

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

Diplomová práce

2020

Pavla Panáčková

Univerzita Hradec Králové
Filozofická fakulta
Ústav sociální práce

**Transformace systému péče o ohrožené děti
z perspektivy orgánu sociálně-právní
ochrany dětí**

Diplomová práce

Autor: Pavla Panáčková
Studijní program: N6731-Sociální politika a práce
Studijní obor: 6731T012-Sociální práce
Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Radka Janebová, Ph.D.

Hradec Králové

2020



Zadání diplomové práce

Autor: Bc. Pavla Panáčková, DiS.

Studium: U16027

Studijní program: N6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

Název diplomové práce: **Transformace systému péče o ohrožené děti z perspektivy orgánu sociálně-právní ochrany dětí**

Název diplomové práce AJ: The Transformation of the Care System for Children at Risk from the Perspective of the Authority of Social Legal Child Protection

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Stručný popis tématu: Vysvětlení pojmů souvisejících s transformací systému péče o ohrožené děti. Stanovení prioritních oblastí a cílů transformace systému péče o ohrožené děti. Cílem diplomové práce je zjistit, jak se z perspektivy OSPOD daří naplňovat cíle transformace systému péče o ohrožené děti v příslušných prioritních oblastech transformace. Využita bude kvalitativní výzkumná strategie, konkrétně techniky kvalitativního interview a studia dokumentů. Výběr vzorku pro sběr dat bude nenáhodný.

MATĚJČEK Z. - Náhradní rodinná péče. Praha: Portál, 1999

MATOUŠEK O., PAZLAROVÁ H. Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče. Praha: Portál, 2010

MATOUŠEK, O. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2008

MATOUŠEK, O. Slovník sociální práce. Praha: Portál, 2003

MATOUŠEK O. Ústavní péče. Praha: SLON, 1995

MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin. Praha: Portál, 2010

POTŮČEK, M. a kol. Veřejná politika. Praha: SLON, 2005

SMUTKOVÁ, L. Sociální práce s rodinou. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007

Garantující pracoviště: Ústav sociální práce,
Filozofická fakulta

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

Oponent: Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 27.4.2017

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. et. Mgr. Radce Janebové, PhDr., která mi byla oporou při odborném vedení mé diplomové práce, poskytla mi cenné rady a doporučení. Dále bych chtěla poděkovat všem dotazovaným sociálním pracovnícím a pracovníkovi orgánu sociálně-právní ochrany dětí za vstřícný přístup a ochotu participovat na výzkumném šetření.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí diplomové práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 24. 3. 2020

Abstrakt

PANÁČKOVÁ, Pavla. *Transformace systému péče o ohrožené děti z perspektivy orgánu sociálně-právní ochrany dětí*. Hradec Králové, Filozofická fakulta, Univerzita Hradec Králové, 2020. 84 s. Diplomová práce. Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Radka Janebová, Ph.D.

Diplomová práce se věnuje hodnocení transformace systému péče o ohrožené děti z perspektivy orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Práce má oporu zejména ve výchozích nadresortních dokumentech, jež analyzují současnou situaci v oblasti systému péče o ohrožené děti a vyzývají k transformaci systému, vymezují čtyři prioritní oblasti transformace a stanovují hlavní cíl i dílčí cíle transformace. Cílem diplomové práce je zjistit, jak se z perspektivy dotazovaných pracovníků orgánů sociálně-právní ochrany dětí daří naplňovat dílčí cíle transformace ve čtyřech prioritních oblastech transformace.

Práce je vypracovaná na základě teoreticko-empirické metody. Teoretická koncepce je oporou pro určení výzkumných kategorií, podkategorií a indikátorů, dle nichž je posuzováno, jak pracovníci orgánů sociálně-právní ochrany dětí interpretují transformaci. Těžiště práce spočívá v kvalitativním výzkumném šetření. Sběr dat je zajištěn technikou kvalitativních rozhovorů s pracovníky orgánů sociálně-právní ochrany dětí v Královehradeckém kraji. Užitá kvalitativní metodologie vychází z interpretativního paradigma. Cílem je zpracování analýzy názorů dotazovaných pracovníků s důrazem na reflexi procesu transformace. Závěry šetření jsou platné pouze pro Královehradecký kraj.

Klíčová slova: Ohrožené děti, ochrana práv dětí, systém péče o ohrožené děti, transformace systému péče o ohrožené děti, orgán sociálně-právní ochrany dětí.

Abstract

PANÁČKOVÁ, Pavla. *The Transformation of the Care System for Children at Risk from the Perspective of the Authority of Social Legal Child Protection*. Hradec Králové, Philosophical Faculty, University of Hradec Králové, 2020. 84 pp. Master Thesis. Leader of the Master Degree Thesis: Mgr. et Mgr. Radka Janebová, Ph.D.

The Master Degree Thesis is concerned on the Evaluation of the Effect of the Transformation of the System of the Care for Children at Risk from the Perspective of the Authority of Social Legal Child Protection. The Thesis is especially supported in Crucial Superdepartmental Documents, which analyse the Current Situation of the Child-care System and call for the Transformation of this System, define Four Priority Areas of Transformation and establish the the Main Objective and Partial Objectives of Transformation. The Aim of the Diploma Thesis is the Exploration, how are from the Perspective of Asked Employees of the Authority of Social Legal Child Protection achieved Partial Objectives of Transformation established in Four Priority Areas of the Transformation.

The Thesis is based on Theoretical-empiric Method. The theoretical Conception is a Mainstay for the Determination of Research Categories, Subcategories and Indicators according to which is assessed, how Employees of the Authority of Social legal Child Protection evaluate the Transformation. The Focus of the Thesis consist of a Qualitative Research Survey. The Collection of Data is achieved by Techniques of Qualitative Interviews with Social Workers of the Authority of Social legal Child Protection in the Region of the Hradec Králové. Qualitative methodology is based on the Interpretative Paradigm. The Aim is the Elaboration of the Analysis of Opinions of asked Employees. The Emphasis is on Reflection of Transformation. Findings of the Exploration are valid only for the Region of the Hradec Králové.

Keywords: Children at Risk, the Protection of Children's Rights, the Care System for Children at Risk, the Transformation of the Care System for Children at Risk, the Authority of Social Legal Child Protection

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

Akční plán (2012)	=	Akční plán k naplnění národní strategie ochrany práv dětí 2012–2015
Analýza inovací (2017)	=	Analýza inovativních služeb pro děti a rodiny v ČR (2017)
ČR	=	Česká republika
DP	=	diplomová práce
HK	=	Hradec Králové
inspekce	=	inspekce kvality poskytování sociálních služeb
KHK	=	Královehradecký kraj
KÚ	=	krajský úřad
KÚ KHK	=	Krajský úřad Královehradeckého kraje
MěÚ	=	městský úřad
MPSV	=	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠMT	=	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
Národní akční plán (2009)	=	Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009-2011
Národní strategie (2012)	=	Národní strategie ochrany práv dětí „Právo na dětství“
Návrh (2009)	=	Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti – základní principy
NRP	=	náhradní rodinná péče
OSPOD	=	orgán sociálně-právní ochrany dětí
OÚ	=	obecní úřad
PPPD	=	pěstounská péče na přechodnou dobu
SP	=	sociální pracovník či pracovnice
SPOD	=	sociálně právní ochrana dětí
standardy kvality	=	standardy kvality sociálních služeb
registr	=	Registr poskytovatelů sociálních služeb
Úmluva	=	Úmluva o právech dítěte, ratif. č. 104/1999 Sb.
ÚV	=	nařízená ústavní výchova
zákon 108/2006 Sb.	=	Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
zákon 109/2002 Sb.	=	Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů
zákon 359/1999 Sb.	=	Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů
zákon 561/2004 Sb.	=	Zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon
zákon 89/2012 Sb.	=	Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
Závěrečná zpráva	=	Závěrečná zpráva o plnění akčního plánu k naplnění Národní strategie ochrany práv dětí na období 2012-2015

OBSAH

ÚVOD	8
1 TEORETICKÁ ČÁST	12
1.1 Ochrana práv dětí	12
1.1.1 Právo na dětství	12
1.1.2 Dokumenty výchozí pro ochranu práv dětí	13
1.2 Péče o ohrožené děti	14
1.2.1 Systém péče o ohrožené děti	15
1.2.2 Orgán sociálně-právní ochrany dětí	16
1.2.3 Pojetí sociálně-právní ochrany dětí	17
1.3 Transformace systému péče o ohrožené děti	19
1.3.1 Východiska transformace systému péče o ohrožené děti	19
1.3.2 Cíle transformace systému péče o ohrožené děti	20
1.4 Vymezení prioritních oblastí transformace.....	20
1.4.1 Participace dítěte	21
1.4.2 Eliminace diskriminace a nerovného přístupu k dětem	24
1.4.3 Právo na rodinnou péči	27
1.4.4 Kvalita života pro děti a rodiny.....	35
1.5 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI	39
2 METODICKÁ ČÁST	40
2.1 Organizace a harmonogram diplomové práce	40
2.2 Formulace výzkumných cílů	40
2.3 Odůvodnění zvolené výzkumné strategie	41
2.4 Strategie volby výzkumných souborů	42
2.5 Rozfázování výzkumných cílů	42
2.6 Operacionalizace výzkumného šetření	44
2.7 Organizace a průběh výzkumného šetření	46
2.8 Strategie pro vyhodnocení rozhovorů	49
2.9 Rizika a etická dilemata výzkumu	50
2.10 SHRUTÍ METODICKÉ ČÁSTI	53
3 INTERPRETACE A REFLEXE VÝSLEDKŮ	54
3.1 Interpretace a reflexe výsledků k 1. dílčímu cíli.....	54
3.2 Interpretace a reflexe výsledků k 2. dílčímu cíli.....	59
3.3 Interpretace a reflexe výsledků k 3. dílčímu cíli.....	63
3.4 Interpretace a reflexe výsledků k 4. dílčímu cíli.....	71
3.5 SHRUTÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI	74
DISKUSE A ZÁVĚR	76
SEZNAM LITERATURY	80
SEZNAM TABULEK	84
SEZNAM PŘÍLOH	84

