za výkon pěstounské péče vůči dítěti,
- jsou si vědomi, že musejí s rodičem připravit rámcový plán (viz výše).
- jsou si vědomi, že jim rodič po sepsání Rámcového plánu se SAS sdělí jména nejbližších osob, jež jej po dobu trvání programu budou oprávněni navštěvovat v jejich domě,

pověřená osoba (doprovázející organizace):

- je si vědoma, že nese odpovědnost za podporu a pomoc pěstounům při výkonu pěstounské péče v souladu s podmínkami dohody o výkonu pěstounské péče,

adiktolog:

- je si vědom, že musí s rodičem připravit Rámcový plán (viz výše),
- je si vědom, že musí chránit rodičovy zdravotní záznamy, jež nemohou být bez jeho souhlasu předloženy nikomu z multidisciplinárního týmu a ani nesmí bez výslovného souhlasu rodiče nijak informovat o jejich obsahu,

SAS:

- poskytuje podporu a pomoc v rámci realizace sociální služby a jejich povinných činností za účelem dosažení cíle při sdílené pěstounské péči,
- jsou si vědomi, že musejí s rodičem připravit Rámcový plán (viz výše),
- v rámcovém plánu budou uvedena jména a kontaktní údaje nejbližších osob rodiče, o nichž se rodič vyjádří, že by chtěl, aby jej navštěvovali,

koordinátor projektu (NNO):

- bude koordinovat vzájemnou komunikaci mezi rodičem a dalšími členy multidisciplinárního týmu,
- je si vědom, že musí s rodičem připravit Rámcový plán (viz výše),
- v případě, že nastane problematická situace, jejíž posouzení a vyhodnocení pro další pokračování sdílené pěstounské péče vyžaduje komplexní přístup celého týmu, má oprávnění svolat společné jednání členů multidisciplinárního týmu,
- rovněž má oprávnění předat potřebnou informaci, kterou zjistil v průběhu realizace sdílené pěstounské péče, pro potřeby jednotlivých specialistů a členů multidisciplinárního týmu, a to za účelem zdárného průběhu sdílené pěstounské péče.

Účinnost výše uvedené rámcové dohody nastává podpisem posledního účastníka smlouvy. V případě, že nastanou závažné okolnosti, které budou bránit realizaci a výkonu sdílené pěstounské péče v rodině pěstouna nebo bude ukončena účast rodiče v tomto programu, je také ukončen i pobyt rodiče v nemovitosti pěstounů, s čímž byli pěstouni i rodič srozuměni.

Dne v

Sepsáno ze strany

Uvedení všech účastníků smluvní rámcové dohody a podpisy s uvedením data podpisu:

Příloha č. 1 Rámcová dohoda o spolupráci na programu sdílené pěstounské péče ze dne...

Zástupci institucí vykonávajících státní správu v předmětné oblasti:

- ORP (soc. pracovníci OSPOD a obecná soc. práce – poradenství obecního úřadu obce s rozšířenou působností),
- ÚP ČR (sociální pracovníci úřadu práce, který je orgánem poskytujícím nepojistné sociální dávky na bydlení a živobytí).

Instituce vykonávající státní správu musí postupovat při zajišťování podmínek pro výkon (sdílené) pěstounské péče v souladu se svými zákonem svěřenými kompetencemi, nikoliv na základě smluvního ujednání.

ORP postupuje podle pravidel vyplývajících ze zákonů:

- 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů,
- 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

ÚP ČR postupuje podle pravidel vyplývajících ze zákonů:

- 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů,
- 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, případně
- 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.

č. 4 Nájemní smlouva – vzor

Smlouva o nájmu části bytu/domu

uzavřená podle § 2235 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění
(dále jen „občanský zákoník“)

Smluvní strany:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Trvalý pobyt:

Adresa pro doručování (v případě, že je odlišná od adresy trvalého pobytu, nebo pokud je adresa trvalého pobytu odlišná od adresy předmětu nájmu):

(dále jen „pronajímatel“)

a

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Trvalý pobyt:

Adresa pro doručování:

(dále jen „nájemkyně“)

Čl. I. Úvodní ustanovení

1. Pronajímatel prohlašuje, že má ve svém výlučném vlastnictví nemovité věci zapsané v katastru nemovitostí u Katastrálního úřadu pro , Katastrální pracoviště, na listech vlastnictví č. (LV bytu) a (LV pozemku, na němž bytový dům stojí; pokud jde o rodinný dům, zpravidla je LV pozemku a stavby totožné), pro katastrální území, obeck, část obce, ulice, a to:

- bytovou jednotku číslo o velikosti bytu ... s příslušenstvím, o výměře ... , v 1. nadzemním podlaží, v budově č. p. postavené na pozemku parc. č..... – zastavěná plocha a nádvoří,
- spoluvlastnický podíl ve výši na společných částech budovy – bytový dům č. p. ... a na pozemku parc. č. ... – zastavěná plocha a nádvoří o výměře ... m², na němž dům stojí.

Čl. II. Předmět smlouvy

1: Pronajímatel touto smlouvou přenechává část bytu/domu specifikovaného v čl. I. této smlouvy k užívání nájemkyni, a to místnost o velikosti m² a dále kuchyň o velikosti m² a koupěnu s WC za účelem zajištění bytových potřeb nájemkyně. Součástí nájmu je i vybavení místnosti movitými předměty, jež je specifikováno v předávacím protokolu, jež tvoří nedílnou součást této smlouvy.

