Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra teologických věd

Bakalářská práce

MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝM DĚTSKÉHO CENTRA JIHOČESKÉHO KRAJE, O. P. S.

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr., Ing. Tomáš Veber, Th.D.
Autor práce: Eliška Vávrová, DiS.
Studijní obor: Sociální a charitativní práce
Forma studia: kombinované studium
Ročník: 3.

2021

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem autorem této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

Datum: 29. 3. 2021 ……

Poděkování:

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucímu své bakalářské práce Mgr. et Mgr., Ing. Tomáši Vebrovi, Th.D., za jeho odborné vedení, cenné rady, připomínky a trpělivost, kterou mi při psaní práce věnoval.

Obsah

Úvod 5

1 Mnohoproblémová rodina jako klient Dětského centra Jihočeského kraje, o. p. s. 7

1.1 Ohrožená a mnohoproblémová rodina 7

1.1.1 Ohrožená rodina 9

1.1.2 Mnohoproblémová rodina 11

1.2 Podpora (sanace rodiny) 12

2 Dětské centrum 15

2.1 Dětská centra v systému sociálně-právní ochrany dětí 15

2.2 Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc 17

2.3 Dětské centrum Jihočeského kraje, o. p. s. 18

3 Multidisciplinární tým 22

3.1 Multidisciplinární tým v sociální práci 23

3.2 Multidisciplinární tým v oblasti sociálně-právní ochrany dětí 26

3.2.1 Multidisciplinární spolupráce se školskými zařízeními 28

3.2.2 Multidisciplinární spolupráce se zdravotnickými subjekty 32

3.2.3 Multidisciplinární spolupráce s obecními úřady 33

3.2.4 Multidisciplinární spolupráce s policií, státním zastupitelstvím a soudem 33

3.2.5 Multidisciplinární spolupráce s osobami pověřenými k výkonu SPOD a poskytovateli sociálních služeb 35

3.3 Multidisciplinární tým Dětského centra Jihočeského kraje, o. p. s. 36

3.3.1 Skladba multidisciplinárního týmu 36

3.3.2 Konkrétní podoba multidisciplinární spolupráce v zařízení 40

3.3.3 Kazuistika č. 1 42

3.3.4 Kazuistika č. 2 45

Závěr 49

Seznam použitých zdrojů 51

Seznam zkratek 57

Abstrakt 58

Abstract 59

Úvod

Úvodem bakalářské práce bych ráda zdůvodnila výběr tématu. Vzhledem k tomu, že v Dětském centru Jihočeského kraje, o. p. s. působím již 6 let a měla jsem možnost projít si několika pracovními pozicemi, stalo se toto zařízení mou srdeční záležitostí a skrze tuto práci bych ráda popsala, jak zařízení funguje, k čemu jeho práce směřuje a předně, kdo všechno se na výsledcích práce v zařízení podílí. Ve zkratce řečeno, ráda bych za pomoci odborné literatury, metodických příruček, ale i vlastních zkušeností popsala práci celého multidisciplinárního týmu v Dětském centru Jihočeského kraje tak, jak doopravdy funguje, se všemi svými pozitivními i negativními stránkami. Jakožto sociální pracovnice zařízení mám blíže ke všem metodickým příručkám, kontaktům s odborníky a interním poradám, proto bych ráda tyto informace a zkušenosti vložila do této bakalářské práce a obohatila tím fakta, která poskytuje odborná literatura.

Ačkoli by se mohlo zdát, že téma multidisciplinarity v sociální práci, vzhledem k tomu, že sociální práce jako taková vychází z řady vědních oborů, je mapováno již od počátků sociální práce, opak je pravdou. Toto téma je poměrně nové, a proto si myslím, že by si zasloužilo větší pozornost, a svou práci jsem tímto směrem i vedla.

Ve třech kapitolách jsem se pokusila popsat a shrnout fakta o tom, kdo je cílovou skupinou tohoto zařízení, jak samotné zařízení funguje a jak se na práci podílí multidisciplinární tým. První kapitola pojednává o rodině, ne však o funkční rodině, ale o rodině, se kterou se sociální práce dostává do kontaktu nejčastěji, tedy o rodině problémové či mnohoproblémové. Autoři, o které jsem se v rámci své bakalářské práce opírala, jsou z hlediska sociální práce Oldřich Matoušek a Hana Pazlarová, jejichž popis mnohoproblémové rodiny jsem propojila s informacemi ze sociologie rodiny a některých sociologických výzkumů, které podtrhují tvrzení, jež výše zmínění autoři ve svých knihách publikují. Úmluva o právech dítěte hovoří o tom, že každé dítě má právo na rodinu a právo na péči skrze ni[1], avšak ne všechny děti mají tu možnost, aby jejich péči zajišťovala rodina, v tom případě má toto dítě právo na zvláštní ochranu, která mu může být státem poskytnuta.[2] O jedné formě péče o tyto děti pojednává kapitola druhá, ta popisuje dětská centra se zaměřením na zařízení pro děti vyžadující

[1] Srov. Sdělení č. 104/1991 Sb., sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech dítěte, článek 7.
[2] Srov. tamtéž, článek 20.

okamžitou pomoc, z nich především na Dětské centrum Jihočeského kraje. Dětská centra sice mají v systému péče o dítě své místo, avšak neexistuje mnoho relevantní literatury. Nejvíce informací k tomuto tématu lze nalézt v zákoně o sociálně-právní ochraně dětí či v příslušných metodických příručkách, ze kterých jsem taktéž čerpala. Informace k Dětskému centru Jihočeského kraje jsem nalezla ve standardech kvality sociální práce či v domácím řádu zařízení, kde jsou chod a práce instituce popsány přesně dle platné praxe. Stěžejní kapitola je kapitola poslední, která si klade za cíl popsat multidisciplinární tým jako takový a zasadit ho do sociální práce s ohroženými a mnohoproblémovými rodinami. Popisuje nejen multidisciplinární spolupráci v rámci zkoumaného zařízení, ale rozšiřuje ji i o nezastupitelnou složku v systému péče o dítě, tím je práce orgánu sociálně-právní ochrany dětí, bez něhož by zařízení těžko fungovalo. Hlavním a odrazovým můstkem v literatuře k této kapitole je Sešit sociální práce: Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu, dále cituji metodická opatření příslušných ministerstev, metodické příručky orgánu sociálně-právní ochrany dětí, směrnice a pravidla zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, taktéž i platnou legislativu.

Bakalářská práce není striktně rozdělena na část teoretickou a praktickou, ale hlavní teoretický rámec je obohacen a propojen s praktickými zkušenostmi z oboru a závěrem podepřen pro ilustraci dvěma kazuistikami, které fakticky popisují práci všech odborníků, kteří s dítětem umístěným do zařízení přicházejí do kontaktu. Kazuistiky byly zpracovány na základě analýzy dokumentace dvou dětí, se kterými bylo pracováno v průběhu roku 2019. Kazuistiky (případové studie) si kladou za cíl nasbírat velké množství dat o malém výzkumném vzorku, ty detailně prozkoumat a díky tomu porozumět obdobným případům.[3] Základní výzkumnou metodou je popis (deskripce), kde popisuji základní jevy, vztahy a situace[4] a taktéž analýza dokumentů, díky které se dají opatřit informace, které by se jinak těžko získávaly, výhodou je, že tyto informace nejsou ovlivněny subjektivním postojem výzkumníka, jedná se pouze o fakta zaznamenaná jednotlivci či skupinou.[5] Analyzovala jsem dokumenty, které jsou součástí sociální složky každého dítěte v Dětském centru Jihočeského kraje. Všechny informace a poznatky z odborné literatury jsem se v průběhu celé práce pokoušela porovnávat s vlastními zkušenostmi a s informacemi získanými analýzou dokumentu.

[3] Srov. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*, s. 102.
[4] Srov. tamtéž, s. 31.
[5] Srov. tamtéž, s. 134.

1 Mnohoproblémová rodina jako klient Dětského centra Jihočeského kraje, o. p. s.

V této kapitole nejprve shrnu, s jakou klientelou se v rámci Dětského centra Jihočeského kraje, o. p. s. (dále jen DCJK) pracuje. Již název napovídá, že klientem tohoto zařízení bude dítě, avšak nemůžeme pominout prostředí, ze kterého přichází, a tím je rodina (ať už biologická či náhradní), která ovlivňovala a velice často neustále ovlivňuje proces práce s dítětem v zařízení.

1.1 Ohrožená a mnohoproblémová rodina

Co je to rodina a jak toto společenství vypadá, umí popsat snad každý člověk nehledě na vzdělání či věk. Avšak struktura rodiny se v průběhu vývoje společnosti měnila a dále mění. Jak uvádí Oldřich Matoušek, nyní můžeme říci, že jsou rodiny menší, než tomu bylo v minulosti, křehčí, a tím pádem méně stabilní. Základními funkcemi rodiny je ekonomické zajištění a emocionální podpora rodiny, pokud hovoříme o rodině s dětmi, tak samozřejmě i výchova dětí.[6]

V dnešní době se spíše než o rodině dá hovořit o *„rodinném soužití blízkých lidí"*[7]. Pravděpodobně již v blízké budoucnosti nebudeme hovořit jen o tom, že rodina vniká na základě svazku mezi dospělými či prostřednictvím pokrevních vazeb, ale že jsou to lidé, kteří se jako rodina cítí.[8]

Významný český sociolog Ivo Možný u tématu rodina rozlišuje pojem *domácnost,* kterou tvoří lidé společně žijící, kteří jsou opačného pohlaví a mohou či nemusejí být pokrevně spjati. A pojem *rodina*, která vzniká až v případě narozeného dítěte (či adopcí dítěte), svou důležitost zakládá na pokrevním svazku, který rodinu definuje.[9] Pokud hovoří o rodině, definuje ji jako společenství, které vytváří soukromý sektor, který má za úkol chránit její členy proti okolním vlivům, a tím se snaží o vyrovnání změn v okolí.

[6] Srov. MATOUŠEK, O. Sociální práce s rodinou. In MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce,* s. 302.
[7] MATOUŠEK, O. a HŮLOVÁ, K. Práce s rodinami. In MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce,* s. 201.
[8] Srov. tamtéž.
[9] Srov. MOŽNÝ, I. *Rodina a společnost,* s. 18an.

Svou stabilitou společenský pokrok nebrzdí, ale podporuje jeho vývoj a rozvoj, a tím chrání společenský systém.[10]

Rodina a rodinné prostředí mají pro jedince velký význam právě proto, že je to první a nejsilnější společenství, které je zodpovědné za výchovu, předávání hodnot a formování osobnosti.[11]

Jak již bylo zmíněno, nejzákladnější funkce rodiny jsou postaveny na ekonomickém zajištění, emocionální podpoře a výchově dětí.[12] K tomu, aby rodina zvládla naplnit základní funkce, je zapotřebí několika základních kompetencí, které zahrnují: zajištění financí (příjmů) a řádné hospodaření s nimi, zajištění vhodného bydlení, schopnost spolupracovat v rámci rodiny i v širším sociálním prostředí, vnímání a přijímání potřeb dětí spolu s jejich naplňováním, volba vhodných výchovných pravidel a jejich dodržování, vnímání a sledování aktivit dětí mimo rodinné prostředí.[13]

Dle sociologů vzniká řada sociálních nerovností kvůli socioekonomické stratifikaci (rozdělení společnosti do vrstev podle dosaženého majetku). V oblasti rodiny se hovoří o socioekonomickém statusu rodiny, který zahrnuje příjem rodiny, dosažené vzdělání a přístup k němu a také prestiž vykonávaného povolání. V průběhu života není nutné setrvávat na jednom bodě a díky sociální mobilitě je možné stoupat výše, či naopak na společenském žebříčku klesat níže. Obecně se společnost snaží nerovnosti eliminovat, avšak k jejich úplnému zániku zřejmě nedojde.[14]

Při práci s rodinou je zapotřebí brát v potaz rizikové (ohrožující) a protektivní (ochranné) faktory rodiny.[15] Ohrožující faktor může stát na straně rodiče (tělesné týrání, zanedbávání dítěte), na straně dítěte (biologické rizikové faktory, například nedonošenost, snížená inteligence, obtížný temperament či jiné faktory, jako je nechtěné těhotenství), rizikové faktory v interakci rodiny (konfliktní rodiny, mladé osamělé matky), nebo rizikové faktory v širším prostředí rodiny (chudoba, nezaměstnanost).[16]

[10] Srov. MOŽNÝ, I. *Sociologie rodiny*, s. 13.
[11] Srov. LACA, S. *Výchova - rodina – hodnoty*, s. 196.
[12] Srov. MATOUŠEK, O. a HŮLOVÁ, K. Práce s rodinami. In MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce,* s. 201.
[13] Srov. MATOUŠEK, O. Sociální práce s rodinou. In MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce,* s. 302.
[14] Srov. MOŽNÝ, I. *Rodina a společnost,* s. 94–96.
[15] Srov. tamtéž.
[16] Srov. MATOUŠEK, O. a PAZLAROVÁ, H. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*, s. 139–143.

Ochranné jsou ty faktory, které pomáhají rodině situaci zvládnout. K nevhodnému chování k dítěti tedy dochází v případě, kdy rizikové faktory převýší faktory protektivní.[17]

Význam rodiny pro děti i ostatní členy tkví v její stabilitě, soudržnosti, otevřenosti a schopnosti zapojovat se do vztahů a interakcí mimo rodinu. Všechny tyto vlastnosti mají velký vliv na všechny členy rodiny (dospělé i děti). A zpětně ovlivňují i její stabilitu.[18]

1.1.1 Ohrožená rodina

Co je tedy ohrožená rodina a kdo nebo co ji ohrožuje? Ohrožená rodina má velké obtíže se zvládáním nároků prostředí, ať už vlivem vztahů uvnitř rodiny, či vlivem selhání v sociálním fungování mezi rodinou a okolím. Ohrožená rodina si nezvládne sama pomoci, neumí se vypořádat s nároky prostředí a vyznat se či využít služeb, které by mohly být rodině nápomocné. Z těchto důvodů je proto důležité, aby byla rodině poskytnuta vhodná pomoc, a tak se mohla z této svízelné situace dostat.[19]

Za ohrožené dítě pak můžeme považovat dítě, které je ohroženo na svém zdraví či vývoji. Ohrožené může být vnější příčinou (prostředím) nebo vnitřní (biologickými dispozicemi, genetickou výbavou).[20]

O to, co ohrožuje rodiny v České republice, se v průběhu roku 2014 a 2015 zajímaly Nadace Sirius společně se společností MEDIAN, které v rámci svého projektu zkoumaly a mapovaly rodiny z běžné populace společně s rodinami ohroženými a snažily se zjistit, jaké mají obtíže. Do projektu se zapojilo 5002 rodin s dětmi do 12 let z běžné populace a 1421 ohrožených rodin s dětmi, se kterými spolupracují neziskové organizace.[21]

Děti z ohrožených rodin se dle závěrů projektu často setkávají s problémy ve škole, šikanou, komunikačními bariérami či obtížemi v komunikaci, výchovnými problémy,

[17] Srov. MATOUŠEK, O. a PAZLAROVÁ, H. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*, s. 139.
[18] Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I: Dětství a dospívání,* s. 19.
[19] Srov. NAVRÁTILOVÁ, J. Ohrožená rodina, In MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*, s. 359.
[20] Srov. KOVAŘÍK, J. a PAZLAROVÁ, H. Posuzování situace a potřeb ohroženého dítěte. In MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce,* s. 222an.
[21] Srov. MEDIAN, s.r.o. a kolektiv. *Stav české rodiny, co ji chrání a ohrožuje – Závěrečná zpráva z výzkumu.*[online], s. 81.

závislostmi, násilím a kriminalitou. Ohrožené rodiny jsou dle projektu často neúplné a s vyšším počtem dětí v poměru ku dospělým členům domácnosti. Dospělí členové ohrožených rodin jsou mnohdy nezaměstnaní, mají nízkou kvalifikaci, obtíže s půjčkami, úvěry a splácením svých dluhů. Mnohdy dochází k hádkám před dětmi či s dětmi. Samotní dospělí mají negativní zkušenosti ze svého dětství, kdy byla jejich rodina zatížena ekonomickými obtížemi, alkoholismem a hádkami rodičů. Často hodnotí svůj život jako nespokojený.[22] Toto doplňuje i Zpráva o rodině z roku 2017, která uvádí, že další komplikací mohou být nesezdaná soužití partnerů a rodiče samoživitelé. Všechny tyto obtíže mají vliv na finanční a materiální zabezpečení rodiny.[23] Dle Možného se v dnešní společnosti setkáváme s větším počtem jednočlenných a neúplných rodin, kdy neúplnou rodinu často představuje matka s dítětem či dětmi. Vyrůstání dítěte v neúplné rodině mnohdy zapříčiní, že především ženy vyrůstající v tomto typu rodiny v dospělosti samy kopírují zažitý vzorec.[24] Sociologický slovník definuje neúplnou rodinu jako tu, v níž došlo k úmrtí matky, otce nebo obou rodičů, či ji tvoří pouze jeden rodič s dítětem.[25]

Výše zmíněná tvrzení korespondují s charakteristikou rodiny dle Blahoslava Krause, který popisuje současný stav rodiny jakožto společenství, které se čím dál více uzavírá vůči svému okolí. Uzavřenost vůči okolí může souviset s poklesem významu sousedských vztahů a taktéž i s únikem od okolí do určitého klidu rodiny. Další charakteristikou je zvýšení počtu jednočlenných domácností a neúplných rodin, což může vést k menší stabilitě rodin a vyšší citlivosti vůči okolním vlivům. Obecně se dle Krause rodiny potýkají s nedostatečnou komunikací v rodině a vymizení společného sdílení zážitků. Rodiče mají často nedostatek času a jsou vytížení ze svého zaměstnání. Také se zvyšuje rozvodovost a finanční obtíže v rodinách, které společně s půjčkami a dluhy mohou vést k sociálnímu vyloučení rodiny či šikanování dětí v jejich okolí.[26]

[22] Srov. MEDIAN, s.r.o. a kolektiv. *Stav české rodiny, co ji chrání a ohrožuje – Závěrečná zpráva z výzkumu.*[online], s. 81an.
[23] Srov. KUCHAŘOVÁ, V. a kol. *Zpráva o rodině.* [online], s. 83.
[24] Srov. MOŽNÝ, I. *Rodina a společnost,* s. 259an.
[25] Srov. JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*, s. 207.
[26] Srov. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky,* s. 17. Další výzvy určitě přináší rodině jako sociální instituci současná přetrvávající pandemická situace.