ÚVOD

„Kolik lásky dostaneme v dětství, tolik lásky si s sebou neseme celý život.“

(Pachman, 2009, s. 93)

Dětství, jež je začátkem životní dráhy, výrazně ovlivní celý budoucí rozvoj člověka. Pro zdravý vývoj dítěte je žádoucí, aby vyrůstalo v podnětném přirozeném rodinném prostředí. Proto od roku 2006 vznikaly koncepce zaměřené na péči o ohrožené děti v kontextu domácího prostředí. Jsou jimi Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti – základní principy, Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009–2011, Národní strategie ochrany práv dětí „Právo na dětství“ (dále jen „Národní strategie (2012)“), Akční plán k naplnění národní strategie ochrany práv dětí 2012–2015. Tyto dokumenty analyzují situaci v oblasti péče o ohrožené děti a vyzývají k transformaci systému. Dokumenty mi byly východiskem pro volbu tématu diplomové práce (značeno „DP“), která se věnuje hodnocení transformace systému péče o ohrožené děti. To, jak se v praxi daří naplňovat cíle transformace, je posuzováno z perspektivy praxe sociálních pracovníč¹ orgánu sociálně-právní ochrany dětí (dále jen „OSPOD“), cíleně vybraných z OSPOD v Královéhradeckém kraji (dále jen „KHK“). Výchozí legislativní oporou mi byla zejména Národní strategie (2012), která vytyčuje za hlavní cíl transformace funkční systém zajišťující důslednou ochranu všech práv dětí a naplňování jejich potřeb. Cíle mělo být dosaženo do roku 2018, což je pro účely DP výzvou ke zjištění, zda byl z perspektivy OSPOD v praxi dosažen. Hlavní cíl je realizován ve 4 prioritních oblastech transformace systému. Těmi jsou dle vymezení Národní strategie (2012) participace dítěte, eliminace diskriminace a nerovného přístupu k dětem, právo na rodinnou péči a rovněž zajištění kvality života pro děti a rodiny. Z těchto čtyř prioritních oblastí transformace jsem pro účely této práce stanovila čtyři dílčí cíle DP (dále jen „DC“), jejichž syntézou jsem dosáhla hlavního cíle DP (dále jen „HC“).

HC práce je zjistit, jak se z perspektivy OSPOD daří naplňovat cíle transformace SPOD ve čtyřech prioritních oblastech transformace SPOD definovaných v dokumentech o ochraně práv dětí výchozích pro transformaci SPOD.

¹ Pojem „sociální pracovníce“ (značeno rovněž „SP“) zahrnuje pro potřeby DP sociální pracovníce i pracovníky. Výraz je genderově užít v ženském rodu z důvodu, že většina dotazovaných jsou ženy.

HC je tedy rozčleněn do čtyř dílčích výzkumných cílů, které zjišťují, jak se daří naplnit cíle transformace ve čtyřech dříve uvedených oblastech transformace. Syntézou údajů získaných zodpovězením těchto 4 DC z perspektivy SP jsem dospěla k HC.

Téma se mi jeví dlouhodobě hodno zřetele. Shledávám je zajímavé z hlediska psychologického i sociologického. Harmonický vývoj dítěte ovlivní celou jeho životní dráhu. Současně by měl zdravý vývoj dětí být prioritou sociální politiky přinejmenším proto, že je předpokladem jejich budoucího přínosu pro společnost. Problematika péče o ohrožené děti a zdravý vývoj dětí v přirozeném rodinném prostředí (namísto dlouhodobého setrvávání v ústavní péči či investování do řešení dopadů problémových situací dětí a jejich rodin) je metodicky v současné době zpracovaná ve výše uvedených dokumentech k transformaci systému velmi konkrétně. Chci však zjistit, jak se dle pracovníků OSPOD daří stanovené cíle transformace reálně naplňovat v praxi.

Transformaci jsem měla možnost reflektovat z perspektivy dětského domova, kde jsem přes šest let působila. V této oblasti se promítla zejména snaha o desinstitucionalizaci systému. Tlak soudů i pracovníků OSPOD z KHK a blízkých krajů na návrat dítěte do biologické rodiny se projevil především po roce 2013. Vnímala jsem též nutnost transformace. Ovšem z mé zkušenosti s některými nefunkčními rodinami (nezájem rodičů, alkohol či jiné závislosti apod) upřednostňuji individuální posouzení situace dítěte před kategorickým tlakem na navrácení dítěte do rodiny.

Téma transformace systému péče o ohrožené děti jsem si pro účely DP zvolila právě z perspektivy OSPOD, abych získala jiný úhel pohledu na realizaci transformace. Zajímá mě, jak transformaci interpretují právě pracovníci OSPOD, které hodnotí individuální situaci dítěte v kontextu rodiny.

Práce by mohla posloužit zejména pracovníkům OSPOD v KHK jako zpětná vazba o jejich činnosti a současně by pro ně mohla být zdrojem informací sloužících ke komparaci s činností jiných OSPOD v KHK a reflexi transformace.

Toto téma by mohlo být přínosné případně i pro další oblasti sociální práce, například pro úřady poskytující dávky rodinám s dětmi. Zjištěné poznatky by mohly reflektovat soudy, instituce pracující s ohroženými dětmi i zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Větší informovanost o záměrech transformace systému péče o ohrožené děti

by mohla zvýšit efektivitu preventivních opatření ve vztahu k dětem a rodině a předcházet tím následnému represivnímu řešení krizových situací.

Při naplňování HC je pro mě podstatný význam, který procesu transformace v praxi přisuzují dotazované pracovnice v kvalitativních interview. Pro účely analýzy rozhovorů kladu důraz na reflexi toho, jak transformaci systému interpretují pracovnice OSPOD. Z tohoto hlediska v DP vycházím z interpretativního paradigma, které se zabývá interakcemi v každodenním životě jedinců. Pro potřeby kvalitativního výzkumu vnímám interpretativní paradigma nejvhodnějším, protože nejvíce vychází z vlastní podstaty kvalitativního výzkumu, jehož cílem je dle Dismana (2002, s. 285) odkrýt význam přisuzovaný sdělovaným informacím. V rámci interpretativní sociologie² je pro DP oporou symbolický interakcionalismus³ stavící na symbolickém zprostředkování sociální interakce, přičemž při komunikaci nastává směna významů (Petrušek, 2000, s. 163). Symbolický interakcionalismus mi je východiskem pro interpretaci odpovědí pracovnic OSPOD, které ve svých běžných interakcích v oblasti péče o ohrožené děti přisuzují transformaci v praxi vlastní významy.

Z paradigmat sociální práce je pro DP oporou poradenské paradigma, označované sociálně-právní pomoc. Toto paradigma vychází vstříc individuálním potřebám klientů poskytováním informací a též zpřístupňováním zdrojů a mediací. Zaměřuje se spíše na malé, individuální změny. V případě snahy o změny na úrovni společnosti usiluje o zlepšení systému sociálních služeb a institucí ve prospěch potřeb občanů. Teoretické zázemí poskytuje psychologie, sociologie a právo (Navrátil 2000 in Matoušek 2001, s. 188). SPOD vychází především z tohoto paradigmatu.

Pro účely výzkumného šetření jsem zvolila kvalitativní výzkumnou strategii. Jako techniku pro sběr dat jsem zvolila kvalitativní interview (polostrukturované rozhovory). Pro výběr vzorku informantů jsem použila záměrný nenáhodný výběr, konkrétně teoretický výběr informantů z pracovnic OSPOD. Kritérium pro výběr

² Interpretativní sociologie vychází z předpokladu, že sociální realita není člověku objektivně dána. Má vnitřní imanentní smysl, tudíž je předmětem neustálé interpretace ze strany aktérů sociálního života (Petrušek, 2000, s. 160).

³ Symbolický interakcionalismus zdůrazňuje autentické vyjednávání reality při interakcích a uvědomění si odpovědnosti individua. Svět je závislý na našem přístupu k němu; významy se jevům přidělují v běžných interakcích. Realita je neustále redefinována při interakcích (Keller, 2004, s. 129-130).

vzorku byla ochota SP participovat na zodpovězení tazatelských otázek, čímž jsem získala odpovědi od 11 SP (vždy pouze 1 SP z výběrového souboru 15 OSPOD KHK).