2: Pronajímatel přenechává předmětnou část bytu/domu včetně vybavení nájemkyni ve stavu způsobilém k obvyklému užívání a výhradně k bydlení osoby nájemkyně. Pronajatý byt bude nájemkyně užívat přiměřeně povaze bytu a určení. Nesmí přitom docházet k jeho poškození nebo nepřiměřenému opotřebení.

3: Nájemkyně se před podpisem této smlouvy seznámila se stavem pronajatého bytu a prohlašuje, že jako předmět nájmu je způsobilý ke smluvenému užívání.

4: Ostatní části bytu/domu, jež nejsou předmětem této nájemní smlouvy, zůstávají ve výlučném užívání pronajímatele.

5: Pronajímatel i nájemkyně se tímto zavazují respektovat navzájem svoje soukromí a nevstupovat do prostor toho druhého bez vyzvání nebo řádného ohlášení (podle konkrétní situace) a nikdy bez vědomí druhé strany.

6: Nájemkyně se zavazuje, že bez předchozího výslovného souhlasu pronajímatele nebude v bytě/domě chovat žádné zvířectvo.

Čl. III. Doba nájmu

1. Nájem části bytu/domu podle této smlouvy se sjednává na dobu určitou od do
Po vzájemné dohodě je možné smlouvu o nájmu prodlužovat formou písemných dodatků.

(Je vhodnější a bezpečnější uzavřít smlouvu na dobu určitou a pak reagovat prodloužením podle situace, tj. např. na první tři měsíce a pak prodlužovat, neboť u delší doby určité či na dobu neurčitou může nájemce využít ochranu soudu a pak nastane problém pro pěstouny.)

Čl. IV. Nájemné a úhrady služeb spojených s užíváním části bytu

1. Nájemkyně se zavazuje platit pronajímateli nájemné a zálohy na náklady spojené s užíváním bytu/ části domu (tj. na plnění, služby, energie a další provozní výdaje), a to vždy do 25. dne v měsíci, na který jsou platby určeny.

Pokud je nájemné nebo služby, popř. obojí, hrazeno bezhotovostním převodem finančních prostředků, pak se za úhradu považuje jeho připsání na účet pronajímatele (v jeho plné výši, popř. poslední části nájmu nebo služeb), přičemž čísla bankovních účtů jsou součástí identifikačních údajů smluvních stran v této smlouvě. V případě hotovostní úhrady bude o úhradě pronajímatelem vydáno nájemkyni písemné potvrzení o provedení úhrady.

Pokud doba nájmu nezahrnuje celý kalendářní měsíc, nájemce se zavazuje uhradit v takovém případě poměrnou část nájmu k částce nájmu za celý kalendářní měsíc. Pro výši úhrady záloh na náklady spojené s užíváním části bytu platí v těchto případech stejné pravidlo.

2. Nájemné se sjednává ve výši ... Kč měsíčně (slovy: tisíc korun českých), a k tomu zúčtovatelná záloha na služby (energie, voda atd.) ve výši ... Kč měsíčně (slovy: ... tisíce korun českých).

3. Vyúčtování bude předloženo nájemkyni do pěti dnů od doručení vyúčtování ze strany dodavatelů služeb.

4. Nájemkyně a pronajímatel deklarují, že spolu nevedou společnou domácnost.

Čl. V. Zánik nájmu

1. Nájemní vztah založený touto smlouvou skončí uplynutím doby, na kterou je sjednán, pokud se nájemkyně a pronajímatel nedohodnou na trvání nájmu písemně jinak.
2. Mimoto může nájem zaniknout kdykoli písemnou dohodou mezi pronajímatelem a nájemkyní nebo za podmínek podle občanského zákoníku, a to ještě před uplynutím doby, na kterou je nájem sjednán.
3. Při zániku nájmu je nájemkyně povinna předmětnou část bytu vyklidit a předat v den zániku nájmu pronajímateli spolu s klíči. Užívané části bytu předá nájemkyně pronajímateli ve stavu, v jakém byly převzaty a jenž odpovídá opotřebení při běžném užívání nehledě na vady, které je povinen odstranit pronajímatel.

Čl. VI. Závěrečná ustanovení

1. Práva a povinnosti v této smlouvě výslovně neupravené se řídí právním řádem ČR.
2. Tato smlouva je vypracována ve dvou stejnopisech, z nichž každý má platnost originálu. Každé smluvní straně náleží jeden stejnopis.
3. Tuto smlouvu je možné měnit pouze formou písemných dodatků odsouhlasených oběma smluvními stranami.
4. Smluvní strany se dohodly, že nájemní právo sjednané podle této smlouvy zapisovat do veřejného seznamu vedeného příslušným katastrem nemovitostí nebudou.
5. Pronajímatel a nájemkyně shodně prohlašují, že si tuto smlouvu před jejím podpisem přečetli, že byla uzavřena po vzájemném osobním projednání podle jejich pravé a svobodné vůle, určitě, vážně a srozumitelně, nikoliv v tísní a za nápadně nevýhodných podmínek.