1.1.2 Mnohoproblémová rodina

S pojmem ohrožená rodina se úzce pojí i pojem mnohoproblémová rodina, jejíž definici přináší Oldřich Matoušek. *„Mnohoproblémová rodina má vážné potíže v řadě oblastí svého života včetně příjmů, bydlení, jídla, péče o děti; vyskytují se v ní lidé závislí na návykových látkách, lidé dopouštějící se kriminality, lidé chovající se násilně k členům rodiny, dospělí zanedbávající potřeby dětí, dospělí zajatí do chronických konfliktů, rezignovaní dospělí apod. Problémy členů rodiny tvoří přitom komplex propojených těžkostí. V každé rodině má unikátní konfiguraci.“*[27]

Rodina se stává klientem sociální práce v případě, kdy problémy přesahují možnosti řešení v rámci rodiny.[28] Odborníci z řad pomáhajících profesí se s těmito rodinami setkávají velice často, protože mnohoproblémová rodina nemusí ohrožovat pouze jednoho člena rodiny, může se jednat o nevhodné zacházení jak s dětmi, tak se seniory, ženami, nemocnými či handicapovanými.[29]

Pokud se odborník setká s případem, kdy dochází k ohrožení dítěte, je nejdůležitější nejprve zjistit, jak nebo čím je dítě ohroženo, jak často k této situaci dochází a zda se může situace opakovat. K závažnému ohrožení dítěte může docházet jak skrze týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte, tak i prostřednictvím nevhodných podmínek k životu. Pokud hovoříme o zanedbávání dítěte, může se jednat o citové, sexuální, ekonomické či kriminální zneužití. V případě, že za ohrožením dítěte stojí extrémní chudoba rodiny, Matoušek spíše než o zanedbávání hovoří o životě dítěte (rodiny) v nepříznivých podmínkách. V tomto ohledu může dojít nejen k nedostatečnému uspokojení základních potřeb, ale i k ohrožení dalších potřeb, jako je například nedostatečný přístup ke vzdělání či zdravotní péči. Tento stav s sebou nese další nepříznivé vlivy, kterými může být prostituce či užívání návykových látek.[30]

Při práci s ohroženými dětmi je sociální pracovník závislý i na pomoci jiných odborníků. Klíčové role zde hrají pediatr a dětský psycholog. Dle zjištěných obtíží se na péči mohou podílet další specialisté, kupříkladu neurolog, logoped nebo speciální

[27] MATOUŠEK, O. Co je podpora rodiny? In MATOUŠEK, O. a PAZLAROVÁ, H. *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*, s. 14.
[28] Srov. LACA, S. *Výchova - rodina – hodnoty*, s. 46.
[29] Srov. MATOUŠEK, O. a PAZLAROVÁ, H. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*, s. 18.
[30] Srov. MATOUŠEK, O. Rodina ohrožující dítě. In MATOUŠEK, O. a PAZLAROVÁ, H. *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*, s. 93.

pedagog. Díky těmto odborníkům může být dítěti zajištěna komplexní péče o jeho osobu. Spolu se zdravotní, sociální a psychologickou stránkou je nutné sledovat i prostředí, ve kterém dítě žije nebo se aktuálně nachází, protože na něj může mít pozitivní či negativní dopad.[31]

Problém, který ohrožuje dítě či rodinu, může být zakotven v prostředí, ve kterém žijí. Pokud se jedná o rodinu žijící v extrémní chudobě, nehodnotí se situace ihned jako zanedbávání, spíše jako život v nevyhovujících podmínkách, kdy tato situace může mít další vliv například na přístup ke vzdělání či vhodné lékařské péči. Další nepříznivá životní situace může být způsobena životem v ústavním prostředí, kdy je dítěti zajištěna veškerá péče a materiální vybavení, avšak chybí zde vztahová stránka. Taktéž je nevhodnou situací k životu dítěte život s dospělými, u nichž dochází k nevhodnému chování, které může negativně ovlivňovat děti. Při odborném zhodnocení situace dítěte v rodině je důležité brát v potaz, jak se dítě dokáže těmto nevhodným a nepříznivým vlivům bránit.[32]

1.2 Podpora (sanace rodiny)

Původ slova sanace vychází z latinského slova *sanare*, to v překladu do češtiny znamená uzdravit.[33] Smyslem podpory rodiny je podpora jednotlivých členů tak, aby zvládali naplňovat své potřeby jak ve vztahu k sobě samotným, tak i s ohledem na celou rodinu i širší okolí mimo ni. Jedná se tedy nejen o podporu dítěte v rodině, ale také o sledování a práci s rodinou jako celkem. Mimo to jde podpora rodiny dál a jde jí i o sledování vazeb mimo rodinu, jako jsou vazby na širší společenství či organizace.[34]

Podpora rodiny usiluje o zapojení celé rodiny při řešení problému, nikoli její vyčlenění. Z tohoto důvodu je snahou sociálních pracovníků, pokud je to možné, ponechat dítě v přirozeném prostředí a sanovat rodinu jako celek. K odejmutí dítěte proto dochází pouze v závažných situacích, kdy by ponechání dítěte v rodině pro ně

[31] Srov. KOVAŘÍK, J. a PAZLAROVÁ, H. Posuzování situace a potřeb ohroženého dítěte. In MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce,* s. 222an.
[32] Srov. MATOUŠEK, O. Rodina ohrožující dítě. In MATOUŠEK, O. a PAZLAROVÁ, H. *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*, s. 93an.
[33] Srov. MATOUŠEK, O. Co je podpora rodiny?. In MATOUŠEK, O. a PAZLAROVÁ, H. *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*, s. 13.
[34] Srov. tamtéž, s. 13.

samotné znamenalo ohrožení zdraví a života.[35] Podpora rodiny se prostřednictvím všech využitelných prostředků snaží dovést rodinu k funkčnosti.[36]

Některé mnohoproblémové rodiny, se kterými přichází velice často podpora rodiny do styku, mohou dále fungovat i přes neustávající obtíže, a to především díky své nezdolnosti.[37] Nezdolnost je schopnost, díky které dokáže rodina (jednotlivec) zvládat i extrémní zátěž. Nezdolnost není vrozená schopnost, je to proces, ve kterém hrají svou roli rizikové a protektivní faktory. Důležité je, že v procesu nezdolnosti dochází u jednotlivce k individuálnímu zrání. Avšak nezdolnost není pouze záležitostí jednotlivce, nezdolná může být i celá rodina a to v případě, kdy z určité krize či velké zátěže vyjde posílena. V těchto komplikovaných situacích hraje svou roli rodinný význam celé situace, jde o to, že se rodina semkne a řeší problém společně, podporuje se mezi členy navzájem ke zvládnutí problému a hladkému průběhu řešení.[38]

Práce s mnohoproblémovou rodinou je mnohdy velice náročná, hlavně z důvodu chybějící ochoty rodiny s někým spolupracovat. Pro pracovníka je tedy těžké navázat jakoukoli spolupráci s rodinou, protože velmi často rodina nedodržuje sjednané termíny schůzek či nedorazí vůbec. Z tohoto důvodu se jeví jako lepší varianta návštěva rodiny v jejím přirozeném prostředí (za souhlasu dospělých osob), v tomto případě se zde pracovník chová jako návštěva a musí respektovat prostředí, v němž se nachází.[39]

Při prvotních kontaktech s rodinou je také důležité zmapovat, zda jsou na rodinu napojeny nějaké další doprovázející či nápomocné organizace a skupiny z důvodu, aby mohla tato péče být účinně zkoordinována.[40] Na počátku práce s rodinou jde hlavně o komplexní posouzení situace rodiny, na čemž se podílí více odborníků a bez multidisciplinární práce by bylo nemožné dojít k závěrům. Na posouzení situace rodiny se podílejí státní organizace veřejné správy, orgány samosprávy, školská a zdravotnická zařízení, psychologové, speciální pedagogové, logopedi, organizace poskytující sociální

[35] Srov. VACULÍKOVÁ, K. Spolupráce organizací při práci s ohroženými rodinami. In MATOUŠEK, O. a PAZLAROVÁ, H. *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*, s. 37.
[36] Srov. MATOUŠEK, O. a PAZLAROVÁ, H. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*, s. 18.
[37] Srov. MATOUŠEK, O. Co je podpora rodiny?, In MATOUŠEK, O. a PAZLAROVÁ, H. *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*, s. 14.
[38] LANGMEIER, J. a KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie 2,* s. 276.
[39] Srov. MATOUŠEK, O. a HŮLOVÁ, K. Práce s rodinami. In MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce,* s. 202.
[40] Srov. tamtéž, s. 203.

služby, policie, probační a mediační služby, soudy a pěstounské rodiny.[41] Důležitou roli zde hraje i schopnost pracovníka motivovat rodinu a rodinné příslušníky k pozitivní a žádoucí změně. Obtíže nastávají, pokud sociální pracovník nezvládne rodinu dostatečně motivovat či v případě, že žádoucí změna nepřinese rodině tolik, co setrvání v dosavadních zvyklostech.[42]

Základní pomocí při podpoře rodiny je *nemateriální pomoc*, která může vést k získání či oživení dovednosti důležitých pro chod rodiny (např. pomoc při péči o děti a domácnost, jednání s okolím či hájení zájmů rodiny). Další možností je *materiální pomoc*, která může být zajištěna formou finančních dávek či konkrétní věcí (např. potraviny, oblečení, obuv, výpočetní technika). Neméně důležitá je pomoc prostřednictvím přístupu k informacím či *předání informací*. Přímé rady či pokyny většinou nejsou rodinou přijaty, proto se využívá spíše *ukázka vhodného a žádoucího chování*. U všech druhů pomoci je nutno brát v potaz to, že v zájmu pracovníka není zvyšování závislosti rodiny na službě či na pracovníkovi, ale naopak osamostatnění a schopnost pomoci si sám či pod vedením odborníka.[43]

Volně řečeno se pracovník v průběhu práce s rodinnou snaží nejprve zmapovat fungování rodiny možné problémy či nedostatky v jejím fungování, to vše za pomoci mutidisciplinární práce. Poté se snaží rodině napomoci tak, aby podpořil její funkce a rodina sama či s malou dopomocí zvládla své problémy vyřešit, ať už se jedná o stránku výchovy dětí, zdravotního stavu členů domácnosti, chodu domácnosti, otázky zaměstnání či špatné komunikace v rodině.

[41] Srov. VACULÍKOVÁ, K. Spolupráce organizací při práci s ohroženými rodinami. In MATOUŠEK, O. a PAZLAROVÁ, H. *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*, s. 37an.
[42] Srov. SOCIOFAKTOR. *Analýza sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi*. [online], s. 709.
[43] Srov. MATOUŠEK, O. Využitelné přístupy, postupy a techniky. In MATOUŠEK, O. a PAZLAROVÁ, H. *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*, s. 31–33.

2 Dětské centrum

V této kapitole představím pozici a funkci dětských center v systému sociálně-právní ochrany dětí, kde mají nezastupitelné místo, protože se svým fungováním a cílovou skupinou vymykají ostatním zařízením pro péči o dítě. Závěrem kapitoly bych ještě ráda popsala konkrétní zařízení, jímž je Dětské centrum Jihočeského kraje, o. p. s. (dále jen DCJK), na které se v rámci své bakalářské práce zaměřuji.[44]

2.1 Dětská centra v systému sociálně-právní ochrany dětí

Jak jsem již zmínila, domnívám se, že dětská centra a potažmo zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc hrají v systému sociálně-právní ochrany dětí nezastupitelnou roli. Dle statistik DCJK zařízení každoročně přijme zhruba 50 nových dětí, pro které nebyla nalezena jiná forma péče a děti tak byly umístěny do tohoto typu zařízení.[45] I přes to, že v dnešní společnosti se proti těmto typům zařízení vedou jakési boje a protesty, do dnešního dne se nenašla žádná jiná služba, která by tyto zařízení plně nahradila. Při kritizování dětských center jsou tato zařízení spojována se zařízeními ústavní výchovy (dětské domovy apod.). Dle Pacnerové kritika těchto zařízení spočívá v domněnkách, že zařízení pohlíží na děti jen prostřednictvím diagnózy a patrných nedostatků dítěte, život v zařízení se zcela liší od běžného života, děti v zařízeních jsou odstřiženy od okolí a od rodiny a možnosti navázat nové vztahy, děti se v zařízení dostávají do bludného kruhu stejných aktivit atd.[46] Avšak dle mých zkušeností jsou některá tato tvrzení skutečně jen domněnky či je lze vysvětlit a mají své opodstatnění. Například diagnóza dítěte je pro zařízení velice důležitá, především k další možné práci a zajištění vhodného režimu, avšak zařízení na dítě nepohlíží jen skrze diagnózu a její léčbu, ale směřuje k uspokojení všech jeho potřeb a všestrannému rozvoji.

Dětské centrum je zařízení, které si klade za cíl poskytovat multidisciplinární péči ohroženým dětem a jejich rodinám. Jedním z podporovatelů dětských center je František Schneiberg, který sledoval fungování dětských center v Německu a popsal jejich funkci. Základem pro toto zařízení je orientace nejen na jakkoli ohrožené dítě,

[44] Vzhledem k tomu, že v rámci tohoto zařízení působím přes šest let, poslední tři roky se věnuji čistě sociální práci a mám blízko k metodikám a informacím o činnosti zařízení, ráda využiji své nabyté zkušenosti a informace pro potřeby bakalářské práce, a tím obohatím fakta, která poskytuje dostupná literatura.
[45] Srov. *Výroční zpráva 2018*. [online], s. 20.
[46] Srov. PACNEROVÁ, H. Cesta kvality v péči o ohrožené děti. In: PACNEROVÁ, H., MYŠKOVSKÁ, L. (eds.). *Kvalita péče o děti v ústavní výchově*, s. 11–16.

ale hlavně na jeho rodinu, která potřebuje podpořit ke správné funkci. Výhodou tohoto zařízení je také to, že je veškerá péče (zdravotní, sociální, psychologická) poskytnuta na jednom místě a nevzniká potřeba zbytečného cestování za odborníky.[47]

Sekera a Matoušek v Encyklopedii sociální práce rozdělují zařízení péče o dítě do konkrétních resortů. Dětská centra spadají do resortu zdravotnictví, hlavně z toho důvodu, že se vyvinula z bývalých kojeneckých ústavů. Dětské domovy a dětské domovy se školou spadají pod resort školství. Výchovné a diagnostické ústavy jsou společně pod resortem školství. Domovy pro děti s postižením spadají pod ministerstvo práce a sociálních věcí. Psychiatrické léčebny a nemocnice pro děti jsou v kompetenci resortu zdravotnictví. Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc stojí mimo resortní příslušnost.[48]

Avšak v rámci novelizace zákona o sociálně-právní ochraně dětí se zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc vyskytuje jako zařízení sociálně právní ochrany dětí.[49]

Dětská centra v České republice lze tedy pokládat za součást resortu zdravotního, avšak dle praxe i mých vlastních poznatků je součástí dětských center zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, čímž se dostávají do oblasti působnosti ministerstva práce a sociálních věcí. Sama bych tedy dětská centra zařadila spíše pod sociální sféru, hlavně z důvodu služby zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Dle webu *Asociace Dítě a rodina* bylo k srpnu roku 2019 v České republice cekem 61 dětských center a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc s celkovou kapacitou 1003 lůžek.[50]

V systému sociálně-právní ochrany dětí se s dětskými centry, tedy spíše se *zařízeními pro děti vyžadující okamžitou pomoc* setkáváme v zákoně o sociálně-právní ochraně dětí, kde jsou definovány podmínky fungování.[51]

[47] Srov. SCHNEIBERG, F. Dětská centra – moderní forma komplexní péče o ohrožené děti. *Pediatrie pro praxi,* s. 136an.
[48] Srov. SEKERA, O. a MATOUŠEK, O. Ústavní zařízení pro děti a mládež. In MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce,* s. 414.
[49] Srov. Zákon č. 359/1999 Sb., §39.
[50] Srov. ASOCIACE DÍTĚ A RODINA. *Přehled zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc* [online].
[51] Srov. Zákon č. 359/1999 Sb., §42.