Dilematickou shledávám skutečnost, že díky své předchozí pracovní zkušenosti z dětského domova mohu mít na některé dílčí cíle transformace odlišné názory. Výzkum bych mohla mít zkreslen svými zaběhlými stereotypy. Rovněž spatřuji etické dilema, které mohou cítit dotazované SP vůči své profesi, organizaci či nadřízenému, čímž by mohly odpovědi podvědomě či záměrně „zkreslit“ ve prospěch své profese.

Dále se obávám, že z důvodu zohlednění místního kritéria pro volbu vzorku budou závěry DP spíše lokálního charakteru (platné pouze pro KHK). Nelze tedy aspirovat na zobecnění platnosti závěrů na celou ČR, přestože východiska a cíle transformace jsou celorepublikově shodné. Je nutné vzít v potaz též rozdílnost lokalit a odlišné možnosti OSPOD na malých obcích od OSPOD v Hradci Králové.

Práci jsem zpracovala na základě teoreticko-empirické metody. Teoretická koncepce mi poskytuje informace k vymezení tématu. Nejprve jsem definovala klíčové pojmy a oblasti, jako je ochrana práv dětí, systém péče o ohrožené děti a jeho transformace. Dále se věnuji vymezení transformace systému péče o ohrožené děti, jejím východiskům, čtyřem prioritním oblastem transformace a jejím cílům. Tyto dílčí cíle jsem v dalších podkapitolách přiřadila pod jednotlivé prioritní oblasti transformace. Následuje shrnutí teoretické části. V navazující praktické části jsem na podkladě výchozí teoretické koncepce realizovala kvalitativní výzkumné šetření. Zprvu jsem se věnovala formulaci výzkumných cílů a zdůvodnění volby výzkumné strategie k jejich dosažení. Dále popisuji strategii volby výzkumných souborů a rozfázování výzkumu. Poté se věnuji operacionalizaci výzkumného šetření, jeho organizaci a průběhu a strategii pro vyhodnocení rozhovorů. Metodickou část zakončuji riziky a etickými dilematy výzkumu a jejím shrnutím. V další kapitole interpretuji a reflektuji zjištěné poznatky výzkumného šetření. Syntézou dat získaných v praktické části DP jsou závěry, které jsem popsala ve shrnutí praktické části. Následuje diskuse a závěr a dále seznam použité literatury. Na konec hlavní části DP jsem zařadila seznam tabulek a seznam příloh, u nichž jsem uvedla čísla stran, aby se čtenář lépe orientoval. Abych předešla případnému nepochopení ze strany čtenáře, užívám v DP metodu reflektované redundance, při níž určité hlavní teze následně záměrně opakuji.

1 TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické koncepci nejprve vymezují ochranu práv dětí a s ní související dokumenty na ochranu práv dětí. Poté se věnují systému péče o ohrožené děti, transformaci SPOD a jejím východiskům. Těžiště shledávám v podkapitole 1. 4, v níž vymezují 4 prioritní oblasti transformace, do kterých přiřazují dílčí cíle transformace. Podkapitolu 1. 4 jsem nejhluběji rozpracovala v souladu s údaji z legislativy i názory českých autorů, kteří se oblastí péče o ohrožené děti zabývají. Teoretická koncepce mi je východiskem pro určení výzkumných kategorií (4 prioritní oblasti transformace) a podkategorií (dílčí cíle transformace vřazené pod 4 oblasti transformace) i indikátorů, dle nichž je transformace interpretována. Teoretická část mi je oporou pro sběr dat a usnadní poté jejich analýzu, syntézu, třídění, kategorizaci, interpretaci a reflexi v praktické části.

1. 1 Ochrana práv dětí

V podkapitole se věnují vymezení pojmu dítě, právu dítěte na dětství, významu dětství a vývoji přístupu politiků k tomuto tématu. Uvádím též dokumenty k ochraně práv dětí.

1. 1. 1 Právo na dětství

Dle § 2 zákona 359/1999 Sb.⁴ je dítětem nezletilá osoba (zákon, 1999, s. 1). Za dítě je považována lidská bytost mladší 18 let, nedosáhne-li zletilosti dřív (Sdělení, 1991, s. 1). Plné svéprávnosti se dle § 30 zákona 89/2012 Sb.⁵ nabude zletilostí. Výjimkou je priznání svéprávnosti či uzavření manželství před nabytím zletilosti. Nezletilí, kteří nenabyli svéprávnosti jsou dle § 31 způsobilí k právním jednáním s ohledem na volní a rozumovou vyspělost přiměřeně jejich věku (Zákon, 2018, s. 15-16). Nejlepším zájmem dítěte je užívání práv vytyčených v Úmluvě⁶ (Inovace, 2019, s. 12). Dětem a mladistvým je zaručena zvláštní ochrana (Usnesení⁷, 2019, s. 21). Dětství má pro svou tělesnou a duševní nezralost nárok na zvláštní péči, pomoc a ochranu (Návrh, 2009, s. 1). Je žádoucí, aby životní podmínky dítěte i rodiny nebyly výrazně odchýleny od normy a nedošlo tím k sociálnímu vyloučení dítěte a poškození vývoje dítěte.

⁴ Zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí

⁵ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

⁶ Sdělení federál. ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb., o sjednání Úmluvy o právech dítěte

⁷ Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993, o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky.

Každé dítě má právo na dětství (Národní, 2012, s. 2). O zdravý vývoj dětí se zajímají pediatři i ostatní lékaři, učitelé aj. Z českých autorů se významem dětství a rodinného zázemí pro přiměřený rozvoj jedince zabývali např. Bauer, Běhounková, Cilečková, Chvátalová, Jánský, Kovařík, Kubíčková, Langmeier, Matějček, Matoušek, Možný, Očenášková, Pazlarová, Pilař, Popela, Sobotková, Svobodová, Toman či Zezulová, z nichž v DP čerpám z Matějčka, Matouška, Možného, Langmeiera a Pazlarové. Do centra politického se ochrana dětských práv a SPOD začlenila až od roku 2006. Po pádu totalitního režimu byla středem zájmu oblast financování. V době „utahování opasků“ byly výdaje do sociální oblasti redukovány. Později se projevila nutnost změn v sociální oblasti a transformace systému péče o ohrožené děti. Domnívám se, že se politici přiměli zabývat touto sférou i pod tlakem Evropské unie vyzývající k procesu desinstitucionalizace.⁸ Transformace SPOD se realizovala až od roku 2006 do 2019. Prioritou sociální politiky je nyní zájem dítěte a péče v rodinném prostředí či NRP.

1. 1. 2 Dokumenty výchozí pro ochranu práv dětí

V podkapitole uvádím výčet dokumentů k ochraně práv dětí a výkonu SPOD. Dokumenty člením na mezinárodní předpisy, zákony ČR související s ochranou práv dětí a výkonem SPOD a nadresortní dokumenty vyzývající k transformaci systému.

Mezinárodní dokumenty na ochranu práv dětí

Ochrana práv dětí má východisko v těchto mezinárodních dokumentech: Ženevská deklarace práv dítěte (1924), Všeobecná deklarace lidských práv (1948), Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (1950, ratifikace 1992, č. 209/1992 Sb.), Deklarace práv dítěte (1958), Evropská sociální charta (1965, ratifikace 1999, č. 14/2000 Sb.), Mezinárodní pakt o občanských a politických právech (1966, č. 120/1976 Sb.), Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech (1966, č. 120/1976 Sb.), Úmluva o právech dítěte (1989, ratifikace 1991, č. 104/1991 Sb.), Evropská úmluva o výkonu práv dětí (1996, č. 54/2001 Sb.), Deklarace a akční plán Svět vhodný pro děti (2002), Doporučení Rady Evropy (2005), Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (2006, ratifikace 2009, č. 10/2010), Svět vhodný

⁸ Shodně s Kellerem (2005b, s. 46-47), vnímám, že modernizace a globalizace států přináší ústup od vlastního určení. Tím zužuje prostor k řešení interních problémů států, např. pro řešení změn v oblasti rodin. Nesouhlasím s tím, že přejímáme vzory transformace (např. od Norska nebo americký program PRIDE pro přípravu pěstounů, byť je známo, že v USA často děti vystřídají více pěstounských rodin).

pro děti +5 (2007, revidovaná deklaráce), Doporučení výboru OSN pro práva dítěte (ratifikováno 2011), Směrnice OSN a též rozsudky Evropského soudu pro lidská práva.