Ve dne

Za stranu pronajímatele:

Pan

Za stranu nájemkyně:

Paní

Nedílné součásti smlouvy:

Protokol předání části bytu/domu

č. 5 Rámcový plán – fiktivní příklad

Rámcový plán : od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2019

Anna Nováková

Cíl I.

Abstinence od návykových látek

Matka bude pravidelně docházet do adiktologické služby a směřovat k abstinenci, která je nezbytnou podmínkou pro svěřeni dítěte do její péče.

Zodpovědné osoby: matka, adiktologická služba

Revize I. dne

Anna absolvovala týdenní detoxifikační pobyt, poté začala docházet ambulantně ve frekvenci třikrát týdně, od 1. 3. pak dvakrát týdně. Snaží se dodržovat domluvené termíny, jednou se přeobjednala a jednou si termín spletla. Spolupracuje, sama aktivně přináší témata k řešení. Daří se jí abstinovat, podle domluvy je namátkově testována, vždy s negativním výsledkem. Má problémy se spánkem, je objednána na psychiatrickou konzultaci.

Témata do dalšího období: udržení abstinence, zvládání rizikových situací, obnova rodinných vztahů.

Plánovaná revize: 30. 6. 2019

Revize II. 28. 6. 2019

Anna dále pravidelně docházela do ambulance, jednou proběhl relaps – po kontaktu s bývalým partnerem tento sama oznámila. Jinak se jí daří abstinovat, na svou závislost získává náhled, umí řešit rizikové situace. Abstinence a péče o dítě ji těší. Zapojila se i do skupinové terapie. Dochází k psychiatrovi jednou měsíčně, její obtíže se spánkem se po medikaci upravily. Doposud se nepodařilo zapojit matku Anny. Je možné snížit frekvenci docházení na jednou týdně (častěji v případě, že si to Anna sama vyžádá) a zachovat skupinové aktivity.

Témata do dalšího období: podpora abstinence, obnova rodinných vztahů.

Plánovaná revize: 30. 9. 2019

Revize III. 1. 10. 2019

Anna nadále abstinuje, docházela do ambulance jednou týdně a jednou za 14 dnů do podpůrné skupiny, nadále dochází i k psychiatrovi. Projednána nutnost doléčování, sama si vybrala a kontaktovala zařízení ve městě X, kam by se chtěla přestěhovat.

Celých devět měsíců se jí s výjimkou jednoho relapsu daří abstinovat. Příležitostně pije alkohol, cca jednou za 14 dnů, nikdy se neopila. Alkohol není pro ni rizikovou látkou. Kouří, při zvýšené zátěži až 20 cigaret/den, do budoucna by chtěla kouření omezit nebo přestat zcela, toto se jí zatím nedaří. Cigarety jí pomáhají zvládat zátěž. Nekouří v blízkosti svého syna.

Uskutečnila se čtyři terapeutická setkání s matkou Anny, matka je ochotná Anně do budoucna pomoci – zejména s péčí o Tomáška.

Závěr:

Anna abstinenci zvládá, je pravděpodobné, že ji bude schopna udržet i po odchodu z programu. Zvýšená zátěž však bude vyžadovat intenzivní podporu – jako prevenci možného relapsu.

Cíl II.

Zvládnutí péče o syna Tomáška

Matka bude zvládat základní péči o dítě, bude ho umět rozvíjet a vyvine se mezi nimi citový vztah.

Zodpovědné osoby: matka, pěstouni, SAS

Revize I. 30. 3. 2019

Anna neměla žádné zkušenosti s péčí o dítě. Za sledované období se naučila zvládat základní péči – připravovat stravu, oblékat Tomáška přiměřeně počasí, dbát na jeho hygienu a bezpečí. Naučila se s Tomáškem bezpečně manipulovat. Zpočátku pečovala pouze několik hodin denně, nyní již zvládá i noční péči. Dochází na všechny lékařské prohlídky, společně s pěstounkou. Někdy má obavy, že nerozumí potřebám Tomáška. Tomáška je potřeba objednat na neurologii. Na návštěvu za Annou a jejím synem chodí pravidelně její teta, jednou i matka.

Anně došlo několik exekucí, zahájeno jednání s věřiteli.

Z pohledu pěstounů: Anna se toho za tři měsíce hodně naučila. Péče o dítě ji těší. Často synka chová a mluví na něj. Někdy je zřejmé, že je unavená a pak nervózní, což se projeví i na Tomáškově. Někdy se jí nedaří dobře plánovat den. Občasné konflikty v domácnosti se týkaly kouření a vyřešily se mezi matkou a pěstouny. Anně se daří zvládat základní péči o dítě, mezery má v péči o domácnost.

Témata do dalšího období: podpora citové vazby, rozvoj dítěte, plánování dne, péče o domácnost.

Plánovaná revize II. 30. 6. 2019

Revize II.

1. 7. 2019

Anna bez problémů zvládá základní péči o dítě. Ví, co má Tomášek umět a jak ho podporovat. Někdy nemá dostatek trpělivosti, zejména když Tomášek více pláče. Zvládá i noční péči, ale častěji bývá unavená. Anna má Tomáška ráda, umí ho utěšit, často ho chová, většinou na něj dobře reaguje. Snaží se více plánovat den, ne vždy se jí to podaří. Potřebuje více času na regeneraci. Sama zajistila objednání k neurologovi. Má za sebou první onemocnění Tomáška, s podporou pěstounky vše zvládla.