2.2 Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Informace o tom, co obecně zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc je a čím se zabývá, můžeme najít v zákoně o sociálně-právní ochraně dětí. Jednotlivá zařízení si upravují velikost či počet lůžek pro ohrožené děti dle svých možností.[52] Obecné a legislativně závazné podmínky jsou vypsány níže.

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (dále jen ZDVOP) si klade za úkol pomáhat a chránit děti, které se z různých důvodů vyskytly bez dostatečné a řádné péče nebo pokud je jejich život či zdravý vývoj vážně ohrožen, anebo pokud je dítě bez péče přiměřené jeho věku.[53] Dalším úkolem tohoto zařízení je chránit dětská práva, která mohou být prostřednictvím nevhodného jednání ohrožena. Těmto dětem je skrze zařízení napomáháno k uspokojování základních životních potřeb, zajištění ubytování, zdravotních a dalších potřebných služeb.[54]

Existují čtyři varianty rozhodnutí, na základě kterých může být dítě do zařízení přijato. Jedná se o rozhodnutí soudu (předběžné opatření či rozsudek o svěření do péče), žádost obecního úřadu obce s rozšířenou působností (nejčastěji žádost orgánu sociálně-právní ochrany dětí), žádost zákonného zástupce, či v některých odůvodněných případech i žádost samotného dítěte.[55]

Počet dětí umístěných na základě výše uvedených titulů však nesmí překročit limit 28 dětí. Tato horní hranice počtu umístěných dětí může být překročena pouze ve výjimečných případech, tedy, pokud se do ZDVOP přijímá sourozenecká skupina či pokud tuto výjimku povolí příslušné ministerstvo.[56]

Zařízení funguje v nepřetržitém provozu a délka pobytu dítěte ve ZDVOP se odvíjí od právního titulu, na základě kterého bylo dítě do zařízení přijato. Nejčastěji se jedná o dobu 3-6 měsíců, kdy se tato údobí mohou za zvláštních podmínek prodlužovat.[57]

ZDVOP dle zákona o sociálně-právní ochraně dětí zajišťuje plné přímé zaopatření dítěte a odbornou péči, která zahrnuje ubytování, stravování, ošacení, zajištění

[52] Srov. Zákon č. 359/1999 Sb., §42.
[53] Srov. tamtéž, §15.
[54] Srov. tamtéž, §42.
[55] Srov. tamtéž.
[56] Srov. tamtéž.
[57] Srov. tamtéž.

zdravotních služeb, psychologickou, sociální a výchovnou péči spolu se zajištěním školní docházky a mimoškolních či zájmových činností.[58] Pokud hovoříme o zajištění sociální pomoci prostřednictvím sociálního pracovníka, je nutné podotknout, že tento pracovník by měl být v řádném pracovním poměru ve ZDVOP, nikoli pouze externím pracovníkem. Zajištění zdravotní a psychologické péče může být zprostředkováno prostřednictvím externích pracovníků, avšak je nutné zdůraznit, že by tato péče měla být dostupná, aby u dětí nedocházelo k nedostatku této péče, proto je vhodné mít dané odborníky v blízkém dosahu.[59]

Dále je zařízení povinno spolupracovat s rodinou dítěte a napomáhat jí spolu se zajištěním základního sociálního poradenství. Tyto povinnosti jsou taktéž zahrnuty ve vnitřním řádu zařízení.[60]

Zřizovatel má možnost vedle ZDVOP zřídit i další (popřípadě doplňkovou) službu, která nemusí striktně souviset pouze se sociálně-právní ochranou dětí. K tomuto musí získat platné oprávnění.[61]

2.3 Dětské centrum Jihočeského kraje, o. p. s.

Dětské centrum Jihočeského kraje je nestátní nezisková obecně prospěšná společnost, která zahájila své působení v roce 2006, kdy se specializovala především na péči o děti ve věku 0–6 let.[62] Nyní, dle mých zkušeností z praxe, zařízení pracuje s dětmi ve věku 0–18 let s tím, že se v poslední době zvyšuje věk nově přijatých dětí, a DCJK tak častěji zajišťuje multidisciplinární péči dětem v předškolním a školním věku.

DCJK poskytuje dvě služby. První je ZDVOP, které zahrnuje výkon sociálně-právní ochrany dětí a funguje dle zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Druhou službou je sociální rehabilitace, což je služba sociální prevence a funguje na základě zákona o sociálních službách.[63] Sociální rehabilitace je zácvikové centrum pro matku či jiného pečovatele, které si klade za cíl osvojení činností nezbytných v péči o dítě a vede

[58] Srov. Zákon č. 359/1999 Sb., §42.
[59] Srov. MACELA, M. *Metodické doporučení MPSV č. 1/2011 k některým otázkám spojeným s provozem a financováním zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.* [on-line], s. 18an.
[60] Srov. Zákon č. 359/1999 Sb., §42.
[61] Srov. MPSV, *Manuál implementace standardů kvality sociálně-právní ochrany: pro zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc,* s. 11.
[62] Srov. KARAS, M. *Domácí řád.* [online], s. 3an.
[63] Srov. tamtéž, s. 4.

klienta ke zdárnému zvládnutí každodenních aktivit, které tato péče zahrnuje. Mimo jiné se snaží těhotným a budoucím matkám pomoci při přípravě na porod.[64]

Ve své práci kladu větší důraz na popis služby ZDVOP, která může být a v některých případech i bývá doplněna službou sociální rehabilitace.

DCJK se řídí podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí, dále však do chodu zařízení vstupují metodiky ministerstva práce a sociálních věcí, které velice často upravují podmínky přijetí dětí do zařízení či podmínky pobytu dítěte v DCJK, mnohdy jsou tato nařízení a metodiky velkou komplikací v provozu zařízení.

DCJK se zaměřuje na péči o děti ve věku 0–18 let, které se aktuálně nacházejí bez řádné péče, a tím je ohrožen jejich život a zdravý vývoj. Nejčastěji se jedná o děti zdravotně znevýhodněné (zdravotně postižené) či děti jakkoli týrané a zneužívané.[65]

Děti se do zařízení mohou dostat všemi zákonem povolenými způsoby, které zahrnují rozhodnutí soudu (v podobě předběžného opatření nebo rozsudku o svěření do péče), žádost obecního úřadu obce s rozšířenou působností či na základě žádosti rodiče (zákonného zástupce) nebo dítěte samotného. Děti do zařízení přijímá ředitel zařízení, v době jeho nepřítomnosti sociální pracovnice či vedoucí zdravotní pracovník.[66] Na základě svých zkušeností z posledních dvou let v DCJK si troufám tvrdit, že žádostí obecního úřadu obce s rozšířenou působností ubývá. Důvodem je hlavně metodika ministerstva práce a sociálních věcí, která velice často negativně komentovala důvody umístění dítěte do zařízení, které jsou součástí žádosti o umístění dítěte do DCJK, proto dochází k ústupu od těchto žádostí a volí se spíše rozhodnutí soudu jako vhodnější právní titul k přijetí dítěte.

Zvláštní postavení v průběhu posledních dvou let mají pobyty dětí starších 15 let. Nyní se zařízení řídí doporučením přijímat děti na základě dohody s nezletilým, nikoli na základě žádosti obecního úřadu s rozšířenou působností, jak tomu bylo donedávna. Dle příslušných metodik MPSV je toto dítě schopno samo svobodně rozhodovat o tom, kde chce pobývat. Proto se zařízení aktuálně nejčastěji setkává s rozhodnutím soudu, dohodě s rodiči a dohody s nezletilým. Metodická příručka MPSV uvádí, že u dětí

[64] Srov. KARAS, M. *Domácí řád.* [online], s. 21.
[65] Srov. *Standardy kvality sociálních služeb* 2019. [online], č. 1, s. 4.
[66] Srov. KARAS, M. *Domácí řád.* [online], s. 5.

nejpozději při dovršení 15 let vzniká svéprávnost k určení místa jeho pobytu, a tak si může toto dítě svobodně zvolit, kde chce žít. Pokud by mělo být umístěno do ZDVOP, je důležitý jeho souhlas a veškeré jednání musí vyplývat z dobrovolnosti dítěte. Tento mladý dospělý může pobyt v zařízení kdykoli ukončit a nemusí se vracet zpět do původního prostředí (i přesto, že si rodina podmínky upravuje či upravila). Za pomoci sociálního pracovníka zařízení a sociálního pracovníka OSPOD by mu měla být nabídnuta nebo zprostředkována možnost jiného typu bydlení spolu se sociálními dávkami.[67]

Obecně se děti propouštějí ze zařízení na základě rozhodnutí soudu, na základě žádosti zákonného zástupce (pokud se jedná o dohodu s rodičem) či na základě uplynutí sjednané doby pobytu v zařízení.[68]

Konkrétní důvody k umístění dítěte do zařízení jsou různé. Dle mé praxe se nejčastěji se jedná o nedostatečnou péči ze strany pečovatele (ať už rodiče biologického či náhradního) a podezření na týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte. Dalšími důvody jsou nevyhovující podmínky pro zdravý vývoj a rozvoj dítěte či podmínky ohrožující život dítěte, ať už se jedná o podmínky prostředí či podmínky výchovné. Do zařízení tedy putují děti nejčastěji přímo z biologické rodiny či rodiny náhradní, dále také z nemocnice (nejčastěji novorozenci či zdravotně indisponované děti). Cílem péče je celková pomoc a podpora dítěte v tíživé situaci a zajištění jeho zdravého vývoje a rozvoje v úrovni zdravotní, sociální a psychické.

Po absolvování pobytu v zařízení a zajištění veškerých potřebných činností vedoucích ke stabilizování či rozvoji dítěte jsou děti propuštěny. Nejčastěji se vracejí zpět do biologické rodiny či do původní péče, ze které se do zařízení dostaly; dále mohou být děti umístěny do péče jiné osoby, než je rodič (nejčastěji příbuzným); mnohdy se využívá možnosti náhradní rodinné péče (nejčastěji pěstounské péče, k osvojení dochází zřídkakdy); poslední variantou je přesun do jiného typu zařízení (nejčastěji se jedná o dětský domov nebo diagnostický ústav).

[67] Srov. JAMRICHOVÁ, H. *Metodická informace k některým otázkám, vztahujícím se k umísťování dětí do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a pobytu dětí v těchto zařízeních, včetně nároku zřizovatele na státní příspěvek za pobyt a péči poskytovanou dětem v těchto zařízeních.* [online], s. 40–44.
[68] Srov. KARAS, M. *Domácí řád.* [online], s. 8.

Dle výroční zprávy bylo v roce 2018 do DCJK přijato celkem 55 dětí s průměrnou dobou pobytu v zařízení 76 dní. Nejmladšímu přijatému dítěti bylo jen 5 dní, naopak nejstaršímu necelých 16 let. Propuštěno bylo 58 dětí, největší část putovala zpět do biologické rodiny (celkem 42 dětí, z toho nejvíce dětí odešlo zpět do péče biologické matky), ostatní děti putovaly do jiného zařízení (dětský domov, dětský domov se školou, výchovný či diagnostický ústav nebo zařízení specializovaná na zdravotně znevýhodněné děti) či do náhradní rodinné péče (pěstounská péče).[69]

Z výše zmíněného vyplývá, že klientem ZDVOP je primárně nezletilé dítě, které je do zařízení umístěno a je o něj prostřednictvím zařízení pečováno, avšak nelze zapomínat na prostředí, ze kterého se do zařízení dostalo. Druhotně se dá říci, že je klientem i jeho rodina či jiný předchozí pečovatel, se kterým je zařízení povinno spolupracovat.[70] Sociální pracovník vstupuje do kontaktu s dětským klientem, ale i jeho rodinou. Rodina a dítě se vyskytly v situaci pro ně velice stresující a zátěžové, proto je velice důležité zachování profesionality, empatie a především trpělivosti.[71] Rodinu nelze z řešení obtížné situace vyloučit, naopak je nutné ji do něj zahrnout, protože rodiče ovlivňují život dítěte, i když s ním nejsou v přímém kontaktu.[72]

[69] Srov. *Výroční zpráva 2018*. [online], s. 20an.
[70] Srov. MPSV, *Manuál implementace standardů kvality sociálně-právní ochrany: pro zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc,* s. 8an.
[71] Srov. PEMOVÁ, T. a PTÁČEK, R. *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*, s. 145an.
[72] Srov. MPSV. *Inovace v práci s ohroženými dětmi a jejich rodinami: Základní principy vybraných inovativních přístupů a služeb pro ohrožené děti a jejich rodiny.*[online], s. 40.

3 Multidisciplinární tým

Nejprve je třeba definovat multidisciplinární tým. Existuje řada publikací hovořících o multidisciplinárním týmu, avšak ne vždy dostatečně postihují podstatu multidisciplinárního týmu. Pojem lze vymezit takto. *„Předpona multi- má nejčastěji význam zahrnující mnohé či mnohonásobně se opakující. V multidisciplinárním pohledu je opět středem zájmu neprobádaný prostor mezi více disciplínami. Tento přístup připouští nebo vyžaduje spolupráci více odlišných vědních oborů, aniž se přitom tyto obory vzájemně mísí či slučují.“*[73]

Dále se multidisciplinarita může definovat jako poskytování péče různými odborníky zároveň, kdy na sebe jednotlivé služby či obory navazují, avšak nepřekračují hranice svého oboru.[74]

Téma multidisciplinárního týmu je relativně nové a zabývají se jím jak teoretikové sociální práce, tak i autoři z praxe, z různých oblastí pomáhajících profesí. Mimo mnou popisovaný multidisciplinární tým v DCJK a při OSPOD se s tímto typem péče můžeme setkat při mapování psychiatrické péče, péče o klienta s fyzickým či mentálním postižením, péče o klienta s kombinovaným postižením, péče o seniory, paliativní péče, v adiktologii atp.[75]

V sociální práci je funkce multidiciplinárního týmu velice důležitá především při řešení složitých či obtížných problémů klientů, kdy se řešení a pomoc hledá v rámci více oborů či institucí.[76] Sama sociální práce jako odborná disciplína vychází z řady společenských věd, jejichž teorie a metody využívá. Základ sociální práce vychází z psychologie, pedagogiky, sociální patologie, sociologie a psychologie.[77] Tak jako ve vědní disciplíně samotné, i v multidisciplinárním týmu vedle sebe stojí několik oborů, které se mohou vzájemně doplnit a pomoci při řešení problému klienta.

[73] DLOUHÁ, J. a MOLDAN, B. *Inter-, multi-, trans-disciplinarita – vymezení pojmů,* [online].
[74] Srov. KAŇÁK, J. a kol., *Mezioborová spolupráce v kontextu sociálních služeb. Uvedení do tématu. Rámec, faktory, postup*. [online], s. 10.
[75] Podrobněji se těmito tématy ve svých dílech zabývají například Ira Byock *(Dobré umírání),* Libor Novosad *(Základy speciálního poradenství)* a Jiří Jankovský *(Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením).*
[76] Srov. KODYMOVÁ, P. Úvod. In KODYMOVÁ P. *Sešit sociální práce: Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu,* s. 5.
[77] Srov. LACA, S. *Výchova - rodina – hodnoty*, s. 42an.

