

Univerzita Hradec Králové
Ústav sociální práce

Komparace tvorby individuálního plánu ze strany
OSPOD v Česku a na Slovensku ve vztahu
k syndromu vyhoření

Bakalářská práce

Autor: Aneta Lorencová
Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor: Sociální práce
Vedoucí práce: Mgr. et. Mgr. Radka Janebová, Ph.D.

Hradec Králové

2015

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ

Ústav sociální práce

Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Aneta Lorencová**
Osobní číslo: **U12167**
Studijní program: **B6731 Sociální politika a sociální práce**
Studijní obor: **Sociální práce**
Název tématu: **Komparace tvorby individuálního plánu ze strany OSPOD v Česku a na Slovensku ve vztahu k syndromu vyhoření**
Zadávací katedra: **Oddělení sociální práce a sociální politiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cílem bakalářské práce bude komparovat tvorbu individuálního plánu ze strany OSPOD v Česku a na Slovensku ve vztahu k syndromu vyhoření. Teoretická část bude zaměřena na definování individuálního plánování v rámci OSPOD, na jeho legislativu, proces plánování a následně také syndrom vyhoření. V práci bude využita kvalitativní výzkumná strategie s využitím analýzy dokumentů a interview.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. et Mgr. Radka Janebová, Ph.D.
Oddělení sociální práce a sociální politiky

Datum zadání bakalářské práce:

5. února 2014

Termín odevzdání bakalářské práce:

31. března 2015

L.S.

JUDr. Miroslav Mítlöhner, CSc.
ředitel

Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.
vedoucí katedry

dne

Prohlášení

„Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.“

V Hradci Králové dne 23. 3. 2015

Aneta Lorencová

Poděkování

Děkuji vedoucí práce paní Mgr. et Mgr. Radce Janebové, Ph. D. za její odborné vedení, cenné rady, trpělivost a čas, který mi věnovala. Dále bych chtěla poděkovat za spolupráci a podporu sociálním pracovnícím v Náchodě, Zvolenu a Bratislavě.

Abstrakt

LORENCOVÁ, Aneta. *Komparace tvorby individuálního plánování ze strany OSPOD v Česku a na Slovensku ve vztahu k syndromu vyhoření*. Hradec Králové, 2015, s. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Radka Janebová, Ph.D.

Bakalářská práce se zaměřuje na komparaci tvorby individuálního plánu na OSPOD v Česku a na Slovensku ve vztahu k syndromu vyhoření. Cílem je tedy komparovat tvorbu individuálního plánu na OSPOD v Česku a na Slovensku s přihlédnutím k platné legislativě dané země, k povinnostem klíčového pracovníka a procesu tvorby individuálního plánování, a to ve vztahu k syndromu vyhoření sociálních pracovníků OSPOD. Teoretická část se zabývá individuálním plánováním v souvislosti se sociálně-právní ochranou dětí, procesem plánování, kde je velká část věnována případové konferenci a následně bude popsán syndrom vyhoření včetně možné prevence. V práci bude využita kvalitativní výzkumná strategie s využitím analýzy dokumentů a interview.

Klíčová slova: individuální plánování, Odbor sociálně-právní ochrany dětí, klíčový pracovník, syndrom vyhoření

Abstract

LORENCOVÁ, Aneta. *Comparison of individual plan formation in OSPOD in Czech republic and Slovakia in relation to burnout syndrome*. Hradec Králové, 2015, s. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce

Leader of the Bachelor Degree Thesis: Mgr. et Mgr. Radka Janebová, Ph.D.

This bachelor work focuses on comparison of the formation of individual plan in the Department of Child protection (DCP) both in the Czech Republic and the Slovak Republic in relation to the burnout. The aim is therefore to compare the formation of individual plan in the DCP both in the Czech Republic and the Slovak Republic taking into account the current legislation of the country, the duties of a key worker and making process of individual planning in relation to the burnout of social workers in the DCP. The theoretical part deals with individual planning in relation to the protection Child protection, planning process, which is largely devoted to the case conference, and will subsequently be described the burnout including the possible prevention. The work will take a qualitative research strategy using an analysis of documents and interviews.

Keywords: individual planning, Department of Child protection, key worker, burnout

Obsah

ÚVOD	11
1. Individuální plánování	14
1.1 Význam individuálního plánování	14
1.2 Sociálně-právní ochrana dětí.....	15
1.2.1 Definování sociálně-právní ochrany dětí	15
1.2.2 Odbor sociálně-právní ochrany dětí.....	17
1.3 Legislativa k individuálnímu plánování v kontextu SPOD.....	18
1.3.1 Platná legislativa týkající se individuálního plánování v kontextu OSPOD v Česku	18
1.3.2 Platná legislativa k individuálnímu plánování v kontextu OSPOD na Slovensku.....	18
2 Proces tvorby individuálního plánování	20
2.1 Role klíčového pracovníka při tvorbě individuálního plánu.....	20
2.2 Vyhodnocení situace dítěte a rodiny	21
2.3 Případová konference.....	25
2.3.1 Procesní role odborníků v případové konferenci	26
2.3.2 Struktura případové konference.....	27
2.3.3 Přínosy případové konference	31
3 Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků	32
3.1 Příčiny syndromu vyhoření	32
3.2 Projevy syndromu vyhoření	33
3.3 Způsoby prevence syndromu vyhoření	34
4. Shrnutí teoretické části	35
5. Výzkumná část	36
5.1 Formulace hlavního a dílčích cílů výzkumu	36
5.2 Zvolená výzkumná strategie	37
5.3 Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek	39
5.4 Volba výzkumného souboru	46
5.5 Popis organizace a průběh výzkumu.....	48
5.6 Způsob zpracování získaných dat a údajů.....	49

5.7 Rizika výzkumu a výzkumné strategie	50
6. Analýza a interpretace údajů.....	51
Diskuze a závěr.....	72
SEZNAM TABULEK.....	74
Seznam použité literatury	75
SEZNAM PŘÍLOH.....	79

Seznam použitých zkratk

OSPOD – Odbor sociálně-právní ochrany dětí

SPOD – sociálně-právní ochrana dětí

IPOD – individuální plán ochrany dítěte

PK – případové konference

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

ÚVOD

Individuální plánování neodmyslitelně patří k sociální práci a to jak v sociálních službách, tak i při výkonu sociálně-právní ochrany dětí, který vykonávají sociální pracovníci na Odboru sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD). Jelikož se i já jistě setkám s individuálním plánováním, tak mi přišlo zajímavé se o celkovém procesu plánování dozvědět více. Chtěla bych se také obohatit o informace týkající se pořádání případových konferencí. Protože jde o individuální plánování sociálních pracovníků OSPOD, jsou zde některá specifika, přičemž jednou z nich je i terminologie samotného individuálního plánu, který je pojmenován jako individuální plán ochrany dítěte. Samozřejmě pokud jde o terminologii, kterou používají zase sociální pracovníci OSPOD na Slovensku, rozhodla jsem se pro přehlednost používat jednotný termín a to individuální plán ochrany dítěte. Zahrnula jsem k danému tématu i syndrom vyhoření, kterým trpí především pomáhající profese. Jak v práci zmíním, příčin může být hned několik, ale jde mi o to, abych zde zmínila využití případové konference, jako možnost pro klíčového pracovníka, aby takovou vahou nenesl odpovědnost při procesu plánování a aby tak získal o možnost nahlédnout na situaci dítěte a rodiny i z jiného pohledu.

Cílem bakalářské práce je pomocí analýzy dokumentů a interview komparovat tvorbu individuálního plánu na OSPOD a to jak v Česku, tak i na Slovensku s přihlédnutím k platné legislativě dané země, k povinnostem klíčového pracovníka a procesu tvorby individuálního plánování, to vše ve vztahu k syndromu vyhoření sociálních pracovníků OSPOD. Interview budu provádět se sociálními pracovníci OSPOD v Náchodě a také se sociálními pracovníci na Slovensku a především z měst Zvolen a Bratislava.

Hlavní cíl jsem si rozdělila celkem do čtyř dílčích cílů, které ještě rozdělím do několika dalších dílčích cílů druhého řádu. V prvním dílčím cíli se zaměřím na komparaci týkající se legislativy k individuálnímu plánování v Česku a na Slovensku. Druhý dílčí cíl se bude věnovat komparaci role klíčového pracovníka v tvorbě individuálního plánování v Česku a na Slovensku. Další dílčí cíl bude komparovat jednotlivé kroky v procesu plánování a poslední dílčí cíl se zaměřit na komparaci toho, jak sociální pracovníci OSPOD v Česku a na Slovensku vnímají

případovou konferenci coby prostor individuální plán ochrany dítěte jako možnost prevence syndromu vyhoření. Komparaci jednotlivých dílčích cílů se budu věnovat v empirické části, kdežto v teoretické části se budu věnovat především obecnému vymezení pojmů k procesu individuálního plánování a budu tedy vycházet z českých zdrojů.

Chtěla bych v této práci poukázat na sociální pracovníky OSPOD, kteří musejí společně s dítětem a rodinou sestavovat IPOD. Jestliže se dítě a jeho rodina ocitají v těžké situaci a musí řešit několik obtížných situací, může klíčový pracovník využít možnost svolání případové konference, která slouží na principu společného setkání klíčového pracovníka, dítěte a jeho rodiny a dalších důležitých odborníků, kteří s rodinou pracují.

Bakalářskou práci rozdělím na dvě hlavní části, první z nich bude teoretická část a část empirická. Teoretickou část rozdělím na tři hlavní kapitoly. V první kapitole se budu věnovat definování individuálního plánování a to v souvislosti s ochranou sociálně-právní ochrany dětí. Zmíním také zákony, ze kterých vyplývá povinnost OSPOD tvořit IPOD. Na danou legislativu se zaměřím nejdříve v Česku a následně také na Slovensku. Ve druhé kapitole se zaměřím na klíčového pracovníka, který je nedílnou součástí celého procesu plánování a dále přiblížím jeho povinnost vyhodnocovat situaci dítěte a rodiny, na jehož základě získá klíčový pracovník potřebné informace, které následně bude moci využívat při tvorbě IPOD. Dále se zaměřím na případovou konferenci jako možnost setkání rodiny a odborníků, kteří společně pracují na IPOD. Případové konferenci se budu věnovat trochu podrobněji, hlavně osobám, které se na ní podílí a samotnému průběhu, který má určitá specifika. Budu se jí věnovat hlavně z toho důvodu, protože jde o vhodnou metodu, jak řešit náročné situace dítěte a jeho rodiny. Na procesu tvorby IPOD se tedy nepodílí jenom klíčový pracovník a rodiny, ale také s nimi spolupracuje kolektiv odborníků. Třetí kapitola bude pojednávat o syndromu vyhoření, který může potkat sociální pracovníky. Této kapitole se budu věnovat pouze okrajově a zmíním pouze možné příčiny vzniku a projevy syndromu vyhoření. Dále také zmíním několik bodů týkající se prevence vzniku.

Na začátku výzkumné části budu formulovat hlavní cíl výzkumu a jednotlivé dílčí cíle, které se promítnou do transformační tabulky. Další část bude pojednávat o volbě výzkumné strategie, výzkumného souboru, organizaci výzkumu a interpretaci údajů. Dané téma jsem si vybrala jako zakázku, kterou navrhla vedoucí sociální pracovnice OSPOD v Náchodě, paní Mgr. Landové. Věřím, že díky mému výběru získám přehled nad zvoleným tématem. Domnívám se, že dané téma může pomoci i ostatním studentům přiblížit proces plánování a získat tak více informací o pořádání případové konference. Protože je dané téma zaměřené na OSPOD, tak má práce zaujme samotné sociální pracovníky OSPOD a přínos by mohla mít i pro studenty a studentky v oblasti sociální práce.

1. Individuální plánování

V této kapitole se budu nejdříve zabírat pojmem individuální plánování. Zaměřím se především, na principy podle, kterých může být individuální plán postaven. Vyjmenuji některé podstatné body v tvorbě individuálního plánu v oblasti sociálně-právní ochrany dětí (dále jen SPOD). A nakonec bych se zaměřila na zmapování legislativy týkající se individuálního plánování v Česku a na Slovensku.

1.1 Význam individuálního plánování

Lze nalézt několik používaných termínů pro tvorbu plánu práce s klientem. Nejčastěji se užívá pojem individuální plánování nebo také plán intervence. Pokud jde o termín individuální plánování, využívají ho především sociální služby. Souvisí se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve kterém je stanovena povinnost sociálních pracovníků s klienty individuálně plánovat. Pokud jde o sociální pracovníky OSPOD, využívají zde jinou terminologii a mají za povinnost tvořit individuální plán ochrany dítěte (dále IPOD). Rozdíly můžeme spatřovat také v tom, na čem je samotný individuální plán postaven. Pokud jde o tvorbu plánu v rámci SPOD, bývá na principu „pomoci“ a „kontroly“. Konkrétní typ plánu musí sociální pracovník reflektovat u každého klienta individuálně. S tím je úzce spjat první krok při tvorbě plánu. Sociální pracovník musí na začátku reflektovat, v jakém kontextu bude plán vytvářen. Zda půjde o pomoc, kontrolu či obojí. (Teorie, 2014)

Individuální plán je označován spíše pro plán, který je postavený na principu „přání klienta“ což znamená, že klient společně se sociálním pracovníkem stanoví svůj osobní cíl, jednotlivé kroky k dosažení osobního cíle, termín plnění, vyhodnocování. Může být i určeno, kdo bude mít odpovědnost za plnění cílů, jestliže do procesu plánování vstoupí další osoba. (Teorie, 2014)

Můžeme se setkat s metodou, která je nazývána jako case management. Je rozdělen na individuální nebo týmový. Individuální case management funguje na principu určení klíčového pracovníka, přičemž musí ve spolupráci s klientem zjistit klientovy potřeby, společně naplánovat osobní cíl a následně ho vyhodnotit. Součástí je také

návaznost na ostatní sociální služby, které by klient mohl využít. V týmovém case managementu se také volí klíčový pracovník, ale na vyhodnocení situace a tvorbě plánu se podílejí i zainteresované služby. [Janebová, 2014, s. 68-69] Může se k tomu využít případová konference, kdy se setká klíčový pracovník, ohrožená rodina s dítětem a následně další odborníci, kteří mohou pomoci rodině v jejich obtížné situaci. Jde o využití multidisciplinárního setkání odborníků, kteří pracují s rodinou nebo by mohli její situaci ovlivnit. Případové konferenci se budu věnovat v samostatné kapitole, kde ji vymezím, zmíním důležité procesní účastníky a zaměřím se na její strukturu.

1.2 Sociálně-právní ochrana dětí

Sociálně-právní ochrana dětí (dále jen SPOD) je základním parametrem pro moderní funkční rodinné a sociální politiky. Garantuje ji stát prostřednictvím státní správy. Samozřejmě i OSPOD má povinnost individuálně plánovat s klientem. Ještě bych chtěla uvést na pravou míru, jak je to s terminologií individuálního plánu na OSPOD, protože zde nazývají individuální plán jako individuální plán ochrany dítěte.

1.2.1 Definování sociálně-právní ochrany dětí

Předním hlediskem SPOD je zájem a blaho dítěte, ochrana rodičovství a rodiny a vzájemné právo rodičů a dětí na rodičovskou výchovu a péči. Přitom se přihlíží i k širšímu sociálnímu prostředí dítěte. (Zákon o sociálně-právní ochraně dětí, 359/1999 Sb.) Dítětem se rozumí každá lidská bytost mladší 18 let, může však nastat i výjimka, kdy hranice může být posunuta na 16 let.¹

Jak jsem již zmínila, SPOD je garantována státem prostřednictvím státní správy, ale je realizována sociálními pracovníky na místní úrovni. (Pemová, Ptáček, 2012, s. 27) Podle zákona zajišťují sociálně právní ochranu OSPOD, jimiž jsou krajské úřady, obecní úřady s rozšířenou působností, obecní úřady, MPSV a Úřad práce České republiky. Dále jí také zajišťují obce v samostatné působnosti, kraje v samostatné

¹ Uzavření manželství z důležitých důvodů, přiznání svéprávnosti

působnosti, komise pro sociálně-právní ochranu dětí a další fyzické a právnické osoby, které jsou výkonem sociálně-právní ochrany pověřeny. (Zákon o sociálně-právní ochraně dětí, 359/1999 Sb.)

Měl by být zajištěn rovný přístup všem dětem v nouzi. Hodnocení rodiny by mělo být co nejvíce objektivní a především také transparentní. Je nezbytné, aby výkon SPOD probíhal se znalostí dítěte, rodiny, širších sociálních souvislostí a aby nechyběla ani provázanost s návaznými sociálními službami. Jde především o zaměření na dítě, které je ohroženo v důsledku selhání jedné nebo více funkcí, které rodina má. (Pemová, Ptáček, 2012, s. 27 -28) Pokud se zaměřím na pojem „ohrožené dítě“, tak v oblasti sociální práce tento pojem již zcela zdomácněl. Jde o dítě, jehož život nebo zdraví jsou nějakým způsobem ohroženy. (Matoušek, 2013, s. 221 – 222) Souvisí s tím také posun v termínu zdraví, kdy ještě stará definice podle WHO říká, že *„zdraví není jen absencí nemoci, ale je to komplexní stav tělesné, duševní a sociální pohody“*. Protože tato definice je již půlstoletí stará, tak WHO doplnila tuto definici: *„Zdraví je schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život.“* (Dunovský in Matoušek, 2013, s. 222)

V rodině může selhat celá řada základních funkcí, například snížení rodičovských schopností, dovedností či špatná sociální situace rodiny. Rodiče mohou mít i fyzické či psychické problémy. V důsledku toho nejsou schopni, poskytnou odpovídající péči o své dítě. Někdy může jít i o případ ohrožení dítěte a pomoc je zde vyžadována okamžitě a razantně. Většinou však nejde až o tak vyhrocené situace. V těchto případech je potřeba to řešit danou situací multidisciplinární spoluprací odborníků. Jde tedy o zaměření na minimalizaci získaných rizikových faktorů, které se mohou posilovat pomocí silných stránek jak rodiny, tak i dítěte. (Pemová, Ptáček, 2012, s. 28 – 30)

Zákon č. 359/1999Sb., o sociálně-právní ochraně dětí stanovuje základní body, které nám definují, co si máme představit podle zákona pod pojmem SPOD. Rozumí se tím ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochrana oprávněných zájmů dítěte a to včetně ochrany jeho jmění, působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny a zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které není vychováváno ve vlastní rodině, ať už dočasně nebo trvale. (Zákon č. 359/1999 Sb., §1)

1.2.2 Odbor sociálně-právní ochrany dětí

Odbor sociálně-právní ochrany dětí poskytuje sociálně-právní ochranu v potřebném rozsahu na celém spádovém území. Má za povinnost aktivně vyhledávat a monitorovat ohrožené děti a vytváří podmínky pro preventivní aktivity ve svém obvodu. OSPOD má také povinnost provádět u všech případů vyhodnocování potřeb dítěte a rodiny. I zde musejí sestavovat individuální plán, který se nazývá individuální plán ochrany dítěte.