Zahájeno splácení dvou exekucí, minimální možné částky. Bude splácet cca následujících pět let. Z pohledu pěstounů: Anna se stále učí něco nového, ale potřebuje vedení, není si jistá, zejména v nových věcech. Péči už zvládá i v noci, přes den ale potřebuje odpočinek, což se snaží v době, kdy Tomášek spí. Umí požádat o pomoc, když nemůže. Snaží se méně kouřit. Péči o domácnost ještě nezvládá úplně dobře. Umí uvařit příkrmy pro synka. V domácnosti ji kontaktoval otec Tomáška, což skončilo konfliktem. S podporou je schopná se o dítě dobře starat.

Témata do dalšího období: péče o domácnost, sociální začlenění, podpora rozvoje dítěte, péče o domácnost.

Plánovaná revize III. 30. 9. 2019

Revize III. 4. 10. 2019

Tomášek se dobře vyvíjí, Anna umí reagovat na jeho potřeby, rozumějí si spolu. Už by s ním ráda žila samostatně, i když se toho trochu obává. Nakontaktovala se na mateřské centrum, chodí na pohybové aktivity s batolaty, má dvě nové známé. Osvědčily se písemné plány na následující týden, umí si je sama vytvořit. Anna má potřebné rodičovské dovednosti, aby zvládla péči o syna. Zlepšila se i její péče o domácnost, předtím se o sebe nikdy nestarala. Několikrát ji navštívila matka. Má obavy, že se otec bude dožadovat častých kontaktů s dítětem – vysvětleno z pohledu zákona i potřeb dítěte, naplánován asistovaný kontakt (Tomášek otce nezná), místo Anny se ho zúčastní její matka – doporučení adiktologické služby.

Jednou zapomněla odeslat splátku na exekuci, s podporou si sama vyřešila.

Byla svolána rodinná konference, aby se rodina domluvila, jak může Anně pomoci – viz zápis z RK.

Je vytvořen plán pro případné osamostatnění – předjednáno možné bydlení v obecním bytě ve vesnici X, vytvořen finanční plán, předjednána nadační finanční podpora pro zajištění nájemního bydlení. Ve vesnici X je k dispozici terénní SAS, ve vzdálenosti 20 km je krajské město.

Z pohledu pěstounů:

Anna je připravena na osamostatnění i přes částečné obavy. Péči o dítě zvládá, má z ní radost. Ráda by zůstala v kontaktu s pěstounskou rodinou i po odchodu. V péči o domácnost má ještě rezervy, ale chce si vše dělat po svém.

Závěr:

Z pohledu péče o dítě a rodičovských dovedností je Anna připravena se o syna starat samostatně. Je mezi nimi vytvořeno citové pouto. Nutná bude podpora (i kontrola) ze strany rodiny a odborných služeb.

č. 6 Otázky pro vyhodnocení rodičovských kompetencí + formulář – příklad 1

Rodičovské kompetence

Základní péče

Zdraví

Nemoci, léčebný režim, zajištění lékařské péče

Hygiena

Zajištění hygieny, podpora a kontrola

Jídlo a pití

Vhodná strava a její příprava

Prostředí a oblékání

Vhodný výběr, údržba

Bezpečí a ochrana

Zajištění bezpečného prostředí

Zajištění bezpečného prostředí pro dítě (fyzické bezpečí v domácnosti), rozpoznání rizik doma i mimo domov

Řešení krizových situací

Znalost postupů při řešení běžných situací

Prevence nebezpečných situací

Zajištění ochrany před násilím, zneužíváním a jinými nepříznivými vlivy

Vedení a hranice

Režim

Režim dne a způsob jeho zajišťování

Pravidla

Stanovení hranic a pravidel žádoucího chování a jejich dodržování

Vedení

Poskytování jasného, důsledného a vhodného vedení dítěti, používané metody

Stimulace a podněty

Hra

Kvalita a četnost interakcí rodiče s dítětem

Učení

Poskytování podnětů potřebných k vývoji dítěte (množství a kvalita). Vzdělávání a školní docházka (motivace k učení), přístup rodičů ke vzdělávání dětí

Explorace

Vytváření příležitostí pro sociální kontakt. Podpora v zájmech a dovednostech (volnočasové aktivity). Podpora a umožnění přístupu k vnějším zdrojům

Komunikace

Komunikace s dítětem (množství a obsah)

Stabilita

Stabilní pečující osoba, stálé rodinné prostředí, změny ve složení členů domácnosti. Předvídatelné chování rodičů. Jednotný výchovný styl rodičů

Citová vřelost

Vztah dítěte a rodiče (vřelost, emocionální podpora, stabilita), oceňování a povzbuzování dítěte, schopnost empatie a adekvátních reakcí na dítě

Chování rodiče

Chování dítěte

Rodičovský vhled

Vyhodnocení rodičovských kompetencí, pomocné otázky pro rozhovor s rodičem

Zelené zbarvení – rodič nemá dítě u sebe nebo o něj nikdy nepečoval

Červené zbarvení – rodič o dítě pečuje, dotazujeme se vždy (základní otázky)

Základní péče

Zdraví

Jak byste posuzovali, jestli vaše dítě je zdravé a jestli něco pro své zdraví potřebuje od vás?