Zákony ČR související s ochranou práv dětí

Ochrana práv dětí i výkonu SPOD v ČR vychází z Ústavy (č. 1/1993 Sb.) a Listiny základních práv a svobod (č. 2/1993 Sb.). Pro SPOD je klíčový zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí a vyhláška č. 473/2012 Sb. (prováděcí vyhláška). Další zákony se nespécializují na děti, nicméně se k oblasti ochrany práv dětí a výkonu SPOD též vztahují: zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, zákon č. 292/2013, o zvláštních řízeních soudních, zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, zákon č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže, zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon, zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů, zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Nadresortní dokumenty k ochraně práv dětí a transformaci

ČR při tvorbě koncepcí k SPOD čerpá z Listiny základních práv a svobod a nálezů Ústavního soudu ČR. Analýza současného stavu institucionálního zajištění péče o děti (2008) podnítila vznik koncepcí: Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti – základní principy (2009), Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009–2011, Analýza legislativy, řízení a financování systému péče o ohrožené děti (2010), Národní strategie ochrany práv dětí „Právo na dětství“ 2012–2015, Akční plán k naplnění národní strategie ochrany práv dětí 2012–2015, Analýza inovativních služeb pro děti a rodiny v ČR (2017), Inovace v práci s ohroženými dětmi a rodinami (2019) a Hledání nových cest. Komplexní přehled inovativních služeb pro ohrožené děti a jejich rodiny (2019).

1.2 Péče o ohrožené děti

V podkapitole se zabývám péčí o ohrožené děti. Vymezuji pojem ohrožené dítě a systém péče o ohrožené děti. Poté rozebírám intervence OSPOD a výkon SPOD.

1. 2. 1 Systém péče o ohrožené děti

Ohroženým dítětem je dítě, jež nemá v dostatečné míře naplňovány základní potřeby a je ohroženo rizikovým chováním (Národní, 2009, s. 5). Dle Matouška (2013, s. 464) jsou za ohrožené považovány děti, u nichž je vyšší riziko sociálního selhání. Ohrožené děti jsou předmětem zájmu sociálně právní ochrany dětí (dále jen „SPOD“). Pro SPOD je dle vymezení zákona 359/1999 Sb. prioritní oprávněný zájem a blaho dítěte, ochrana jeho jmění, právo na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochrana a obnova rodiny. Dítěti, které nemůže být trvale či dočasně v péči rodiny, se zajistí náhradní rodinné prostředí. SPOD pojímá dítě v kontextu širšího sociálního okolí (zákon, 1999, s. 2, 3). Zákon 359/1999 Sb. (§ 6) udává, na jaké děti se SPOD zaměřuje. Jsou to děti, jejichž rodiče zemřeli či neplní rodičovské odpovědnosti; děti ohrožené násilím v rodině; děti utíkající od rodičů a jiných odpovědných osob; děti svěřené do péče jiné osoby neplnící povinnosti plynoucí ze svěřenání; děti vedoucí zahálčivý a nemravný život; děti, na nichž je spáchán trestný čin; děti, které jsou na žádost rodičů a jiných odpovědných osob opakovaně umístěovány do zařízení zajišťujících nepřetržitou péči či trvá-li pobyt v zařízení více než šest měsíců; děti, které jsou žadateli o udělení mezinárodní ochrany nebo azylanty, či jsou v ČR bez zástupců, jsou-li tyto skutečnosti natolik intenzivní a dlouhodobé, že by zapříčinily nepříznivý vývoj dětí (zákon, 1999, s. 3, 4).

Cílem sociální péče je ochránit osoby oslabené či neschopné konat svou společenskou funkci (Pedagogický 2009, s. 402). Sociální ochrana a péče o ohrožené děti je trvalým a interaktivním procesem zaměřeným na efektivní řešení individuální situace dítěte v kontextu celé jeho rodiny, komunity a sociálního prostředí. Vyžaduje dlouhodobou, kontinuální mezioborovou spolupráci, při níž dochází ke komplexnímu posouzení vývoje dítěte a identifikování oblastí podpory a rozvoje, a to přiměřeně k vývojové fázi dítěte (Národní, 2012, s. 3, 4).

Mezi resorty mající ve své gesci péči o ohrožené děti patří MPSV, MŠMT, Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo vnitra a Ministerstvo spravedlnosti. Je žádoucí, aby postupy těchto resortů byly homogenní, efektivní a kontinuální. Při práci s ohroženými dětmi je nutná součinnost všech resortů, přičemž by SP měl při výkonu SPOD konzultovat postupy s odborníky z jiných resortů. V rámci multidisciplinární spolupráce při vyhodnocení potřeb dětí je zásadní rolí klíčového pracovníka OSPOD,

který sdružuje zástupce výše uvedených resortů, koordinovat práci interdisciplinárního týmu (jenž vyhláška 473/2012 Sb.⁹ nazývá týmem pro děti a mládež). Je zapotřebí posílit spolupráci v terénu a sdílet informace mezi všemi participujícími odborníky. Efektivita péče spočívá ve spolupráci a prevenci (Návrh, 2009, s. 1-2, 5-6). Služby i opatření se mají realizovat na základě mezioborového posouzení individuálních potřeb dítěte a jeho rodiny. Cílem je prosperita dítěte. Dítě je pojímáno jako partner při řešení své situace. Ochrana dítěte je interaktivní proces zacílený na řešení akutních i dlouhodobých potřeb, jež jsou průběžně přehodnoceny (Národní, 2012, s. 3, 4).

1. 2. 2 Orgán sociálně-právní ochrany dětí

Sociálně-právní ochrana dětí je v ČR realizována orgány sociálně-právní ochrany dětí (dále jen „OSPOD“). Dle zákona 359/1999 Sb. zajišťují SPOD tyto orgány: krajské úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, obecní a újezdní úřady, ministerstvo, Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí, Úřad práce ČR, obce a kraje v samostatné působnosti, komise pro SPOD a další právnické a fyzické osoby pověřené výkonem SPOD (zákon, 1999, s. 2). Zákon 359/1999 Sb. ukládá nejvíce povinností v rámci SPOD obecním úřadům obcí s rozšířenou působností (dále jen „ORP“). Pro potřeby DP se soustředím pouze na OSPOD dle pojetí Matouška¹⁰, jenž OSPOD vymezuje jako státní orgán, který je od roku 2003 součástí OÚ obce s rozšířenou působností. OSPOD je klíčovým článkem státního systému SPOD (Matoušek, 2003c, s. 133, 163). Intervence OSPOD¹¹ v užším pojetí coby orgánu ORP vymezuje zákon 359/1999 Sb. V rámci preventivní a poradenské činnosti (dle § 11) OSPOD při ORP poskytuje nebo zprostředkovává poradenství, přednášky, kurzy. Pomáhá při řešení problémové situace dítěte a rodiny. Spolupracuje se soudy, úřady práce, orgány sociálního zabezpečení či činnými v trestním řízení aj. Odborné poradenství (dle § 12) může OSPOD při ORP rodičům a odpovědným osobám též povinně uložit (zákon, 1999, s. 6-8).

V případě, že projednávání nedostatků nebo uložení povinnosti nevedlo k nápravě, smí (dle § 13) OSPOD při ORP či soud napomenout dítě a odpovědné osoby, uložit účast

⁹ Vyhláška č. 473/2012 Sb., k provedení některých ustanovení zákona o sociálně právní ochraně dětí (Zákon, 2016, s. 792)

¹⁰ Toto užší vymezení OSPOD je pro potřeby DP vhodnější, protože právě s pracovníky OSPOD ve smyslu státního orgánu OÚ ORP provádím rozhovory.

¹¹ Výkon SPOD níže vymezuji v souladu s vymezením zákona č. 359/1999 Sb., tudíž uvádím jen §.

na mediaci, dohled a omezení negativního vlivu. Nemůže-li dítě setrvat v rodině, snaží se OSPOD zajistit pěstounskou péči na přechodnou dobu či jinou NRP. Nelze-li zajistit nařídí soud nejdéle tříměsíční pobyt ve středisku výchovné péče nebo zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc či pro osoby zdravotně postižené (zákon, 1999, s. 8, 9).

V rámci opatření na ochranu dětí (dle § 14) podává OSPOD při ORP návrhy soudu na omezení, zbavení rodičovské odpovědnosti; ohledně souhlasu zákonného zástupce k osvojení; pobytu dítěte v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc; na nařízení, prodloužení či zrušení ústavní výchovy či přemístění dítěte do jiného zařízení. Podává i návrh na pěstounskou péči na přechodnou dobu i jeho zrušení (zákon, 1999, s. 9–11).

Podání návrhu předchází vyhodnocení, že jeho důvodem nejsou pouze nuzné bytové či majetkové poměry rodiny. Podstatné je, zda odpovědné osoby zabezpečují řádnou výchovu a plní rodičovské povinnosti. Při umístění dítěte mimo rodinu musí OSPOD minimálně čtvrtletně dítě navštívit. OSPOD zprostředkovává i osvojení a pěstounskou péči, vyhledává děti s potřebou NRP i vhodné osvojitele nebo pěstouny. Žádosti o pěstounskou péči na přechodnou dobu postoupí KÚ (zákon, 1999, s. 9-13, 21, 22).

Péči o děti vyžadující zvýšenou pozornost (tj. např. děti ohrožené abúzem alkoholu, návykových látek či trestnou činností, děti z rodin s nízkou sociální úrovní) zajišťuje (dle § 31, 32) kuratela, jejímž cílem je překonání nepříznivých sociálních podmínek a výchovných vlivů, začlenění dětí do společnosti a pracovní začlenění. Soustředí se na volný čas, projevy násilí a nesnášenlivosti (zákon, 1999, s. 25, 26).