Multidisciplinární tým napomáhá v situacích, které se mohou zdát obtížně řešitelné či dokonce neřešitelné. Výhoda této týmové práce tkví v samotném složení týmu, kdy svůj pohled na situaci zároveň odkrývá několik odborníků na základě své odbornosti či zkušenosti.[78] Tým nemá dánu jednu jasnou podobu, jeho složení je různorodé. Může se jednat o tým působící na jednom jistém pracovišti, stejně tak může zahrnovat více rozličných služeb. Jeho síť služeb a působnost nemusí být pouze místní, může mít úroveň národní či mezinárodní.[79]

Nejedná se vždy o jednoduchý způsob práce. Aby multidiscipinární spolupráce přinesla kýžený výsledek, jsou na členy týmu kladeny jisté nároky spolupráce. Je nutné, aby se každý člen týmu zvládl orientovat a zaměřit na problém a celkovou situaci klienta, také aby zvládl vést dialog s ostatními členy týmu a aby zvládl prosadit své myšlenky, ty řádně odůvodňoval, avšak zároveň aby byl schopen přijmout myšlenky a smysl práce druhých.[80] Je důležité mít na paměti, že přestože může být práce určitého odborníka bezchybná, nespolupráce s ostatními odborníky může klientovi ublížit.[81]

3.1 Multidisciplinární tým v sociální práci

Sociální práce se od ostatních pomáhajících profesí odlišuje tím, že se primárně zaměřuje na sociální fungování klienta, což znamená, že sociální pracovník pracuje s klientem, u něhož si uvědomuje, že se jedná o osobu, která musí zvládnout nároky prostředí, ve kterém se nachází. Sociální pracovník si klade za cíl podpořit klientovo sociální fungování tím, že mu napomáhá získávat dovednosti či informace, které mu pomohou nároky kladené prostředím zvládat nebo měnit palčivé nároky prostředí.[82]

Sociální pracovník se dále v práci s klientem zaměřuje na to, jaké okolnosti či vlivy sociálního fungování jsou podstatné a také jaké vlivy či okolnosti sociálního fungování hrají v životě klienta hlavní roli.[83] Sociální pracovník si je vědom, že se sociální práce

[78] Srov. HOLUB, M. Přínos sociálního pracovníka v rámci multidisciplinárního dialogu. In KODYMOVÁ P. *Sešit sociální práce: Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu,* s. 15.
[79] Srov. KODYMOVÁ, P. Úvod. In KODYMOVÁ P. *Sešit sociální práce: Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu*, s. 5.
[80] Srov. HOLUB, M. Přínos sociálního pracovníka v rámci multidisciplinárního dialogu. In KODYMOVÁ P. *Sešit sociální práce: Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu*, s. 18.
[81] Srov. HELLEBRANDOVÁ, K. Interdisciplinární přístup. In HANUŠOVÁ, J. a HELLEBRANDOVÁ, K. *Interdisciplinární spolupráce,* s. 5.
[82] Srov. NAVRÁTIL, P. Vybrané teorie sociální práce: Současné pojetí a dilemata disciplíny. In MATOUŠEK a kol. *Základy sociální práce,* s. 192.
[83] Srov. tamtéž, s. 186.

zaměřuje na sociální fungování, proto nazírá na klienta jako na celek, je pro něj bytostí bio-psycho-socio-spirituální, kdy může být pro sociálního pracovníka velice obtížné rozklíčovat všechny složky klientova života, a proto se velice často stává součástí multidisciplinárního týmu, v němž jsou zastoupeny veškeré profese, přičemž se každá z nich specializuje na jednu z výše jmenovaných složek.[84] Obtíže v sociálním fungování totiž nemusí být jen na straně klienta (např. špatný zdravotní stav, nevyhovující finanční situace), ale mohou být i způsobovány také prostředím (špatné rodinné či sousedské vztahy, netolerance ze strany okolí).[85]

Nejčastěji se v sociální oblasti setkáváme s multidiscplinárním týmem v sociálních službách (ať už se jedná o služby pro děti či seniory). Tato skladba týmu je obdobná, s jakou se můžeme setkat v DCJK. Dle Tajanovské je v sociálních službách multidisciplinární tým založen na potřebách klienta a možnostech zařízení, ve kterém se klient nachází. Tým se skládá z vedoucího pracovníka, zdravotníka, sociálního pracovníka, pracovníka v sociálních službách neboli klíčového pracovníka klienta, terapeuta, (ne)pedagogického pracovníka, lékaře. Dalšími členy týmu mohou být i dobrovolníci, kteří s klientem přicházejí pravidelně do kontaktu. Je nezbytné, aby měl takto složený tým společný cíl, který je respektován všemi členy, a během naplňování tohoto cíle docházelo ke vzájemnému povzbuzování.[86]

Základem pro dobrou funkčnost týmu je kromě společného cíle také vědomí poslání organizace a přístup k informacím a možnost jejich následného sdílení.[87]

Rizika a možné obtíže v multidsciplinárním týmu

Stejně jako v každém jiném pracovním týmu, tak i v multidisciplinárním týmu je zapotřebí, aby měl každý člen jasně stanovenou roli či pozici, tyto role by měly být dobře popsány a definovány. Problém mnohdy nastává ve chvíli, kdy je role nejasně určená či chybně zaměněná s rolí jinou. Častým problémem ve funkčnosti multidisciplinárního týmu bývá předání role moderátora diskuse odborníkovi, který je

[84] Srov. MICHELOVÁ, R. Etika a multidisciplinární tým. In KODYMOVÁ P. *Sešit sociální práce: Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu,* s. 35.
[85] Srov. MUSIL, L. *„Ráda bych Vám pomohla, ale …" : dilemata práce s klienty v organizacích*, s. 16.
[86] Srov. TAJANOVSKÁ, A. Role sociálního pracovníka při koordinaci multidisciplinárního týmu – předpoklady a dovednosti. In KODYMOVÁ P. *Sešit sociální práce: Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu,* s. 29.
[87] Srov. tamtéž, s. 30.

v řešeném problému zainteresován. Roli moderátora by měl zastat nezaujatý, nestranný jedinec z toho důvodu, aby nedocházelo k ovlivnění případu a ohrožení zájmu klienta.[88]

Další možná rizika fungování multidiscplinárního týmu mohou plynout z nedostatku finančních prostředků, s čímž se v sociální práci lze setkat velice často, či také z možných neshod vyplývajících z etického kodexu jednotlivých odborníků týmu.[89] Na základě vyprávění ostatních sociálních pracovníků a z praxe v DCJK musím uznat, že kromě samotných obtíží klientů se zařízení potýkají s vlastními obtížemi, ty jsou velmi často spojeny s financováním zařízení, které je nedostatečné, práce zaměstnanců zařízení je z těchto důvodů podhodnocena, zaměstnanci nejsou tolik motivováni v zařízení setrvat či precizně vykonávat svou práci.

Kompetence sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách určuje základní předpoklady toho, aby sociální pracovník mohl svou profesi zastávat. Z hlediska znalostí je nutné mít vystudovanou alespoň vyšší odbornou či vysokou školu. Avšak k výkonu profese sociálního pracovníka nestačí pouze teoretické znalosti, je zapotřebí neustále pracovat na sebezdokonalování v osobnostní rovině. Vzhledem k tomu, že sociální práce je práce s lidmi (ať už klienty, nebo jinými odborníky) je od sociálního pracovníka vyžadováno neustálé vylepšování jeho schopností a dovedností.[90]

Sociální pracovník velmi často zastává funkci vedoucího či koorninátora multidiscipinárního týmu, avšak nemusí tomu tak být vždy. Vedoucím týmu by měla být osoba, která zvládne dobře motivovat ke spolupráci a vytvářet pozitivní prostředí pro získání kvalitních výsledků. Dále by měla dbát na motivaci k hladké a účinné kooperaci v týmu, protože správný chod multidisciplinárního týmu se zrcadlí na spokojenosti nejen celého týmu, ale především na klientech samotných. V neposlední

[88] Srov. MATOUŠKOVÁ, I. a VRABCOVÁ, D. Vhodné podmínky pro funování multidisciplinárních týmů. In In KODYMOVÁ P. *Sešit sociální práce: Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu,* s. 26.
[89] Srov. tamtéž, s. 26an.
[90] Srov. TAJANOVSKÁ, A. Role sociálního pracovníka při koordinaci multidisciplinárního týmu – předpoklady a dovednosti. In KODYMOVÁ P. *Sešit sociální práce: Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu,* s. 29.

řadě je důležitá již několikrát zmiňovaná motivace k dalšímu profesnímu i osobnímu rozvoji pracovníků a podpora sebedůvěry.[91]

Tajanovská uvádí tyto základní kompetence sociálního pracovníka, který vede multidisciplinární tým.

„Mezi základní kompetence sociálního pracovníka, který vede multidisciplinární tým, patří: ***sociální kompetence*** *– schopnost rozeznávat potřeby, zájmy a napětí v týmu;* ***kontaktní schopnost*** *– umění nalézat přístup ke všem členům týmu a zastupovat tým navenek;* ***kooperační způsobilost*** *– přispívat k tomu, že tým vyvíjí účinnou spolupráci jak uvnitř, tak i navenek;* ***integrační schopnost*** *– usnadňovat vytváření a udržování týmu v chodu;* ***komunikační schopnost*** *– projevovat se ve správném přijímání informací a v jejich precizním předávání dále;* ***sebekontrola*** *– přispívat k udržování pozitivního sociálně psychologického klimatu v týmu;* ***ovládání komunikačních technik*** *– pomáhat přesvědčivě moderovat, prezentovat a vyjednávat.“*[92]

3.2 Multidisciplinární tým v oblasti sociálně-právní ochrany dětí

V této podkapitole bych chtěla popsat práci multidiscipliárního týmu v sociálně-právní ochraně dětí se zaměřením na práci orgánu sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD). Vzhledem k tomu, že se práce OSPOD úzce prolíná s prací multidisciplinárního týmu DCJK a je nedílnou součástí práce tohoto zařízení, pokládám za důležité se mapování práce OSPOD věnovat důkladně.

Obtíže ohrožených rodin vyžadují všestranné řešení, které umožňuje právě multidisciplinární spolupráce, která spojuje zkušenosti z více oborů, skrze něž může rodina dostat komplexní pomoc.[93]

Práce multidisciplinárního týmu v oblasti sociálně-právní ochrany dětí může mít několik podob. Velmi často a s úspěchem se svolávají **případové konference,** které můžeme definovat jako setkání všech odborníků či institucí, které spolupracují s rodinou (konkrétním případem), rodinu znají a mohou tak popsat fungovaní rodiny, její kladné i záporné stránky, jak celou rodinnou situaci vidí, co by se mohlo zlepšit, jak

[91] Srov. TAJANOVSKÁ, A. Role sociálního pracovníka při koordinaci multidisciplinárního týmu – předpoklady a dovednosti. In KODYMOVÁ P. *Sešit sociální práce: Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu,* 31–33.
[92] Tamtéž, s. 32.
[93] Srov. MĚSTO KOLÍN, *Metodika multidisciplinární spolupráce*. [online], s. 4.

lze rodině pomoci. Dále se případové konference mohou zúčastnit i odborníci či instituce, které by v budoucnu mohli s rodinou spolupráci navázat.[94]

Důvodem pro svolání případové konference je řešení situace ohroženého dítěte a rodiny za účasti dítěte, rodičů a výše zmíněných odborníků či institucí.[95]

Případová konference je svolávána prostřednictvím OSPOD a k zajištění, pokud možno, klidného jednání je za potřebí základních 3 rolí (osob) nezbytných pro samotný chod případové konference. Konkrétně se jedná o *svolavatele*, který svolává a organizuje případovou konferenci, nejčastěji je to pracovník OSPOD, ale může se jednat i o pracovníka jiné organizace, v tomto případě je nutné o průběhu a závěrech jednání informovat pracovníky OSPOD. Další důležitou rolí (osobou) je *organizátor*, což je nestranný odborník, který má nadhled nad řešenou situací a případovou konferenci organizuje či zastává roli zapisovatele. Poslední, neméně důležitou, rolí je role *facilitátora* (moderátora), kdy se jedná buď o pracovníka OSPOD v tomto ohledu vyškoleného, či najatého profesionála. Facilitátor řídí celou případovou konferenci, zajišťuje, aby měl každý z účastníků čas a prostor na své vyjádření, zajišťuje hladký průběh konference. Základem efektivní případové konference je v každém ohledu především řádná příprava a odbornost, nestrannost a nezaujatost výše zmíněných rolí.[96]

Během tohoto jednání se řeší a hodnotí celá situace rodiny a dítěte, co mohlo způsobit nepříznivou situaci, ve které se rodina právě nachází, jaké následky může situace mít pro dítě, pro celou rodinu. Cílem případové konference je stimulovat rodinu a podpořit ji k další spolupráci s odborníky. Výsledky zahrnující potřeby dítěte jsou pak popsány v individuálním plánu ochrany dítěte, který slouží jako seznam úkolů pro rodinu a odborníky či spolupracující instituce, aby bylo zajištěno bezpečí a zdárný vývoj dítěte.[97]

OSPOD je orgán, který zjišťuje a shromažduje informace ohledně sociálně-právní ochrany dětí od dětí samotných a jejich rodiny či rodičů, má právo rodinu kontaktovat.

[94] Srov. MATOUŠKOVÁ, I. a VRABCOVÁ, D. Vhodné podmínky pro fungování multidisciplinárních týmů. In KODYMOVÁ P. *Sešit sociální práce: Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu,* s. 21.
[95] Srov. MĚSTO KOLÍN, *Metodika multidisciplinární spolupráce*. [online], s. 12.
[96] Srov. MPSV. *Manuál k případovým konferencím.* [online], s. 17an.
[97] Srov. MATOUŠKOVÁ, I. a VRABCOVÁ, D. Vhodné podmínky pro funování multidisciplinárních týmů. In KODYMOVÁ P. *Sešit sociální práce: Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu,* s. 21.

OSPOD je tedy ten, kdo svolává případové konference.[98] Aby byla péče OSPOD komplexní, je nutná spolupráce s odborníky a organizacemi, které mimo důležitých informací o rodinné situaci, přináší i svůj úhel pohledu na situaci. Může se jednat o psychology, speciální pedagogy, lékaře, právníky, soudy, policii, doprovázející organizace a další.[99]

Nutno říci, že se OSPOD často setkává, stejně jako je tomu u sociálních služeb, s nedostatkem personálu, hlavně sociální pracovníků. Ti, kteří na OSPOD pracují, jsou velmi často zahlceni administrativou, pod tíhou dokumentace nemají čas na prevenci, mapování terénu a vyhledávání mnohoproblémových rodin, většinou řeší případy, které jsou hlášené z vnějšku. Vedení spisové dokumentace je velice důležitou součástí práce sociálních pracovníků, avšak mnohé z nich sami sociální pracovníci považují za zbytečnou administrativu.[100] S tímto pohledem na velké množství dokumentace a administrativy v rámci OSPOD jsem se setkala při rozhovorech se sociálními pracovníky v rámci práce v DCJK, dle slov sociálních pracovníků se tento problém týká jak Jihočeského kraje, tak i krajů ostatních. Sociální pracovníci mají mnoho agendy a dokumentů, které musí v rámci spolupráce s rodinou či ostatními subjekty vyplňovat, některé se dublují, tím postrádají smysl, sociálním pracovníkům pouze ubírají čas, který by mohli trávit v terénu. Jakékoli rozhodnutí sociálních pracovníků či podání návrhu musí být perfektně zpracováno, aby nedocházelo k zamítnutí a tím prodlužování řízení. Mnoho sociálních pracovníků se proto cítí být spíše „spisovatelem a zapisovatelem“ než pracovníkem v terénu. Toto tvrzení podporuje i Večerka a Štěchová, ti došli k závěru, že sociální pracovníky OSPOD ovlivňuje nízká úroveň prestiže jejich zaměstnání, nedostatečné finanční ohodnocení, časté změny v personálním obsazení, zahlcení administrativou a málo času na řešení případu.[101]

3.2.1 Multidisciplinární spolupráce se školskými zařízeními

Vzhledem k tomu, že děti tráví mnoho času ve školských zařízeních, stává se toto místo důležitým zdrojem informací pro práci OSPOD.[102] Školská zařízení se svým

[98] Srov. MĚSTO KOLÍN, *Metodika multidisciplinární spolupráce*. [online], s. 6.
[99] Srov. VEČERKA, K. a ŠTĚCHOVÁ, M. *Preventivní praxe po novelizaci Zákona o sociálně-právní ochraně dětí.* [online], s. 15an.
[100] Srov. SOCIOFAKTOR. *Analýza sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi*. [online], s. 711.
[101] Srov. VEČERKA, K. a ŠTĚCHOVÁ, M. *Preventivní praxe po novelizaci Zákona o sociálně-právní ochraně dětí.* [online], s. 123an.
[102] Srov. MĚSTO KOLÍN, *Metodika multidisciplinární spolupráce*. [online], s. 14.

výchovným a vzdělávacím působením stávají nástrojem na překonávání sociálních a kulturních rozdílů dětí.[103] Ve škole se zrcadlí a projevuje jak povaha a osobnostní nastavení dítěte, tak i situace v rodině.[104] Obtíží se stává fakt, že mnohdy se tyto informace dostanou k rukám sociálních pracovníků až ve chvíli, kdy je situace dítěte či rodiny vyhrocená.[105]

Nejčastěji se spolupráce školského zařízení a OSPOD týká neomluvených absencí žáka, podezření na týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte v rodině a výchovných problémů dítěte.

Neomluvená absence žáka

Velice často započne spolupráce školského zařízení a OSPOD z důvodu neomluvené absence žáka ve škole. Řešení se odvíjí od počtu neomluvených hodin. Pokud má žák více jak 10 neomluvených hodin, svolává ředitel školy školní výchovnou komisi, které se kromě zaměstnanců školy účastní i pracovník OSPOD. Pokud absence žáka přesahuje 25 hodin, ředitel školy nahlásí tuto situaci příslušnému OSPOD, pokud dojde k další neomluvené absenci, hlásí se tato situace na policii a OSPOD. V průběhu řešení neomluvených hodin OSPOD spolupracuje se školou, rodinou, žákem samotným a může rodině doporučit vhodná odborná zařízení, která mohou rodině v této situaci pomoci, či tuto spolupráci nařídit. V případě vyšší míry nedocházky do školy a špatné spolupráci s rodinou může OSPOD podat návrh na nařízení výchovného opatření, při němž může soud napomenout rodiče či nezletilé dítě, stanovit nad rodinou dohled a v krajních a nevyhnutelných situacích přistoupit k umístění dítěte do péče jiné osoby.[106]

Na základě vlastních zkušeností z rozhovorů s dětmi a sociálními pracovníky OSPOD mohu říci, že velmi často za nedocházkou stojí jak postavení rodiny k povinné školní docházce, kdy své děti nemotivují do školy chodit či je bezdůvodně nechávají doma, tak i záškoláctví, kdy děti z různých důvodů do školy nedorazí.