Jak často si myslíte, že byste měli chodit s dítětem k lékaři/zubaři/specialistům?

Jak byste poznali, že je dítě nemocné? Co byste dělali?

Je/bylo dítě zdravé?

Když je/bylo vaše dítě nemocné, jak jste postupovali? Jaký léčebný režim jste dodržovali?

Jak často chodíte/chodili jste s dítětem k lékaři/zubaři/specialistům? Jaké má dítě očkování?

Jaké nemoci dítě prodělalo? Jak jste je léčili?

Má nějakou chronickou nemoc? Jakou? Jaký vyžaduje léčebný režim? Daří se jej dodržovat?

Jak zvládáte povinné očkování s dítětem?

Chodíte s dítětem k nějakému specialistovi (zubař, oční...)? Daří se vám dodržovat jeho pokyny?

Jak dítě spí? Jak dítě jí? Počurává/pokakává se?

Hygiena

Co si myslíte, že byste měli dělat pro dobrou hygienu vašeho dítěte (mytí, čištění zubů, intimní hygiena, mytí rukou, stříhání nehtů, čištění uší...)?

Kdy a jakým způsobem dítě myjete/myli jste (jak často, čím, jak, kdo)? Jak to vypadá/vypadalo u dítěte s čištěním zubů, používáním záchodu, mytím rukou (jakou pomoc potřebuje, kontrola)?

Používá dítě záchod? Jakou pomoc potřebuje a co dělá samostatně (utře se)?

Myje si dítě ruce (po jakých činnostech, kontrola, potřebuje pomoc)?

Jak často a jakým způsobem dítěti stříháte nehty a čistíte uši?

Kdo a jak provádí u dítěte intimní hygienu? Mluvíte s dítětem o intimní hygieně, menstruaci apod.?

Jídlo a pití

Co by vaše dítě mělo správně jíst a pít (jak často, kolik)? Co si myslíte, že pro vaše dítě není vhodné?

Co dítě jí a pije/jedlo a pilo?

Jak vypadá/vypadal den vašeho dítěte z hlediska jídla a pití?

Umíte dítěti připravit vhodné jídlo (jaké, jak)?

Co děláte, když dítě nechce jíst?

Dáváte dítěti sladkosti? Při jaké příležitosti?

Jak probíhá krmení dítěte? (Jí dítě samo/s dopomocí/krmíte ho vy)?

Prostředí a oblékání

Jak by podle vás mělo vypadat místo, kde dítě tráví nejvíce času (kde spí, jí, hraje si)? Jak byste tato místa měli udržovat (praní povlečení, úklid)?

A jak to je/bylo ve vaší domácnosti?

Jak by vaše dítě mělo být oblečené a podle čeho (příklady)? Jak byste dítě oblékli například...?

Jaké oblečení a podle čeho dítěti vybíráte? Co všechno dítěti oblečete (spodní prádlo)? Jak často ho měníte?

Jak se vám daří udržovat oblečení dítěte čisté?

Bývá dítěti zima, nebo horko? Jak to poznáte?

Máte pro dítě dostatek vhodného oblečení?

Jak probíhá oblékání dítěte? (Obléká se samo/s dopomocí/oblékáte ho vy?)

Bezpečí a ochrana

Zajištění bezpečného prostředí

Co si myslíte, že by pro dítě mohlo být nebezpečné (mohlo by se zranit) v domácnosti/venku?

Jak v domácnosti zajišťujete/zajistili byste, aby se dítě nemohlo zranit?

Jak máte zajištěné dveře, okna, zásuvky, ostré předměty, kuchyň?

Jak vypadá váš den doma s dítětem? Jste spolu v jedné místnosti, nebo je dítě jinde?

Zůstává dítě někdy samo doma?

Zranilo se někdy dítě? Jak se to stalo?

Kde si dítě v domácnosti rádo hraje?

Kde si dítě venku rádo hraje?

Jak vypadají vaše procházky/cesty do jeslí/školky apod.?

Co vaše dítě udělá, když se cítí v nepohodě (něco ho bolí, někdo mu ublížil, něco rozbilo)? Jak na to reagujete?

Řešení krizových situací

Co byste dělali, kdyby se vaše dítě zranilo (například na sebe strhlo konvici s horkým čajem)?

Umíte ošetřit běžná zranění dítěte – odřeniny, puchýře apod.?

Máte doma lékárničku? Co si myslíte, že by měla obsahovat?

Pokud se někdy stalo, že se dítě zranilo, jak jste reagovali?

Jak reagujete, když dítě zlobí? Používáte nějaké tresty?

Stává se, že někdo na dítě křičí nebo ho fyzicky trestá?

Vyhledali jste někdy pomoc, protože jste nezvládali chování dítěte?

Je někdy dítě svědkem nějakého násilného chování?

Jak řešíte případné spory v přítomnosti dítěte?

Prevence nebezpečných situací

Myslíte, že by vaše dítě mohlo být samo/bez vás (za jakých podmínek, kde, s kým, jak dlouho)?