„Při jednání s klientem musí OSPOD dodržovat tyto základní principy (Standardy, 2014):

- *individuální přístup k potřebám každého klienta,*
- *podpora samostatnosti klienta,*
- *motivuje k péči o děti,*
- *posiluje sociální začleňování klientů,*
- *důsledně dodržuje lidská práva a základní svobody,*
- *podporuje kontakt s přirozeným sociálním prostředím*
- *informuje klienta o postupech používaných při výkonu sociálně-právní ochrany.“*

V rámci oddělení vykonávají sociální pracovníci SPOD ve čtyřech základních oblastech. Jedná se o oblast péče o rodinu a děti, náhradní rodinná péče, kurátor pro děti a mládež a poslední oblast zaměřuje na děti týrané, zneužívané a zanedbávané. (Žalud, Šimůnek, 2014) Poslední oblast zájmu OSPOD můžeme také nazývat jako syndrom CAN², syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

Sociální pracovník zde zastává důležitou roli při hodnocení ohrožení dítěte a stanoví intervenční strategii. Není však jediný, kdo nese odpovědnost za ochranu dětí. Odpovědnost mají především rodiče dítěte, všechny odborníci, kteří v rámci své profese pracují s dítětem, ale také *veřejnost*. (Pemová, Ptáček, 2012, s. 27)

² Child Abuse and Neglect

1.3 Legislativa k individuálnímu plánování v kontextu SPOD

V této kapitole se zaměřím na zákony a vyhlášky, které ukotvují povinnost individuálně plánovat na OSPOD. Nejdříve se budu věnovat legislativě u nás a pak bude následovat legislativa na Slovensku.

1.3.1 Platná legislativa týkající se individuálního plánování v kontextu OSPOD v Česku

Pokud budu chtít najít v legislativě povinnost OSPOD vytvořit IPOD, tak se zaměřím na zákon č. 359/1999Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, kde je uložena povinnost v §10 pravidelně vyhodnocovat situaci dítěte a jeho rodiny a na jeho základě zpracovat IPOD. „*IPOD vymezuje příčiny ohrožení dítěte, stanoví opatření k zajištění ochrany dítěte, k poskytnutí pomoci rodině ohroženého dítěte a k posílení funkcí rodiny a stanoví plán pro provádění těchto opatření.*“ To vše se spolupráci s rodiči, jinou odpovědnou osobou za výchovu dítěte, dítětem a také odborníky, kteří se podílejí na řešení problému dítěte a jeho rodiny. (Zákon o sociálně-právní ochraně dětí, 359/1999 Sb.)

K zákonu o SPOD se vztahuje vyhláška č. 473/2012 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o SPOD. Tato vyhláška se zaměřuje na rozsah a vyhodnocování situace dítěte a rodiny. V § 2 je důkladně popsáno, co musí obsahovat IPOD. Zmíním pár nezbytných věcí, které musí IPOD obsahovat a to přesný popis příčin ohrožení a především důvod zahájení SPOD, jednotlivé cíle a prostředky k jejich dosažení, apod. (Předpis č. 473/2012 Sb.)

1.3.2 Platná legislativa k individuálnímu plánování v kontextu OSPOD na Slovensku

Hlavním zákonem, který stanovuje povinnost tvořit individuální plány OSPOD na Slovensku, je zákon č. 305/2005 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí a sociální kuratele a o změně a doplnění některých zákonů. Tento zákon zmiňuje povinnost tvořit **plán sociální práce s dítětem**, který není tvořen jenom sociálními pracovníky

OSPOD, ale společně s nimi neziskové organizace a akreditované subjekty. Dalším navazujícím a důležitým zákonem, který se tímto tématem zabývá je zákon č. 466/2008 Sb., kterým se mění a doplňuje zákon předcházející a to zákon č. 305/2005 Sb. Mají stanovenou povinnost OSPOD a sociální kuratela, postupovat podle stanoveného plánu. Dále mají stanovenou povinnost v §55, kdy musí dětský domov vypracovat individuální plán rozvoje osobnosti dítěte, kterého musí být součástí také plán výchovné práce s dítětem a plán sociální práce s dítětem a jeho rodinnou, které jsou vypracovávány ve spolupráci s obcí, OSPOD a sociální kurately nebo s akreditovaným subjektem. Zákon stanovuje povinnost jedenkrát do měsíce vyhodnocovat individuální plán rozvoje dítěte. (Zákon o sociálně-právní ochraně dětí a sociální kuratele, 305/2005 Sb.)

2 Proces tvorby individuálního plánování

Na začátku bych chtěla upřesnit a vymezit jakou roli zaujímá klíčový pracovník v tvorbě individuálního plánu. Jaké by měl mít schopnosti, jaká je náplň jeho práce a s kým může spolupracovat na tvorbě individuálního plánu. Poté vysvětlím principy a význam vyhodnocení situace dítěte a rodiny, ze které se získají nezbytné informace pro tvorbu IPOD. Následně se budu věnovat případové konferenci, jako jedné z možností vzájemné spolupráce OSPOD, dítěte, rodiny a skupiny odborníků. Zde budu také vycházet z českých zdrojů a v praktické části je budu následně komparovat se slovenskými.

2.1 Role klíčového pracovníka při tvorbě individuálního plánu

K individuálnímu plánování neodmyslitelně patří postava klíčového pracovníka. V legislativě se však s tímto pojmem nesetkáme, ale můžeme ho chápat jako pracovníka pověřeného individuálním plánováním. „ Slovo „klíčový“ zde označuje důležitost, ústřední roli pro daný úkol, tj. vlastně nepostradatelnost.“ (Horecký in Bicková, 2011, s. 107)

Ani ve Standardech kvality sociálně právní ochrany (2014) se nesetkáme s pojmem klíčový pracovník, ale můžeme ho najít pod pojmem jako „koordinátor případu“. Klíčový pracovník tedy koordinuje průběh poskytování SPOD, vykonává přímou sociální práci a pomáhá klientovi se orientovat v systému SPOD a další návazných služeb, které by klient mohl využít. Jeho hlavní povinností je zpracování IPOD, přičemž je zodpovědný za jeho naplňování, vyhodnocení a aktualizaci. Je dobré se zaměřit i na jeho spolupráci s ostatními odborníky, na které se může klíčový pracovník obrátit. S tím souvisí pořádání případových konferencí, kterým se budu věnovat v samostatné kapitole.

Klíčovým pracovníkem nejčastěji bývá sociální pracovník OSPOD, případně kurátor pro mládež nebo pracovník pověřené osoby k SPOD, který je v kontaktu s rodinou v rámci podpůrných nebo preventivních služeb. [Dunovská, 2012, s. 11] Většinou je případ přidělen vedoucí oddělení OSPOD na základě vnitřních pravidel pro

přidělování případů³. Může však nastat situace, kdy sociální pracovník OSPOD upozorní vedoucího pracovníka na možnou podjatost nebo jiný závažný důvod, kvůli kterému by nemohl funkci klíčového pracovníka vykonávat. Následně vedoucí pracovník předá tuto funkci jinému pracovníkovi. (Landová, 2015)

Jakmile je danému dítěti a rodině přidělen klíčový pracovník, musí posoudit naléhavost případu, zjišťuje především míru ohrožení dítěte, jeho bezpečí a zdravý vývoj. Vyhodnocování potřeb dítěte a rodiny provádí klíčový pracovník z důvodu zmapování jejich situace. Funguje na principu sběru relevantních informací, následné analýze, jejíž výsledkem je co nejobjektivnější vyhodnocení dané situace a určení míry ohrožení dítěte. Vyhodnocení se zaměřuje na zmapování kapacity a zdrojů rodiny i širšího sociálního okolí. Na základě tohoto výstupu klíčový pracovník zvolí vhodná opatření, intervence a další aktivity směřující k podpoře dítěte a rodiny. (Standardy, 2014) S tím souvisí možnost klíčového pracovníka obrátit se na odborníky, kteří s rodinou pracují nebo by jí mohli pomoci v jejich nepříznivé sociální situaci. Může tomu pomoci, právě svolání případové konference.

Klíčový pracovník rodinu i dítě respektuje a podporuje je v převzetí odpovědnosti. Jeho úkolem je pružně reagovat na potřeby a dění v rodině. Zároveň je zodpovědný za realizaci a zpracování IPOD. [Dunovská, 2012, s. 11] Pracovník musí ke každému klientovi přistupovat individuálně, to souvisí s individuálním pohledem na potřeby klientů. Musí se snažit při práci s rodinou a dítětem podporovat jejich sociální začleňování, dodržuje naplňování základních lidských práv a svobod, motivuje k péči o děti, podporuje rodinu ke kontaktu se sociálním prostředím. Po celou dobu jejich spolupráce musí klienty informovat o postupech používaných při výkonu SPOD. (Standardy, 2014)

2.2 Vyhodnocení situace dítěte a rodiny

Jakmile získá klíčový pracovník informace týkající se pravděpodobného nebo reálného zanedbávání péče o dítě, třeba od pediatra, učitele nebo od kohokoliv jiného, tak práce sociálního pracovníka je zjistit aktuální stav dítěte a jeho rodiny. Jde

³ Dle obvodů

především o to, že vyhodnotí situaci dítěte a jeho rodiny, posoudí míru zanedbání péče o dítě a jestliže zjistí, že míra zanedbání je mírná, tak bude pro rodinu a dítě dostatečným nástrojem pomoci individuální sociální práce. Jestliže však vyhodnotí míru zanedbání jako střední nebo vysokou, bude zřejmě nejlepší komplexní posouzení týmem odborníků a koordinované řešení pomocí případové konference. [Bechyňová, 2012. s. 131,133]

Aby sociální pracovníci mohli dostatečně kvalitně popsat potřeby dítěte a stanovit rizika, které mohou dítě ohrožovat, je nutné provést co nejúplnější hodnocení maximálního rozsahu informací o dítěti a rodině. Dosavadní praktické zkušenosti vymezují minimální rámec, bez kterého celkové hodnocení situace je považováno za nedostatečné. Mezi základní okruh patří vývojové potřeby dítěte, jako je např. zdravotní stav dítěte, emoční vývoj, rodinné a sociální vztahy nebo samostatnost. Pak se dále zaměřuje na okruh rodičovské kapacity, do které se zahrnuje stabilita rodiny, citová vřelost, zajištění bezpečí a ochrany nebo také základní péče rodičů. Dalším okruhem je rodina a prostředí, do které patří širší rodina, bydlení, zaměstnání, finanční zajištění nebo i sociální začlenění rodiny. Všechna tato hlediska se jsou zahrnuta z důvodu, aby bylo možné kvalitně a komplexně zhodnotit zastřešující oblasti života dítěte. (Vyhodnocování, 2014)

„Principy u vyhodnocování (Standardy, 2014):

- *je zaměřeno na nejlepší prospěch dítěte (nikoli jednoho z rodičů apod.)*
- *odvíjí se od stadia vývoje daného dítěte*
- *je orientováno na prostředí, ve kterém dítě dosud vyrůstalo*
- *bere v úvahu kulturní, náboženské a etnické zázemí dítěte*
- *zahrnuje dítě, rodiče i širší rodinu*
- *zaměřuje se na silné stránky dané rodiny a objasňuje stávající obtíže*
- *pracuje na mezioborové úrovni, spolupracuje s úřady, nevládními neziskovými organizacemi, zdravotníky, školou apod.*
- *jedná se o proces, nikoli o jednorázový úkon*
- *probíhá paralelně s dalšími službami a podporou pro rodinu a dítě*
- *je založeno na důkazech získaných terénní prací, nikoli pouze na zprostředkovaných informacích.“*

Chtěla bych zmínit, že podrobné vyhodnocování se provádí v situaci, kdy sociální pracovníci na pracovišti došli k závěru, že se v daném případě jedná nebo, že by se mohlo jednat o ohrožené dítě. Podrobné vyhodnocení je důležitým a nezbytným základním stavebním kamenem pro hledání vhodného řešení situace dítěte a jeho rodiny. V zájmu dítěte je, aby vyhodnocení bylo provedeno pokud možno co v nejkratším časovém úseku. (Standardy, 2014)

Prostřednictvím vyhodnocování získávají zaměstnanci OSPOD mapují situaci dítěte a rodiny. Spočívá to ve sběru informací a následné analýze. Výsledkem je objektivní vyhodnocení situace dítěte, určení míry jeho ohrožení. Také zmapování kapacity a zdrojů v rodině i v širším sociálním prostředí. Na základě vyhodnocení se naplánují a přijmou opatření, intervence, zprostředkují návazné služby a také další aktivity, které budou směřovat k adekvátní podpoře dítěte a jeho rodiny. Vyhodnocování má řadu různých podob, může využívat různých metod a způsobů sběru dat. (Standardy, 2014)

Na základě zjištěných poznatků z vyhodnocení situace dítěte a rodiny je stanoveno, jaký je teda hlavní cíl nebo cíle práce s dítětem a rodinou. Díky zjištěným informacím je velmi konkrétně popsán postup, jakým je možné daného cíle dosáhnout a jsou zmíněny náhradní varianty postupu. Jak jsem se již zmiňovala, tak díky zjištěným informacím stanoví klíčový pracovník společně s dítětem a rodiči, tedy pokud je to možné, hlavní cíl. (Vyhodnocování, 2014)

Fáze procesu vyhodnocování:

Přípravná fáze – Cílem je zajištění co nejvyšší efektivity hodnotících procesů, tedy taková příprava, která umožní dobře naplánovat jednotlivé kroky a zajistí získání informací. (Vyhodnocování, 2014)

Sběr a záznam informací – Aby bylo možné z informací následně vymezit rizika ohrožující nezletilé dítě, ochranné faktory a potřeby dětí, je důležitá kvalita informací a ne jejich kvantita. Informace o dítěti a rodině musí být především aktuální, úplné a musí vycházet z relevantních zdrojů. (Vyhodnocování, 2014)

Třídění informací – Informace se musí systematicky roztřídit, podrobí se kritickému zhodnocení a vymezí se případně další souvislosti. Principem je získat přehled o situaci dítěte v různých oblastech jeho života, aby bylo možné se zjistit, kde se nacházejí případná rizika nebo zdroje ochrany dítěte. Můžeme díky tomu také zjistit, jak kvalitní informace máme k dispozici a jaká je jejich vypovídající hodnota. (Vyhodnocování, 2014)

Vymezení rizik a ochranných faktorů – Umožňuje jasně pojmenovat proč, jak a čím je nebo by mohlo být dítě ohroženo, v podstatě stanovuje rizika. Můžeme zjistit, co by mohlo být zdrojem pomoci při řešení nepříznivé situace. Stanovená rizika a ochranné faktory mohou mít podobu buď vnitřní a vnější. (Vyhodnocování, 2014)

Vymezení potřeb dítěte – Jde o konkrétní popis toho, jak jsou nebo naopak nejsou naplněny potřeby dítěte a co potřebuje dítě pro svůj příznivý vývoj. Vymezení potřeb dítěte je podstatné pro tvorbu IPOD, proto je potřebné klást důraz na jejich konkrétní a popisnou definici. (Vyhodnocování, 2014)

Zjištění přání dítěte a rodičů – Jde o doplňující hledisko celkového vyhodnocení a jednak se zde může dítě a rodiče uplatnit právo na vyjádření vlastního postoje a názoru na situaci rodiny a to jak by se měla změnit. Jejich přání mohou být někdy shodná, někdy si mohou vzájemně odporovat a může i nastat situace, kdy může být nereálná a v rozporu s názorem OSPOD a dalších odborníků. Důležité je to však vše uvést do hodnocení a zohlednit je v rámci IPOD. (Vyhodnocování, 2014)

Analýza situace dítěte a rodiny – Pomocí zjištěných informací z vyhodnocení jednotlivých oblastí můžeme zjistit celkovou situaci dítěte a rodiny. Následně probíhá závěrečná analýza, ve které jsou shrnuty potřeby dítěte, potřeby podpory pečující rodiny a možnosti širšího prostředí rodiny. Je přihlíženo také k motivaci rodiny, její spolupráci, silným a slabým stránkám rodiny a i k jejím přáním. Hodnotí se také závažnost jednotlivých oblastí ohrožení dítěte, což nám napomůže, abychom si udělali představu o dílčích cíle a jejich důležitosti. To vše nám následně pomůže při tvorbě IPOD. Výstupem tedy bude připravený „podklad“ pro sestavení IPOD. Dalším krokem bude sestavení a realizace IPOD. (Vyhodnocování, 2014)

Aktualizace vyhodnocení – Podstatné je, aby vyhodnocení bylo pravidelně aktualizované a to s ohledem na měnící se situaci dítěte a rodiny. Aktualizace se

může týkat buď celkové situace dítěte, nebo jenom některé z oblastí. (Vyhodnocování, 2014)

2.3 Případová konference

V zákoně o SPOD je definována v § 10 odst. 3 povinnost obecního úřadu obce s rozšířenou působností „*pořádat případové konference pro řešení konkrétních situací ohrožených dětí a jejich rodin a to ve spolupráci s rodiči a jinou odpovědnou osobou za výchovu dítěte, dalšími přizvanými osobami zejména zástupci škol, školských zařízení, zařízení poskytovatelů zdravotních služeb, orgánů činných v sociální oblasti, orgánů policie, státních zástupců, odborných pracovníků v oblasti náhradní rodinné péče a poskytovatelů sociálních služeb a pověřených osob.*“ (Zákon o sociálně-právní ochraně dětí, 359/1999 Sb.) Zákon také stanovuje v § 14 povinnost v rámci případové konference (dále jen PK) projednávat důvody návrhu např. omezení nebo zbavení rodičovské odpovědnosti, nařízení ústavní výchovy (prodloužení nebo zrušení) nebo třeba svěřením dítěte do pěstounské péče. Je důležité, aby se zabývali možnými způsoby řešení také situace. (Zákon o sociálně-právní ochraně dětí, 359/1999 Sb.)