[103] Srov. KUCHAŘOVÁ, V. a kol. *Zpráva o rodině.* [online], s. 151.
[104] Srov. VEČERKA, K. a ŠTĚCHOVÁ, M. *Preventivní praxe po novelizaci Zákona o sociálně-právní ochraně dětí.* [online], s. 20
[105] Srov. tamtéž, s. 117.
[106] Srov. MĚSTO KOLÍN, *Metodika multidisciplinární spolupráce*. [online], s. 14an.

Dle Večerky a Štěchové se záškoláctví častěji dopouštějí děti s poruchami chování či děti s hlubšími obtížemi, se kterými si samy nezvládají poradit.[107]

Podezření na týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte v rodině

Dalším častým případem spolupráce školského zařízení a OSPOD je podezření na zanedbávání, týrání či zneužívání nezletilého žáka ze strany rodiny.[108] Dle zákona o sociálně-právní ochraně dětí je škola povinna nahlásit tato svá podezření obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností, a to neprodleně od zjištění.[109]

Výchovné problémy žáka

Pokud škola již vyčerpala všechny své možnosti a nadále se nedaří vyřešit výchovné problémy žáka, může do situace vstoupit OSPOD, který provede pohovor s nezletilým dítětem a zákonnými zástupci. Dále může OSPOD svolat případovou konferenci, na níž nesmí chybět zástupce školského zařízení. V průběhu řešení výchovného problému může rodině doporučit odborná zařízení jako je například středisko výchovné péče, avšak pokud nestačí ambulantní docházka do tohoto zařízení, a výchovné problémy neustávají, je nutné přistoupit k pobytu dítěte v zařízení, buď na základě žádosti rodičů, či na základě soudního rozhodnutí.[110] Dle výsledků výzkumu z let 2012–2015 můžeme říci, že hlavní spouštěč a zdroj problémového chování dítěte je zakotven v rodině, ve výchovných postupech a prostředí, či nejistém zázemí rodiny. Avšak nelze se omezovat jen na rodinné prostředí, velkou roli v problémovém chování dětí hrají vrstevníci a skupiny, ve kterých se dítě pohybuje.[111] Zpráva o rodině z roku 2017 došla k závěrům, že častější kázeňské problémy a šikana se projevuje u dětí, které žijí v neúplné rodině, pouze s jedním rodičem či s rodičem a jeho novým partnerem.[112]

Pohovor pracovníka OSPOD ve školském zařízení

V některých případech pracovník OSPOD potřebuje provést pohovor s dítětem i bez předchozího upozornění zákonných zástupců a školní půda je pro to ideálním prostředím. Pracovník OSPOD má právo navštěvovat nezletilé dítě ve školském

[107] Srov. VEČERKA, K. a ŠTĚCHOVÁ, M. *Preventivní praxe po novelizaci Zákona o sociálně-právní ochraně dětí.* [online], s. 117.
[108] Srov. MĚSTO KOLÍN, *Metodika multidiscipilnární spolupráce*. [online], s. 16.
[109] Srov. Zákon č.359/1999 Sb., §10.
[110] Srov. MĚSTO KOLÍN, *Metodika multidisciplinární spolupráce*. [online], s. 17.
[111] Srov. VEČERKA, K. a ŠTĚCHOVÁ, M. *Preventivní praxe po novelizaci Zákona o sociálně-právní ochraně dětí.* [online], s. 117.
[112] Srov. KUCHAŘOVÁ, V. a kol. *Zpráva o rodině.* [online], s. 206.

zařízení, a to buď za přítomnosti pedagoga či zástupce vedení školského zařízení, anebo samostatně bez přítomnosti dalších osob.[113]

Při práci OSPOD a školy je velice důležitá osoba sociálního pedagoga při školském zařízení, který naslouchá a podporuje žáky, snaží se v nich budovat solidaritu s ostatními, pracuje s agresory, i s oběťmi šikany, snaží se tyto konflikty řešit. Taktéž koordinuje práci s rodiči, policií, psychology, lékaři a sociálními pracovníky. Je proto důležitou součástí školského prostředí.[114] Dále je nutné, aby celý pedagogický sbor podporoval metodiky prevence, školní psychology a sociální pedagogy v jejich práci a bral je jako důležitou součást školního prostředí. Nutná je podpora vzdělávání pedagogů, aby byli schopni včas odhalit, co je v pozadí nevhodného chování žáka, a zajistit spolupráci s odborným personálem.[115]

OSPOD a mateřské školy

Spolupráce OSPOD a mateřské školy je nejčastěji vyvolána partnerskými obtížemi, které jsou přenášeny na děti. V některých případech je důvodem podezření na zanedbávání dítěte ze strany rodiny.[116] V současné době chybí vhodný systém prevence v rámci mateřských škol. Mateřské školy postrádají vlastního sociálního pracovníka či sociálního pedagoga, který by mohl odborně pracovat s dětmi a rodinami, u nichž je podezření na nevhodné chování vůči dítěti.[117]

Nutno podotknout, že se v posledním roce Česká republika, potažmo celý svět, potýká s pandemií onemocnění COVID-19 a s tím i s nouzovým řešením situace. Z tohoto důvodu několikrát došlo k uzavření škol, žáci (až na výjimky) školu nenavštěvují a školská zařízení vypadávají ze systému detekce obtíží v domácnosti. Na základě několika rozhovorů s kolegyněmi z OSPOD mohu říci, že neexistuje žádná aktuální metodika, jak vyhledávat ohrožené rodiny v době pandemie COVID-19, existují pouze metodiky o tom, že je nutné zachovat spolupráci s rodinami a ohroženými dětmi. Z těchto důvodů jsou nyní nejčastějšími ohlašovateli nových případů ohrožení dítěte a rodiny policie či sousedé.

[113] Srov. MĚSTO KOLÍN, *Metodika multidisciplinární spolupráce*. [online], s. 16an.
[114] Srov. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky,* s. 115an.
[115] Srov. KORBEL, M., LEJSKOVÁ, Z. *Včas a spolu. Model systému preventivních služeb pro děti a jejich rodiny*, s. 48.
[116] Srov. VEČERKA, K. a ŠTĚCHOVÁ, M. *Preventivní praxe po novelizaci Zákona o sociálně-právní ochraně dětí.* [online], s. 19.
[117] Srov. KORBEL, M., LEJSKOVÁ, Z. *Včas a spolu. Model systému preventivních služeb pro děti a jejich rodiny*, s. 47.

3.2.2 Multidisciplinární spolupráce se zdravotnickými subjekty

Spolupráce mezi OSPOD a lékaři přináší také řadu důležitých informací o funkčnosti a struktuře rodiny, ve které se dítě nachází.[118]

Velice často kontaktuje pediatr dítěte OSPOD z důvodu špatné či žádné komunikace s rodinou v oblasti preventivních vyšetření či očkování, na která rodina nedochází. Dále lékaři kontaktují OSPOD z důvodu, že se z provedených vyšetření jeví dítě jako zanedbané, týrané, zneužívané, či je s ním jinak nevhodně zacházeno. Lékaři taktéž hlásí OSPOD, pokud se setkají s rodiči, kteří jsou zjevně pod vlivem návykových látek či duševně nemocní, a lékař nabude dojmu, že v tomto stavu není rodič schopen zajistit vhodnou péči o dítě. V oblasti zdravotnictví se pracovníci OSPOD také setkají s případy, kdy je kontaktuje zdravotnické zařízení s tím, že v nemocnici porodila žena, která se chová nevhodně a není tak jisté, že dokáže zajistit vhodnou péči o dítě nebo že zdravotní pracovníci nabyli dojmu, že žena nemá vhodné poměry k tomu, aby mohla řádně pečovat o dítě.[119] Povinnost výše zmíněné situace nahlásit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností obdobně jako je tomu u školských zařízení a dalších zařízení v oblasti péče o dítě, vychází z platné legislativy.[120] Je důležité podotknout, že ve všech zmíněných případech stojí před lékařem otázka, zda prolomí či neprolomí lékařské tajemství, nebo se zastane blaha (nejlepšího zájmu) dítěte.[121]

Včasné oznámení nevhodného zacházení s dítětem by mělo předcházet dalším nepříznivým situacím, kterým může být dítě vystaveno, nebo pomoci nastavit preventivní opatření či napomoci v hledání odpovídající odborné pomoci dětem a jejich rodině.[122] V systému prevence by bylo možno využít například návštěv pediatra v domácím prostředí rodiny, odkazování na navazující služby pro pomoc rodině a poskytnutí informací o možnostech pomoci. Dále by bylo vhodné zvýšit počet sociálních pracovníků v nemocnicích, tím se pokusit i lépe poznat pozadí a rodinnou situaci rodiček a nesoustředit se tak pouze na zdravotní stav matky a dítěte.[123]

---

[118] Srov. MĚSTO KOLÍN, *Metodika multidisciplinární spolupráce*. [online], s. 17.
[119] Srov. tamtéž, s. 18.
[120] Srov. Zákon č. 359/1999 Sb., §10.
[121] Srov. VEČERKA, K. a ŠTĚCHOVÁ, M. *Preventivní praxe po novelizaci Zákona o sociálně-právní ochraně dětí.* [online], s. 21.
[122] Srov. MĚSTO KOLÍN, *Metodika multidisciplinární spolupráce*. [online], s. 19.
[123] Srov. KORBEL, M., LEJSKOVÁ, Z. *Včas a spolu. Model systému preventivních služeb pro děti a jejich rodiny,* s. 46an.

Dle mé praxe v DCJK mohu říci, že do zařízení putují děti i na základě nevhodné či zanedbané zdravotní péče o dítě. Velmi často se OSPOD skrze lékaře dozví o tom, že děti delší dobu pediatra nenavštěvují a smluvené termíny nedodržují, již několikrát se stalo, že po provedení šetření OSPOD bylo dítě okamžitě na základě předběžného opatření umístěno do péče DCJK. Taktéž do DCJK často telefonují sociální pracovnice, jimž bylo z nemocnice nahlášeno, že matka po porodu opustila dítě či porodila pod vlivem omamných a psychotropních látek a o dítě se nezvládá či nechce starat. Pokud nejsou volní pěstouni na přechodnou dobu (kteří by měli zajistit péči o dítě, aby se vyhnulo péči ústavní), jsou tyto děti umístěny na nezbytně nutnou dobu do DCJK:

3.2.3 Multidisciplinární spolupráce s obecními úřady

Výkon sociálně-právní ochrany dětí se netýká pouze OSPOD na obecním úřadě s rozšířenou působností, ale týká se i obecních úřadů se samostatnou působností. Tyto úřady jsou velice důležité především kvůli tomu, že mají k rodině nejblíže a mohou být tím prvním subjektem, který odhalí počínající problémy v rodině či výchově nezletilých dětí.[124] Avšak z praxe vyplývá, že v malých obcích dochází k nízkému záchytu problémových dětí a rodin.[125] Obec může ohroženým dětem a rodinám napomoci prostřednictvím zřízení služeb pro rodiny s dětmi, zajistit dostatek informací a osvětu o možných formách pomoci rodinám, zajistit sociální bydlení pro sociálně znevýhodněné rodiny či pro mladé dospělé na začátku samostatného života, dále se může obec zapojovat do programů ochrany dětí před negativními vlivy, apod.[126] Další možnou spoluprací obce a OSPOD může být podávání zpráv o rodině či prošetření sociálních podmínek rodiny na žádost OSPOD.[127]

3.2.4 Multidisciplinární spolupráce s policií, státním zastupitelstvím a soudem

S policií se OSPOD nejčastěji setkává v případech, kdy dochází k výslechu nezletilého dítěte a je zapotřebí, aby výslech postupoval šetrně, vzhledem k věku dítěte. Dále skrze policii může OSPOD získat jedinečné informace, které jsou v práci s rodinou

[124] Srov. MĚSTO KOLÍN, *Metodika multidisciplinární spolupráce*. [online], s. 19–23.
[125] Srov. VEČERKA, K. a ŠTĚCHOVÁ, M. *Preventivní praxe po novelizaci Zákona o sociálně-právní ochraně dětí.* [online], s. 123.
[126] Srov. NADAČNÍ FOND J&T. *Obec a ochrana dětí; možnosti systémové podpory o ohrožených a náhradních rodin – Příručka pro starosty a další členy zastupitelstev obcí*. [online], s. 6–9.
[127] Srov. MĚSTO KOLÍN, *Metodika multidisciplinární spolupráce*. [online], s. 23.

nezletilého dítěte zcela zásadní.[128] Toto potvrzuje i výzkum z let 2012–2015, který prokázal, že samotní sociální pracovníci, vlivem množství administrativy, málokdy prostřednictvím svých šetření odhalí ohroženou rodinu či dítě. Proto se pro ně policie stává důležitým informačním uzlem a zdrojem pro práci s rodinami.[129]

Ve spolupráci se soudy může být pracovník OSPOD stanoven opatrovníkem nezletilé osoby, nejčastěji, pokud je rodič či zákonný zástupce dítěte vyšetřován jako pachatel trestného činu spáchaného na dítěti.[130] Podle občanského zákoníku je opatrovník dítěti soudně stanoven z důvodu, kdy dochází ke střetu zájmu dítěte a další osoby. Pokud zákonný zástupce dítěte není schopen tyto zájmy dostatečně hájit, stanoví se dítěti opatrovník. V tom případě soud stanoví, na jakou dobu bude opatrovník přidělen, za jakým účelem a také jaká budou jeho práva.[131]

Velká část spolupráce OSPOD a soudu vzniká při jednáních opatrovnických soudů. Soud ustanovuje OSPOD kolizním opatrovníkem dítěte zejména v případech, kdy se jedná o úpravu poměrů nezletilých dětí, a to nejčastěji při rozchodu rodičů, dále také při určování či změnách výše výživného, a poté v případech, kdy rodiče neplní svou rodičovskou odpovědnost a dochází tak ke špatné či nedostatečné péči o děti. V neposlední řadě také v občanských řízeních soudních, vedených za účelem určení otcovství. OSPOD v těchto případech podává zprávy o situaci rodiny, podává důkazy a vyjadřuje se k nim. Je v situaci, kdy hájí zájmy a prospěch nezletilého dítěte a jedná v nejlepším zájmu dítěte. Opatrovníkem dítěte se může stát OSPOD i dlouhodobě, například pokud se spravuje jmění dítěte, nebo z důvodu příjmu sociálních dávek či důchodu.[132]

V těchto komplikovaných a vyhrocených situacích se sociální pracovník snaží rodiče uklidňovat a vést je k domluvě, nebo alespoň ke zmírnění možných následků této problémové situace.[133]

[128] Srov. MĚSTO KOLÍN, *Metodika multidisciplinární spolupráce*. [online], s. 23.
[129] Srov. VEČERKA, K. a ŠTĚCHOVÁ, M. *Preventivní praxe po novelizaci Zákona o sociálně-právní ochraně dětí.* [online], s. 116.
[130] Srov. MĚSTO KOLÍN, *Metodika multidisciplinární spolupráce*. [online], s. 24.
[131] Srov. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, §943–945.
[132] Srov. MĚSTO KOLÍN, *Metodika multidisciplinární spolupráce*. [online], s. 24.
[133] Srov. VEČERKA, K. a ŠTĚCHOVÁ, M. *Preventivní praxe po novelizaci Zákona o sociálně-právní ochraně dětí.* [online], s. 16.