Máte přehled, co vaše dítě dělá? Víte, kde je vaše dítě a co dělá, když není s vámi?

Víte, s kým je vaše dítě v kontaktu (kamarádi, volnočasovky, hlídání)?

Je někdy dítě ponecháno v péči osoby, kterou dítě nezná? Případně co víte o osobě, která dítě hlídá, v jakém jste s ní vztahu?

Mluvíte s dítětem o tom, kdo je důvěryhodný a kdo je cizí? Daří se vám to dítěti vysvětlit?

Mluvíte s dítětem o jeho právech (o tom, co mu nemůže nikdo udělat, chtít po něm)?

Mluvíte s dítětem o rizikovém chování (drogy, sex)?

Vedení a hranice

Režim

Jak by podle vás měl vypadat režim dne vašeho dítěte (spánek, jídlo, koupel, škola/školka, volnočasové aktivity, společné aktivity)?

Popište, jak vypadá běžný den dítěte.

Opakuje se tento režim dne pravidelně? V jakých situacích se režim dne mění?

Kdy chodí dítě spát? Jak se to daří dodržet?

Máte vymezená nějaká pravidla v oblasti stravování? Daří se vám je dodržovat?

Máte nějaké rituály s usínáním nebo u jídla?

Pravidla

Jaká pravidla by vaše dítě mělo dodržovat (příklady)? Jak si myslíte, že se budou pravidla pro dítě měnit s jeho věkem?

Máte v rodině nastavená nějaká pravidla? Dodržování jakých pravidel po dítěti vyžadujete/vyžadoval jste? Daří se vám je dodržovat? Jste v jejich vyžadování důslední?

Mluvíte s dítětem o tom, jak se chovat venku, ve školce, škole? Jak se chovat ke druhým?

O jakých pravidlech jste s dítětem mluvili?

Dodržuje dítě tato pravidla?

Jak reagujete na nedodržení pravidel doma? Jak reagujete na nedodržení pravidel venku?

Jak o pravidlech s dítětem mluvíte?

Podílí se dítě na tvorbě pravidel?

Vedení

Jaké metody (tresty, zákazy, povzbuzení, motivace) by podle vás byly vhodné při výchově vašeho dítěte (například když chcete, aby si uklidilo hračky, zkusilo chodit, šlo se učit, vyneslo koš)?

Jaké výchovné metody na dítě používáte (tresty, zákazy, povzbuzení, motivace...)?

Jak to doma probíhá, když uklízíte hračky nebo prostor, kde si dítě nejčastěji hraje?

Jak to probíhá, když se s dítětem učíte něco nového?

Říkáte dítěti o tom, jaké problémy musíte zrovna řešit?

Je dítě přítomno, když s partnerem/dalšími osobami řešíte složitou situaci nebo nějaký problém/konflikt?

Jak dítě zvládá citově vypjaté situace? Jak mu v takových chvílích pomáháte?

Podporujete dítě, aby se dělilo se sourozenci/kamarády?

Jak podporujete dítě, aby si hrálo s ostatními dětmi?

Jak podporujete dítě k přípravě do školy?

Stimulace a podněty

Hra

Jaké hry/hračky by vaše dítě mohly bavit (příklad)? Jak byste je zapojili do hry v tomto konkrétním příkladu?

Jak si hraje/hráli jste si s dítětem? Jak často a jak dlouho?

Jaké činnosti vaše dítě baví?

Máte s dítětem nějaké společné aktivity jako např. čtení/vyprávění pohádek, hraní her apod.?

Daří se vám najít si nerušený čas na hraní si s dítětem? Jak často, jak dlouho?

Učení

Co by mělo vaše dítě umět? Jak byste ho to učili?

Učíte/učili jste dítě nové věci? Jaké? Jak?

Podporujete dítě v tom, aby zkusilo dělat věci samo? Máte na to čas?

Podněcujete dítě, aby samostatně vykonávalo nějaké úkoly (např. donést předmět z jiného pokoje, jít se samo umýt apod.)?

Necháváte dítě zkusit si úkony, které samo ještě neumí?

Když má dítě zkusit splnit nějaký úkol samo, jak se vám daří vysvětlit mu ho?
Hraje si někdy dítě ve vaší blízkosti, když vykonáváte domácí práce?
Pomáhá vám s nějakými domácími pracemi?
Jak zajišťujete vhodné prostředí pro přípravu do školy?
Pomáháte dítěti s přípravou do školy? Jak?

Explorace

Co by vaše dítě mělo poznávat, kam byste s ním měli chodit, v čem byste ho měli podporovat?
Kam s dítětem chodíte? Jak dítě reaguje na nová místa? Má zájem je prozkoumávat?
Navštěvujete jiné rodiny s dětmi? Má dítě nějaké kamarády, které znáte?
Navštěvuje dítě školku/školu/kroužky/společenské akce?

Jak často chodíte s dítětem ven?
Co venku děláte?
Podporujete, vedete dítě ke sportu a v aktivitách venku?
Chodí vaše dítě do školy/školky? Jak se mu tam líbí?
Účastní se dítě soutěží, společenských akcí, např. karnevaly, dětské diskotéky?
Chodí dítě do nějakých kroužků?
Chodí k vám domů nějakí kamarádi dítěte? Chodí dítě na návštěvu k nějakým kamarádům?