Bechyňová popisuje PK jako „*plánované a koordinované multidisciplinární setkání odborníků, kteří s rodinou a ohroženým dítětem pracují ve své každodenní praxi. Tito odborníci jsou vědomě nebo automaticky průvodci rodiny a dítěte v obtížné situaci. Realizací případových konferencí vytvoří společné multidisciplinární tým, znamenající pro rodinu podpůrnou síť.*“ (Bechyňová, 2012, s. 11)

V podstatě jde o strukturované setkání rodiny, dítěte a profesionálů. Společného setkání se nemusí účastnit pouze členové nejužší rodiny, ale mohou se účastnit i další příbuzní, přátelé, známí, kteří jsou v dané situaci zainteresovaní. (Matoušek, 2013, s. 238-239)

Z řad odborníků jde o sociálního pracovníka OSPOD, pracovníka sociálních služeb, v rámci školy to může být výchovný poradce nebo třídní učitel dítěte, pracovník speciálně pedagogického centra nebo třeba lékař. [Bechyňová, 2012, s. 11]

PK můžeme chápat, jako jeden z nástrojů pomoci v systému péče o ohrožené dítě. Umožňuje, aby dítě stálo skutečně ve středu zájmu a to nejen u odborníků, ale i své

vlastní rodiny. Umožňuje koordinovat aktivity v souladu se zájmem dítěte a vytvořit, tak otevřený a přístupný systém pomoci a podpory. Dokáže pružně reagovat na aktuální potřeby ohroženého dítěte především proto, že zainteresované strany poznají bez zbytečných předsudků, dohadů a dalších překážek spolupracovat na konkrétních úkolech. (Manuál, 2011)

Nejčastěji je svolávají pracovníce SPOD jako možný nástroj pomoci ohroženému dítěti a jeho rodině. PK může posílit spolupráci s rodinou a dalšími odborníky. Důležité je si uvědomit, že dobře pořádané PK pomohou pomoci před ohrožením syndromu vyhoření tím, že posilují spolupráci rodiny a dalších odborníků, rozdělí zodpovědnost za určité úkoly a to mezi členy rodiny a síť odborníků. [Bechyňová, 2012, s. 13]

Je dobré si uvědomit, že PK se nemusí hodit pro všechny situace. Je vhodné ji využít, jestliže se v rodině vyskytuje více obtížných problémů, práce s rodinou stagnuje nebo když se blíží důležité rozhodnutí. (Racek, 2014)

Cílem je tedy najít takové řešení krizové situace, které eliminuje, zmírňuje nebo odstraňuje rizika ohroženého dítěte a zároveň posílit kompetence rodičů a rodiny. Cíl by měl být definován v souladu se závěry vyhodnocení situace dítěte a rodiny, o kterém jsem již pojednávala. [Bechyňová, 2012, s. 15]

„Cíle PK (Manuál, 2011):

- *rychle reagovat na vzniklou situaci ohroženého dítěte nebo jeho rodiny*
- *vyhodnotit situaci dítěte a jeho rodiny s cílem nalézt optimální řešení*
- *vytvářet osobní kontakty a podpůrnou síť rodině*
- *aktivizovat rodinu*
- *koordinovat péči*
- *získat nástroj pro kontrolu plnění domluvených kroků“*

2.3.1 Procesní role odborníků v případové konferenci

V této kapitole přiblížím jednotlivé role odborníků, kteří se podílejí na procesu PK. Jedním z nich je iniciátor a může jít o kteréhokoliv odborníka, který pracuje s dítětem nebo rodiči v nepříznivé situaci. Iniciátorem může být některý ze členů rodiny nebo dítě samotné. Následně se obrátí na sociálního pracovníka SPOD, který

bývá nejčastěji svolavatelem a seznámí ho s důvody pro svolání PK. Dále by měl pracovník OSPOD provést vyhodnocování situace dítěte a rodiny, kde vlastně posoudí naplňování potřeb dítěte i jeho možné ohrožení. Pomocí zjištěných informací rozhodne, jestli je potřebné svolat PK. [Bechyňová, 2012, s. 56]

Další důležitou osobou je svolavatel, jehož cílem je zajistit v průběhu přípravy jednání takové podmínky pro účastníky, aby společně vytvořili individuální plán pro řešení nepříznivé sociální situace. Nejčastěji bývá svolavatel sociální pracovník SPOD nebo případně jiný subjekt s pověřením k SPOD⁴. Hnedka v přípravné fáze je jeho role stěžejní, především v tom, že vytváří vyhodnocování situace dítěte a rodiny a následně se snaží stanovit hlavní cíl PK. Má možnost svolat ještě před PK tzv. koordinační poradou, kam si může pozvat odborníky, aby s nimi mohl prodiskutovat stanovený cíl nebo výběr odborníků. Je vhodné, pozvat také moderátora, který tak bude obeznámen s cílem jednání, pozvanými odborníky nebo třeba způsobem vyhodnocování dítěte a rodiny. [Bechyňová, 2012, s. 56-57]

V PK se setkáme také s rolí koordinátora, který dojednává termín, místo, zajišťuje také pozvání všech účastníků, stará se o podklady PK. Jeho prací je také oslovení moderátora. Nejčastěji to bývá pracovník na OSPOD. (Manuál, 2011)

Další podstatnou rolí je moderátor, někdy nazývaný jako facilitátor. Moderátor by měl být nezávislý, nestranný a jeho role důležitá tím, že řídí PK a je odpovědný za jejich průběh. Zásadním způsobem ovlivňuje jejich průběh, tím že vytváří strukturu jednání, zajišťuje hladký průběh a dbá, aby každý účastník dostal prostor k vyjádření. (Manuál, 2011)

Nakonec se zaměřím na roli zapisovatele, který je neutrální a nezasahuje do diskuze. Může být vybrán z řad kolegů na pracovišti. Vybírá ho svolavatel hned v přípravné části a jeho prací je zaznamenávat si do počítače zápis formulací, na kterých se účastníci domluvili na začátku PK. [Bechyňová, 2012, s. 57-58]

2.3.2 Struktura případové konference

V této kapitole se budu věnovat struktuře PK. Dodržování struktury je velmi důležité, protože každá část má svůj cíl i obsah a všechny části na sebe logicky navazují. Podstatná je i délka každé části, která se odvíjí od počtu účastníků a délky

⁴ Poskytovatel sociálních nebo terapeutických služeb

trvání konference. Umožňuje nám orientaci toho, o čem se diskutuje a kam vlastně průběh jednání směřuje. Velmi podstatné je dodržování jednotlivých částí a odpovědný je za to moderátor. [Bechyňová, 2012, s. 63]

Prvním krokem je **příprava** PK a jejím cílem je naplánovat a udělat všechny potřebné kroky směřující k realizaci kvalitní případové konference. S přípravou se pojí role svolavatele, který má možnost přizvat své kolegy nebo jiné odborníky. Hlavní význam přípravné části je především v tom, že umožňuje svolavateli, aby získal jasnou představu o důvodech svolání PK, aby si byl vědom, čeho se bude týkat, kdo a proč na ni bude přítomen a také si upřesní místo, čas kdy se bude jednání konat. Během přípravy se uskuteční koordináční porada. V této části je velmi důležité správně formulovat cíl, který určí směr, k němuž mají odborníci a rodina v průběhu případové konference směřovat a nečastěji ho definuje svolavatel na základě předchozího hodnocení situace, optimálně společně s rodinou. [Bechyňová, 2012, s. 65-66]

Pokud jde o správně formulovaný cíl, tak zde máme metodu SMART, pomocí níž si můžeme zhodnotit náš cíl. Tato metoda nás vede k tomu, aby cíl byl měřitelný, specifický, dosažitelný, realistický a ohraničený v čase. (SMART, 2014)

Ještě bych se vrátila k upřesnění koordináční porady. Důležité je vědět že, ji realizuje svolavatel, aby si tak přibližně dva týdny před plánovanou PK utřídil nashromážděné informace a ucelil si představu o její kvalitě. Využívá se nejčastěji při řešení komplikovaných případů. Je vhodné nezapomenou pozvat moderátora, který získá na poradě potřebné informace. [Bechyňová, 2012, s. 72-75]

Teď se budu věnovat průběhu PK podle Bechyňové, která jak už jsem zmínila, je rozdělena do jednotlivých částí, které bude ve stručnosti popisovat, co se má v jednotlivých částech probrat a co bude cílem.

Je dobré, aby se moderátor dostavil minimálně půl hodiny před začátkem PK. Společně se svolavatelem by si měli projít strukturu PK, případně svolavatel informuje o změnách, které nastaly v situaci rodiny. Moderátor si také připraví na flipchart jméno dítěte, cíl, datum konání a také napíše celý program včetně časového rozhraní, které je určeno jednotlivým částí. [Bechyňová, 2012, s.91]

V **úvodu** PK je důležité seznámit všechny účastníky s výstupem, jak se bude tvořit veřejný dokument a moderátor upřesní časový rozvrh společně se strukturou PK.

Následně se všichni účastníci vzájemně představí a moderátor ještě upřesní základní pravidla jednání. Moderátor se snaží hnedka v úvodu vyladit účastníky na práci, zdůraznit důležitost jejich přítomnosti. Dává také prostor pro vyjádření se k cíli PK, jestli každý z nich s ním souhlasí. Jestliže se najde někdo, kdo s daným cílem nesouhlasí, společně to prodiskutují. Důležité v této části je také upozornit, že výstupem tedy bude plán, který se v průběhu PK vytvoří a bude se týkat toho, na čem a jakým způsobem budou účastníci pracovat po jejím skončení. Následně dojde k uzavření dohody o tom, co vlastně bude veřejným dokumentem a to buď celý zápis, nebo pouze jeho výstupy. Jak jsem se již zmiňovala, tak zapisovatel má na starost pořídit zápis nebo záznam z PK, který obdrží každý ze zúčastněných. [Bechyňová, 2012, s. 92-94]

Další částí podle Bechyňové je **sdělení svolavatele k aktuální situaci**. Cílem této části je, aby svolavatel seznámil zúčastněné s případem a činnostmi, které byly s rodinou uskutečněny, zároveň je seznámí s aktuálním hodnocením situace dítěte a rodiny. [Bechyňová, 2012, s. 96] Satirová popsala techniku teploměr, díky níž si začínou účastníci naslouchat, vyjednávat a až následně vyjadřovat souhlas či nesouhlas. Tato technika se zaměřuje na to, jak účastníci vnímají potencionální problémové situace. [Satirová in Bechyňová, 2012, s. 92-94]

Následuje **věcná, řízená diskuze**, jejichž cílem je seznámit účastníky s tím co a jak se v rodině událo za uplynulé období z pohledu každého účastníka. Moderátor předá slovo ostatním účastníkům, podle pravidel, která si na začátku konference stanovili. Vyzve je také, aby na začátku zmínili skutečnosti, které mohou ocenit při spolupráci s rodinou. [Bechyňová, 2012, s. 98]

Po řízené diskuzi bude pokračovat část nazývaná **komplexní vyhodnocení** a cílem je objektivní posouzení naplňování potřeb dítěte, míru ohrožení a dynamiku změn dosažených prací s dítětem a rodinou. Tato část reflektuje změny v rodině a to z pohledu rodiny i přizvaných odborníků. Tento proces bude probíhat podobně jako hodnocení situace dítěte a rodiny. Mezi rizikové faktory v té části bývá hodnocení rodičů a dětí a to jejich osobnostních kvalit a také zaměřování pozornosti na to, co není zrovna v pořádku. [Bechyňová, 2012, s. 98-99]

Poté se bude pokračovat **plánováním** a to tak, že se vytvoří plán s konkrétními postupy k dosažení potřebných změn v péči o dítě se zapojením všech účastníků

konference. Důležité je, aby plán vycházel z výsledků komplexního hodnocení. Plán je v podstatě společná dohoda všech zúčastněných a obsahuje tyto body: **co** (jde o konkrétní kroky), **proč** (konkrétní potřebné změny), **jak** (konkrétní postupy a činnosti), **dokdy** (označení konkrétního dne realizace plánované činnosti), **kdo** (odpovědnost odborníka nebo člena rodiny), **zdroje** (zařazení rodičů a dětí do psychosociálního programu, využití širší rodiny), **jak byl splněn** (kritéria pro hodnocení), **jak, kdy a kým bude získána zpětná vazba a kdo bude rodinu o plánu kontaktovat** (pokud se neúčastnili). [Bechyňová, 2012, s. 100]

Aby ověřili plán, zda má naději na realizaci, tak využijí metodu SMART a jestliže některé z principů nesplňuje kritéria, je důležité ho přepracovat. [Bechyňová, 2012, s. 103] Principy této metody jsem již v práci zmiňovala.

Předposlední částí PK bude **seznámení a podněty k motivaci rodičů i dítěte ke spolupráci na výstupech plánu**. V této části je důležité podrobně seznámit rodinu s jednotlivými kroky plánu, vysvětlit jim smysl těchto kroků a motivovat je ke spolupráci na realizaci plánu. Mohou nastat situace, kdy rodiče s dítětem se rozhodnout přijít až před koncem konference nebo nepřijdou vůbec a proto je důležité s nimi projít jednotlivé kroky, aby plánu opravdu porozuměli. Pokud jsou, však přítomní po celou dobu PK je možné, aby moderátor tento čas rozpočítal mezi ostatní části. [Bechyňová, 2012, s. 104-105] V této části se může využít Kohnova technika tří s a jedno z. Jde tedy o otázky, které se zaměřují na smysluplnost, spolupráci, svobodnou volbu a zpětnou vazbu. [Kopřina a kol. in Bechyňová, 2012, s. 105]

Následuje poslední část PK s tím je **závěr**, ve kterém moderátor požádá účastníky o reflexi jednání a tím zjišťuje, jak se jim pracovalo, co vnímali jako, že se podařilo nebo naopak co by bylo dobré udělat jinak. Pokud se na začátku domluvili, že zapisovatel pořídí zápis, tak ho ještě před koncem přečte před přítomnými a každý z nich ho musí podepsat a následně každý jeden obdrží. Dohodnou-li se, že zapisovatel pořídí záznam, bude dodělán dodatečně. [Bechyňová, 2012, s. 105-106]

2.3.3 Přínosy případové konference

Chtěla bych poukázat na tři oblasti, které mohou získat přínosy díky pořádání PK. Nejdříve se zaměřím na sociální pracovníky SPOD, kteří svoláním PK mohou reagovat na vzniklou situaci a vytvořit tak rodině a dítěte podpůrnou síť, která bude moci rodině nabídnout potřebnou pomoc. Klíčový pracovník získá širší pohled na danou situaci v rodině, kdy bude moci nahlédnout na situace z více úhlů pohledu. Získá přehled o tom, jak se dokáže rodina projevovat i v jiném prostředí, při kontaktu s jinými odborníky. Práce s rodinou a zainteresovanými odborníky, bude více koordinovaná. Mezi další výhody by šlo zahrnout i zabránění subjektivního hodnocení situace. (Manuál, 2011)

Další oblast zahrnuje rodina s dítětem, která může získat větší motivaci, povzbuzení a více důvěry ve změnu situace. Svolání PK pomůže dítěti a rodině poskytnou bezpečný prostor, kde se nemusejí bát mluvit o svých problémech a získají možnost hledat řešení ve spolupráci s odborníky. (Manuál, 2011)

Pro ostatní účastníky PK, je tak vytvořen prostor pro předání nezbytných informací, kde mohou také konfrontovat vlastní zkušenosti s ostatními odborníky. Mezi dalšími výhody by šlo zahrnout nové pohledy na danou situaci, navázaná osobní spolupráce a sladění komunikace. Díky PK se může stát, že se vyřeší více problému najednou. (Manuál, 2011)

3 Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků

Syndrom vyhoření je známý nejenom u sociálních pracovníků, ale také u všech pomáhajících profesí, které pracují s lidmi. Můžeme se setkat také s anglickým označením *burnout*.⁵ [Skarupská, 2010, s. 51]. Jelikož jde o dosti rozsáhlé téma, tak bych se chtěla jenom okrajově zaměřit na příčiny a následně na možné projevy, které se mohou objevit u pracovníků se syndromem vyhoření. Na konci kapitoly budu věnovat pozornost důležitým aspektům v prevenci syndromu vyhoření.

3.1 Příčiny syndromu vyhoření

V této kapitole bych se zaměřila, tedy jenom okrajově na možné příčiny syndromu vyhoření a nejdříve je rozdělím na vnitřní a vnější příčiny. Mezi vnitřní příčiny by mohly patřit nereálné představ o práci, nadprůměrné pracovní nasazení, velké nadšení při nástupu do nové práce, nebo velká snaha o dokonalost. Vnější příčiny mohou být nepochopení okolí, nesoudružnost kolektivu, arogance vedení, nízké ohodnocení, špatná organizace práce nebo třeba negativní změny v osobním životě. (Suchánková, 2013)

Podstatný vliv na vznik a samotný vývoj syndromu vyhoření mohou mít zátěžové situace, které vedou k narušení psychické rovnováhy. Může se to projevovat změnou prožívání, uvažování i chování. Mezi zátěžové situace patří stres – stav nadměrného zatížení. Podle Atkinsonové (1995) a Vágnerové (2004) existují určité znaky stresových situací. Mezi znaky patří pocit neovlivnitelnosti situace, nepředvídatelnost vzniku stresové situace, pocit nezvládnutelnost a nepříjemný tlak okolnosti, které vyžadují velké množství změn. [Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 7-8] Mezi další zátěžové situace můžeme zahrnout frustraci, konflikt, trauma, krize a v poslední řadě také deprivace. [Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 10-11]

⁵ Syndrom vyhasnutí, naprostého vyčerpání (fyzické a psychické)

3.2 Projevy syndromu vyhoření

U syndromu vyhoření jde o soubor typických příznaků a bývá to v důsledku nezvládnutého pracovního stresu. Je důležité, aby ten kdo organizuje sociální práci, používal metodické postupy, tak aby minimalizoval pravděpodobnost vývoje syndromu vyhoření. Důležité je si uvědomit, že syndrom vyhoření je výslednicí interakce podmínek k práci vytvořených organizací, kde pracovník nebo dobrovolník pracuje a subjektivním očekáváním pracovníka. [Matoušek, 2013, s. 52-53]

Se syndromem vyhoření jdou v ruku v ruce také negativní emoce (sklíčenost, popudlivost, bezmocnost), postoje (nechuť, cynismus, zapomínání nebo nesoustředěnost) a mezilidských vztahů (snížená ochota pracovat s lidmi, stažení se, konflikty). Projevuje se také v tělesné rovině. Můžeme se setkat s potížemi, týkající se spánku, jídla nebo častou únavností. (Peterková, 2013)

Protože nevyhnutelně patří k pomáhajícím profesím, prakticky skoro každý pracovník má po určité době některé jeho projevy. Mezi typické projevy syndromu vyhoření může zahrnout: (Matoušek, 2013, s. 53-54)

- *„Neangažovaný vztah ke klientům, snaha vyhýbat se intenzivním a delším kontaktům s nimi, příp. konflikty s nimi; klient se v očích pracovníka mění v „případ“, nebo dokonce jen v „příznak“;*
- *lpění na standardních a zavedených postupech, ztráta citlivosti pro potřeby klientů, ztráta schopnosti tvořivě přistupovat k práci;*
- *práci je věnováno nutné minimum energie, pracovník se výrazně víc než v práci angažuje v mimopracovních aktivitách;*
- *preferenci administrativních činností a činností směřujících ven z vlastní instituce před činnostmi, jež vyžadují kontakt s klienty;*
- *důraz na pracovní pozici, na služební postup, na formální pravomoci, na mzdu, na jiné výhody plynoucí ze zaměstnání;*
- *v úvahách o účinnosti služby, příp. i o budoucnosti klientů převládá skepse;*
- *omezování komunikace s kolegy, někdy i konflikt s nimi;*
- *pocity depersonalizace, vyčerpání;*
- *v ojedinělých případech i zneužívání klientů.“*

3.3 Způsoby prevence syndromu vyhoření

Je důležité se zaměřit na prevenci, která nás může ochránit před syndromem vyhoření.