1. 2. 3 Pojetí sociálně-právní ochrany dětí

Takto členěné činnosti OSPOD dle mého názoru odpovídají dvěma pojetím sociální práce: pomoc a kontrola. Pomoc dle Úlehly (1999, s. 21, 25) znamená, že SP a klient si dojednali výkon společné práce v souladu s přáním klienta. Zatímco při kontrole jedná SP bez ohledu na přání klienta a zastupuje hodnoty a normy společnosti. SP je prostředník mezi normami společnosti a přáním klienta. K pojetí kontroly Květenská (2008, s. 221) uvádí, že z pozice pomáhajícího a kontrolujícího SP se jedná o převzetí zodpovědnosti za klientův život. Laan k tomuto užívá tzv. princip uvážlivé pomoci, jenž představuje kritéria a otázky, které má SP reflektovat při posuzování situace klienta, když se má rozhodnout, zda zasáhnout či nezasáhnout (Laan, 1998, in Janebová, 2008, s. 81-82). K tomuto dilematickému rozhodnutí Janebová (2010,

s. 119-120) uvádí, že legitimní můžou být obě rozhodnutí pouze, jsou-li učiněná v závislosti na konkrétní situaci rodiny. Nikoliv dle předem preferovaného rozhodnutí SP, které může zapříčinit nesprávně zasáhnout (např. neopodstatněné umístění dítěte mimo rodinu) či nesprávně nezasáhnout (zanedbání). Uvážlivému rozhodnutí by měl předcházet přiměřený individuální situační přístup v posouzení situace klienta.

K tomuto uvádí Kopřiva (1997, s. 18-45), že SP má dilematickou roli najít rovnováhu mezi nedirektivní podporou a direktivním vedením či řízením. Snahou SP má být takový přístup, aby klient sám našel řešení vlastních problémů. Rizikové je tzv. zneschopňování klienta v případě přebírání kompetencí pracovníkem. Kopřiva dále uvádí, že z pozice SP např. na MěÚ je často využíván princip moci a dominance nad klientem a uplatňování úřednických pravomocí. Je ovšem těžké od OSPOD odmyslit institucionalizaci činnosti v ustálených procedurách a organizačních formách, již se veřejná správa dle Potůčka (2005, s. 133) významově vyznačuje v rámci formálního pojetí správy vykonávané úřady. Možný (1990, s. 95-97) k institucionalizované profesionální intervenci dodává, že její výhodou při řešení situace rodiny je profesionalita, racionalita a orientace na praktické řešení. Jde o verbální, racionální, pragmatickou profesionalizovanou intervenci. Nevýhodou je, že svým způsobem porušuje soukromí rodiny.

Domnívám se, že zatímco z perspektivy OSPOD se může jednat o pomoc, ochranu dětí s cílem pomoci dětem i rodinám, může být mnohdy nežádaná pomoc z pohledu dítěte a odpovědné osoby vnímána jako kontrola. SP reprezentuje hodnoty a normy, to však může být v rozporu s přesvědčením klienta. Jedná se zejména o činnosti, jimiž jsou opatření na ochranu dětí, výchovná opatření. Tyto činnosti bude dítě i jeho rodina přijímat negativisticky. Na poradenskou činnost bude dítě nahlížet rovněž negativně, bude-li povinně uložena. Naopak „nevnučené“ či vyžádané poradenství bude rodina vnímat jako pomoc. I „kontrola“ by však měla být pomocí v zájmu dítěte a rodiny. SP by měl mít na paměti, že prioritou výkonu SPOD je zájem a blaho dítěte a sanace rodiny¹². Dle Navrátila (2000, in Smutková, 2007, s. 9) SP pomáhá klientům dosáhnout uspokojivých osobních, rodinných, skupinových a komunitních vztahů, k čemuž využívá metod individuální, skupinové a komunitní práce.

¹² Sanace zahrnuje postupy podporující fungování rodiny. Je opakem vyčlenění některého člena rodiny proto, že někoho ohrožuje či je někým z rodiny sám ohrožen (Matoušek, 2003c, s. 196)

1.3 Transformace systému péče o ohrožené děti

V této podkapitole rozebírám východiska k transformaci systému péče o ohrožené děti. Vracím se tak k nadresortním dokumentům uvedeným v podkapitole 1. 1. 2. V souladu s těmito dokumenty poté vymezuji hlavní cíl i dílčí cíle transformace.

1.3.1 Východiska transformace systému péče o ohrožené děti

Potřeba zajistit zvláštní péči právům dítěte byla již dříve právně zakotvena. Cílené koncepce zaměřené na péči o ohrožené děti však v ČR vznikaly až po roce 2006. V návaznosti na Analýzu současného stavu institucionálního zajištění péče o děti (2008) vznikly dokumenty vyzývající k transformaci. Vláda ČR zpracovala Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti – základní principy (dále jen „Návrh (2009)“), který vytýká systému absenci jednotných principů a cílů, rozdělení kompetencí státní správy a samosprávy, čímž dochází k nejednotnosti postupů. Cílem vnímá prevenci a sanaci rodiny, setrvání dětí v rodině či v NRP. Usiluje o desinstitucionalizaci, co do počtu dětí v ÚV i doby pobytu (Návrh, 2009, s. 2-5).

V Národním akčním plánu k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009–2011 (dále jen „Národní akční plán (2009)“), byly stanoveny cíle: zvýšení kvality služeb, sjednocení postupů pracovníků, podpora rozvoje osobnosti dítěte a snížení počtu dětí dlouhodobě umístěných v ústavěch (Národní, 2009, s. 2).

Národní strategie ochrany práv dětí „Právo na dětství“ 2012–2015 (dále jen „Národní strategie (2012)“) stanoví 4 prioritní oblasti a cíle transformace (Národní, 2012, s. 2). Akční plán k naplnění národní strategie ochrany práv dětí 2012–2015 (dále jen Akční plán (2012)“) konkretizuje úkoly z Národní strategii (2012) (Akční, 2012).

Analýza inovativních služeb pro děti a rodiny v ČR (dále jen „Analýza inovací 2017“) má za cíl zmapovat síť služeb a inovativních postupů. Pomocí popisu inspirativních nových postupů, tzv. „dobré praxe“ k tzv. „bílým místům“ systému. Na základě Analýzy inovací (2017) zveřejnilo MPSV Hledání nových cest. Komplexní přehled inovativních služeb pro ohrožené děti a jejich rodiny, kde jsou příklady inovativních postupů uvedeny za účelem odstranění přetrvávajících nedostatků v systému. Sociální inovace jsou nové terénní přístupy podpory reagující na dosud neřešené (nebo plněné institucionální či ambulantní formou) potřeby dětí a rodin (Inovace, 2019, s.13).

1. 3. 2 Cíle transformace systému péče o ohrožené děti

Legislativní oporou pro vytyčení HC i 4 DC mi byla Národní strategie (2012), která za hlavní cíl transformace stanoví funkční systém zajišťující důslednou ochranu všech práv dětí a naplňování jejich potřeb. Tzn. systém podporující všestranný rozvoj dítěte v přirozeném prostředí, event. NRP, eliminující diskriminaci, zvyšující kvalitu života rodin, s důrazem na participační právo dítěte (Národní, 2012, s. 2-4). To je realizováno v mnoha dílčích cílech, z nichž jsem zvolila pouze 9 cílů, které jsou podle mě zásadní z hlediska přímého dopadu na dítě a rodinu: zjišťování potřeb dětí, vytváření příležitostí pro děti účastnit se rozhodování o jejich záležitostech, vyrovnání příležitostí pro děti ze znevýhodněného sociálního prostředí, vyrovnání příležitostí pro děti zdravotně postižené, podpora pozitivního rodičovství, prevence chudoby, služby a podpora rodinám a dětem, desinstitucionalizace péče, podpora NRP (Národní, 2012, s. 5). V podkapitole 1. 4 v rámci 4 oblastí transformace rozvádím těchto 9 cílů, jež mi jsou v praktické části DP výchozí ke stanovení 9 podkategorií výzkumu.

1. 4 Vymezení prioritních oblastí transformace

Podkapitolu 1. 4 vnímám za přechod mezi teoretickou a praktickou částí DP. Vymezuji 4 prioritní oblasti transformace systému, jež definuje Národní strategie (2012, s. 5, 6). Ta člení HC transformace na jednotlivé DC, které lze zařadit pod dané 4 oblasti transformace. V praktické části DP jsou tyto 4 oblasti výchozí pro tvorbu 4 DC I. řádu a představují 4 výzkumné kategorie. Z rozboru 4 oblastí transformace jsem dále rozčlenila 9 podkategorií, jimiž bylo 9 pro mě zásadních dílčích cílů transformace pro každou z 4 oblastí transformace. Tím, že jsem k oblastem transformace uvedených v podkapitolách 1. 4. 1 až 1. 4. 4 přiřadila 9 z mého pohledu klíčových cílů, jsem pro potřeby DP získala 9 výzkumných podkategorií, z nichž vychází 9 DC II. řádu. V následujících 4 podkapitolách tedy vymezuji 4 oblasti transformace, u nichž již úvodem upřesňuji, o jakou ze 4 kategorií výzkumu se bude v praktické části DP jednat. U cílů transformace uvádím, kterou z devíti výzkumných podkategorií budou v DP představovat. Každou oblast transformace vymezuji dle Národní strategie (2012), Závěrečné zprávy 2012-2015¹³, Analýzy inovací (2017) a postojů českých autorů.