Komunikace

O čem byste měli s dítětem mluvit a o čem už ne? Jak byste dítěti vysvětlili například...?
Jak mluvíte s dítětem? O čem? Jak často? Kdy?

Vysvětlujete dítěti, jak věci fungují?
Myslíte, že dítě vaše vysvětlování chápe?
Ptá se vás dítě? Na co? Jak na to reagujete?
Podporujete dítě ve vyjádření emocí (Smutek, radost, strach, láska, obava)?

Stabilita

Kdo všechno by podle vás měl být v kontaktu s dítětem? Jaké role by pro dítě tito lidé měli mít? Jak si myslíte, že na dítě působí, když se u něj pečovatelé často střídají? Jak si myslíte, že na dítě působí, když mají různý přístup a metody?
S kým tráví/trávilo dítě nejvíc času, když je vzhůru?
Je dítě v dlouhodobém stabilním kontaktu s alespoň jednou osobou?
Kdo všechno o dítě pečuje/pečoval a hraje si s ním?
Kdo dokáže nejlépe uklidnit dítě, když je rozrušené?
Jak jsou vzájemně provázáni jednotliví pečovatelé? Existuje nějaká návaznost péče?
Jaké role mají jednotliví pečovatelé ve výchově dítěte?
Shodnete se oba rodiče/pečovatelé v uplatňování výchovných metod vůči dítěti? Pokud se

neshodnete, co děláte?

Liší se někdy vaše reakce na chování dítěte?

Podporujete druhého rodiče/pečovatele v jeho výchovných postupech a reakcích na chování dítěte?

Citová vřelost

Chování rodiče

Co byste dělali, aby vaše dítě poznalo, že ho máte rádi?

Mazlíte se/objímáte se s dítětem?

Jak oslovujete běžně dítě? Jak ho oslovujete, když se zlobíte?

Na co jste u svého dítěte hrdí?

Za co dítě pochválíte? Jak to děláte?

Jak podporujete svoje dítě v poznávání nových věcí?

Jak reagujete, když/jestli se dítě v noci probudí a pláče?

Je dítě někde vystaveno kritice/nepřátelství?

Jak reagujete, když se dítěti povede udělat něco samostatně?

Povídáte si s dítětem o jeho starostech a obavách?

Mluvíte s dítětem o tom, jak strávilo den?

Chování dítěte

Co dělá dítě, když je smutné/rozrušené?

Jak vás dítě oslovuje?

Střídají se u vašeho dítěte nálady?

Mívá vaše dítě záchvaty vzteku?

Bývá dítě přecitlivělé, smutné?

Má dítě nějaké osobní věci, které má rádo?

Umí se o věci rozdělit se sourozenci/kamarády?

Má dítě nějaké výchovné problémy ve škole/školce nebo jinde?

Sebepoškozuje se dítě (škrábání, řezání, nárazy hlavy)?

Trápí jiné děti/zvířata? Bere jim věci?

Rodičovský vhled

Myslíte si, že dítě vnímá, jestli ho máte rádi? Myslíte si, že je to pro ně důležité?

Jak vnímáte váš vztah s dítětem?

Rozumíte tomu, co dítě prožívá?

Jaké chování dítěte je pro vás nejobtížnější? Kdy ztrácíte trpělivost?

Je něco, co byste chtěli vůči dítěti dělat jinak, ale nedaří se vám to?

Když se dítě zraní, je pro vás snadné jej utiřit?

Je něco, na co jste u svého dítěte pyšní?

Č. 7 PRAKTICKY: SITUACE, KTERÉ MOHOU NASTAT během realizace programu

Nedostatek	Návrh řešení
Dítě je umístěno do náhradní rodinné/ústavní péče krátce po porodu a není umožněn a zajištěn pravidelný kontakt matky s dítětem.	Vazba matka – dítě se vytváří postupně a je posilována pravidelnými kontakty – je třeba umožnit a podpořit co nejintenzivnější, bezpečné kontakty.
Matka je ze strany pěstounů a dalších osob v okolí předem vnímána jako nevhodná a neperspektivní v péči o dítě, stigmatizována v mateřské roli.	Nutnost adekvátního vzdělávání pěstounů, poskytování objektivních informací, prevence stigmatizace, kvalifikované doprovázení pěstounů.
Matka se z důvodů stigmatizace bojí sdělit své nejistoty a obavy z péče o dítě, což je mylně interpretováno jako nezájem.	Nutnost mezioborové empatické spolupráce lékařů, psychologů, adiktologů a zdravotních sester.
Novorozenec je propuštěn do náhradní rodinné péče s probíhajícím novorozeneckým abstinčním syndromem, což vyvolává větší obavy pěstounů a následné odmítání dětí závislých rodičů.	Předávat dítě ve stabilizovaném stavu, „neuspěchat“ předávání do náhradní péče, respektovat doporučení lékařů o délce hospitalizace.
Problematika zneužívání návykových látek je vztahována pouze na matku, otec není vnímán jako důležitý.	Pokud s matkou sdílí domácnost a případnou péči o dítě, je třeba s ním pracovat rovnocenně.
Výsledky screeningů s falešně pozitivními výsledky jsou sděleny pacientce jako reálné a jsou z nich vyvozovány závěry.	Screening z moče je potřeba potvrdit specifickou (laboratorní) metodou a poté interpretovat.
Matka se z důvodů stigmatizace bojí sdělit, že užívá substituční látku.	Substituční léčba je doporučovaná metoda léčby Světovou zdravotnickou organizací, V ČR je substituce již přes 20 let v praxi.
Laktační psychóza u matky je v kombinaci se záchytem positivity biogenních stresových aminů (falešná pozitivita na budivé aminy) interpretována jako toxická psychóza.	Nutnost mezioborové spolupráce zkušeného psychiatra konziliáře a gynekologa, event. konzultace toxikologa při nejasnostech.
Matce je z důvodu substituční léčby opioidy zakázáno kojení.	Kojení je při substituční léčbě doporučováno (ke zvážení je po porodu možnost úpravy dávky).