Mezi možné způsoby prevence syndromu vyhoření se používá průběžná supervize, zdravý životní způsob a životní styl. Vedou se různé odborné debaty jak vlastně má takový zdravý způsob života vypadat, ale dosud existují pouze jenom možná doporučení, kterými se můžeme, ale také nemusíme řídit. [Skarupská, 2010, s. 52]

Velmi důležitý je **spánek**. Pokud jde o spánek, tak je to velmi individuální záležitost. Podle doporučení není vhodné spát víc jak 10 hodin denně a méně než 5 hodin. Důležitá je také kvalita našeho spánku a na ni má vliv jak místnost ve které spíme, tak i teplota v místnosti. Podle doporučení je vhodná, aby teplota v místnosti byla spíše chladná a pohybovala se kolem 16 – 20 °C. [Skarupská, 2010, s. 52]

Je dobré si vhodně **organizovat činnosti během dne**. Jde o to naučit se hospodařit s časem, posuzovat závažnost úkolů a povinností a následně i jejich časové rozvržení. Hodně může napomoci také určitý každodenní pravidelný rytmus. S tím také souvisí, že by člověk neměl zapomínat udělat si čas na **odpočinek**. Jako vhodnou formu odpočinku můžeme zvolit procházku, jízdu na kole, cvičení nebo třeba četba. Dalším důležitým aspektem jsou **přátelé**, kteří nám mohou poskytovat stabilní zázemí. Můžeme s nimi relaxovat, zároveň nám mohou poskytnout pomocnou ruku. [Skarupská, 2010, s. 53-54]

Podle Matouška je nezbytná **kvalitní příprava** na danou profesi včetně potřebného výcviku sociálních dovedností a dostatečně dlouho praxi s danou cílovou skupinou. Důležité je také na straně organizace mít jasně definované poslání organizace a metody práce. S tím souvisí také jasně stanovená profesionální role pracovníka a jeho náplň práce. Pokud je to možné, tak doporučuje využívat případovou konferenci. [Matoušek, 2013, s. 56]

4. Shrnutí teoretické části

Hlavním smyslem teoretické části bylo definování individuálního plánování a to včetně související platné legislativy, procesu plánování s využitím případové konference. Následně se zaměřila na syndrom vyhoření, jeho možné příčiny, projevy a prevenci.

Smyslem první kapitoly bylo zaměřit se a definovat individuální plánování. Dále jsem se věnovala sociálně-právní ochraně dětí, protože mi přišlo vhodné ji zmínit, když se tato práce zaměřuje na proces plánování sociálních pracovníků OSPOD. Jenom ve stručnosti jsem zmínila věci týkající se SPOD. Konec první kapitoly jsem věnovala ještě legislativě, která ukládá povinnost sociálním pracovníkům tvořit s dítětem a jeho rodinou společný IPOD. Protože v empirické části se budu věnovat komparaci legislativy týkající se individuálního plánování, zvolila jsem stručné popsání stávající legislativy a to jak v Česku, tak následně i na Slovensku.

Druhá kapitola popisovala proces plánování, kdy jsem se nejdříve zaměřila na roli klíčového pracovníka s přihlédnutím na jeho povinnosti. Musí provést vyhodnocení, kdy zjišťuje míru zanedbání dítěte a musí rozhodnout, jaké kroky budou následovat. Zde tak získá pracovník mnoho informací, které využije při tvorbě IPOD. Jestliže klíčový pracovník dojde k tomu názoru, že rodina se potýká s více problémy, které nedokáže sama vyřešit, může svolat PK. Procesu případové konference se tedy věnovala trochu více, protože je to jedna z možností multidisciplinární spolupráce odborníků, kdy se všichni podílejí na tvorbě IPOD.

Třetí kapitola se věnovala syndromu vyhoření, se kterým se setkávají především pomáhající profese a tou sociální práce bezesporu je. Tuto kapitolu jsem pojala stručně a důvodem bylo, že mi šlo především zmínit příčiny a projevy syndromu vyhoření a následně se věnovat také prevenci, která je velmi důležitá. Syndrom vyhoření jsem zde zahrnula především proto, že sociální pracovníky hodně postihuje a příčin může být hned několik.

5. Výzkumná část

5.1 Formulace hlavního a dílčích cílů výzkumu

Hlavním cílem výzkumu bude pomocí analýzy dokumentů a interview komparovat tvorbu individuálního plánu na OSPOD v Česku a na Slovensku s přihlédnutím k platné legislativě dané země, k povinnostem klíčového pracovníka a procesu tvorby individuálního plánování a to ve vztahu k syndromu vyhoření sociálních pracovníků na OSPOD. Interview budu provádět se sociálními pracovníci OSPOD v Náchodě a také se sociálními pracovníci na Slovensku.

Nejdříve se zaměřím na dílčí cíle pro analýzu dokumentů.

C I. Komparace legislativy k individuálnímu plánování v rámci OSPOD v Česku a na Slovensku.

C I. 1 Zjistit zákony k individuálnímu plánování v Česku.

C I. 2. Zjistit zákony k individuálnímu plánování na Slovensku.

C I. 3 Komparovat zákony k individuálnímu plánování v Česku a na Slovensku.

C I. 4 Zjistit vyhlášky, které se týkají individuálního plánování v Česku.

C I. 5 Zjistit vyhlášky, které se týkají individuálního plánování na Slovensku.

C I. 6 Komparovat vyhlášky, které se týkají individuálního plánování v Česku a na Slovensku.

C I. 7 Zjistit metodiku, která se týká individuálního plánování v Česku.

C I. 8 Zjistit metodiku, která se týká individuálního plánování na Slovensku.

C I. 9 Komparovat metodiku, která se týká individuálního plánování v Česku a na Slovensku.

C II. Komparovat jakou roli zaujímá klíčový pracovník v tvorbě individuálního plánu v Česku a na Slovensku

C II. 1 Zjistit pozitiva a negativa role klíčového pracovníka v tvorbě individuálního plánu v Česku

C II. 2 Zjistit pozitiva a negativa role klíčového pracovníka v tvorbě individuálního plánu na Slovensku

C II. 3 Komparovat pozitiva a negativa role klíčového pracovníka v tvorbě individuálního plánu v Česku a na Slovensku

C III. Komparovat jednotlivé kroky v procesu plánování v Česku a na Slovensku

C III. 1 Zjistit způsoby vyhodnocení situace dítěte a rodiny v Česku

C III. 2 Zjistit způsoby vyhodnocení situace dítěte a rodiny na Slovensku

C III. 3 Zjistit způsoby vyhodnocení situace dítěte a rodiny v Česku a na Slovensku

C III. 4 Zjistit způsoby konzultace a případovou konferenci jako nástroje tvorby individuálního plánu v Česku

C III. 5 Zjistit způsoby konzultace a případovou konferenci jako nástroje tvorby individuálního plánu na Slovensku

C III. 6 Komparovat způsoby konzultace a případovou konferenci jako nástroje tvorby individuálního plánu v Česku a na Slovensku

Další část kvalitativního výzkumu bude věnována interview.

C I. Zjistit a komparovat, jak pracovnice OSPOD v Česku a na Slovensku vnímají případovou konferenci coby prostor k tvorbě individuálního plánu jako možnost prevence syndromu vyhoření

C I. 1 Zjistit jaká je vazba mezi případovou konferencí a IPOD v Česku

C I. 2 Zjistit jaká je vazba mezi případovou konferencí a IPOD na Slovensku

C I. 3 Komparovat vazby mezi případovou konferencí a IPOD v Česku a na Slovensku.

5.2 Zvolená výzkumná strategie

V bakalářské práci jsem zvolila kvalitativní výzkumnou strategii, jejichž cílem může být vytváření nových hypotéz, nového porozumění nebo i vytváření nových teorií. Kvalitativní výzkum stojí především na porozumění a ve výzkumu se snažíme najít

co nejvíce dat a najít v nich určité struktury nebo pravidelnost, které v nich mohou existovat. [Disman, 2000, s. 286] V kvalitativním výzkumu lze využít několik technik pro získání informací, může jít o pozorování, analýzu dokumentů, interview nebo třeba audio a video záznamy. [Hendl, 2005 s. 50]

Kvalitativní metodu jsem zvolila především proto, abych v rámci komparace daných systémů získala porozumění obou systému a to pomocí analýzy dokumentů a interview. Větší část se budu věnovat analýze dokumentů, kdy získat potřebné informace týkající se legislativy, klíčového pracovníka a procesu plánování. Disman definuje analýzu dokumentů jako „*analýzu jakýchkoliv dokumentů, který nebyly vytvořeny za účelem našeho výzkumu. Záznamem mohou být právě tak dobře psané dokumenty jako jakékoliv stopy lidského chování*“ (Disman, 2000, s. 124)

Interview využiji v rámci zjišťování vazeb mezi případovou konferencí a tvorby IPOD. Zvolila jsem tuto část pro interview, především proto, abych porozuměla společným vazbám, které se v praxi využívají. Rozhodla jsem se pro polostrukturovaný rozhovor, protože mi pomůže během rozhovoru, kdy budu mít již některé otázky připraveny, které budou tvořit osnovu rozhovoru. Výhodou je možnost se dále dotazovat informantek na doplňkové otázky, které z rozhovoru mohou vyplynout. Jelikož mezi informantky jsou i sociální pracovníce ze Slovenska, přemýšlela jsem, jak daný rozhovor uskutečnit v rámci časových možností a nakonec jsem zvolila komunikaci pomocí emailů a telefonní interview.

5.3 Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek

Tabulka č. 1: Transformační tabulka pro analýzu dokumentů

Hlavní cíl	Dílčí cíl	Dílčí cíle 2. řádu	Indikátory / otázky pro analýzu dokumentů
Komparovat tvorbu individuálního plánu v Česku a na Slovensku a to ve vztahu k syndromu vyhoření	DC 1. Komparace legislativy k individuálnímu plánování v Česku a na Slovensku	DC 1.1 Zjistit zákony k individuálnímu plánování v Česku	<ul style="list-style-type: none"> • O čem pojednávají • Zdůrazněné části v zákoně • Jak je definováno individuální plánování
		DC 1.2 Zjistit zákony k individuálnímu plánování na Slovensku	<ul style="list-style-type: none"> • O čem pojednávají • Zdůrazněné části v zákoně • Jak je definováno individuální plánování
		DC 1.3 Komparovat zákony k individuálnímu plánování v Česku a na Slovensku	<ul style="list-style-type: none"> • O čem pojednávají • Zdůrazněné části v zákoně • Jak je definováno individuální plánování
		DC 1.4 Zjistit vyhlášky, které se týkají individuálního plánování v Česku	<ul style="list-style-type: none"> • O čem pojednávají vyhlášky • Zdůrazněné části

		<p>DC 1.5</p> <p>Zjistit vyhlášky, které se týkají individuálního plánování na Slovensku</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O čem pojednávají vyhlášky • Zdůrazněné části
		<p>DC 1.6</p> <p>Komparovat vyhlášky, které se týkají individuálního plánování v Česku a na Slovensku</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O čem pojednávají vyhlášky • Zdůrazněné části
		<p>DC 1.7</p> <p>Zjistit metodiku, která se týká individuálního plánování v Česku</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O čem pojednává metodika • Zdůrazněné části
		<p>DC 1.8</p> <p>Zjistit metodiku, která se týká individuálního plánování na Slovensku</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O čem pojednává metodika • Zdůrazněné části
		<p>DC 1.9</p> <p>Komparovat metodiku, která se týká individuálního plánování v Česku a na Slovensku</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O čem pojednávají • Zdůrazněné části
	<p>DC 2.</p> <p>Komparovat jakou roli zaujímá klíčový pracovník v tvorbě individuálního plánu v Česku a na Slovensku</p>	<p>DC 2.1</p> <p>Zjistit pozitiva a negativa role klíčového pracovníka v tvorbě individuálního plánu v Česku</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jak je definován klíčový pracovník v zákoně nebo vyhlášce • Zaměřit se na pozitiva, která se mohou pojit s rolí klíčového pracovníka

			<ul style="list-style-type: none"> • Zaměřit se na negativa, která se mohou pojít s rolí klíčového pracovníka • Kompetence • Náplň práce
		<p>DC 2.2</p> <p>Zjistit pozitiva a negativa role klíčového pracovníka v tvorbě individuálního plánu na Slovensku</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jak je definován klíčový pracovník v zákoně nebo vyhlášce • Zaměřit se na pozitiva, která se mohou pojít s rolí klíčového pracovníka • Zaměřit se na negativa, která se mohou pojít s rolí klíčového pracovníka • Kompetence • Náplň práce
		<p>DC 2.3</p> <p>Komparovat pozitiva a negativa role klíčového pracovníka v tvorbě individuálního plánu v Česku a na Slovensku</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jak je definován klíčový pracovník v zákoně nebo vyhlášce • Zaměřit se na pozitiva, která se mohou pojít s rolí klíčového pracovníka • Zaměřit se na negativa, která se mohou pojít s rolí klíčového pracovníka • Kompetence • Náplň práce

	DC 3. Komparovat jednotlivé kroky v procesu plánování v Česku a na Slovensku	DC 3.1 Zjistit způsoby vyhodnocení situace dítěte a rodiny v Česku	<ul style="list-style-type: none"> • Zjistit jak je definováno v metodice nebo v zákoně • Co se objevuje ve vyhodnocení
		DC 3.2 Zjistit způsoby vyhodnocení situace na Slovensku	<ul style="list-style-type: none"> • Zjistit jak je definováno v metodice nebo v zákoně • Co se objevuje ve vyhodnocení
		DC 3.3 Komparovat způsoby vyhodnocení situace v Česku na Slovensku	<ul style="list-style-type: none"> • Zjistit jak je definováno v metodice nebo v zákoně • Co se objevuje ve vyhodnocení
		DC 3.4 Zjistit způsoby konzultace a případovou konferenci jako nástroje tvorby individuálního plánu v Česku	<ul style="list-style-type: none"> • Zjistit jak je to definováno v metodice nebo v zákoně • Jak probíhá • Kdo se na tom podílí
		DC 3.5 Zjistit způsoby konzultace a případovou konferenci jako nástroje tvorby individuálního plánu na Slovensku	<ul style="list-style-type: none"> • Zjistit jak je to definováno v metodice nebo v zákoně • Jak probíhá • Kdo se na tom podílí

		<p>DC 3.6</p> <p>Komparovat způsoby konzultace a případovou konferenci jako nástroje tvorby individuálního plánu v Česku a na Slovensku</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zjistit jak je to definováno v metodice nebo v zákoně • Jak probíhá • Kdo se na tom podílí
--	--	--	--

Tabulka č. 2: Transformační tabulka pro interview

Hlavní cíl	Dílčí cíl	Dílčí cíle 2. řádu	Indikátory	Tazatelské otázky
Komparovat tvorbu individuálního plánu v Česku a na Slovensku a to ve vztahu k syndromu vyhoření	<p>DC 1</p> <p>Zjistit a komparovat, jak pracovníci OSPOD v Česku a na Slovensku vnímají případovou konferenci coby prostor k tvorbě IPOD jako možnost prevence syndromu vyhoření</p>	<p>DC 1.1</p> <p>Zjistit jaká je vazba mezi případovou konferencí a IPOD v Česku</p> <p><i>(Varianta pro případ, že vazba je)</i> Zjistit, jak jim případná návaznost</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vazba PK na IPOD 	<p>TO1 V případě, že pořádáte případové konference, jaká je jejich vazba na tvorbu individuálního plánu dítěte?</p> <p>TO2 Jak výstupy z PK využíváte v rámci IPOD? <i>Filtrační otázka – dle odpovědi bude volena jedna z následujících otázek</i></p> <p>TO3 Jak vám usnadňuje tato návaznost</p>

		<p>IPOD na PK usnadňuje práci.</p> <p>Zjistit, zda a jak vnímají tuto návaznost jako možnost prevence syndromu vyhoření.</p> <p><i>(Varianta, že vazba není)</i></p> <p>Zjistit, jak by taková vazba dle jejich vnímání mohla ulehčit jejich práci.</p> <p>Zjistit, zda a jak vnímají tuto návaznost jako možnost prevence syndromu vyhoření.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pozitivní dopady vazby PK na IPOD • Návaznost na syndrom vyhoření • Pozitivní dopady vazby PK na IPOD • Návaznost na syndrom vyhoření 	<p>IPOD na PK vaši práci?</p> <p>TO4 Může tato vazba mezi PK a IPOD fungovat u pracovníků jako prevence vyhoření? V jakém slova smyslu?</p> <p>TO5 Mohlo by vám provázání výstupů z PK do IPOD nějak ulehčit vaši práci? Jak?</p> <p>TO6 Mohla by případná vazba mezi PK a IPOD fungovat u pracovníků jako prevence vyhoření? V jakém slova smyslu?</p>
		<p>DC 1.2</p> <p>Zjistit jaká je vazba mezi případovou konferencí a IPOD na Slovensku</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vazba PK na IPOD 	<p>TO7 V případě, že pořádáte případové konference, jaká je jejich vazba na tvorbu individuálního plánu dítěte?</p> <p>TO8 Jak výstupy z PK využíváte</p>

		<p>Zjistit, jak jim případná návaznost IPOD na PK usnadňuje práci.</p> <p>Zjistit, zda a jak vnímají tuto návaznost jako možnost prevence syndromu vyhoření.</p> <p>Zjistit, jak by taková vazba dle jejich vnímání mohla ulehčit jejich práci.</p> <p>Zjistit, zda a jak vnímají tuto návaznost jako možnost prevence syndromu vyhoření.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pozitivní dopady vazby PK na IPOD • Návaznost na syndrom vyhoření • Pozitivní dopady vazby PK na IPOD • Návaznost na syndrom vyhoření 	<p>v rámci IPOD?</p> <p>TO9 Jak vám usnadňuje tato návaznost IPOD na PK vaši práci?</p> <p>TO10 Může tato vazba mezi PK a IPOD fungovat u pracovníků jako prevence vyhoření? V jakém slova smyslu?</p> <p>TO11 Mohlo by vám provázání výstupů z PK do IPOD nějak ulehčit vaši práci? Jak?</p> <p>TO12 Mohla by případná vazba mezi PK a IPOD fungovat u pracovníků jako prevence vyhoření? V jakém slova smyslu?</p>
		<p>DC 1.3</p> <p>Komparovat vazby mezi případovou konferencí a IPOD</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vazba PK na IPOD 	

		<p>v Česku a na Slovensku.</p> <p>Komparovat, jak jim případná návaznost IPOD na PK usnadňuje práci.</p> <p>Komparovat zda a jak vnímají tuto návaznost jako možnost prevence syndromu vyhoření.</p> <p>Komparovat, jak by taková vazba dle jejich vnímání mohla ulehčit jejich práci.</p> <p>Komparovat, zda a jak vnímají tuto návaznost jako možnost prevence syndromu vyhoření.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pozitivní dopady vazby PK na IPOD • Návaznost na syndrom vyhoření • Pozitivní dopady vazby PK na IPOD • Návaznost na syndrom vyhoření 	
--	--	---	--	--

5.4 Volba výzkumného souboru

Jelikož je dané téma zakázkou Mgr. Landové, která je vedoucí OSPOD v Náchodě, tak jsem se soustředila na sociální pracovnice OSPOD z Náchoda. Na Slovensku jsem spolupracovala se sociálními pracovníci, které pracují ve městě Zvolen a Bratislava v rámci SPOD.