¹³ Závěrečná zpráva o plnění akčního plánu k naplnění Národní strategie ochrany práv dětí na období 2012-2015 (ze zprávy jsem vycházela při určení indikátorů – viz. pojmy napsané kurzívou v následujících podkapitolách)

1. 4. 1 Participace dítěte

První oblast transformace, tj. participace dítěte, značí pro praktickou část práce 1. výzkumnou kategorii. Participace dítěte se váže ke všem oblastem transformace, ale nejvíc k těmto 2 cílům transformace uvedených v Národní strategii (2012, s. 5-7, 9):

- zjišťování potřeb dětí
- vytváření příležitostí pro děti účastnit se rozhodování o jejich záležitostech.

Tyto 2 dílčí cíle představují v praktické části DP 1. a 2. výzkumnou podkategorii.

Zjišťování potřeb dětí

Jak uvádí Možný (2009) za socialismu se přeceňoval normativní aspekt v sociálním životě. Nepřipouštěla se existence specifických skupin rodin se specifickými problémy a potřebami (Možný, 2009, s. 33-40). Naopak dnešní trend vychází z individuálního vyhodnocení situace a potřeb konkrétního dítěte a rodiny.

Standardizace výkonu SPOD

Za účelem aplikace vědomostí o potřebách dětí a realizace do praxe MPSV realizovalo pro SP konference, vzdělávací akce a semináře. Vytvořilo vzory minimálního rámce individuálních plánů ochrany dítěte (dále jen „IPOD“) a vyhodnocení situace dítěte, zpracovalo prováděcí vyhlášku 473/2012 Sb. k IPOD, ale ponechalo volnost OSPOD pro vyhodnocování (Závěrečná, 2012, s. 8-12). Dle Pazlarové (Hodnocení, 2010, s. 125) může SP za hodnotící kritérium pojmout přehledy potřeb od různých autorů.¹⁴

Vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny

Vyhláška 473/2012 Sb.¹⁵ udává, že vyhodnocování situace dítěte a rodiny vychází z individuálního přístupu a zahrnuje vyhodnocení situace dítěte, rodiny i širšího prostředí rodiny (Zákon, 2016, s. 784). Zákon 359/1999 Sb. užívá pojem vyhodnocení, zákon 108/2006 Sb. pracuje i s pojmem posouzení situace.

Různí autoři uvádí způsoby, jak posoudit situaci. Matoušek (2003a, s. 203) uvádí, že situaci dítěte nelze posuzovat izolovaně, ale v rámci „sociálně ekologického pole“. SP musí vyhodnotit silné i slabé stránky jeho mikrosociálního (rodina, blízké osoby), mezosociálního (vrstevníci, škola, sousedství) a makrosociálního (zdroje, možnosti

¹⁴ Lze vyjít např. z Maslowa (1970 in Hodnocení 2010, s. 125), který hierarchicky uvádí fyzické potřeby, potřebu bezpečí, někam patřit, potřebu sebeúcty a sebeaktualizace.

¹⁵ Vyhláška č. 473/2012 Sb., k provedení některých ustanovení zákona o sociálně právní ochraně dětí.

řešení) systému. Smutek (2006) dělí systémy pouze na mikrosociální (dítě, rodina a skupiny) a makrosociální (společnost, organizace, komunity), jež jsou vnitřně kompletní, a přesto vždy ve vztahu k systému (Smutek, 2006, s. 48). Posuzovat rodinu systémově znamená ve vzájemných interakcích s jinými systémy.

Dle Janebové (2010, s. 120-131) dosahují SP porozumění situace klientů skrze její posuzování. Z posouzení vychází rozhodování (plánování, konstruování, volba variant řešení). Dle Navrátila (2008, s. 11-13, 24) posouzení zahrnuje racionalitu, ale též hodnotový aspekt procesu. Posouzení je spjato s kontextem. SP vedle objektivity kladou důraz při posouzení situace i na úsudek, reflexi a individuální vztah. Podle Matouška (2003a, s. 203) vyžaduje vyhodnocení potřeb dítěte a rodiny komplexní proces, do něž má SP zapojit odborníky z oblasti medicínské, psychologické, sociální a sociálněprávní (pediatra a dětského psychologa, právníka, speciálního pedagoga, neurologa, dětského psychiatra, logopeda, foniatra aj). SP má roli koordinátora týmu. Měl by s odborníky stanovit sociální diagnózu, určit prognózu situace a navrhnout postup i alternativy řešení. Může navrhnout i terapii a rehabilitaci. Dle Pazlarové (Hodnocení 2010, s. 124-126) se vyhodnocení dítěte opírá o poznatky z vědních oborů, přičemž závěry jednotlivých oborů je nutné pojímat holisticky.

Individuální plány ochrany dítěte

Výstupem podrobného individuálního vyhodnocování situace dítěte je IPOD, který mají OSPOD dle zákona 359/1999 Sb. od roku 2013 povinnost SP OSPOD pro každé ohrožené dítě vytvořit a pravidelně vyhodnotit. Zahrnuje cíle, úkoly, postup ochrany dítěte. Opírá se o závěry multidisciplinárního týmu. Health Department v souvislosti s individuálními záznamy o dětech a se zjišťováním potřeb dětí udává, že se jedná o proces systematického shromažďování informací o ohrožených dětech a rodinách. Je odvislý od vyhodnocení situace. Záznamy poskytují integrovaný rámec informací o dítěti, včetně jeho etnického původu, složení domácnosti, rodičovské zodpovědnosti a agentur zapojených do práce s rodinou (Framework, 2000, s. 1, volný překlad).

Případové a rodinné konference

Nástrojem vyhodnocení situace a potřeb dítěte je dle zákona 359/1999 Sb. též případová konference, při níž je vhodná účast i dříve zmiňovaných odborníků. Závěry z případové konference jsou zahrnuty do IPOD. Nástrojem respektujícím právo rodiny

na řešení své situace uvádí Pazlarová (Hodnocení, 2010, s. 173) rodinné konference preferující potenciál rodiny před profesionálním. Dle Matouška (2003c, s. 39, 100) je při práci s rodinou nutné podporovat schopnost rodiny řešit nepříznivou situaci svými silami a nezasahovat do integrity rodiny direktivními intervencemi úředníků či soudů.

V rámci tzv. bílých míst odhalila Analýza inovací (2017), že není celostní pohled na potřeby a zájem dětí. Vytýká systému i oborovou a kompetenční roztržičnost. Služby se zaměřují pouze na dílčí okruh potřeb dětí. Chybí mechanismy podpory rodin s počínajícími problémy, jež jsou identifikovány pozdě (Inovovat, 2019, s. 9).

Vytváření příležitosti pro děti účastnit se rozhodování o svých záležitostech

To, co je v raném věku dítěte žádoucí ve snaze urychlit vývoj řeči, a sice „mluvení za dítě“ (Matějček, 1996, s. 68), to je v pozdějším věku zcela nepřijatelné. Dítě má právo samo formulovat své názory, jenž musí být respektovány (se zohledněním věku a mentální vyspělosti dítěte). Dle Matějčka (1996, s. 72, 73) je důležité respektovat identitu dítěte formující se soužitím s lidmi. Dle Vágnerové si již v kojeneckém věku dítě tvoří vlastní sebepojetí o své hodnotě a významu, a to díky reakcím matky, která saturuje jeho potřeby (Vágnerová, 2000, s. 72). Nejvýznamnější období pro formování vlastní identity je období 8 až 13 let (Matějček, 1996, s. 72, 73). Tyto psychologické aspekty by měl SP při výkonu SPOD respektovat, aby nedošlo k narušení vývoje dítěte.

Právo dítěte vyjádřit vlastní názor a být vyslechnuto

Dítě nemá být objektem, ale partnerem (Inovace, 2019: 18). Tento pro mě klíčový názor na právo participace dítěte se promítl i do legislativních změn. Od 1. 1. 2014 stanovil § 867, odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, že dítě starší 12 let považuje soud za schopné pochopit informaci a říct svůj názor. U dítěte mladšího 12 let je posouzení schopnosti dítěte formulovat vlastní názory na soudci. Tentýž zákon (§ 806) definuje nezbytnost osobního souhlasu dítěte staršího 12 let k osvojení. Ve zdravotnictví vyžaduje rozhodovací účast zákon č. 372/2011 Sb.¹⁶ (Závěrečná, 2015, s. 18-22). Pro účely SPOD (dle § 8 odst. 2, 3 zákona 359/1999 Sb.) má dítě schopné samo formulovat názory právo se svobodně vyjádřit k záležitostem, jež se ho týkají. Vyjádřit se pro smí i bez přítomnosti rodičů. OSPOD věnuje přáním dítěte

¹⁶ Zákon č. 372/2011¹⁶, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

pozornost dle jeho věku a mentální úrovně (Zákon, 1999, s. 4). Pomoc a podpora je poskytována v souladu s jeho potřebami a přáními (Národní, 2012, s. 3, 5 6).