Č. 8 DOPORUČENÍ NAVÁZÁNÍ SPOLUPRÁCE S RODIČEM – PRAKTICKÉ RADY

Zásady navazování spolupráce a komunikace s rodičem, který je uživatelem návykových látek, se neliší od komunikace s ostatními skupinami rodičů, s nimiž orgány sociálně-právní ochrany nebo služby pro rodiny s dětmi pracují. Doporučuje se **klidné a slušné jednání**, následné ověřování pochopení pravidel, stanovení cíle, nepoužívat odborné výrazy, postupovat pomalu, postupně, nespěchat a **nestavět příliš vysoké cíle a ambice**. Je rovněž nutné **oprostit se od předsudků**, které jsou překážkou navázání spolupráce.

Motivace ke spolupráci není otázkou jednorázového rozhovoru. Rodič by měl v průběhu těchto jednání dostat informace o možném profitu ze spolupráce, ale být zároveň upozorněn na eventuelní důsledky dalšího vývoje v případě odmítnutí pomoci.

Při navazování spolupráce s rodičem je třeba sledovat aktuální potřeby matky, individualizovat přístup, negeneralizovat, opustit tzv. napravovací princip, empaticky naslouchat, rodiče akceptovat. Výrazně se nedoporučují jakékoliv náznaky hodnocení minulého chování, rozebírání okolností užívání návykové látky, rozebírání např. rodinných a osobních souvislostí a probírání dalších anamnestických údajů ze života klientky či klienta.

Pokud s nimi klientka sama začíná, je vhodné ji **podpořit a vždy nasměřovat**, aby tato témata probírala v její terapii. Je nutné vyvarovat se hodnoticích otázek („to se nestydíte, máte přece dítě“). Naopak je vhodné využívat více otevřených otázek typu „Jak byste viděla možnosti spolupráce“ a udržet s rodičem kontakt. Klíčové jsou **získání důvěry a motivace ke spolupráci**. Je proto vhodné na rodiče příliš „netlačit“, reflektovat, pracovat s ambivalencí, pomoci se rozhodnout, rozvíjet rozpory, nebýt jen v roli experta, nejdříve vyslechnout, oceňovat drobné pokroky, např. že se rodič dostaví na schůzku.

Je třeba si uvědomit, že závislost není morální **problém**, ale **medicínský** (jde o chronickou nemoc, a nikoliv vadu charakteru). Je vhodné **držet společné téma**, a tím je dítě, a tedy pomoc a zácvik v péči o dítě, podpora vazby mezi rodičem a dítětem, zvýšení rodičovských kompetencí, schopnosti empatie, pomoc při výchově apod.

Pro práci a rozvíjení motivace byly vyvinuty **„Motivační rozhovory“**, které jsou terapeutickým a komunikačním přístupem zaměřeným na podporu vnitřní motivace lidí při změně chování. Pro získání dovedností v této oblasti jsou k dispozici i kurzy. V případě, že se navázání spolupráce s rodičem nedaří (jde například o problémového klienta), je namístě zvážit intervizi či supervizi, nebo hledat jinou osobu, která se o navázání spolupráce s rodičem pokusí.

Odkazy

Kniha pro rodiče (LUMOS) https://lumos.contentfiles.net/media/assets/file/Kniha_pro_rodice.pdf

Metodika rodinných konferencí (MPSV)

[http://www.pravonadetstvi.cz/files/files/RK/Methodika-RK\(1\).pdf](http://www.pravonadetstvi.cz/files/files/RK/Methodika-RK(1).pdf)

<http://www.amalthea.cz/data/File/metodiky%20ke%20stazeni/odborn%C3%A9%20metodiky/Rodinn%C3%A9%20konference/metodika-rodinnych-konferenci-2015.pdf>

Seznam zkratk

IPOD – individuální plán ochrany dítěte

KÚ – krajský úřad

MD tým – multidisciplinární tým

NNO – nestátní nezisková organizace

OSPOD – orgán sociálně-právní ochrany dětí

PPPD – pěstounská péče na přechodnou dobu

SAS – sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi

SPO – sociálně-právní ochrana

Tiráž

**Manuál
Společná šance**

1. vydání

Praha

Rok vydání: 2018

Vydavatel: Nadace J&T,

Malostranské nábřeží 563/3,

118 00 Praha 1

IČ: 27162524 (www.nadacejt.cz)