V rámci rozhovorů, které se měly uskutečnit v Česku, jsem nejdříve spolupracovala s Mgr. Landovou, která mi dala kontakty na dvě sociální pracovnice, které jsem kontaktovala a s nimi uskutečnila rozhovor.

V Náchodě jsem se 6. 10. 2013 účastnila semináře týkající se projektu Česko-Slovenská výměna zkušeností v oblasti práce a sociálních věcí. Zde na semináře jsem se seznámila se sociální pracovnicí, se kterou jsem si domluvila budoucí spolupráci v rámci bakalářské práce. Díky této sociální pracovnici jsem také získala kontakt na další dvě sociální pracovnice na Slovensku. Nakonec jsem spolupracovala jenom s jednou sociální pracovnicí, protože dalších z nich neměla tolik zkušeností s pořádáním PK, tak rozhovor neproběhl. Při výběru pracovnic jsem se obrátila na OSPOD Bratislavě, kde jsem se spojila s vedoucí pracovnicí, se kterou jsem se následně domluvila na rozhovoru po telefonu.

Sociální pracovnice vykonávají v rámci OSPOD opatrovníka, kurátora pro mládež a na Slovensku jedna sociální pracovnice vykonává funkci referentky SPOD a kurately, další z nich vykonávají funkci opatrovníka Do tabulky č. 3 jsem zahrnula základní informace o informantkách, se kterými proběhl rozhovor.

Tabulka č. 3: Informantky

Informant/ka	Stát	Pohlaví	Pracovní pozice	Délka praxe v rámci OSPOD
I1	Česko	žena	Opatrovnice	10
I2	Česko	žena	Opatrovnice	3
I3	Česko	žena	Kurátor pro mládež, vedoucí OSPOD	17
I4	Slovensko	žena	Vedoucí oddělení, referát sociální spravedlnosti SPOD a sociální kuratela (odbor sociálních věcí, zdraví a rodiny)	14
I5	Slovensko	žena	Sociální pracovnice	15
I6	Slovensko	žena	Sociální pracovnice SPOD	3

5.5 Popis organizace a průběh výzkumu

Jak jsem se již výše zmiňovala, kontakt na sociální pracovnice jsem dostala od vedoucí OSPOD a dále jsem je sama kontaktovala pomocí emailu, abychom se domluvily na vhodném termínu, kdy se budou moci rozhovory uskutečnit. Již v emailu jsem je seznámila s tématem otázek, které jim budu pokládat, samotné otázky jsem jim dopředu nezasílala.

První rozhovor se sociální pracovnící v Náchodě se uskutečnil začátkem března a další dva rozhovory o týden později. Byla jsem ráda, že jsem si nejdříve zkusila udělat jeden rozhovor a o něco později ostatní, protože při dalších rozhovorech už jsem byla méně nervózní.

Na začátku rozhovoru jsem nastínila téma bakalářské práce společně s využitím informací v práci. Každou informantku jsem seznámila s anonymitou a zeptala jsem se, jestli souhlasí s tím, že bych si rozhovor nahrála, abych následně mohla využít v práci jejich přesnou interpretaci jejich odpovědí. Ještě mimo záznam jsem se jich zeptala na délku práce a jejich specializaci v rámci OSPOD. Začala jsem nahrávat rozhovor, jakmile jsem položila první otázku. Rozhovory se uskutečnily vždy v kanceláři informantky, kdy se stalo, že jsme asi dvakrát byly vyrušeny a to mobilním telefonem a klientkou. Pokud jde o délku rozhovoru, tak jelikož jde o krátký polostrukturovaný rozhovor, jeho délka se pohybovala kolem 6-8 minut. Pro nahrávání jsem místo diktafonu zvolila mobilní telefon, kde jsem měla stáhnutou aplikaci pro nahrávání zvuku.

Pokud jde o rozhovor na Slovensku, zvolila jsem využití především pomocí emailu a telefonního interview. Kdy jsme nejdříve byla v kontaktu se sociální pracovnící, kterou jsem poznala na semináři v Náchodě, která mi dojednala kontakty na její kolegyně. Když jsem je kontaktovala, byly hodně vytížené, tak jsem jim otázky poslala na email. Pak jsem se s nimi spojila mobilním telefonem, kvůli upřesnění informací.

Nejdříve jsem je tedy seznámila s tématem bakalářské práce, aby pochopily kontext, kterého se budou otázky týkat. Mobilní rozhovor se uskutečnil během pár minut, jelikož jsem většinu odpovědí získala v emailu, tak během rozhovoru jsem si

informace spíše jenom utřídila. Bohužel mi jedna sociální pracovnice nakonec rozhovor neumožnila, protože si nepřipadala kompetentní, aby mi na dané otázky odpověděla a její spolupracovnice, byla pracovně indisponovaná. Zkoušela jsem tedy kontaktovat SPOD v Bratislavě, kde jsem se domluvila se sociální pracovnicí SPOD na telefonním interview.

Jelikož je většina výzkumu věnována analýze dokumentů a interview je věnována malá část a jsou, jde jenom o několik otázek, tak to byl hlavní důvod, proč jsem zvolila pokládání otázek přes email a následně jsem je kontaktovala mobilním telefonem.

5.6 Způsob zpracování získaných dat a údajů

Rozhovory jsem se rozhodla nahrát pomocí mobilního telefonu s využitím nahrávající aplikace Smart Voice, kterou jsem raději před uskutečněním rozhovoru, doma vyzkoušela. Kvalita zvuku při nahrávání, byla výborná. Zvolila jsem nahrávání rozhovoru na mobilní telefon, především z důvodu kvalitního zaznamenání rozhovoru. Domnívám se, že díky tomu se délka rozhovoru zkrátí což je výhodné pro informantky, tak i pro mě. Další výhodou je i můj pocit při rozhovoru, že se během něho cítím lépe a mohu tak více vnímat co mi informantka sděluje. Kdybych měla rozhovor přepisovat namísto, tak by nastaly dlouhé pomlky, které by daný rozhovor zbytečně protáhly.

Pokud jde o rozhovory na Slovensku, tak jak jsem již zmínila, rozhodla, jsem se využít formu psanou doplněnou telefonním rozhovorem. Určitě bylo vhodné využít mobilní telefon, protože jsem jedné informantce, tak mohla vysvětlit jednu otázku, kterou nepochopila. Jinak vše proběhlo v pořádku. Telefonní rozhovor jsem přepisovala dodatečně a rozhovor s I6 jsem si se souhlasem pracovnice nahrála. V rámci interpretace údajů, tak využiji citaci, kterou budu čerpat z jejich odpovědí obsažených ve wordu. Jako výhodou toho to způsobu, bych mohla brát v potaz, že se nad danou otázkou mohou informantky více zamyslet a zároveň si nejsem vědoma, že bych tím ztratila na obsahu odpovědi, protože byli dostatečně obsáhlé. Jako negativum spatřuji v tom, že nejde o klasický rozhovor tváří v tvář.

Využila jsem tedy doslovnou transkripci, která funguje na principu „převodu mluveného projevu z interview nebo ze skupinové diskuze, do písemné podoby“

(Hedl, 2005, s. 2008) Po uskutečnění všech rozhovorů jsem se dala do přesného přepisování záznamů. Doslovný přepis mi nakonec nezabral moc času, díky délce rozhovorů.

Když jsem již rozhovory měla přepsané, zaměřila jsem se na informace, které byly pro mě důležité a na informace, které byly nadbytečné. Hendl (2005) tak označuje kódování, kdy se získaná data rozkrývají kvůli další interpretaci. Dále jsem se snažila najít podobné kategorie, které by pojil vzájemný vztah mezi nimi. Tento proces může být nazýván jako axiální kódování, jehož principem je „*získat obraz o vztazích mezi různými kategoriemi*“ (Hendl, 2005, s. 251) Pokud již však další kódování nepřináší nové poznatky, může se dále postupovat k jejich shrnutí [Hendl, 2005, s. 251]

5.7 Rizika výzkumu a výzkumné strategie

Mezi nevýhodami kvalitativního výzkumu bych mohla zahrnout skutečnost, že získaná znalost na konci práce nemusí být zobecnitelná na populaci a samozřejmě zde mám vliv prostředí, ve kterém se rozhovor uskutečnil. Získané informace nemusí být konkrétně využity v jiném sociálním prostředí. Kvalitativní výzkum není, vnímám jako hodnotově neutrální. (Olecká, 2010, s. 40) Důležité je si uvědomit, že i časové možnosti sociálních pracovníků OSPOD, jsou hodně omezené, díky jejich velké zaměstnanosti, takže i to by šlo zahrnout mezi nevýhody kvalitativního výzkumu. Protože se může stát, že to je hlavním důvodem odmítnutí poskytnout rozhovor. S tím jsem se u nás nesetkala, jelikož jsem obdržela od vedoucí sociální pracovnice kontakt a její kolegyně. Bohužel kvůli velké zatíženosti sociálních pracovníků na Slovensku, bylo náročnější najít pracovníka, který by si udělal část nad rámec svých povinností, což bylo pro mě náročnější v rámci rozvržení času při psaní bakalářské práce. Nakonec jsem tedy musela kontaktovat i sociální pracovníci v Bratislavě s prosbou o rozhovor.

6. Analýza a interpretace údajů

V této kapitole se budu věnovat analýze a interpretaci údajů, které jsem získala pomocí analýzy dokumentů a následně se budu věnovat interpretaci údajů získaných pomocí polostrukturovaného rozhovory a sociálními pracovníci z Náchoda, Zvolenu a Bratislavy.

C I. Komparace legislativy k individuálnímu plánování v rámci OSPOD v Česku a na Slovensku.

C I. 1 Zjistit zákony k individuálnímu plánování v rámci OSPOD v Česku.

Tento dílčí jsem má za úkol zmapovat legislativní ukotvení individuálního plánování OSPOD v Česku, přičemž budu vycházet z primárního zákona, který tuto povinnost ukládá a nalezneme ji v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochranu dětí. Tento zákon hned na začátku pojednává o významu SPOD, stanovuje zajišťující orgány nebo se věnuje tématu pěstounské péče. V tomto zákoně bych se však nejdříve zaměřila na § 10 odst. 3 písm. c) kde zákon stanovuje povinnost „*pravidelně vyhodnocovat situaci dítěte a jeho rodiny, a to zejména z hlediska posouzení, zda se jedná o dítě uvedené v § 6, podle druhu a rozsahu opatření nezbytných k ochraně dítěte, a poskytovat pomoc rodičům nebo jiným osobám odpovědným za výchovu dítěte.*“ Následně písm. d) ukládá povinnost na základě vyhodnocování situace dítěte a rodiny tvořit IPOD „*kteřý vymezuje příčiny ohrožení dítěte, stanoví opatření k zajištění ochrany dítěte, k poskytnutí pomoci rodině ohroženého dítěte a k posílení funkcí rodiny a stanoví časový plán pro provádění těchto opatření, a to ve spolupráci s rodiči nebo jinou osobou odpovědnou za výchovu dítěte, dítětem a odborníky, kteří se podílejí na řešení problému dítěte a jeho rodiny*“. Tento zákon dále ještě zmiňuje důležité aspekty, které musejí být dodržovány v rámci IPOD. V § 10 odst. 5 dále apeluje na to, aby IPOD byl zpracováván s co největším dorazem na přijetí opatření, které budou moci umožnit dítěti setrvat v péči rodičů nebo jiných odpovědných osoby za výchovu dítěte. Dále upozorňuje, aby byl IPOD vypracováván od začátku poskytování SPOD a nejpozději do 1 měsíce od zařazení dítěte do evidence. IPOD se

také musí pravidelně aktualizovat „zejména v situacích, kdy je uloženo výchovné opatření, nařízena ústavní výchova, ochranná výchova nebo kdy je dítě svěřeno do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, do pěstounské péče nebo jiné náhradní výchovy“ . (Zákon o sociálně-právní ochraně dětí, 359/1999 Sb.)

C I. 2. Zjistit zákony k individuálnímu plánování v rámci OSPOD na Slovensku.

Na Slovensku mají stěžejní zákon, zabývající se povinnostmi individuálně plánovat a to zákon č. 305/2005 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí a sociální kuratele a o změně a doplnění některých zákonů a navazující zákon č. 466/2008 Sb., kterým se mění a doplňuje zákon předcházející a to zákon č. 305/2005 Sb.

Tento zákon stanovuje rozsah SPOD a sociální kurately, zaměřuje se na vykonávání jejich opatření a obsahuje třeba i finanční příspěvky pro dítě. Ještě bych však chtěla upřesnit, že Úřad práce oddělené sociálně-právní ochrany dětí a sociální kurately má na starosti tvorbu **plánu sociální práce s dítětem**, jeho rodiči nebo osobou, která se o dítě stará. „*Orgán sociálně-právní ochrany dětí a sociální kurately postupuje při výkonu opatření sociální kurately pro děti podle plánu sociální práce s dítětem.*“

Povinnost individuálně plánovat ukládá zákon o SPOD § 14 „*Orgán sociálně-právní ochrany dětí a sociální kurately vypracovává sám nebo ve spolupráci s akreditovaným subjektem podle důvodů, pro které bylo výchovné opatření uloženo, plán výkonu výchovného opatření uloženého orgánem sociálně-právní ochrany dětí a sociální kurately nebo soudem, jestliže mu poskytuje součinnost při vykonávání výchovných opatření. Plán výkonu výchovného opatření je součástí plánu sociální práce s dítětem, jeho rodiči nebo osobou, která se osobně stará o dítě.*“

Dále se v zákoně můžeme dočíst, že OSPOD a sociální kuratela může tvořit plán ve spolupráci se zařízením na výkon rozhodnutí soudu, s obcí a akreditovaným subjektem. Součástí plánu je sledování psychického, fyzického a sociálního vývinu dítěte. Pokud je dítě v zařízení na výkon rozhodnutí, musí ho sociální pracovník za účelem plánu navštívit jednou za půl roku. (Zákon o sociálně-právní ochraně dětí a sociální kuratele, 305/2005 Sb.)

C I. 3 Komparovat zákony k individuálnímu plánování v rámci OSPOD v Česku a na Slovensku.

Jak u nás, tak i na Slovensku obsahuje stěžejní zákon o SPOD zmínky o povinnosti tvořit individuální plán. Pokud se zaměřím na přesné definování IPOD, tak v české legislativě je konkrétněji a srozumitelněji popsán. Český zákon ho definuje jako plán „*kteřý vymezuje příčiny ohrožení dítěte, stanoví opatření k zajištění ochrany dítěte ...*“ Dále apeluje na možná opatření, které budou moci umožnit setrvání dítěte v rodině. Je mu věnována větší část a IPOD je zde více specifikován.

Za to slovenský zákon zmiňuje vypracování plánu sociální práce s dítětem ve spolupráci s akreditovaným subjektem a rodiči nebo osobou, která má dítě v péči. Již tedy v zákoně je stanovena povinnost, že se na tvorbě plánu nepodílí jenom pracovníci SPOD. Velká pozornost je v zákoně věnována i dětským domovům, kde kladou také důraz na vzájemnou spolupráci subjektů. V zákoně jsem našla pouze zmínku, že součástí plánu je sledování psychického, fyzického a sociálního vývinu dítěte.

C I. 4 Zjistit vyhlášky, které se týkají individuálního plánování v Česku.

V Česku nalezneme k zákonu č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí platnou vyhlášku č. 473/2012 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o SPOD. Obsahem této vyhlášky je nejdříve zaměření na vyhodnocování situace dítěte a rodiny, na jehož základně vznikne IPOD. V § 2 následuje seznámení s obsahem IPOD, kdy vyhláška definuje, co musí plán obsahovat a jsou uvedeny i přesné příčiny ohrožení a důvod zahájení SPOD. (viz. Příloha 1) V rámci této vyhlášky postupuje OSPOD při tvorbě plánu, ale může si stanovit svoji metodiku, která bude konkrétnější a bude obsahovat jednotlivé kroky postupu. Metodika však nesmí být v rozporu se zákonem nebo vyhláškou.

C I. 5 Zjistit vyhlášky, které se týkají individuálního plánování na Slovensku.

I zákon č. 305/2005 Sb. o SPOD a sociální kuratele má návaznou vyhlášku č. 643/2008 Sb., kterou se vykonávají některé ustanovení o SPOD a sociální kuratele. Doplňující vyhláška, však dále nerozvíjí otázky týkající se individuálního plánování.

C I. 6 Komparovat vyhlášky, které se týkají individuálního plánování v Česku a na Slovensku.