OSPOD může být ustanoven i poručníkem dítěte, ten se stanovuje v případě, kdy není rodič, který by mohl vykonávat rodičovskou odpovědnost. Mimo vyživovací povinnosti má poručník všechna práva jako rodič. Poručník je zmocněn k rozhodování o všech běžných záležitostech, mimo běžné záležitosti je potřeba souhlas soudu.[134]

3.2.5 Multidisciplinární spolupráce s osobami pověřenými k výkonu SPOD a poskytovateli sociálních služeb

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí stanovuje podmínky, za kterých dostane fyzická či právnická osoba pověření k sociálně-právní ochraně dětí. Je však nutné podotknout, že v případě, kdy kdokoli zpozoruje nevhodné chování či zanedbávání dítěte, může upozornit OSPOD na toto chování i bez jakéhokoli pověření. Pověření k výkonu sociálně-právní ochrany dětí je vydáváno krajským úřadem a nejčastěji jsou fyzické či právnické osoby zároveň poskytovateli sociálních služeb. Výkon sociálně-právní ochrany dětí si klade za důležitou povinnost zachovávat mlčenlivost, avšak poskytovatel sociální služby má povinnost na základě písemné žádosti sdělit bezplatnou formou informace nezbytné pro výkon sociálně-právní ochrany dětí. Taktéž OSPOD by měl sdělovat informace, které jsou potřebné či nezbytné pro poskytnutí sociální služby.[135]

Sociální služby mohou být poskytovány prostřednictvím neziskových organizací, které jsou ve spolupráci s OSPOD velice důležité. Zajišťují lepší či vyšší kvalitu sociálně-právní ochrany dětí. Může se jednat o poradenské či preventivní programy, které mohou být rodinám i dětem velice nápomocné. V současné době jsou nejžádanější služby zajišťující dluhové poradenství, řešení drogové problematiky či chod klubů pro děti a mládež.[136] S problémy s neorganizovaným volným časem dětí se potýkají rodiny napříč sociálním spektrem z různých důvodů, avšak velmi často kvůli tomu, že nepovažují volnočasové aktivity za důležité nebo kvůli finanční náročnosti různých aktivit a kroužků.[137] Bylo by žádoucí a nápomocné, kdyby se nízkoprahové služby pro děti rozšířily i o skupinu dětí, které nejsou ohroženy tíživou situací. Taktéž je zapotřebí

[134] Srov. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, §928–934.
[135] Srov. MĚSTO KOLÍN, *Metodika multidisciplinární spolupráce*. [online], s. 25–31.
[136] VEČERKA, K. a ŠTĚCHOVÁ, M. *Preventivní praxe po novelizaci Zákona o sociálně-právní ochraně dětí*. [online], s. 22.
[137] Srov. SOCIOFAKTOR. *Analýza sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi*. [online], s. 711.

rozšířit terénní programy v místech, kde se mládež pohybuje a shlukuje, a tím podpořit prevenci sociálně patologických jevů.[138]

Obecně můžeme říci, že je potřebné dbát na prevenci než na dodatečné řešení vzniklých problémů. V současné době jsou služby pro rodiny s dětmi nekoordinované a roztříštěné s nedostatečnou finanční podporou, a tím tedy ztíženou možností růstu. Rozvoji služeb pro rodiny s dětmi by napomohla vzájemná resortní spolupráce, podpora obcí a komunit ze strany státu.[139]

3.3 Multidisciplinární tým Dětského centra Jihočeského kraje, o. p. s.

Tato podkapitola se věnuje popisu multidisciplinárního týmu v rámci DCJK, který je doplněn dvěma kazuistikami dětí, které prošly péčí zařízení.

3.3.1 Skladba multidisciplinárního týmu

Celý tým DCJK tvoří sociální pracovníci, zdravotníci, pracovníci v sociálních službách, výchovní pracovníci, pediatr, speciální pedagog, psycholog, ředitel, administrativní pracovník, údržbář a dobrovolníci.[140] Mimo údržbáře a administrativního pracovníka se jedná o zaměstnance, kteří jsou s dětmi v častém kontaktu a podílejí se na multidisciplinární spolupráci při řešení problémových situací dítěte a rodiny.

Je důležité dbát a myslet na to, že při práci s odebranými dětmi a jejich rodinami je multidisciplinarita významným prostředkem k řešení situace společně se zplnomocněním rodičů k řešení situace, podporou rodiny (se zaměřením na všechny členy rodiny), individuálním přístupem ke konkrétnímu případu a plánováním spolupráce.[141]

Nyní si náplň členů multidisciplinárního týmu konkretizujeme na příkladu pracovní náplně jednotlivých členů multidisciplinárního týmu DCJK.

[138] Srov. KORBEL, M., LEJSKOVÁ, Z. *Včas a spolu. Model systému preventivních služeb pro děti a jejich rodiny,* s. 49.
[139] Srov. tamtéž, s. 55.
[140] Srov. *Standardy kvality sociálních služeb* 2019. [online], č. 6, s. 2.
[141] Srov. MPSV. *Inovace v práci s ohroženými dětmi a jejich rodinami: Základní principy vybraných inovativních přístupů a služeb pro ohrožené děti a jejich rodiny.*[online], s. 41.

Ředitel

Ředitel zařízení zajišťuje vedení a koordinaci celé organizace. Z hlediska sociální práce řídí práci v sociální oblasti, vede sociální pracovníky, spolupodílí se na tvorbě standardů kvality a vnitřních metodik, účastní se jednání s dalšími odborníky a institucemi, podílí se na sociálním poradenství a zodpovídá za úroveň poskytované péče. Podílí se a dohlíží na vedení dokumentace.[142]

Sociální pracovník

Jak již bylo dříve zmíněno, sociální pracovník v zařízení ZDVOP by měl být v zaměstnaneckém poměru k zařízení, takto je to i v DCJK. Počet sociálních pracovníků závisí vždy na počtu dětí v zařízení. Dle mých zkušeností byly v DCJK vždy minimálně 2 až 3 sociální pracovníci, kteří byli výjimečně doplněni jedním externím pracovníkem.

Náplní práce sociálního pracovníka je dle standardů kvality zařízení vedení dokumentace ohledně dětí v zařízení (od doby bezprostředně před příjmem až do jeho propuštění) a vedení evidence přijatých a propuštěných dětí (včetně statistiky). V průběhu pobytu dětí v zařízení řeší sociální problémy a celé rodině poskytuje sociální poradenství, spoluúčastní se na jednání s rodinami a dalšími odborníky, kteří hrají v situaci rodiny důležitou roli. Spolupráce s dalšími orgány zahrnuje účast na společných jednáních, které zahrnují další odborníky, správní orgány, státní či nestátní instituce, úřady.[143] Dle mých zkušeností se nejčastěji jedná o spolupráci s OSPOD, soudy, policií (či vězeňskou službou), úřady práce, školskými zařízeními, lékaři, neziskovými organizacemi či zařízeními ústavní výchovy. Dále shromažďuje a zjišťuje informace a podklady důležité pro sociální práci. Mimo jiné se podílí na tvorbě a aktualizaci standardů kvality sociálních služeb, aktualizaci internetových stránek a brožur týkajících se provozu samotného zařízení nebo nabídky jeho služeb apod.[144]

Všeobecná sestra

Zdravotnický personál zařízení je složen především ze stálých zaměstnanců, avšak aby byla pokryta potřebnost zdravotníků na pracovní směny, je v zařízení i několik externích pracovníků, kteří pravidelně docházejí do zařízení a podílejí se na jeho chodu stejně jako stálí zaměstnanci.

[142] Srov. *Standardy kvality sociálních služeb* 2019. [online], č. 6, s. 25an.
[143] Srov. *Standardy kvality sociálních služeb* 2019. [online], č. 6, s. 20–22.
[144] Srov. tamtéž.

Práce zdravotních sester dle platné metodiky DCJK obnáší hlavně poskytování ošetřovatelské péče dětem, což zahrnuje hygienu a podávání stravy dětem, podporu a nácvik sebeobsluhy a soběstačnosti dětí, zajištění individuálních potřeb, podávání léků, odebírání a přípravu biologického materiálu pro potřeby diagnostiky, asistenci lékaři, zajištění bezpečnosti dětí a prevenci úrazu.[145]

Dále sleduje veškeré projevy dětí, jejich fyzický a duševní stav, psychomotorický vývoj, kdy všechny tyto své poznatky zaznamenává do dokumentace a konzultuje je s vedoucí zdravotní sestrou. Taktéž vede další potřebnou dokumentaci týkající se dítěte a jeho pobytu v zařízení od přijetí po propuštění. Tvoří individuální plán péče o dítě, který v řádných termínech vyhodnocuje (spolu se sociálním pracovníkem či vedoucím zdravotního úseku). A v neposlední řadě spolupracuje s dalšími zdravotnickými pracovníky, vede nižší a pomocný personál.[146]

Výchovný pracovník

Výchovní pracovníci jsou v DCJK převážně stálí zaměstnanci hlavně kvůli tomu, že se věnují dětem předškolním a školním, které potřebují jasný řád a pravidla, která jsou dodržována jak dětmi, tak dospělými. Při častějších změnách výchovného pracovníka by nebyl výchovný efekt takový. Z vlastní zkušenosti a pozorování dětí v DCJK vím, že pokud se v zařízení častěji mění personál, děti mají ve zvyku zkoušet trpělivost a hranice nově příchozích zaměstnanců či externích pracovníků a více si k nim dovolí. Kdežto u stálých zaměstnanců a hlavně výchovných pracovníků mají již vybudovaný respekt a povětšinou nemají tak často tendence pokoušet hranice.

Výchovný pracovník tedy vede výchovně-vzdělávací činnosti se snahou vytvořit či rozšířit vědomosti a dovednosti dětí. Snaží se rozvoj a posílení rozumových, tělesných a jazykových dovedností. Podílí se na nácviku sebeobslužných činností, hygienických a stravovacích návyků dětí a zajišťuje neustálý dohled a bezpečnost dětí. Zajišťuje dětem celodenní program včetně školních a mimoškolních aktivit, včetně doprovodu do mateřských či základních škol.[147]

Ve spolupráci s multidisciplnárním týmem poskytuje poradenskou činnost starším dětem, zpracovává hodnocení pobytu dětí v zařízení, vede potřebnou dokumentaci dětí,

[145] Srov. *Standardy kvality sociálních služeb* 2019. [online], č. 6, s. 16an.
[146] Srov. tamtéž.
[147] Srov. *Standardy kvality sociálních služeb* 2019. [online], č. 6, s. 18an.

konzultuje výchovně-vzdělávací činnosti s dalšími pracovníky a účastní se společných porad.[148]

Speciální pedagog

Speciální pedagog je pracovníkem, který do zařízení dle potřeby dochází a není zde denně. Jeho služeb se využívá u dětí, u nichž je zapotřebí diagnostika obtíží, či u dětí, u nichž se projevují poruchy chování.

Dle standardů kvality DCJK zajišťuje péči dětem předškolním a školním, u nichž je riziko školní neúspěšnosti či vzniku obtíží v osobním a sociálním životě. Provádí speciálně pedagogické nápravné či kompenzační činnosti, poradenství, usiluje o prevenci poruch chování, negativních a sociálně patologických jevů v sociálním vývoji a chování dětí a dbá na osobní rozvoj dětí. Podílí se na odstraňování či zmírnění poruch učení a chování prostřednictvím specializovaných aktivit, doporučuje či odkazuje na další spolupráci s odborníky. Spolu s dalšími pracovníky sestavuje hodnocení pobytu dítěte v zařízení, které taktéž v průběhu pobytu dítěte v zařízení konzultuje v rámci multidisciplinárního týmu.[149]

Psycholog

V rámci DCJK působí psycholog externista, který do zařízení dochází dle potřeby dětí zde umístěných. Nejčastěji se jedná o psychologická vyšetření pro potřeby náhradní rodinné péče, při žádosti dítěte samotného, či při problémovém chování dítěte.[150] Vzhledem k vytíženosti psychologů obecně se setkáváme s tím, že pokud se nejedná o krizovou intervenci, na některá vyšetření se musí déle čekat. Co se týče dětských psychiatrů, spolupráce s nimi a navázání na tyto odborníky opět není jednoduché, avšak dle našich zkušeností se povětšinou dítě do zařízení přijímá již s nasmlouvaným odborníkem.

Dle analýzy sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi je v současné době velmi těžké navázat spolupráci s dětským psychologem či psychiatrem. Bohužel, nedostatek

[148] Srov. *Standardy kvality sociálních služeb* 2019. [online], č. 6, s. 18an.
[149] Srov. tamtéž, s. 24.
[150] Srov. *Standardy kvality sociálních služeb* 2019. [online], č. 7, s. 14.

specialistů a dlouhé objednací lhůty mají často za následek pozdější diagnostiku obtíží dítěte, a tím i pozdější vhodné řešení obtíže.[151]

Pracovník v sociálních službách (pracovník přímé obslužné péče)

Pracovníci v sociálních službách jsou taktéž primárně stálí zaměstnanci zařízení, avšak v mnohem větší míře jsou doplněni externími pracovníky, brigádníky a dobrovolníky.

Náplní práce je dle standardů kvality DCJK hlavně zajištění obslužné péče dětem v zařízení umístěných s důrazem na soběstačnost a samostatný nácvik sebeobslužných činností, napomáhání při hygieně, oblékání a podávání stravy dětem. Spolupodílí se na volnočasových aktivitách dětí a tvoří celodenní program, včetně jeho realizace. Informace a poznatky ze společných aktivit s dětmi předává výchovným či zdravotním pracovníkům.[152]

3.3.2 Konkrétní podoba multidisciplinární spolupráce v zařízení

Práce multidisciplinárního týmu má mnoho využití a pracuje jak s dítětem, tak s jeho rodinou či dalšími subjekty významnými v péči o dítě. Nejčastěji se multidisciplinární tým schází v rámci každodenních ranních porad, při kterých řeší palčivé otázky problémů dětí a jejich rodin. Významnou část práce týmu zahrnuje spolupráci s OSPOD, plánování péče o dítě a spolupráci s rodinnou.

Spolupráce s OSPOD

Spolupráce s OSPD je společně se samotnou prací s dětským klientem a jeho rodinou velmi důležitá součást náplně činnosti multidisciplinárního týmu DCJK. Po celou dobu pobytu dítěte jsou členové týmu v kontaktu s jeho sociálním pracovníkem (nejčastěji prostřednictvím sociálního pracovníka zařízení). Společným cílem OSPOD a DCJK je zajištění co nejrychlejšího a nejšetrnějšího přechodu zpět do rodiny či stabilního náhradního prostředí. Kontakty s OSPOD probíhají telefonicky či osobně (během návštěvy OSPOD za dítětem či prostřednictvím případových konferencí). Při návštěvě sociálního pracovníka z OSPOD za dítětem mu jsou poskytnuty všechny informace týkající se pobytu dítěte. Skrze zdravotní sestru je sdělen zdravotní stav dítěte, sociální pracovník a ředitel zařízení sděluje informace ohledně zájmu rodiny o dítě (četnost

[151] Srov. SOCIOFAKTOR. *Analýza sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi*. [online], s. 710.
[152] Srov. *Standardy kvality sociálních služeb* 2019. [online], č. 6, s. 22an.

telefonických dotazů na dítě či zájmu o návštěvy za dítětem). U starších dětí se jednání s OSPOD účastní i vychovatel, který sděluje další informace ohledně chování či prospěchu dítěte.[153]

Ačkoli se celý multidisciplinární tým spolu s dalšími organizacemi a odborníky snaží o co možná nejrychlejší přesun dítěte zpět do péče rodiny či náhradního pečovatele, je nutné dbát ohled na to, že především při práci s dětmi, u nichž je podezření na zneužívání, zanedbání či týrání je zapotřebí pečlivé a citlivé práce multidisciplinárního týmu, protože ne vždy se obtíže vyvolané tímto jednáním v rodině objeví ihned, mnohdy se dopad tohoto nevhodného chování projeví až s odstupem času.[154]

Individuální plán péče

Během pobytu dítěte v zařízení se sestavuje individuální plán péče o dítě, který zahrnuje krátkodobé (stanovené na 3 měsíce) a dlouhodobé (stanovené na 6 měsíců) cíle při péči o děti. Tyto plány sestavuje klíčový pracovník dítěte (zdravotník, vychovatel) spolu se sociálním pracovníkem, který stanovené cíle a plán péče o dítě následně diskutuje s celým multidisciplinárním týmem. Cílem těchto plánů je vytvoření postupů, jak nejlépe pomoci dětem v nepříznivé situaci, aby pro ně pobyt v zařízení nebyl velkou zátěží a mohly se v co nejkratší době vrátit zpět do péče rodiny či do nového typu péče. Je nutné vždy dbát na přání dítěte.[155]

Spolupráce s rodinou

Během pobytu dětí v DCJK s rodinou spolupracuje celý multidisciplinární tým, avšak nejčastěji se rodina dostává do kontaktu se sociálním pracovníkem zařízení, který je hlavním účastníkem v rámci zprostředkování návštěv dítěte, návštěvu koordinuje, vytváří základní sociální poradenství a vyhotovuje záznam z návštěvy.

Blíže práci s rodinou specifikují standardy kvality DCJK, které hovoří o tom, že pracovníci zařízení při spolupráci s rodinou poskytují zákonným zástupcům základní sociální poradenství. Základní sociální poradenství je rodinám poskytováno během návštěv v zařízení, kdy jsou rodinní příslušníci seznámeni s návštěvním řádem,

[153] Srov. *Standardy kvality sociálních služeb* 2019. [online], č. 11, s. 3.
[154] Srov. PEMOVÁ, T. a PTÁČEK, R. *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*, s. 172.
[155] Srov. *Standardy kvality sociálních služeb* 2019. [online], č. 10, s. 2.

standardy kvality, domácím řádem zařízení a možnostmi pomoci. S každým zákonným zástupcem je sestaven individuální plán v rámci základního sociálního poradenství, ve kterém je zhodnocena současná situace zákonného zástupce a taktéž je zde nastíněna možnost spolupráce či vize dalšího řešení problému. Základní sociální poradenství si klade za cíl podpořit rodinu v tom, aby si stanovila dílčí cíle, díky nimž se jim podaří upravit poměry a převzít dítě zpět do své péče. Na konci návštěvy každý zákonný zástupce zhodnotí, jak byl se spoluprací pracovníků a návštěvou spokojen, což je zpětná vazba pro pracovníky DCJK. Poté sociální pracovník vyhotoví záznam z návštěvy, kde podrobně popíše, jak návštěva probíhala, jaká témata se s rodinou řešila a také jaké bylo chování rodiny k dětem a naopak.[156] Mimo sociálního pracovníka tak při základním sociálním poradenství a návštěvě v zařízení často spolupracuje zdravotní personál (informace o zdravotním stavu a prosperitě dítěte, úprava či nasazení medikace), vychovatelé (sdělení o výchovných obtížích, pokrocích či nedostatcích v sebeobsluze či školních povinnostech).