1. 4. 2 Eliminace diskriminace a nerovného přístupu k dětem

Druhou oblastí transformace je eliminace diskriminace a nerovného přístupu, která v praktické části DP představuje 2. výzkumnou kategorii. Pro tuto oblast jsem zvolila prioritní tyto 2 cíle transformace stanovené v Národní strategii (2012, s. 5, 6, 10, 11):

- vyrovnání příležitostí pro děti ze znevýhodněného sociálního prostředí
- vyrovnání příležitostí pro děti se zdravotním postižením.

Tyto 2 cíle transformace jsou pro praktickou část DP 3. a 4. výzkumnou podkategorií.

Dle Usnesení č. 2/1993 Sb. jsou základní práva a svobody zaručeny bez rozdílu všem (Usnesení, 2019, s. 17). Naopak diskriminace znamená znevýhodnění neúmyslné nebo úmyslné. Kvůli vyrovnání znevýhodnění bývají přijata pozitivní opatření: různé kóty, vzdělávací a přípravné kurzy s cílem začlenění (Štěpánková, 2006, s. 7-9, 12).

K doložení významu společnosti pro jedince zde parafrázuji dva autory: Alan (1989, s. 16, 17) uvádí, že dítě je celostní bytost žijící v reálných sociálních vztazích ve vazbě k objektivní společenské realitě. Z této provázanosti již vycházel Erikson, který vnímal potřebu společnosti pro zdravý vývoj dítěte. Tvrdil, že od narození jsme spjati se společností. Identita i růst člověka závisí na kulturních, historických proměnách. Je-li dítě vyloučeno z kolektivu, cítí se izolované. (Erikson, 1965, s. 31, volný překlad).

Prevenici sociálního vyloučení si kladou za cíl sociální služby. Sociální vyloučení znamená pro klienta vyčlenění mimo běžný život společnosti v důsledku nepříznivé sociální situace. Služby začleňují klienta do socioekonomického a kulturního života (Zákon, 2006). Za účelem prevence vyloučení si transformace SPOD stanovila za cíl vytvořit systém, jenž by omezil diskriminaci a nerovný přístup vůči dětem a rodinám bez předsudků z rasových, socioekonomických, politických, náboženských nebo zdravotních důvodů a zajistil rovnou příležitost k dosažení plného potenciálu. Prioritní jsou vzdělávací a zdravotní potřeby dětí (Národní, 2012, s. 2, 3, 6). Antidiskriminační cíl se dle Závěrečné zprávy (2015, s. 24-30) promítl nejvíce ve vyrovnání příležitostí v přístupu ke vzdělání. Zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon, uplatňuje rovný nediskriminující individuální přístup ke vzdělání (Zákon, 2004, s. 1, 2). Rovné zacházení, zákaz diskriminace je i v rámci práva na zaměstnání (Zákon, 2019a, s. 113).

Vyrovňávání příležitostí pro děti ze znevýhodněného sociálního prostředí

Sociální stratifikace znamená, že společnost netvoří sociálně homogenní celek. Stratifikace odráží to, čemu společnost přisuzuje nejvyšší hodnoty (Keller, 2004, s. 192). Sociálně znevýhodněné rodiny „nevlastní hodnoty“ a mají nízký sociální status. Důvodem sociálního znevýhodnění dětí jsou chudoba, příslušnost k etnické menšině, nezaměstnanost rodičů nebo jiné překážky, které mohou z perspektivy budoucího vývoje působit problémy v sociálním fungování (Matoušek, 2013, s. 464).

Minimální rámec síťování služeb pro sociálně znevýhodněné děti a rodiny

Za účelem sociálního začlenění rodin působí síť služeb, jejíž součástí jsou i služby zaměřené sociálně znevýhodněné děti. MPSV analyzovalo systém s cílem zmapovat síť služeb a z pilotních ověření vznikl její minimální rámec vycházející z komunitního principu, sociodemografické situace a potřeb rodin (Závěrečná, 2015, s. 24-30). Z výčtu služeb Matouška (2013, s. 472, 478) zde považuji za vhodný nástroj SP terénní práci v sociálně vyloučených lokalitách, nízkoprahové služby využívající metody kontaktní práce v přirozeném prostředí, nízkoprahová zařízení pro trávení volného času dětí, občanské poradny v oblasti např. dluhového poradenství, azylové domy aj. Dle Smutkové (2007, s. 37) SP neřeší pouze interní problémy rodin, ale snaží se pomoci rodinám při začleňování do společnosti.

Inkluze sociálně znevýhodněných dětí se speciálními vzdělávacími potřebami

Asistent pedagoga a zavádění dalších podpůrných opatření

Antidiskriminační tendence zaměřené na sociální inkluzi se promítly zejména v oblasti školství. Novela zákona 561/2004 Sb. (§ 16) rozebírá školní inkluzi dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, tj. dětí, kterým škola bezplatně poskytuje podpůrná opatření (úpravy ve vzdělávání odpovídající jejich zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí i životním podmínkám). Podpůrná opatření zahrnují hlavně využití asistenta pedagoga či dalšího pedagogického pracovníka, vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu, různé úpravy v souvislosti s výukovou i jejím hodnocením, poradenskou pomoc školy, kompenzační pomůcky a speciální učebnice. Kategorizace žáků se speciálními potřebami se již nečlení dle dřívějších diagnóz, ale nově do pěti stupňů dle potřebnosti (organizační, pedagogické a finanční náročnosti). Ze své praxe vím, že v případě dětí ze sociálně znevýhodněného prostředí se často jedná zejména o sociálně zanedbané děti, které byly dříve zařazeny do praktických a speciálních škol.

Vyrovňávání příležitostí pro děti se zdravotním postižením

K této oblasti se shoduje vše dosud uvedené v podkapitole 1. 4. 2, pouze jsem ji dále rozvedla o specifický přístup při inkluzi zdravotně postižených dětí (dále jen děti „ZP“) do hlavního vzdělávacího proudu a o údaje k ústavní péči a služby pro děti ZP.

Inkluze dětí ZP, asistent pedagoga a zavádění dalších podpůrných opatření

Pro děti ZP rovněž přichází v úvahu dle § 16, zákona 561/2004 sb. dosud uvedená podpůrná opatření uvedená, z nichž zejména asistent pedagoga. Možné je využít též dalšího pedagoga, tlumočnicka znakového jazyka, přepisovatele pro neslyšící, vzdělávání v upravených prostorách. Pokud by tato podpůrná opatření nestačila, lze pro děti ZP zřídit školy či třídy, oddělení a skupiny (Zákon, 2004, s. 10, 11). Navzdory požadavku provázanosti služeb napříč resorty se nepodařilo propojit činnost asistentů pedagoga (služba dle zákona 561/2004 Sb. při výuce) a osobní asistence, neboť to je sociální služba a lze využít pouze v mimoškolních aktivitách (Závěrečná, 2015, s. 30).

Minimální rámec síťování služeb pro zdravotně postižené děti a jejich rodiny

Síť multidisciplinárních služeb, jejíž součástí jsou i služby zaměřené na děti ZP, má cíl jejich inkluzi do společnosti a zejména péči o děti ZP v domácím prostředí nebo náhradním rodinném prostředí a zamezení jejich umístění do ústavu. Její minimální rámec stanovilo MPSV (Závěrečná, 2015, s. 24-30). Zejména u dětí ZP je nutný multidisciplinární přístup (poradenství, zdravotní péče, vzdělávání, svépomocné skupiny, stacionáře, psychiatrická léčebna, respitní péče na přechodnou dobu, finanční podpora na nákup specifických pomůcek, příspěvek na péči, chráněné bydlení a pracoviště, sociální firmy a sociální rehabilitace, podpora budoucího pracovního zaměstnání a bydlení). Z praxe však vím, že je nedostatek dětských neurologů a psychiatrů i dalších odborných specialistů. Analýza inovací (2017) dále jako „bílá místa“ uvádí nedostatek specializovaných koordinovaných multioborových služeb, jež by reagovaly na děti potřebující vysokou míru podpory, tj. děti s vážným zdravotním postižením či s vážnými výchovnými problémy (Hledání, 2019, s. 9).

Podpora péče o zdravotně postižené dítě v domácím či náhradním rodinném prostředí

Snahou transformace SPOD je pomoci rodině pečující o dítě ZP, aby mohlo setrvat v domácím prostředí. Za tímto účelem stát podporuje rodinu či náhradní rodinu výše uvedenými způsoby. K péči o děti ZP uvádím i příspěvek na péči, který je dle zákona

108/2006 Sb. rozčleněn do 4 kategorií a je určen osobám závislým na cizí péči (Květenská, 2008, s. 2019). Příspěvek podporuje rodiny, v nichž někdo pečuje o dítě ZP. Cílem je kompenzace ušlé mzdy, zvýšených nákladů v souvislosti s postižením apod. Péče o dítě ZP může být pro rodinu psychicky, fyzicky i finančně velmi náročná. Krátkodobě pomůže odlehčit respitní péče. Z mého pohledu však nelze odsuzovat ani rodiče, kteří péči v domácím prostředí nezvládnou a umístí dítě ZP do ústavu. V této souvislosti uvádím názor Cohena (2002, s. 124), že narození dítěte s mentální retardací může u jeho rodiny vyvolat zármutek nebo odmítání, ústící někdy k umístění dítěte do ústavu. Psychické potíže se však projevují i v rodinách, které o děti ZP pečují.