Pokud jde o komparaci vyhlášek k individuálnímu plánování, tak na Slovensku jsem se nesetkala se žádnou vyhláškou, která by více rozvíjela individuální plánování. Více o tomto tématu pojednává metodika, které se budu věnovat později.

Pokud jde o vyhlášku č. 473/2012 Sb., tak se na začátku věnuje vyhodnocování situace a následně popisuje tvorbu IPOD. Tato vyhláška rozvíjí zákon o SPOD.

C I. 7 Zjistit metodiku, která se týká individuálního plánování v Česku.

Metodika v rámci tvorby IPOD může být upravována v jednotlivých OSPOD, které si mohou stanovit důležité části při práci s ohrožením dítětem, kdy klíčový pracovník nesmí opomenout důležité aspekty v rámci hodnocení dítěte. Zaměřím se na metodiku, kterou používají sociální pracovníci OSPOD v Náchodě. Na vzniku metodiky se podílela Mgr. Radka Janebová Ph.D společně vedoucí oddělení Mgr. Olgou Landovou. Metodika má pomoci právě sociálním pracovníkům, aby neopomněli některý důležitý aspekt.

Na začátku metodiky určí důvod k zařazení dítěte do evidence, které vycházejí ze zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochranu dětí, datum vyhodnocení a samozřejmě jméno sociálního pracovníka a jeho podpis. Sociální pracovník bude dále zjišťovat aktuální riziko dítěte, zdroj informací a také metodu zjištěných informací. Otázky jsou směřovány na základní práva dítěte, jeho aktuální fyzický a psychický stav. V rámci hodnocení bude věnována pozornost i rodině dítěte, jaké jsou jejich společné vztahy, poskytování základní péče nebo i jejich současná

sociální nebo v jakém prostředí se rodina nachází. Na konci v hodnocení je věnována pozornost širšímu prostředí rodiny.

Další část je již věnována tvorbě IPOD, kde metodika doporučuje základní osnovu při jeho tvorbě. Nesmí zde chybět popis možných příčin ohrožení dítěte, cíle opatření, naplánované jednotlivé kroky směřující k naplnění stanoveného cíle. Ty kroky musejí být specifické a musí být jasné kdo, co, za jak dlouho musí udělat. Je dobré si stanovit, kdy se daný vyhodnotí daný IPOD. Na konci zase nesmí chybět jméno klíčového pracovníka, datum, podpis a případně i podpisy zodpovědných osob.

C I. 8 Zjistit metodiku, která se týká individuálního plánování na Slovensku.

Budu vycházet z metodiky, kterou vydalo Ústředí práce, sociálních věcí a rodiny v Bratislavě. Tato metodika mi byla doporučena sociální pracovníci, která s ní pracuje. Skládá se nejdříve z postupu OSPODaSK v plánování sociální práce, posouzení životní situace dítěte a rodiny, kdy mohou využít i předběžné hodnocení ohrožení dítěte. V poslední části se metodika věnuje vytvoření plánu sociální práce. (Plánování, 2012)

Plán sociální práce vychází s posouzení životní situace dítěte a jeho rodiny a vypracovává se v případě, že je identifikovaná určitá míra ohrožení dítěte. Stanovují se v něm cíle, které směřují ke zlepšení životní situace dítěte. Metodika obsahuje přílohu č. 2, která se věnuje posouzení životní události, která pomáhá klíčovému pracovníkovi při posouzení míry ohrožení. Na začátku klíčový pracovník získá základní informace o dítěti a jeho rodičů.⁶ V rámci posouzení zjišťují oblasti v sociálně-ekonomické oblasti⁷, aktuální stav dítěte a jeho potřeby, starostlivost rodičů o dítě, vztah a komunikace v rodině, širší sociální prostředí. Na konci posouzení se určí míra ohrožení dítěte. Příloha č. 4 stanovuje strukturu plánu sociální práce s dítětem. Na začátku musí uvést klíčový pracovník základní informace o dítěti. Pokračuje analýzou sociální situace a ve stručnosti popíše informace o rodinných, bytových a sociálních poměrů a vztahů v rodině. Dalším krokem je

⁶ Jméno, příjmení, datum narození, bydliště dítěte, jméno a příjmení rodičů

⁷ Počet dětí v rodině, rodinný stav rodičů, bydlení, ekonomické podmínky rodiny

pojmenování sociálního problému a následuje stanovení cíle. V plánu se stanoví participující organizace, které se budou podílet na realizaci plánu. Uvede vždy název organizace, úkol, který musí vykonat a termín do kdy musí být splněn. Jestliže bylo uloženo výchovné opatření, tak se objeví i v plánu. Příloha č. 6 pojednává o vyhodnocení plánu sociální práce, kdy se zhodnotí efektivnost plánu. (Plánování, 2012)

C I. 9 Komparovat metodiku, která se týká individuálního plánování v Česku a na Slovensku.

Obě dvě metodiky se snaží pomoci sociálním pracovníkům při vyhodnocování situace dítěte a rodiny, ze kterého získají přehled o míře ohrožení dítěte. Pojednávají o tvorbě plánu, kdy určují určitou strukturu práce a upozorňují na důležité aspekty, které se nesmí opominout.

Pokud mám porovnat metodiky, které se zaměřují na vyhodnocení situace dítěte a rodiny, tak je lépe připravená metodika v Česku. Tato metodika se zaměřuje i na zdroj informací, které zjišťují. Musí také uvést metodu, jak budou postupovat, popis rizik a následně i míra daného rizika. Podle tohoto postupu následné hodnocení určitě přehlednější. Pokud jde o zkoumané oblasti, tak obě metodiky v rámci hodnocení situace se zaměřují dost podrobně na zjišťování informací o dítěti, jeho rodině a širšímu prostředí rodiny.

Pokud jde o komparaci struktury individuálních plánu, tak obě metodiky obsahují v podstatě stejnou strukturu, přičemž v české metodice se musí ještě stanovit datum dalšího vyhodnocení, což ve slovenské metodice chybí.

C II. Komparovat jakou roli zaujímá klíčový pracovník v tvorbě individuálního plánu v Česku a na Slovensku

C II. 1 Zjistit pozitiva a negativa role klíčového pracovníka v tvorbě individuálního plánu v Česku

Když jsem si prošla českou legislativu týkající se SPOD, tak jsem v ní nenašla žádnou zmínku o klíčovém pracovníkovi. Místo pojmu klíčový pracovník se ve

standardech kvality sociálně-právní ochrany setkáme s označením jako koordinátor, který má na starost daný případ.

Klíčový pracovník koordinuje poskytování SPOD, přičemž vykonává přímou sociální práci s klientem. Mezi jeho kompetence se řadí vyhodnocování situace dítěte a rodiny, tvorba a realizace IPOD, informuje ho o fungování systému SPOD, může pomoci klientovi kontaktovat návaznou sociální službu a především vede spisovou dokumentaci klienta. (Standardy, 2014) Pokud jde o složitý a komplikovaný případ, tak může klíčový pracovník spolupracovat s vedoucí OSPOD.

V rámci svých kompetencí poskytuje klientovi jak podporu, tak i pomoc, s tím se mohou pojit, jak pozitiva, tak i negativa. Mezi pozitiva by šlo zahrnout, že klient není sám na řešení nepříznivé situace. Je jasné, že záleží na konkrétní situaci a případu, ale pracovník se snaží společně s klientem danou situaci řešit. Klíčový pracovník, tak může být zdrojem informací, které mohou klientovi pomoci nebo ho dokáže odkázat na jinou neziskovou organizaci, která by s ním mohla spolupracovat. V rámci tvorby IPOD se tak snaží společně najít osobní cíl, ke kterému stanoví jednotlivé kroky.

Pokud jde o nějaká negativa, tak by mohly plynout z kontroly, kterou v rámci SPOD klíčový pracovník vykonává. Ve svých kompetencích má také pravomoc podávat návrhy k soudu, který může následně rozhodnout o odejmutí dítěte z rodiny. Tím pádem může být pro rodinu takovým „*strašákem*“.

C II. 2 Zjistit pozitiva a negativa role klíčového pracovníka v tvorbě individuálního plánu na Slovensku

Ani na Slovensku nepoužívají zákony pojem klíčový pracovník. V zákoně č. 305/2005 Sb., najdeme v § 17 odst. 5 zmínku o tom, že OSPODaSK plní funkci koordinátora, jestliže je potřeba spoluúčasť jiných subjektů. Ve stejném zákoně v § 73 pojednávají o působnosti orgánů SPODaSK a zmiňují postavení koordinátora při výkonu SPOD, pomoci týraným, zneužívaným a zanedbávaným dětem nebo u dětí u kterých je důvodné podezření. (Zákon o sociálně-právní ochraně dětí a sociální kuratele, 305/2005 Sb.)

S klíčovým pracovníkem jsem se setkala v metodice, kterou jsem již popisovala. OSPODaSK obdrží podnět, na jehož základě začíná vykonávat opatření SPOD, je určen klíčový pracovník, který je zodpovědný za vedení případu. Má na starost posouzení aktuální situace dítěte, je zodpovědný i za včasnou intervenci. Má povinnost informovat rodinu, že je pro ně klíčovým pracovníkem. Jeho povinností je i koordinovat vykonávání opatření na principu aktivního zapojení klienta a týmu odborníků. Cílem je všech činností je aktivizace klienta a podpora jeho způsobilosti řešit svoji nepříznivou životní situaci. Proto je velmi důležité, aby klíčový pracovník nejen koordinoval činnosti, ale také aby se vždy individuálně jednal s klientem. (Plánování, 2012)

Pokud je plán sociální práce s dítětem hotov a jsou definovány určité kroky, které se musejí splnit, je potřeba zajistit všechny účastníky, kteří se na plánu budou podílet. Ze strany odborníků jde o referát poradensko-psychologických služeb, obec kde dítě žije, zařízení na výkon rozhodnutí soudu (jestliže je v něm dítě umístěné), atd. Při výběru odborníků náležitá však na konkrétní situaci dítěte a jeho rodiny. (Plánování, 2012)

Mezi pozitiva role klíčového pracovníka bych vyzdvihla velkou účast různých odborníků, kteří se budou podílet na realizaci plánu sociální práce s dítětem. V metodice je na to kladen velký důraz.

V rámci negativ bych se věnovala legislativnímu zakotvení klíčového pracovníka jako takového. Zákon pracuje především s kompetencemi, které má SPODaSK.

C II. 3 Komparovat pozitiva a negativa role klíčového pracovníka v tvorbě individuálního plánu v Česku a na Slovensku

Ani v Česku a na Slovensku zákon nedefinuje pojem klíčový pracovník, jde tedy o termín, který je využíván převážně v praxi. V rámci legislativy je používán termín koordinátor, kterým je tedy klíčový pracovník.

Mezi pozitiva, která se pojí s klíčovým pracovníkem v Česku a na Slovensku by šla zahrnout pomoc klientovi v nepříznivé situaci, kdy klient danou situaci nezvládne sám řešit a potřebuje pomoc někoho druhého. Na Slovensku je kladen velký důraz na

participaci odborníků při řešení nepříznivé situace klienta. V samotné metodice jsem se s tím setkala několikrát.

Mezi negativa, která se pojít s rolí klíčového pracovníka, bych jak v Česku, tak na Slovensku zahrnula možný strach z velké moci, kterou může mít OSPOD v očích klientů. Může podávat návrhy k soudu, hraje velkou roli v pěstounství a dalších důležitých otázkách týkající se dítěte a rodiny.

Pokud jde o kompetence, které má klíčový pracovník, tak ty jsou v podstatě shodné, protože klíčoví pracovníci v Česku a na Slovensku vykonávají stejné úkony, ať jde o vedení spisové dokumentace, vyhodnocení situace, tvorba plánu a jeho vyhodnocení, spolupráce a s rodinou a dítěte, její informovanost, atd.

C III. Komparovat jednotlivé kroky v procesu plánování v Česku a na Slovensku

C III. 1 Zjistit způsoby vyhodnocení situace dítěte a rodiny v Česku

Zákon č. 359/1999 Sb., o SPOD pojednává o vyhodnocování situace dítěte a rodiny v § 10 odst. 3 písm. c) ukládá povinnosti obci s rozšířenou působností „*pravidelně vyhodnocovat situaci dítěte a jeho rodiny, a to zejména z hlediska posouzení, zda se jedná o dítě uvedené v § 6, podle druhu a rozsahu opatření nezbytných k ochraně dítěte, a poskytovat pomoc rodičům nebo jiným osobám odpovědným za výchovu dítěte.*“ Zákon také zmiňuje, že na základě vyhodnocení situace se dále zpracovává IPOD, který tak získá potřebné informace týkající se dítěte a rodiny. (Zákon o sociálně-právní ochraně dětí a sociální kuratele, 305/2005 Sb.) I vyhláška č. 473/2012 Sb. se ihned v § 1 zaměřuje na obsah vyhodnocování, kde se musí klíčový pracovník zaměřit na analýzu situace v rodině, její krize, vzájemných vztahů v rodině, určení jejich možností (vztahových, ekonomických, sociálních) a potřeb rodiny. Klíčový pracovník se zaměří na i na rodiče a jejich výchovné kompetence a předpoklady k výchově dítěte, s tím že se zaměří i na možná rizika, která se mohou vyskytnout. (viz Příloha 1)

Vyhodnocování situace a dítěte a rodiny jsem v teoretické části popsala vcelku podrobně a věnovala jsem se tam i jednotlivým fázím při procesu vyhodnocování.

C III. 2 Zjistit způsoby vyhodnocení situace dítěte a rodiny na Slovensku

V zákonech jsem se nesetkala s povinností orgánu SPODaSK posoudit životní situace dítěte a jeho rodiny, pouze zákon č. 305/2005 Sb., o SPODaSK ukládá povinnost zjistit sociální poměry dítěte za účely rozhodnutí soudu při výkonu opatrovnictví a poručenství. (Zákon o sociálně-právní ochraně dětí a sociální kuratele, 305/2005 Sb.) O posouzení pojednává pouze metodika, kterou se řídí sociální pracovníci v rámci výkonu SPODaSK, ze které jsem čerpala již výše v otázce zabývající se metodikou k individuálnímu plánování na Slovensku.

Orgán SPODaSK řeší nejdříve **posouzení životní situace dítěte a jeho rodiny**, přičemž se zaměřují na míru ohrožení dítěte. Pokud je to nutné následují výkony opatření v rámci zabezpečení ochrany dítěte. (Plánování, 2012)

Posouzení životní situace dítěte a jeho rodiny musí být bráno do hloubky a brát v potaz i všechny významné aspekty fungování rodiny. Zaměřují se především na potřeby dítěte a rodiny. Důležité je zjistit, jak rodina fungovala v minulosti, jaké jsou současné problémy a jak je schopná změnit současné fungování. (Plánování, 2012)

Hodnocení zaměřuje na oblast fyzického, psychického a sociálního stavu dítěte, funkčnost rodiny a rodičovských kompetencí, stanoví se také míra ohrožení dítěte. Na základě zjištěných informací se na konci stanoví míra ohrožení dítěte, která musí být zaznamenána do spisové dokumentace dítěte. Pokud je míra ohrožení dítěte střední až vysoká musí informovat klíčový pracovník svého vedoucí o svém dalším postupu, který společně prodiskutují. (Plánování, 2012)

C III. 3 Zjistit způsoby vyhodnocení situace dítěte a rodiny v Česku a na Slovensku

Pokud mám komparovat legislativní uchopení pro povinnost OSPOD vyhodnocovat situaci dítěte a rodiny, na Slovensku používají tedy termín posouzení životní situace dítěte a rodiny, tak v Česku je tento legislativní rámce jistě mnohem lépe uchopen. Dále na něho navazuje i vyhláška, která vyhodnocení ještě trochu více rozvíjí. Dále pak má OSPOD v Česku ještě možnost si sám upravit v souladu se zákony metodiku, jak konkrétně postupovat při vyhodnocení. Bohužel na Slovensku není v zákoně

ukotveno povinnost posouzení životní situace, ale můžeme vidět, že v metodice určené pro výkon SPODaSK je věnován prostor pro základní informace týkající se posouzení situace.

Jinak pokud mám porovnat oba způsoby posouzení, tak oba fungují na stejném principu, kdy se zaměřují jak na dítě a jeho rodinu, jak fungují, kompetence rodičů. Následní výstupem u obou vyhodnocení je míra ohrožení dítěte, kdy následně musí klíčový pracovník rozhodnout o dalším postupu. Jak jsem zmiňovala, tak na Slovensku apelují, že pokud jde o míru ohrožení střední až vysokou, tak musí jít daný případ konzultovat s vedoucím pracovníkem.

C III. 4 Zjistit způsoby konzultace a případovou konferenci jako nástroje tvorby individuálního plánu v Česku

Případové konference jsou součástí zákona o SPOD, který v § 10 odst. 3 písm. e) ukládá povinnost obecnímu úřadu obcí s rozšířenou působností „*pořádat případové konference pro řešení konkrétních situací ohrožených dětí a jejich rodin, a to ve spolupráci s rodiči a jinou osobou odpovědnou za výchovu dítěte, dalšími přizvanými osobami, zejména zástupci škol, školských zařízení, zařízení poskytovatelů zdravotních služeb, orgánů činných v sociální oblasti, orgánů policie, státních zástupců, odborných pracovníků v oblasti náhradní rodinné péče, poskytovatelů sociálních služeb a pověřených osob....*“ Z této citace zákona vyplývá i množství odborníků, kteří se mohou účastnit na setkání. Záleží však na konkrétní situaci, proto si musí koordinátor vždy důkladně promyslet výběr odborníky, kteří pomoci rodině v řešení nepříznivé situace. Dále zákon stanovuje v § 14 povinnost PK projednávat důvody návrhu např. omezení, zbavení rodičovské odpovědnosti, nařízení ústavní výchovy (prodloužení nebo zrušení), svěření dítěte do pěstounské péče. (Zákon o sociálně-právní ochraně dětí, 359/1999 Sb.)

Případové konferenci jsem věnovala velkou pozornost v teoretické části, kdy jsem vycházela především z knihy autorky Bechyňové, která důkladně rozpracovala PK. I MPSV vydalo manuál, který pojednává o PK, ze kterého jsem také čerpala v teoretické části.

C III. 5 Zjistit způsoby konzultace a případovou konferenci jako nástroje tvorby individuálního plánu na Slovensku

Definování případové konference není obsaženo v legislativě na Slovensku. Zákon o SPODaSK pojednává pouze o spolupráci OSPOD o odborného týmu. Metodika, ze které jsem již čerpala, se věnuje možnosti pořádání PK. *„Na aktivizaci rodiny je možné použít metodu PK...jde o osobní střetnutí odborného týmu a rodiny na jednom místě a ve stejný čas“*. (Plánování, 2012) Samotná metodika, pokud jde o PK, čerpá především z Manuálu k případovým konferencím a zmíněn byl i Doc. Matoušek. Jinak více pozornosti PK jak v zákoně, legislativě nebo i metodice, nemá.