Pro dokreslení funkce a práce multidisciplinárního týmu bych závěr této kapitoly věnovala dvěma kazuistikám dětí, které v průběhu roku 2019 prošly dětským centrem. Prezentovala bych tím práci týmu DCJK a spolupráci s dalšími organizacemi, které vstupují do práce s mnohoproblémovými rodinami a dětmi. Všechny citlivé informace byly v rámci dodržení mlčenlivosti upraveny.

3.3.3 Kazuistika č. 1

Informace získané při přijetí dítěte do zařízení

Třináctiletý Petr byl do DCJK umístěn v lednu 2019 spolu se svým polorodým bratrem Janem (10 let). Bylo tak učiněno na základě žádosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Důvodem umístění sourozenců byla situace, kdy matka dětí spolu se svým současným přítelem přišla o bydlení a nebyl zde nikdo z rodiny, kdo by se o děti mohl postarat (rodina byla původem 300 km od aktuálního místa bydliště). Otec nezletilého Petra byl sice uveden v rodném listě dítěte, ale o syna se od počátku nezajímal a nebylo zřejmé místo jeho pobytu. Finanční situace rodiny byla dlouhodobě špatná (matka nezaměstnaná, dluhy za nájem, žádné finanční rezervy) a možnost pobytu v azylovém typu zařízení matka rezolutně odmítala. OSPOD s rodinou již v minulosti

[156] Srov. *Standardy kvality sociálních služeb* 2019. [online], č. 1, s. 6.

spolupracoval, spolu se souhlasem matky tedy zažádal o pobyt v zařízení, kdy jim bylo okamžitě vyhověno.

Pobyt v DCJK

Nezletilý Petr dorazil do zařízení jako čistý a upravený chlapec zjevem odpovídající svému věku, nejevil žádné formy zanedbávání a dle jeho slov se doma o sebe staral sám. Několik týdnů působil jako velmi spolehlivý a nápomocný chlapec, který byl všem „tetám" vždy při ruce, pravidla zařízení respektoval a dodržoval. Vycházel jak s dětmi, kterým se hezky věnoval, tak se zaměstnanci. V rámci zařízení měl po adaptační době (3 týdny) možnost samostatných vycházek či vycházek a návštěv rodiny. Během pobytu se o Petra zajímala jeho matka, která mu pravidelně každý den telefonovala. Časem se Petrovo chování změnilo, hlavním důvodem byla vážná autonehoda jeho matky, která byla dlouhodobě hospitalizována v nemocnici s nejistou prognózou (byla udržována v umělém spánku). Od této doby se začalo Petrovo chování rapidně měnit, začal se hrubě vyjadřovat jak před dětmi, tak vůči personálu, postupem času docházelo k nerespektování soukromí ostatních dětí (bez zeptání navštěvoval cizí pokoje) a drobným krádežím (mince, osobní věci ostatních dětí apod.). Petrovo chování se vyhrotilo do takové míry, že začal napadat ostatní děti (škrcení, bití), ničil majetek zařízení (skříně, dveře, topení), dokonce došlo i k napadení personálu. Po tomto incidentu Petr utekl ze zařízení a byl přes den i noc na útěku, než byl dopaden policií, v zařízení se pouze osprchoval a znovu utekl. Tímto stylem fungoval ještě 2 týdny, kdy průběžně utíkal ze zařízení a navracel se buďto sám nebo s doprovodem policie ČR. Po zhruba 4 měsících pobytu v zařízení byl Petr předán do péče diagnostického ústavu.

Práce multidisciplinárního týmu DCJK a spolupráce s dalšími odborníky

V prvopočátku si multidisciplinární tým kladl za cíl zajistit uspokojení všech Petrových potřeb a mimo základních potřeb rozvíjet i potřeby vyšší. Vzhledem k tomu, že bylo jeho chování naprosto bezproblémové, mohl chodit na vycházky sám nebo s matkou. A v rámci individuálního plánování bylo po adaptaci hlavním cílem zachování vazeb s matkou. S biologickou rodinou bylo pracováno prostřednictvím základního sociálního poradenství a bylo domluveno, že pokud si matka zajistí dostatek financí a poté i bydlení, nebude zařízení nijak bránit propuštění Petra zpět domů. Avšak v průběhu času a nenadálých událostí se multidisciplinární tým zaměřil na problémové chování Petra. Z důvodu počínajících problémů v chování byl během pobytu čtyřikrát proveden

výchovný rozhovor s dítětem skrze vychovatele či speciálního pedagoga, kdy se řešilo nevhodné chování a jeho možné následky. Mnohdy se zdálo, že si Petr z těchto rozhovorů něco odnesl, avšak byla to jen chvilková záležitost. O pohovor s nezletilým se pokoušel i ředitel zařízení a sociální pracovník, avšak Petr těmto rozhovorům nevěnoval pozornost. Z těchto důvodů a dalšího zhoršení chování proběhly 3 pohovory s psychologem, který v průběhu těchto sezení provedl diagnosticko-terapeutický rozhovor, krizovou intervenci a doporučil relaxační techniky či techniky zvládání stresu a agrese. Petr si dle psychologa byl vědom svých agresivních výstupů a svého nevhodného chování, avšak tyto ataky nezvládal regulovat. Své nevhodné chování psychologovi zdůvodnil tím, že je závislý kuřák, kouří již dva roky a bez cigarety nemůže být, dále si byl vědom své situace, že jeho matka s velkou pravděpodobností nepřežije a on tedy zůstane „dítětem z děcáku“, chyběly mu individuální vycházky, které mu byly zakázány právě z důvodu nevhodného chování k ostatním a ničení majetku. Celá situace byla konzultována s OSPOD, který se snažil najít vhodný typ péče o Petra, avšak z kapacitních důvodů bylo nutné zhruba měsíc či dva počkat na místo v diagnostickém ústavu. To, co může následovat vlivem Petrova nevhodného chování, s ním bylo opakovaně konzultováno jak prostřednictvím sociálního pracovníka zařízení, tak i s pracovníky OSPOD. Při posledním jednání s psychologem bylo zařízení doporučeno psychiatrické vyšetření nezletilého. Psychiatrické vyšetření se podařilo zajistit velice rychle, Petrovi byly předepsány léky na zklidnění, ale následně personál zařízení zjistil, že je schovává či chodí vyzvracet na toaletu. Vzhledem k situaci s útěky bylo ke konci pobytu často jednáno s Policií České republiky, OSPOD a následně dojednání termínu přesunu nezletilého do diagnostického ústavu.

Závěr

Myslím si, že nezletilému Petrovi byla skrze DCJK poskytnuta veškerá možná pomoc a bylo využito celého multidisciplinárního týmu i řady jiných odborníků. Snahou zařízení a celého týmu je, aby se po absolvování pobytu v zařízení dětem našel nejvhodnější typ péče, pokud možno, aby děti neodcházely do ústavních zařízení, ale zpět do rodiny či do náhradní rodinné péče. K tomu však nedošlo. Možným důvodem je, že měl Petr již své zažité zvyky a potřeby, které mu zařízení nebylo schopno zajistit.

V sociální práci se velmi často hovoří o etických dilematech. Dle Banksové se jedná o situace, kdy sociální pracovník stojí před volbou jedné z více protichůdných

možností jak pracovat, kdy není jasné, jaká volba by byla přijatelnější.[157] Jedním z těchto dilemat je normativnost versus nenormativnost, kdy si dovolím tvrdit, že obecně sociální práce inklinuje k normativnosti[158] a tím se snaží přizpůsobit klienta většinové společnosti, avšak ne vždy je to vhodná cesta. Možná, kdyby šlo přiblížit přirozené prostředí dětí i v rámci zařízení, nedocházelo by pak k takto velkým výkyvům nálad dětí a přívalů agrese. Avšak v rámci práce s dítětem v tomto typu zařízení je to nereálné a vzhledem k negativním vlivům prostředí, ve kterém děti mnohdy vyrůstají, by to bylo kontraproduktivní a možná i protizákonné. U nezletilého Petra by to obnášelo například volný pohyb bez omezení vycházek a přístup k cigaretám, což by bylo nevýchovné pro ostatní děti v zařízení.

3.3.4 Kazuistika č. 2

Informace získané při přijetí dítěte do zařízení

Šestiletý Oliver byl spolu se svým čtyřletým bratrem a dvanáctiletou polorodou sestrou umístěn do DCJK prostřednictvím předběžného opatření soudu v lednu 2019. K umístění dětí do zařízení došlo především díky namátkovému šetření OSPOD v bydlišti rodiny, kdy bylo zjištěno, že domácnost je v katastrofálním stavu. V malém městském bytě bydlely 3 děti, jejich matka, 2 kočky a pes. Otec dětí byl toho času ve výkonu trestu odnětí svobody. Dle šetření OSPOD bylo všude po domácnosti poházené špinavé oblečení, odpadky, fekálie (lidské i zvířecí), moč a mezi tím zbytky jídla a nedopalky od cigaret. Rodina byla v registru OSPOD již od narození Olivera, s matkou byla vždy náročná komunikace, nedostavovala se na termíny schůzek, nezajistila dětem řádnou zdravotní péči a její péče o děti byla na velmi nízké úrovni. Pokud děti docházely do mateřské či základní školy, velmi často byly nevhodně oblečené, špinavé a zapáchaly močí.

Pobyt v DCJK

Vzhledem k tomu, že byl nezletilý Oliver těsně před příjmem do zařízení hospitalizován v nemocnici, dorazil upraven a čistě oblečen. V nemocnici byla zjištěna přítomnost bakterií ve střevech dítěte (vzhledem k nedostatečné hygieně a exkrementech zvířat v bezprostřední blízkosti jídla) a s tím i spojená přísná hygienická opatření. Na svém

[157] Srov. NEČASOVÁ, M. Profesní etika. In MATOUŠEK, O a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 24.
[158] Srov. NAVRÁTIL, P. Vybrané teorie sociální práce: Současné pojetí a dilemata disciplíny. In MATOUŠEK a kol. *Základy sociální práce*, s. 191.

těle měl patrné známky násilí v podobě modřin (pravděpodobně od mladšího bratra) a škrábanců (od bratra a zvířat volně žijících ve společné domácnosti rodiny). Byl velmi agresivní, avšak vzhledem k tomu, že neuměl mluvit, vydával pouze skřeky a opakoval pár naučených slov neustále dokola. Adaptace v zařízení byla velice náročná i přes to, že měl v zařízení i své sourozence. Zprvu bylo velmi nápomocné, že jsou děti takto pohromadě, avšak bylo velmi těžké Olivera naučit samostatnosti a zvládání veškerých úkonů i bez permanentní asistence své starší sestry. Oliver se nezvládal sám umýt, nebyl zvyklý si čistit zuby, po toaletě si nemyl ruce, jedl pouze lžící, hodně hltal a zprvu kradl jídlo i ostatním dětem. Matka se o děti zajímala, každý den telefonovala a dotazovala se na stav svých dětí, avšak v případě, kdy si domluvila návštěvu za dětmi, většinou nedorazila. Celkem proběhlo pět návštěv. Během pobytu se Oliver postupně učil mluvit, osvojil si hygienické návyky, naučil se stolovat, zmírnily se jeho agresivní projevy a dokázal fungovat i bez svých sourozenců či v kolektivu pro něj cizích dětí. Nejstarší sestru si v průběhu pobytu vzala do péče babička (matka biologického otce). Pobyt tak většinu času trávil se svým mladším bratrem, ale navázal zde i nové vztahy s dětmi ze zařízení či mateřské školy, do které nějaký čas docházel. Nakonec byli oba bratři přemístěni do menšího dětského domova, kde byli umístěni do stejné výchovné skupiny.

Práce multidisciplinárního týmu DCJK a spolupráce s dalšími odborníky

V tomto případě bylo nutné nejprve nastolit základní pravidla, naučit Olivera základním hygienickým návykům a pokusit se omezit hysterické a agresivní ataky a projevy dítěte, tyto jednotlivé body byly zahrnuty v individuálním plánu dítěte a odsouhlaseny vychovatelem i sociálním pracovníkem. Nejvíce práce bylo zprvu na vychovatelkách, které postupně přicházely na to, jak s dítětem nejvhodněji komunikovat, zjišťovaly, co jeho nepříčetné stavy podněcuje a co je dokáže utlumit. Nápomocná jim byla i Oliverova sestra, která zprvu s péčí o bratra pomáhala. Bylo nutné v co nejkratší době zajistit odborná vyšetření, která by napomohla porozumět situaci dítěte. Během několika dní bylo provedeno psychologické vyšetření, které potvrdilo domněnky multidisciplinárního týmu. Oliver s psychologem nechtěl spolupracovat, trvalo delší dobu, než navázal kontakt, u různých testů dlouho nevydržel, ale i přesto bylo patrné, že jeho výkon spadá do pásma lehkého mentálního postižení a bude zapotřebí citlivého a stabilního prostředí pro to, aby se zvládl dobře adaptovat a vyrovnat se situací a po plné adaptaci byla doporučena logopedická a speciálně pedagogická péče. Po adaptaci

Oliver pravidelně docházel k logopedovi a jeho mluva se postupně vylepšovala. Dále bylo v průběhu pobytu zajištěno vyšetření ve speciálně pedagogickém centru, aby mohl chodit do mateřské školy a byl mu zajištěn odklad školní docházky, kterou by vlivem zanedbání a současné situace nemohl zvládat. I přes velký posun, který Oliver udělal, jeho schopnosti a dovednosti odpovídaly kategorii tříletého dítěte. O všech těchto vyšetřeních a postupech byla informována jak Oliverova matka, která s vyšetřeními souhlasila, tak i příslušný OSPOD. S OSPOD byla domluvena případová konference, která se konala v prostorách DCJK, avšak Oliverova matka nedorazila a případové konference se tedy kromě OSPOD, vychovatele, sociální pracovnice DCJK a speciálního pedagoga, nikdo další neúčastnil, nebylo tak možné zajistit názor matky a její plány a představy v péči o děti. Posléze bylo sociální pracovnicí DCJK prostřednictvím telefonického hovoru s matkou zjištěno, že se odstěhovala do zahraničí a pobývá zde se svým současným přítelem, o děti se tedy není schopna aktuálně postarat a podmínky pro jejich možné převzetí si neupravuje. Ve spolupráci s OSPOD tak bylo nutné zajistit Oliverovi jinou vhodnou péči, avšak z důvodu lehkého mentálního postižení a vzhledem k historii rodiny nebylo možné najít vhodné pěstouny pro Olivera a jeho bratra. Nezbyla tedy jiná možnost, než děti umístit do ústavního zařízení. Před propuštěním dětí bylo komunikováno s daným dětským domovem a zajištěny veškeré podklady k přesunu dětí.

Závěr

Multidisciplinární tým i v tomto případě využil všech dostupných možností k tomu, aby byl pobyt dětí co nejkratší a odborně zajištěn po všech stránkách. Zařízení bylo mnohokrát za svou práci chváleno jak pracovníky OSPOD, tak i pracovníky dětského domova, kteří dle zpráv, které měli k dispozici, nemohli uvěřit tomu, že Oliver zvládl pod vedením pracovníků DCJK udělat takto velký pokrok a posun. Avšak i přesto si myslím, že se dá vždy něco vylepšit a je dobré se nad tím zamyslet. Pro děti umístěné v DCJK by bylo dle mého názoru přínosné, aby v průběhu jejich pobytu v zařízení bylo častěji zajištěno psychologické či speciálně pedagogické vyšetření, které pak stálým zaměstnancům pomůže ve vylepšení péče o děti a poskytne rady a možnosti další práce s dětmi. Bohužel, vlivem velké poptávky o psychology a další odborníky a jejich malého počtu, je nedostatek specialistů a prodlužují se čekací doby na vyšetření. Dle mého názoru by ve všech těchto zařízeních měl být psycholog každý den a účastnit se společných aktivit, na tomto základě pak vytipovat děti, se kterými je nutné pracovat

jinak než s ostatními. Mnohdy však vedení zařízení nemá dostatečné finance a možnosti na to zajistit stálého psychologa, který by s dětmi byl v denním kontaktu a taktéž zákon ani metodická opatření MPSV nijak neurčují, jak často má psycholog do zařízení docházet. Jak již bylo uvedeno v kapitole 2. 2. psychologická péče má být dostupná tak, aby nedocházelo k jejímu nedostatku. V tomto případě se nejedná o nedostatek, ale spíše na možné vylepšení péče o děti. Dalo by se tedy říci, že se jedná o etický problém, ve kterém se mnohdy sociální pracovníci a potažmo já sama ocitám. Banksová mluví o etickém problému tehdy, kdy sociální pracovník ví, jak má rozhodnout či jednat, avšak jemu samotnému se jednání příčí či by se chtěl zachovat jinak.[159] V tomto případě jde o to, že sociální pracovník DCJK zajišťuje psychologická vyšetření pro děti, u nichž je dle metodiky zařízení vyšetření potřebné (nevhodné chování, pro potřeby náhradní rodinné péče, pokud o to rodina či dítě požádá), avšak sám by dle svého přesvědčení vyšetření zajistil všem dětem.

[159] Srov. NEČASOVÁ, M. Profesní etika. In MATOUŠEK, O a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 24.

Závěr

Cílem bakalářské práce bylo popsat fungování zařízení a zachycení práce multidisciplinárního týmu Dětského centra Jihočeského kraje za využití odborné literatury a kazuistik dvou dětí, které v péči zařízení pobývaly v průběhu roku 2019. Domnívám se, že cíl práce byl naplněn a informace o zařízení jako takovém a funkce multidisciplinárního týmu byla popsána tak, jak je uvedeno v odborné literatuře a porovnáno s tím, jak multidisciplinární tým vnímám já, jakožto sociální pracovník zařízení a člen týmu. Zkušenosti a komentáře, které jsem především v poslední kapitole uvedla, rozšiřují práci o reálnou praxi a obtíže, se kterými se sociální pracovníci a členové multidisciplinárních týmů potýkají, avšak taktéž mohou vést ke zkreslení výsledků subjektivním pohledem na situaci. Bakalářská práce taktéž nastínila, že za prací s ohroženými dětmi je spolupráce velké řady odborníků a zástupců různých profesí a organizací, které s dítětem a rodinou přicházejí do častého kontaktu a není možné jejich funkci opomenout.

Tato práce postupovala od popisu mnohoproblémových rodin a ohrožených dětí přes popis dětského centra a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc až k multidisciplinárnímu týmu v sociální práci, se zaměřením na multidisciplinární tým DCJK, kdy byly tyto informace podpořeny kazuistikami dětí, které prošly péčí zařízení.

Ráda bych zmínila, že si cením práce, kterou odvádí všichni členové multidisciplinárního týmu DCJK, protože se snaží napravit či potlačit chyby, které byly na dětech doposud napáchány a snaží se jim zajistit cestu k lepšímu či kvalitnějšímu životu, a nutno říct, že nelze vyzdvihnout pouze jednoho daného odborníka, ale vnímat výsledky jako týmovou spolupráci. I přesto bych byla velmi ráda svědkem toho, že nebudou zapotřebí žádná zařízení suplující rodinu, protože i přes snahy, které zařízení má, nikdy nemůže plně zastoupit péči rodiny. Avšak vzhledem ke zkušenostem, které jsem v průběhu let v dětském centru načerpala, si dovoluji tvrdit, že hlavní obtíží a brzdou v kvalitní péči o děti jsou jejich biologičtí rodiče, kteří se o děti nezvládají sami postarat a vlivem toho dochází k ohrožení zdravého vývoje a života dětí. Eliminací zařízení, která takto pečují o děti, pravděpodobně cesta nevede. Směr, který by mohl být nápomocný, vidím spíše v edukaci rodičů, v prevenci či ve zvýšení trestů při zjištění, že bylo dítě skrze rodinu týrané, zanedbávané či zneužívané.

Obtíže, se kterými se mnohé multidisciplinární týmy potýkají, stojí na náročném zajišťování odborníků, kteří jsou nezbytní pro chod celého týmu. Při psaní bakalářské práce jsem jak v odborné literatuře, tak i na základě vlastních zkušeností narazila na to, že v dnešní době je velmi těžké zajistit psychologickou a psychiatrickou péči, jejíž funkce je v týmu nezastupitelná. Další obtíží, která se v této oblasti projevuje, je nedostatečné finanční ohodnocení v sociálním sektoru jako takovém, které může stát za tím, že například sociální pracovníci působící na OSPOD ustupují od své práce a dochází k nedostatku zástupců této profese. Nutno říci, že se tato situace v průběhu času vyvíjí a mění.

Vzhledem k tomu, že se aktuálně Česká republika nachází v nouzovém stavu a s ním spojených krizových opatřeních, mohlo by být nesporně zajímavé hlouběji popsat a prozkoumat možnosti sociálních pracovníků a dalších odborníků při vyhledávání a práci s ohroženými a mnohoproblémovými rodinami v tomto režimu. Nyní k tomuto tématu není mnoho veřejně dostupných informací a výsledky práce budou pravděpodobně patrné až s odstupem času. Dalším tématem, které by mohlo být námětem ke zkoumání, je bližší zaměření na důležitost či nedůležitost zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a podobných zařízení pečujících o děti do tří let. To jsou však již úkoly pro jiný, navazující výzkum.

Seznam použitých zdrojů

Legislativa

Sdělení č. 104/1991 Sb., sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech dítěte.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dítěte, ve znění pozdějších předpisů.

Knižní zdroje

HELLEBRANDOVÁ, K. Interdisciplinární přístup. In HANUŠOVÁ, J. a HELLEBRANDOVÁ, K. *Interdisciplinární spolupráce.* Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí v roce 2006, 2006. ISBN 80-86991-79-2, s. 5.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.

HOLUB, M. Přínos sociálního pracovníka v rámci multidisciplinárního dialogu. In KODYMOVÁ P. *Sešit sociální práce: Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu.* 3. číslo. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015. ISBN 978-80-7421-088-4, s. 15–18.

JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-535-0.

KODYMOVÁ, P. Úvod. In KODYMOVÁ P. *Sešit sociální práce: Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu.* 3. číslo. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015. ISBN 978-80-7421-088-4, s. 5.

KORBEL, M., LEJSKOVÁ, Z. *Včas a spolu. Model systému preventivních služeb pro děti a jejich rodiny.* Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2019. ISBN 978-80-7421-178-2.

KOVAŘÍK, J. a PAZLAROVÁ, H. Posuzování situace a potřeb ohroženého dítěte. In MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce.* 3. aktual. a dopl. vyd. Praha: Portál 2013. ISBN 978-80-262-0213-4, s. 221–242.

KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky.* Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3.

LACA, S. *Výchova - rodina – hodnoty.* Brno: Institut mezioborových studií, 2013. ISBN 978-80-87182-32-1.

LANGMEIER, J. a KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie 2.* 4. aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1284-9.

MATOUŠEK, O. a HŮLOVÁ, K. Práce s rodinami. In MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce.* 3. aktual. a dopl. vyd. Praha: Portál 2013. ISBN 978-80-262-0213-4, s. 201–220.

MATOUŠEK, O. a PAZLAROVÁ, H. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče.* Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-739-8.

MATOUŠEK, O. Co je podpora rodiny? In MATOUŠEK, O. a PAZLAROVÁ, H. *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0697-2, s. 14.

MATOUŠEK, O. Rodina ohrožující dítě. In MATOUŠEK, O. a PAZLAROVÁ, H. *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0697-2, s. 93an.

MATOUŠEK, O. Sociální práce s rodinou. In MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce.* Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-036-7, s. 302–304.

MATOUŠEK, O. Využitelné přístupy, postupy a techniky. In MATOUŠEK, O. a PAZLAROVÁ, H. *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0697-2, s. 31–33.

MATOUŠKOVÁ, I. a VRABCOVÁ, D. Vhodné podmínky pro fungování multidisciplinárních týmů. In KODYMOVÁ P. *Sešit sociální práce: Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu.* 3. číslo. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015. ISBN 978-80-7421-088-4, s. 21–27.

MICHELOVÁ, R. Etika a multidisciplinární tým. In KODYMOVÁ P. *Sešit sociální práce: Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu.* 3. číslo. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015. ISBN 978-80-7421-088-4, s. 35–39.

MOŽNÝ, I. *Rodina a společnost.* 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2008. ISBN 978-80-86429-87-8.

MOŽNÝ, I. *Sociologie rodiny*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2002. ISBN 80-86429-05-9.

MPSV. *Manuál implementace standardů kvality sociálně-právní ochrany: pro zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.* Praha: MSPV, 2014. ISBN 978-80-7421-102-7.

MUSIL, L. *„Ráda bych Vám pomohla, ale …“ : dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004. ISBN 80-903070-1-9.

NAVRÁTIL, P. Vybrané teorie sociální práce: Současné pojetí a dilemata disciplíny. In MATOUŠEK a kol. *Základy sociální práce,* vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-331-4, s. 183–192.

NAVRÁTILOVÁ, J. Ohrožená rodina. In MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce.* Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-036-7, s. 359.

NEČASOVÁ, M. Profesní etika. In MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce.* 3. aktual. a dopl. vyd. Praha: Portál 2013. ISBN 978-80-262-0213-4, s. 21–50.

PACNEROVÁ, H. Cesta kvality v péči o ohrožené děti. In PACNEROVÁ, H., MYŠKOVSKÁ, L. (eds.). *Kvalita péče o děti v ústavní výchově*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2016. ISBN 978-80-7481-157-9, s. 9–22.

PEMOVÁ, T. a PTÁČEK, R. *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2012. ISBN 978-80-247-4317-2.

SEKERA, O. a MATOUŠEK, O. Ústavní zařízení pro děti a mládež. In MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce.* Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-036-7, s. 414–416.

TAJANOVSKÁ, A. Role sociálního pracovníka při koordinaci multidisciplinárního týmu – předpoklady a dovednosti. In KODYMOVÁ P. *Sešit sociální práce: Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu.* 3. číslo. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015. ISBN 978-80-7421-088-4, s. 29–33.

VACULÍKOVÁ, K. Spolupráce organizací při práci s ohroženými rodinami. In MATOUŠEK, O. a PAZLAROVÁ, H. *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0697-2, s. 37–42.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I: Dětství a dospívání.* Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.

Internetové zdroje

ASOCIACE DÍTĚ A RODINA. *Přehled zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc* [online]. © 2015, poslední aktualizace srpen 2019 [cit. 23. 02. 2021]. Dostupné na http://mapa.ditearodina.cz/mapa-zdvop.html.

DLOUHÁ, J. a MOLDAN, B. *Inter-, multi-, trans-disciplinarita – vymezení pojmů,* [online].[cit. 04. 01. 2021], 2(2), dostupné na https://envigogika.cuni.cz/index.php/Envigogika/article/view/113/121.

JAMRICHOVÁ, H. *Metodická informace k některým otázkám, vztahujícím se k umísťování dětí do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a pobytu dětí v těchto zařízeních, včetně nároku zřizovatele na státní příspěvek za pobyt a péči poskytovanou dětem v těchto zařízeních.* [online]. Praha: MPSV, 2018. [cit. 09. 02. 2021]. Dostupné na https://www.spo-jmk.cz/webfiles/metodika_zdvop_final.pdf.

KAŇÁK, J. a kol., *Mezioborová spolupráce v kontextu sociálních služeb. Uvedení do tématu. Rámec, faktory, postup*. [online]. Terapeutické centrum Modré dveře, z. ú., 2018. [cit. 10. 11. 2020], s. 10, Dostupné na http://www.modredvere.cz/?download=mezioborova-spoluprace-v-socialnich-sluzbach---prilozena.pdf. ISBN 978-80-270-4110-7.

KARAS, M. *Domácí řád.* [online]. 2008. [cit. 12. 01. 2021]. Dostupné na https://www.dcjk.cz/index.php/dokumenty.

KUCHAŘOVÁ, V. a kol. *Zpráva o rodině.* [online]. Praha: VÚPSV, v. v. i., 2017. [cit. 21. 01. 2021]. Dostupné na http://www.knihovnanrp.cz/wp-content/uploads/2018/10/Zprava_o_rodine-1.pdf.

MACELA, M. *Metodické doporučení MPSV č. 1/2011 k některým otázkám spojeným s provozem a financováním zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.* [on-line]. Praha: MPSV, 2011. [cit. 12. 01. 2021]. Dostupné na http://www.ospod.cz/e_download.php?file=data/editor/36cs_1.pdf&original=Metodika_2011_01.pdf.

MEDIAN, s.r.o. a kolektiv. *Stav české rodiny, co ji chrání a ohrožuje – Závěrečná zpráva z výzkumu.*[online]. Praha: Nadace Sirius, 2016. [cit. 19. 01. 2021]. Dostupné na http://www.knihovnanrp.cz/wp-content/uploads/2017/03/publikace-243.pdf.

MĚSTO KOLÍN, *Metodika multidisciplinární spolupráce*. [online]. Projekt Rozvoj sociálně-právní ochrany dětí na Kolínsku. Kolín, 2015. [cit. 10. 10. 2020]. Dostupné na https://esf2014.esfcr.cz/dap/Dokumenty/DownloadData?id=6430d44f-7789-4306-9a2a-8171561d179b&fn=metodika%20multi%20spolupr%C3%A1ce%20-%20FINAL%20II.pdf.

MPSV. Inovace v práci s ohroženými dětmi a jejich rodinami: Základní principy vybraných inovativních přístupů a služeb pro ohrožené děti a jejich rodiny.[online]. Praha: MPSV, 2018. [cit. 08. 02. 2021]. Dostupné na http://www.pravonadetstvi.cz/stahnout-soubor/zakladniprincipyinovativnichsluzeb1/.

MPSV. *Manuál k případovým konferencím.* [online]. Praha: MPSV, 2011. [cit. 12. 01. 2021]. ISBN 978-80-7421-038-9. Dostupné na https://www.mpsv.cz/documents/20142/954480/manual.pdf/acf5d4a4-2427-aff8-c229-e2a2ce81f5db.

NADAČNÍ FOND J&T. *Obec a ochrana dětí; možnosti systémové podpory o ohrožených a náhradních rodin – Příručka pro starosty a další členy zastupitelstev obcí*. [online]. Praha: Nadační fond J&T, 2014. [cit. 21. 01. 2021]. Dostupné na http://www.knihovnanrp.cz/wp-content/uploads/2017/03/publikace-181.pdf.

SCHNEIBERG, F. Dětská centra – moderní forma komplexní péče o ohrožené děti. *Pediatrie pro praxi.* 2011, č. 2, s. 136an.

SOCIOFAKTOR. *Analýza sítě služeb pro práci s rodinami a dětmi*. [online]. Praha: MPSV, 2014. [cit. 09. 02. 2021]. Dostupné na https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Analyza_rodina_2.pdf/bbd2ad5c-cca8-a2d4-5bd6-05a4d69bf83c.

Standardy kvality sociálních služeb 2019. [online]. 2019 [cit. 12. 01. 2021]. Dostupné na https://www.dcjk.cz/index.php/dokumenty/86-standardy-kvality-zdop.

VEČERKA, K. a ŠTĚCHOVÁ, M. *Preventivní praxe po novelizaci Zákona o sociálně-právní ochraně dětí.* [online]. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2015. [cit. 20. 01. 2021]. ISBN 978-80-7338-152-3. Dostupné na http://www.knihovnanrp.cz/wp-content/uploads/2017/03/publikace-218.pdf.

Výroční zpráva 2018. [online]. 2018. [cit. 18. 01. 2021]. Dostupné na https://www.dcjk.cz/index.php/dokumenty/74-vyrocni-zprávy.

Seznam zkratek

COVID-19 – koronavirové onemocnění

DCJK – Dětské centrum Jihočeského kraje, o. p. s.

MPSV – ministerstvo práce a sociálních věcí

OSPOD – orgán sociálně-právní ochrany dětí

SPOD – sociálně-právní ochrana dětí

ZDVOP – zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Abstrakt

VÁVROVÁ, E. Multidisciplinární tým Dětského centra Jihočeského kraje, o. p. s., České Budějovice 2021. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra teologických věd. Vedoucí práce Mgr. et Mgr., Ing. Tomáš Veber, Th.D.

Klíčová slova

Multidisciplinární tým, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, dětské centrum, ohrožená rodina, mnohoproblémová rodina.

Bakalářská práce se zabývá problematikou multidisciplinárního týmu v sociální práci se zaměřením na multidsciplinární tým Dětského centra Jihočeského kraje, o. p. s. Ve třech hlavních kapitolách popisuje cílovou skupinu zařízení, kterou je ohrožené dítě a mnohoproblémová rodina, dále konkrétní složení, činnost a práci multidisciplinárního týmu. Neopomíjí ani další odborníky, kteří s cílovou skupinou přichází do kontaktu nejčastěji. Teoretické základy jsou podpořeny kazuistikami dvou klientů, kteří prošli péčí zařízení a nabízí tak bližší pohled na působení všech členů týmu.

Abstract

Multidisciplinary Team of Children's Centre of South Bohemia

Keywords

Multidisciplinary team, institutions for children requiring immediate care, children's centre, endangered family, multi-problems family.

This undergraduate thesis describes the role of multidisciplinary teams in social work using the multidisciplinary team of Children's Centre of South Bohemia as a reference. Three main chapters cover the target group of its service which is identified as endangered children and multi-problems families and outline the personal structure and activities and work of the multidisciplinary team. This thesis also covers the role of many specialists that are in close touch with the target group. The theoretical basis is accompanied by two case studies of clients who received the care in the past which offers a closer look at the role of each member of the team.