C III. 6 Komparovat způsoby konzultace a případovou konferenci jako nástroje tvorby individuálního plánu v Česku a na Slovensku

Legislativa v Česku definuje PK, uvádí možné situace, kdy ji musí koordinátor svolat. Pokud jde o legislativu na Slovensku, tak ta v sobě nezahrnuje PK a ani její povinnost ji svolat. Zákon spíše odkazuje na participaci SPODaSK, akreditované subjekty a rodina s dítětem.

Pokud mám komparovat, kdo všechno by se měl podílet na realizaci PK, tak je to u nás i na Slovensku stejné. PK vždy vede moderátor, který spolupracuje s koordinátorem, svolavatelem. Pokud jde o pozvané odborníky, tak je to vždy individuální s přihlédnutím k dané situaci dítěte a rodiny. I samotná struktura PK je stejná v obou státech.

Následně se budu věnovat interpretaci údajů získaných z rozhovorů se sociálními pracovníci.

C I. Zjistit a komparovat, jak pracovníce OSPOD v Česku a na Slovensku vnímají případovou konferenci coby prostor k tvorbě individuálního plánu jako možnost prevence syndromu vyhoření

C I. 1 Zjistit jaká je vazba mezi případovou konferencí a IPOD v Česku

Pomocí toho dílčího cíle jsem chtěla nejdříve zjistit jaká je vazba mezi PK s IPOD a následně jsem se chtěla zaměřit na návaznost, jestli pomůže sociálním pracovníkům usnadnit práci a na konci jsem se zaměřila, jestli návaznost v rámci IPOD a PK, jestli může být prevencí syndromu vyhoření.

Pomocí **TO1** jsem zjišťovala jestli, když pořádají PK, tak jaká je jejich následná vazba na tvorbu IPOD. U této otázky jsem identifikovala následující kategorie.

- **Nemusí spolu souviset**
- **PK je výstupem IPOD**
- **IPOD je výstupem PK**

Nemusí spolu souviset

Informantka **I1** poukázala na to, že zde nemusí být nutně vazba mezi PK a následnou tvorbou IPOD. Může být tvořen IPOD a není potřeba, aby jeho součástí byla následně svolána PK. Nebo může dojít k situaci, kdy je již IPOD hotov a následně je svolána PK a její závěry se mohou odrazit až v dalším plánování.

*„Z mých zkušeností nejdříve děláme vyhodnocení a pak IPOD a jednotlivým bodem toho IPOD, může být ta PK, ale může se podávat i mimo IPOD, protože když se podává k soudu nebo se řeší nějaká situace, tak tam musí být ta PK nebo je dobré ji uspořádat, aby se rozdělili ty kompetence kdo, co bude dělat, jaký bude mít funkce, co je potřeba udělat. **Jo takže ta PK vždycky není vázána na tu tvorbu IPOD.**“ (I1)*

PK je výstupem IPOD

Informantky **I3** a **I1** poukázaly na skutečnost, že může nastat situace, kdy se tvoří IPOD, ze kterého vyplývá, že by bylo potřeba realizovat PK na řešení více problémů.

Informantka I3 uvádí o PK, že *„...může právě vyplynout z toho IPOD, že by bylo potřeba ji udělat, pokud se nám nedaří se někam posunout nebo těch problémů je moc...“* Informantka I2 podle svých zkušeností, nejdříve vyhodnocuje situaci dítěte a *„pak IPOD a jednotlivým bodem toho IPOD, může být právě ta PK...“*

IPOD je výstupem PK

Dále se informantky I1, I2 a I3 shodly, že se setkaly v praxi s tím, že nejdříve se uskutečnila PK a následně se stanoví IPOD nebo se aspoň nějaká část může pozměnit při vzniku nového plánu. *„ Budťo je případová konference a pak se stanoví ten IPOD...“ (I1)* *„... z té PK vzejdou nějaké nové možnosti jak tu, jak tu situaci řešit jak tomu pomoci, pak dělám to přehodnocení a tvořím nový IPOD...“ (I3)* A informantka I2 dodává, že *„IPOD je výstupem PK, pokud se to daří.“*

U otázky **TO2** jsem chtěla zjistit, jak výstupy z PK využívají v rámci IPOD. Tato otázka byla volena jako filtrační, takže jestliže informantka odpoví, že výstupy z PK jsou promítnuty do IPOD, budou následně položeny otázky **TO3** a **TO4**. Jestliže však informantka odpoví, že následná vazba není, budou voleny otázky **TO5** a **TO6**. Informantky se však vždy shodly, že výstupy z PK se následně využívají i v IPOD, takže již nebyly využity otázky **TO5** a **TO6**.

U otázky **TO2** jsem identifikovala následující kategorii.

- **Cíl a postupy**

Cíl a postupy

Všechny informantky se shodly na názoru, že na konci PK je stanoven plán, který je rozdělen na jednotlivé kroky, u kterých je konkrétně stanoveno kdo, co má udělat. Něco má za úkol udělat rodina s dítětem, nezisková organizace, škola a OSPOD. *„Výstupem PK je nějaký plán opatření a ten plán opatření je rozdělen pro jednotlivé účastníky a já to potom takhle do toho IPOD...“ (I3)* Může jít o závazek pro školu – *„ZŠ to může mít nastavený tak, že žák nebude mít povoleno absence omluvené matkou, ale potřebuje ji mít potvrzenou od lékaře s tím, že pokud se tak stane, ZŠ bude mít povinnost kontaktovat OSPOD“ (I2)* Informantka č. 1 ještě zmínila, že

jestli je už vyhotoven IPOD a až následně se koná PK, tak se může zjistit skutečnost, která v IPOD ještě nebyla, tak se to následně přeneso při novém hodnocení do IPOD.

Otázka **TO3** měla za úkol zjistit od informantek, jak jim usnadňuje tato návaznost IPOD na PK práci. Identifikovala jsem tuto kategorii.

- **Větší prostor pro komunikaci**

Větší prostor pro komunikaci

Díky návaznosti IPOD a PK se vyjádřily informantky se zjištěním, že tak získávají větší prostor pro komunikaci, kdy se během setkání mohou předat mnohem více informací nebo je větší prostor pro vyjasnění si některých nepřesností. Informantka **I3** vnímá, že pokud se společně sejdou, může se tím práce, tak **zefektivnit**, protože se mohou domluvit na jasném opatření a zrovna si rozdělí kompetence. Díky tomu se i věci lépe vykomunikují a domluva netrvá, tak dlouho. *„Klienti nemají možnost nějakého **kličkování, manipulačního prostředku, komunikačního šumu, kdy nám říkají dezinformaci a my se pak v tom plácáme, protože nikdo neví kdo, co řekl. Není tam pro to takový prostor**“ (I2)*

Otázka **TO4** zjišťuje, jestli vazba mezi PK a IPOD může fungovat u pracovníků jako prevence syndromu vyhoření. A v jakém smyslu? Informantky se ve svých odpovědích značně lišily.

- **Různorodost**

Různorodost

Informantka **I1** nebyla schopna se vyjádřit k tomu, jestli zde nějaká vzájemná vazba je. Když se nad tím více zamyslela, tak jí nepřišlo velké ulehčení práce, když ji rozdělí mezi více lidí, protože stejně musí všechno koordinovat a kontrolovat. Druhá informantka **I2** konstatovala, že *„pokud by PK měly výstupy, které by nějak fungovaly, tak by k tomu vedly...to člověk cítí nějakou oporu pro svoji práci...může být sebou jistější, ale to nic nemění na tom, kolik z těch naši klientů nějak nefunguje“*. Poslední informantka se k dané otázce staví podobně jako I2 *„ Pokud člověk nemá na sobě tolik odpovědnosti, tak má i méně stresu a pokud se s téma*

lidma o to podělí a může se na ně spolehnout, tak si myslím, že mu to uleví i pracovně.“ (I3)

Shrnutí k cíli C I. 1

Při pokládání otázek se setkala u TO2 s tím, že sociální pracovnice nechápala její zadání. Když jsem však otázku upřesnila, pracovnice ihned reagovala a odpověděla na danou otázku. V rámci otázek jsem měla připravené dvě varianty. V případě, že vazba PK a IPOD je a v případě, že není. U všech sociálních pracovnic jsem se setkala vždy s kladnou odpovědí. Při poslední otázce však začaly různit pohledy pracovnic vazbu PK a IPOD v rámci prevence syndromu vyhoření.

C I. 2 Zjistit jaká je vazba mezi případovou konferencí a IPOD na Slovensku

Stejně jako u dílčího cíle **CI.1** se nejdříve snažím zjistit jaká je vazba PK a IPOD (na Slovensku jde o plán sociální práce s dítětem) na Slovensku, dále má zjistit, jak se mohou výstupy z pořádané PK využít při tvorbě plánu a jestli jim tato provázanost může ulehčit práci a v na konci se zaměřím, jestli sociálním pracovníkům může jejich návaznost fungovat jako prevence syndromu vyhoření. Jestli však nebude vazba PK na tvorbu IPOD, tak následně se zaměřím na otázky, které budou zjišťovat, jak by jim tato návaznost mohla usnadnit práci a jestli by mohla být chápána jako prevence před syndromem vyhoření.

Pomocí **TO7** jsem zjišťovala jaká je vazba PK na tvorbu IPOD a identifikovala jsem následující kategorie.

- **Nevyužitelnost PK**
- **Rodinné setkání**

Nevyužitelnost PK

Po uskutečnění rozhovorů se slovenskými informantkami I4, I5 a I6 je zřejmé, že v rámci jejich praxe se skoro vůbec neseťkávají s pořádáním PK. Jenom bych zmínila, že se často odkazovali na legislativu, která neukládá povinnost pořádat PK jako v Česku. Informantka I6 dodává „*Víme o těch případových konferencích, že se*

více u vás dělají, protože to je v zákoně. My v tom zákoně to nemáme, máme personální problémy, málo času, ... takže se u nás nevyužívají“

Rodinné setkání

Často se informantky zmiňovaly, že bohužel nepořádají PK, třeba z důvodu malé kapacity personálu a velkého množství klientů. Informantky I5 a I6 však poukázaly na rodinné setkání, které však bývá za účasti rodiny a sociálních pracovníků dětského domova a někdy i pracovníků OSPODaSK. Informantka I5 se zmiňuje, že *„organizujeme někdy **rodinné setkání** s cílem zjistit možnosti rodiny, vyřešit situaci dětí, někdy řešíme i návrat dítěte do rodiny...“*

Jelikož nevyužívají pořádání PK s následnou vazbou na IPOD, tak jsem již nepokládala otázky **TO8**, **TO9** a **TO10**. Další otázkou tedy byla **TO11**, která zjišťovala, jak by taková vazba jim mohla ulehčit jejich práci. U této otázky jsem našla následující kategorie.

- **Přínos**
- **Současně neuskutečnitelné**

Přínos

Informantky se shodly, že určitá provázanost PK a IPOD, by jim mohla ulehčit práci. Zmiňovaly především větší zainteresovanost zúčastněných osob, možnost získání nových zkušeností od ostatních odborníků a návrhy na řešení nepříznivé situace (I6). *„Osobně si myslím, že PK se zainteresovanými subjekty by byly **přínosné** z hlediska vyhodnocení situace v rodině, možnosti nastavení mechanismů pomoci, motivování rodičů a byly by přesně nadefinované úkoly jednotlivých účastníků“* (I4)

Současně neuskutečnitelné

Dále se v odpovědích objevily skutečnosti, že v současné době nedá nic dělat, jelikož zákon stejně neukládá povinnost pracovníkům SPOD, pořádat PK. Uvedli, že v dané situaci nemají čas a ani zájem okolí pro pořádání PK. Informantka **I6** uvádí *„Je to o čase. Je to **dobrovolná věc**, která není definována ze zákona, takže těžko někoho*

donutím, aby s námi spolupracoval.“ I4 dodává „...v současné době je to pro nás neuskutečnitelné...“

Poslední otázku, kterou jsem informantkám položila, byla **TO12**, která zjišťovala, jak vnímají, že by případná vazba mezi PK a IPOD mohla fungovat u sociálních pracovníků jako prevence syndromu vyhoření. Tato otázka je rozdělena na tyto kategorie.

- **Přítomnost vazby na prevenci syndromu vyhoření**

Přítomnost vazby na prevenci syndromu vyhoření

Všechny informantky ze Slovenska se shodly, že by bylo možné díky pořádní PK a následné tvorby IPOD tuto provázanost vnímat jako prevenci syndromu vyhoření. Informantka **I4** uvádí, že: *„Určitě existuje vazba na prevenci syndromu vyhoření. Vzájemný kontakt, diskuze o řešení problémů v konkrétní rodině a výměna informací pomáhá při hledání postupů a realizaci pomoci rodině a dítěti....“* Dále informantka **I6** si také myslím, že by možná vazba měla podobu možné prevence před syndromem vyhoření.

Shrnutí k cíli C I. 2

Při položení **TO7** jsem zjistila, že na Slovensku nevyužívají PK, tak jako u nás. Tím se i změnila otázka, které jsem jim následně položila. Zjišťovala jsem tedy, jak by jim tato návaznost mohla usnadnit práci a informantky v této vazbě spatřovaly jisté usnadnění, kdy by mohly získat více pohledů na danou situaci, zainteresování více subjektů nebo získání více návrhu na řešení situace dítěte a rodiny. V **TO12**, která měla za úkol zjistit, jestli informantky spatřují v provázanosti PK a IPOD možnou prevenci před syndromem vyhoření, tak se shodly, že by to bylo možné.

C I. 3 Komparovat vazby mezi případovou konferencí a IPOD v Česku a na Slovensku.

V tomto cíli se budu věnovat společné komparaci vazeb PK a IPOD v Česku a na Slovensku. Jak jsem již **TO1** a **TO7** zjišťovala vazbu, že pokud pořádají PK, jaká je jejich následná návaznost na tvorbu IPOD. U českých informantek jsem zjistila, že

není přesně stanový postup. Mohou nastat situace, kdy žádný vztah mezi nimi nebude, nebude potřeba svolat PK. Nebo se tvoří IPOD a na jeho konci se zjistí, že problém je složitý a by bylo dobré, aby byla svolána PK. V neposlední řadě může nastat situace, kdy proběhne PK a v jejím výstupu se objeví skutečnosti, které by byly vhodné, aby se objevili v IPOD. Na Slovensku však nemají takové zkušenosti s pořádáním PK, jelikož jim danou povinnost neukládá stát, jsou hodně časově vytíženy a zatím nevidí zájem účastníků. Využívají jedině rodinného setkání, které se snaží řešit daný problém za účasti dítěte a jeho rodiny, sociálních pracovníků z dětského domova a sociálních pracovníků SPOD.

Jelikož byly další otázky voleny na základě toho, jestli daná vazba zde je nebo ne a protože jsem u informantek v Česku shledala, že zde vazba je a u informantek na Slovensku, že vazba není, proto již dále nebudu komparovat tyto otázky.

Shrnutí k cíli C I. 3

Vzhledem k tomu, že cílem bylo komparovat vazby mezi PK a IPOD v Česku a na Slovensku, komparovala jsem pouze otázky TO1 a TO2. Pouze na tyto otázky odpověděly všechny informantky a další otázky se odvíjely od toho, jestli sociální pracovníci využívají výstupy z PK do IPOD. Protože je využívají pouze pracovníci u nás a na Slovensku dané výstupy nevyužívají, byly otázky zaměřeny teda na to, jak by jim provázání těch dvou metod mohlo ulehčit práci, proto jsem již další otázky nekomparovala.

Shrnutí výzkumné části

Dílčím cílem I. jsem se snažila pomocí analýzy dokumentů komparovat legislativu k individuálnímu plánování v Česku a na Slovensku. Nejdříve jsem tedy zjistila zákony v Česku, které se touto tematikou zaobírají a to samé jsem zjistila i na Slovensku. Dalším krokem bylo komparovat dané zákony. U obou států byl vždy jeden primární zákon, který ukládá danou povinnost sociální pracovníkům OSPOD tvořit s dítětem a rodinou IPOD. Dále jsem se zaměřila na vyhlášky obou států, které se dále věnují individuálnímu plánování. Zjistila jsem však, že na Slovensku nemají vyhlášku, která by více věnovala tvorbě plánu. A v poslední části toho dílčího cíle jsem zjišťovala metodiky jednotlivých států. Obě tyto metodiky zahrnovaly v sobě

základní osnovu pro klíčového pracovníka při vyhodnocování situace dítěte a rodiny a následně tvorby IPOD. Při komparaci těchto metodik, mi přišla lépe připravená metodika v Česku.

Dílčím cílem II. jsem komparovala roli klíčového pracovníka v tvorbě IPOD v Česku a na Slovensku. S pojmem klíčový pracovník jsem se v žádné legislativě nesešla, pracují spíše s pojmem „koordinátor“. Mezi pozitiva klíčového pracovníka jak v Česku, tak i na Slovensku, by šla zahrnout podpora klienta v jeho nepříznivé situaci. Na Slovensku je v legislativě kladen důraz na participaci odborníků při řešení nepříznivé situace klienta. Mezi negativa, která se pojí s rolí klíčového pracovníka, bych jak v Česku, tak na Slovensku zahrнула možný strach z velké moci, kterou může mít OSPOD v očích klientů. Může podávat návrhy k soudu, hraje velkou roli v pěstounství a dalších důležitých otázkách týkající se dítěte a rodiny.

Skrze dílčí cíl III. jsem komparovala jednotlivé kroky v procesu plánování v Česku a na Slovensku. Nejdříve jsem věnovala pozornost vyhodnocování situace dítěte a rodiny, které musí proběhnout hned po zjištění skutečnosti, že dítě může být ohroženo. Bylo zjištěno, že v obou zemích se tak stanoví míra ohrožení dítěte, kdy následně musí klíčový pracovník rozhodnout o dalším postupu. V Česku pokud je zjištěno více problémů, tak se následně realizuje PK. Dále jsem se v tomto dílčím cíli zaměřila na PK jako nástroj tvorby individuálního plánování. Zjistila jsem, že na Slovensku na rozdíl v Česku, nemají povinnost svolávat v určitých situacích PK.

Dále jsem se věnovala zjišťování informací pomocí interview se sociálními pracovníky v Česku a na Slovensku. Stanovila jsem si pro interview dílčí cíl I. který má za úkol zjistit a komparovat, jak pracovníci v Česku a na Slovensku vnímají PK coby prostor k tvorbě IPOD jako možnou prevenci syndromu vyhoření. Nejdříve jsem zjišťovala, jakou vazbu má PK na tvorbu IPOD a zjistila jsem, že v Česku následná vazba je, ale na Slovensku nevyužívají PK jako základ pro IPOD. Ani jedna z informantek ze Slovenska neměla zkušenost s pořádáním PK, ale následně se zmínily, že by možná návaznost mohla prospět jejich práci. Pokud jde o možnou prevenci před syndromem vyhoření, tak v Česku informantky zastávaly

spíše názor, že by vazba mezi PK a IPOD mohla fungovat u pracovníků jako prevence syndromu vyhoření. Následně však jedna uvedla, že se s tím pojí i ostatní věci jako tvorba pozvánek, vybrat vhodné datum a další starosti. Na Slovensku se informantky domnívají, že daná provázanost by mohla být vhodná prevence syndromu vyhoření.

Diskuze a závěr

Bakalářská práce je složena ze dvou částí, z nichž první je část teoretická a následuje výzkumná část. Snažila jsem se, aby obě části práce byly propojené a výzkumná část mohla čerpat z teoretické.

Cílem bakalářské práce je pomocí analýzy dokumentů a interview komparovat tvorbu individuálního plánu na OSPOD a to Česku a na Slovensku s přihlédnutím k platné legislativě dané země, k povinnostem klíčového pracovníka a procesu tvorby individuálního plánování a to vše ve vztahu k syndromu vyhoření sociálních pracovníků na OSPOD. K danému cíli byly vytvořeny celkem tři dílčí cíle, které byly zjišťovány pomocí analýzy dokumentů a jeden dílčí cíl, který se zjišťoval pomocí interview.

Využila jsem tedy k získání informací kvalitativní výzkumnou strategii. Nejdříve jsem tedy provedla analýzu dokumentů, pomocí nichž, jsem zjišťovala a komparovala legislativu k individuálnímu plánování sociálních pracovníků OSPOD v Česku a na Slovensku. Dále jsem se komparovala roli klíčového pracovníka a proces tvorby plánování, kdy jsem se věnovala především vyhodnocování situace dítěte a rodiny a pořádání PK. Další část výzkumu byla věnována interview, kdy jsem se sociálními pracovníci OSPOD uskutečnila polostrukturovaný rozhovor. Domnívám se, že jsem zvolila vhodnou výzkumnou strategii, jelikož mým cílem byla komparace individuálního plánování sociálních pracovníků OSPOD.

V dané práci se mi podařilo nastínit základní informace k individuálnímu plánování sociálních pracovníků OSPOD. Ještě bych zmínila, že jsem se rozhodla, že teoretická část bude čerpat z českých zdrojů a ve výzkumné části, která se bude zabírat komparací, jsem čerpala už i ze slovenských zdrojů. Jsem si však vědoma obsáhlosti daného tématu, jelikož jde o komparaci dvou států.

Musí však uznat, že bylo pro mě náročné uskutečnit rozhovory se sociálními pracovníci na Slovensku. Sociální pracovníci jsou hodně časově vytížení, takže jsem zvolila komunikaci přes email a mobilní telefon. Bylo to pro mě více časově náročnější, než samotné rozhovory v Česku.

Cílem práce bylo zjistit a komparovat individuálního plánu v Česku a na Slovensku a to ve vztahu k syndromu vyhoření. Pomocí výzkumu jsem tedy jednotlivé dílčí cíle

komparovala. Zjistila jsem, že sociální pracovníce v Česku a na Slovensku vidí možnou prevenci syndromu vyhoření, jestliže je vazba mezi PK a IPOD. Ale i pořádání PK nese sebou určitou práci navíc, která souvisí s rolí koordinátora. Díky rozhovorům se sociálními pracovníci na Slovensku jsem zjistila, že ve své praxi nevyužívají PK, ale ocenily by její pořádání.

Tato práce by mohla být přínosem pro sociální pracovníce na Slovensku, které by mohly získat informace o individuálním plánování u nás. Získaly by přehled o dané legislativě, klíčovém pracovníkovi a procesu plánování. Přínosem by to mohlo být i pro sociální pracovníky OSPOD v Česku, které by mohly nahlédnout na komparaci obou států. Dále by to mohlo zajímat studenty a studentky sociálních oborů, kteří touto cestou mohou získat zajímavé informace.

Z výsledků daného výzkumu bych se dále zaměřila na otázku, která by se týkala sociálních pracovníků OSPOD na Slovensku, kteří místo PK využívají setkání, na kterém se objeví rodina s dítětem, sociální pracovníce SPOD a sociální pracovníce z dětského domova.

Psaní této bakalářské práce pro mě bylo velmi přínosné a určitě by bylo zajímavé pokračování v další komparaci individuálního plánování s jiným třeba sousedním státem.

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Transformační tabulka pro analýzu dokumentů

Tabulka č. 2: Transformační tabulka pro interview

Tabulka č. 3: Informantky

Seznam použité literatury

BECHYŇOVÁ, Věra. *Případové konference: praktický průvodce pro práci s ohroženou rodinou*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 158 s. ISBN 978-80-262-0181-6.

BICKOVÁ, Lucie. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011, 272 s. ISBN 978-809-0466-814.

Česká republika, Zákon č. 359 ze dne 9. 12. 1999, o sociálně-právní ochraně dětí. *Sbírka zákonů ČR*. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>

Česká republika. Předpis č. 473/2012 Sb.: Vyhláška o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí. In: *Sbírka zákonů ČR*. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-473#p1>

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. 3.vyd. Praha: Karolinum, 2000, 374 s. ISBN 80-246-0139-7.

DUNOVSKÁ, Kateřina. *Metodika rodinných konferencí: Rodina je odborníkem na svůj život, je na čase ji přizvat*. [online]. 2012, s. 44 [cit. 2015-02-12]. Dostupné z: http://www.amalthea.pardubice.cz/ostatni_projekty_sr_systematizace.htm

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-736-7040-2.

Individuální plán ochrany dítěte: *Co říká o individuálních plánech zákon a důvodová zpráva?* [online]. 2011. [cit.2014-11-23].Dostupné z: <http://www.cijedite.cz/?nav=temata/individualni-plan-ochrany-dite.html&comment=88>

JANEBOVÁ, Radka. *Teorie a metody sociální práce - reflexivní přístup* [online]. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014 [cit. 2015-02-19]. ISBN 978-80-7435-374-1

JANEBOVÁ, Radka. *Teorie a metody sociální práce* [online]. 2014 [cit. 2015-02-19]. Dostupné z: https://phoenix.uhk.cz/cs-cz/fakulty-a-pracoviste/ustav-socialni-prace/eDokumenty/Documents/Janebov%C3%A1_sylaby/Teorie%20a%20metody%20soci%C3%A1ln%C3%AD%20pr%C3%A1ce%201/janebova_TEAMESP1_letni_2_distancni_text.pdf

JEKLOVÁ Marta, REITMAYEROVÁ Eva. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-869-9174-1.

LANDOVÁ, Olga. *Standardy kvality sociálně-právní ochrany dětí* [online]. Náchod, 2015 [cit. 2015-02-19]. Dostupné z: <http://www.mestonachod.cz/mestsky-urad/socialni-zdravotnictvi/Standardy%20SPOD.pdf>

Manuál k případovým konferencím [online]. Vyd. 1. Praha: MPSV, 2011, 42 s. [cit. 2014-12-06]. ISBN 978-80-7421-038-9. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/13087/manual.pdf>

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013, 395 s. ISBN 978-80-262-0213-4.

OLECKÁ, Ivana a Kateřina IVANOVÁ. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti* [online]. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, 2010, 44 s. [cit. 2015-03-13]. ISBN 978-808-7240-335. Dostupné z: http://www.ftvs.cuni.cz/hendl/metodologie/41metodologie_vedecko-vyzkumne_cinnosti.pdf

PEMOVÁ, Terezie, PTÁČEK Petr. *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 187 s. ISBN 978-80-247-4317-2.

PETERKOVÁ, Michaela. Syndrom vyhoření. [online]. 2013 [cit. 2015-01-19]. Dostupné z: <http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/>

Plánování sociální práce při vykonávání opatření sociálně-právní ochrany dětí a sociální kurately. [online]. 2012 [cit. 2015-03-20]. Dostupné z: http://www.otcovia.sk/docs/IN_067_planovanie_socialnej_prace.pdf

RACEK Jindřich, Hana Solařová. *Vyhodnocování potřeb dětí: praktický průvodce : metodika vyhodnocování* [online]. Vyd. 1. Praha: Lumos Foundation, 2014 [cit. 2015-02-12]. ISBN 978-802-6055-211. Dostupné z: <https://wearelumos.org/sites/default/files/metodika%20vyhodnocovani%20-%20guide.pdf>

SKARUPSKÁ, Helena. *Sociální psychologie: (základy sociální práce ve vztahu ke klientovi)*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-802-4426-211.

Slovenská republika. 305/2005 o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov. In: Dostupné z: http://ec.europa.eu/ewsi/UDRW/images/items/doc1_1329_669344138.pdf

SMART metoda. [online]. 2014 [cit. 2015-02-08]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/SMART_metoda

Standardy kvality sociálně-právní ochrany: pro orgány sociálně-právní ochrany, [online]. 2014: MPSV [cit. 2015-02-23]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/18313/manual_OSPOD.pdf

SUCHÁNKOVÁ, Jitka. *Syndrom vyhoření a jak proti němu bojovat: Příčiny rozvinutí syndromu vyhoření*. [online]. 2013 [cit. 2015-01-27]. Dostupné z: <http://syndrom-vyhoreni.zdrave.cz/syndrom-vyhoreni-a-jak-proti-nemu-bojovat/>

Vyhodnocování situace dítěte a rodiny a tvorby individuálního plánu ochrany dítěte, pro orgány sociálně-právní ochrany. [online]. MPSV. 2014, s. 193 [cit. 2014-11-23]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/18887/manual_071014.pdf

ŽALUD, Milan a ŠIMŮNEK, Marek. *Sociálně-právní ochrana dětí.* In: [online]. 2014 [cit. 2014-11-11]. Dostupné z:<http://www.hrdeckralove.org/urad/socialne-pravni-ochrana-deti>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1. : Vyhláška č. 473/2012 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí

Příloha 2: Rozhovor s informantkou č. 3

Příloha č. 1

Vyhláška č. 473/2012 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí

§1 - Zaměření a rozsah vyhodnocování situace dítěte a jeho rodiny

Vyhodnocování situace dítěte a jeho rodiny vychází z individuálního přístupu k dítěti a provádí se na základě

a) vyhodnocování situace dítěte, které zahrnuje

1. zjištění míry ohrožení práv a zájmů dítěte,
2. vymezení sociálních, zdravotních nebo jiných rizik, kterým je dítě vystaveno,
3. posouzení úrovně tělesného a duševního vývoje dítěte s ohledem na věk dítěte,
4. zhodnocení průběhu vzdělávání dítěte a předpokladů k dalšímu vzdělávání,
5. určení a posouzení individuálních potřeb a zájmů dítěte,
6. vymezení vlastností a určení schopností dítěte, popřípadě předpokladů k jejich získání,
7. zjištění a zohlednění názoru a přání dítěte s ohledem k věku dítěte a jeho rozumové vyspělosti,
8. další skutečnosti nezbytné pro hodnocení situace dítěte v konkrétním případě,

b) vyhodnocování situace rodiny, které zahrnuje

1. analýzu situace rodiny a rodinného prostředí,
2. analýzu příčin krize v rodině,
3. zhodnocení vztahu rodiče a dítěte,
4. určení potřeb rodiny,
5. určení možností rodiny, především vztahových, ekonomických a sociálních,
6. určení výchovných kompetencí a předpokladů rodičů k výchově dítěte a zhodnocení možných rizik ve výchově dítěte,
7. posouzení materiálních a finančních podmínek života rodiny,
8. další skutečnosti nezbytné pro hodnocení situace rodiny v konkrétním případě,

c) vyhodnocování širšího prostředí rodiny, které zahrnuje

1. určení možností v širší rodině, včetně vztahových, ekonomických a sociálních možností a jejich využitelnost pro rodinu,
2. určení možností v širším sociálním prostředí rodiny, včetně dostupnosti a kvality sociálních, zdravotních, výchovně-vzdělávacích a komunitních služeb a bezpečnosti lokality,
3. další skutečnosti nezbytné pro hodnocení širšího prostředí rodiny v konkrétním případě.

§ 2 - Obsah individuálního plánu ochrany dítěte

(1) Individuální plán ochrany dítěte obsahuje

- a) popis příčin ohrožení dítěte a důvody zahájení sociálně-právní ochrany,
- b) cíle navržených opatření, prostředky k jejich dosažení a ukazatele účinnosti jednotlivých opatření,
- c) rozsah navržených opatření nezbytných k ochraně dítěte a poskytnuté pomoci rodičům nebo jiným osobám odpovědným za výchovu dítěte,
- d) způsob naplňování navržených opatření, práv a zájmů dítěte v rozsahu sociálně-právní ochrany,
- e) metody práce s rodinou a rozsah intervencí a pomoci rodičům nebo jiným osobám odpovědným za výchovu dítěte při péči o dítě a při jeho výchově, které zahrnují
 1. posílení úlohy a funkce rodiny,
 2. rozvíjení pečovatelských a výchovných schopností rodiny,
 3. pomoc při sociálním začleňování rodiny,
 4. poskytování pomoci dětem umístěným v náhradní péči a jejich rodinám, poskytování pomoci osobám pečujícím a osobám v evidenci,
 5. posílení kompetencí rodiny v oblasti vzdělávání, přípravy na vyučování a motivace ke vzdělávání,
- f) postup spolupráce orgánu sociálně-právní ochrany s ostatními orgány veřejné moci a dalšími fyzickými osobami a právníckými osobami zapojenými do řešení situace dítěte,

- g) rozsah spolupráce rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte s orgány sociálně-právní ochrany a dalšími fyzickými osobami, právníckými osobami a orgány veřejné moci zapojenými do řešení situace dítěte,
- h) časový plán pro provádění konkrétních opatření sociálně-právní ochrany,
- i) způsob hodnocení a ověřování plnění navržených opatření nezbytných k ochraně dítěte ze strany rodičů, jiných osob odpovědných za výchovu dítěte, orgánů sociálně-právní ochrany a dalších fyzických osob, právníckých osob a orgánů veřejné moci zapojených do řešení situace dítěte, a návrh dalších potřebných opatření nezbytných k ochraně dítěte,
- j) plán vzdělávání dítěte a plán přípravy na budoucí povolání a osamostatňování se,
- k) plán přípravy blížícího se výstupu dítěte z náhradní péče,
- l) způsob sledování fungování rodiny po ukončení práce s rodinou.

(2) Formou intervence a pomoci při péči o dítě a při jeho výchově podle odstavce 1 písm. e) se rozumí

- a) konzultace a odborné poradenství,
- b) terapie a mediace,
- c) zprostředkování odborných služeb pro rodiny s dětmi,
- d) právní pomoc,
- e) poskytování podpory dětem,
- f) poskytování pomoci rodinám při zlepšování jejich životní situace, včetně získávání dovedností pro řádné vedení domácnosti,
- g) poskytování pomoci rodinám při řešení sociálních nebo psychických problémů,
- h) poskytování pomoci rodinám při řešení výchovných problémů s dětmi,
- i) podpora společenských aktivit rodiny.

Česká republika. Předpis č. 473/2012 Sb.: Vyhláška o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dě. In: Sbíрка zákonů ČR. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-473#p1>

Příloha č. 2

Rozhovor s informantkou číslo 3 se uskutečnil 12. 3. 2015 v Náchodě.

(Aneta Lorencová – AL): *V případě, že pořádáte případové konference, jaká je jejich vazba na tvorbu individuálního plánu ochrany dítěte?*

(Informantka č. 3 – I3): Není to úplně standardizovaný proces, to znamená, že ten IPOD netvořím zásadně až po té PK, může z toho právě vyplynout z toho IPOD, že by bylo potřeba ji udělat. Pokud se nám nedaří se někam posunout nebo těch problémů je moc a já potřebuju ještě další jakoby instituce nebo rodinný příslušníky, takže ta návaznost může být takováhle, že s IPOD vyplyne potřeba uspořádání PK a nebo naopak z té PK vzejdou nějaké nové možnosti jak tu situaci řešit, jak tomu pomoci, pak dělám to přehodnocení a tvořím nový IPOD. Takže se to nedá úplně zobecnit.

(AL): *Děkuji. Jaké výstupy z PK využíváte v rámci IPOD?*

(I3): No myslím si, že výstupem té PK je nějaký plán opatření a ten plán opatření je rozdělen pro jednotlivé účastníky a já to potom takhle do toho IPOD i zahrnu, že třeba nějaká pomáhající organizace bude na tom a na tom, nebo rodiče s dítětem budou někam docházet nebo se domluvíme na nějakých opatření se školou. Takže vlastně ten výstup z PK a ten plán opatření se mi pak promítne do toho IPOD.

(AL): *Jak vám usnadňuje tato návaznost IPOD na PK vaši práci? Spatřujete v tom nějaké ulehčení?*

(I3): Mám pocit, že když se ty lidi, kteří s tou rodinou stejně jakoby pracují, ale sejdou se u jednoho stolu, že se tam práce tím může zefektivnit, že se opravdu domluví na jasném opatření a rozdělí se ty kompetence, takže já nechci říct, že ten OSPOD je na všechno sám, já si nemyslím, že děláme úplně všechno, odkazujeme ty lidi i někam jinam, ale může to být o tom, že to třeba není úplně ideálně vykomunikované, takže některé ty věci déle trvají nebo to neběží, tak jak by mohlo, než když se ty lidi takhle domluví. Takže si myslím, že to rozdělení a jasný nastavení pravidel a kompetencí, mě teda pomáhá.

(AL): *Děkuji a poslední otázka. Může tato vazba mezi PK a IPOD fungovat u pracovníků jako prevence vyhoření? V jakém slova smyslu?*

(I3): Asi jediné tak, že ten člověk nemusí pak vnímat, že veškerá odpovědnost leží jenom na něm, takže si myslím, že částečně, ale to by musel posoudit spíše psycholog, jak tohle může, nemůže fungovat v rámci syndromu vyhoření, ale myslím si, že pokud člověk nemá na sobě tolik odpovědnosti, tak má i méně stresu a pokud se s těmi lidmi o to podělí a může se na ně spolehnout, tak si myslím, že mu to uleví pracovně.