V souvislosti s podporou péče v domácím prostředí, uvádí Příhonská (2014, s. 61), že tento trend se promítá v desinstitucionalizaci služeb a spočívá v umožnění přechodu z ústavní péče na péči v komunitě a zejména ve změně přístupu a způsobu poskytování služeb ZP. Začaly vznikat i nové formy terénních, ambulantních i pobytových služeb podporující setrvání ZP v domácím prostředí či zajištění odpovídajícího bydlení.

Navzdory současnému desinstitucionalizačnímu trendu se vždy nepodaří zaopatřit péči o dítě ZP v domácím prostředí či NRP. Tehdy zbývá ústavní zařízení, kam jsou dle § 2, odst. 12 zákona 109/2002 Sb. umísťovány rovněž děti s mentálním, tělesným, smyslovým postižením, s vadami řeči či více vadami. Zařízení jim přizpůsobí denní režim, vybavenost, vzdělávací, terapeutický a sociálně rehabilitační program. Pro děti ZP též může dojít též pobyt v internátu školy. Ze Zprávy MPSV¹⁷ vyplývá, že počet dětí se ZP činí téměř 1/2 z dětí v ústavní péči v ČR. V KHK byl podíl dětí ZP největší z krajů, z toho nejvíc děti se závažnými poruchami učení. V rámci ČR byly v ústavní péči nejvíce děti mentálně postižené a poté děti se závažnými poruchami učení. (Zpráva, 2017, s. 99-104). Je-li stupeň ZP vyšší, jsou umístěny do zařízení sociálních služeb či do specializovaného zdravotnického zařízení (Zákon, 2002, s. 3).

1. 4. 3 Právo na rodinnou péči

Třetí oblast transformace, právo na rodinnou péči, je v praktické části práce 3. kategorií výzkumu. Zde jsem zvolila 3 cíle z Národní strategie (2012, s. 5, 6, 13, 16, 17):

¹⁷ Zpráva o příčinách umísťování dětí mimo vlastní rodinu z perspektivy OSPOD z roku 2017 (aktuální komplexní zpráva o počtech dětí v ústavní výchově či NRP jsem na webu nenašla)

- podpora pozitivního rodičovství
- desinstitucionalizace péče
- podpora náhradní rodinné péče

Tyto 3 cíle transformace značí v praktické části DP 5., 6. a 7. výzkumnou podkategorii.

Zprvu vymezují rodinu, její proměny a funkce dle vícero autorů: Možný (1990, s. 93) vnímal rodinu jako specifickou soukromou pragmatickou a racionální instituci, neoddělitelnou od společnosti. V tradičních rodinách byla plná ekonomická solidarita, zato moderní rodiny očekávají od státu, že za rodinu převezme do jisté míry zaopatření dětí a nemohoucích lidí (Matoušek, 2003b, s. 11). Dnes jsou rodiny sanovány jako prevence vyčlenění¹⁸. Keller (2005a) řadil rodinu mezi pilíře stabilizující společnost. Krizi rodiny přisuzoval dopadům velkorysé politiky státu, čímž klesla rizika spojená s opuštěním rodiny. Nyní má rodina miň zajišťovací funkci (Keller, 2005b, s. 29–30).

Rodina plní tyto základní funkce: socializační, ekonomickou, výchovnou, biologickou a emoční. Nejvýznamnější shledávám úlohu rodiny v socializaci a přenosu kulturních vzorců. Mead (in Možný, 2002) mezi faktory, které dítě socializují, řadil symbolickou interakci dítěte s druhými, vliv „rodičovské instituce“, hru, školu, jesličky nebo mateřskou školu a vrstevníky. Socializace dítěte v rodině probíhá o to obtížněji, čím více problémová rodina je (Možný, 2002, s. 141-145). Na otázku, co malé dítě nejvíc potřebuje, tvrdí Matějček (2013, s. 9), že hlavně jistotu ve vztazích ke „svým“ lidem založenou na pocitu bezpečí. Dítě je od narození „vybaveno pro lidský vztah“, ale to je nutné „lidsky stimulovat“. Dle Matějčka (1994, s. 11) znamená pro dítě domov místo, kde jsou „naši“. Časná interakce s rodiči, jeho psychologické přijetí „svými“ je cenným výchovným prostředkem. Matějček (1996, s. 11–20) uvádí, že u dětí z dětského domova, jež nemají zkušenost s rodiči, je riziko chudého vývoje postojů.

Podpora pozitivního rodičovství

Podpora rozvoje dítěte v rodinném prostředí, případně v NRP

Ochranu rodiny hájí např. zákon 89/2012 Sb., který omezuje „nadužívání“ ústavní výchovy (dále jen „ÚV“). Dítě není možné odejmout z rodiny a umístit do ÚV pouze z důvodu kritické ekonomické a bytové situace rodiny (Nový, 2014, s. 77). Cílem

¹⁸ Usnesení č. 2/1993 Sb. (Čl. 32) uvádí, že rodina a rodičovství jsou pod ochranou státu, a tudíž rodiče pečující o své děti mají nárok na pomoc státu (Usnesení, 2019, s. 21)

SPOD je podporovat a garantovat všestranný rozvoj dítěte v přirozeném rodinném prostředí. Nelze-li toto zajistit, je upřednostňována NRP (Národní, 2012, s. 2-3, 6). Analýza inovací (2017) však uvádí „bílémi místy“ v této oblasti vysokou prostupnost systému péče o ohrožené děti ve směru k NRP, u některých skupin dětí k ústavní péči, čímž se však děti dostávají do méně vhodných a nákladnějších typů náhradní péče, aniž by bylo důsledně pracováno s biologickou rodinou (Hledání, 2019, s. 9).

V souvislosti s podporou pozitivního rodičovství považují za nutné popsat i negativní stranu prorodinné politiky a důvody pro odebrání dítěte z rodiny. Proto parafrázuji Langmeiera a Matějčka (1974), kteří upozorňují, že k deprivaci dítěte dochází nejen v ústavech, ale i v rodinách, kde je pouze méně nápadná. Dle autorů nelze kategoricky nahlížet na rodinu jako na bezproblémové místo. I v rodině může být dítě ohroženo na vývoji, výjimečně i na životě (Psychická, 1974, s. 136-137, 358-360). Obzvláště rizikové je rodinné prostředí, kde dochází k syndromu CAN (týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte), což popisovali Dunovský, Dytrych a Matějček. Dle nich bývá spouštěčem tohoto jevu nezvládnutá agrese vůči dítěti. Faktory, které mohou v syndrom CAN vyústit, jsou též nepříznivé podmínky (nedostatek výchovy, vzdělání a zdravotní péče, chudoba, nezaměstnanost, absence nebo špatná kvalita bydlení). Při aktivní formě týrání a zneužívání bývá dítěti násilně ubližováno fyzicky, ale též duševně i citově. V pasivní formě jde o zanedbávání dítěte: vyhladovění, neprosívání, nedostatečná výchovná a zdravotní péče, ošacení, bydlení, nedostatek podnětů, duševní či citová zanedbanost (Týrané, 1995, s. 15-19). Soudím, že pro SP je obtížné odhalit méně zjevné formy syndromu CAN a rozhodnout, zda zasáhnout nebo nezasáhnout. Syndrom CAN uvádí Zpráva MPSV jako důvod pro odebrání dítěte z rodiny v cca 5 %, což s ohledem na závažnost není zanedbatelné. Až ½ odebraných dětí je z důvodu zanedbání výchovy, cca ¼ z důvodu výchovných problémů dítěte a ostatní např. kvůli nástupu rodiče do výkonu trestu odnětí svobody či hospitalizaci. Děti jsou odebírány z rodin dle Zprávy MPSV z převážné části na návrh OSPOD, (Zpráva, 2017, s. 9, 11). Nelze plošně jednat v duchu přesvědčení, že každá rodina je lepší než náhradní forma. SP musí podrobně vyhodnotit konkrétní situaci dítěte.

Podpora rozvoje služeb napomáhajících rozvoji rodičovských kompetencí

Jelikož je nejčastějším důvodem k odebrání dítěte z rodiny zanedbání výchovy, tak je cílem podpora služeb napomáhajících rozvoji rodičovských kompetencí. Na jejich

konto však Analýza inovací (2017) uvádí, že těchto služeb není dost. Zjištěný problém v rodině se řeší odebráním dítěte z rodiny (Hledání, 2019, s. 9). Jako prevence je nutné podporovat a rozvíjet rodičovské kompetence, k nimž Department of Health uvádí, že schopností rodiče je odpovídajícím způsobem reagovat na potřeby dětí. Při práci s rodinou je důležité identifikovat silné a slabé stránky rodičů, problém v rodině a zhodnotit schopnosti rodičů vyřešit problém. Také je nutné zjistit, zda v rodině někdo nepředstavuje riziko závažné újmy pro dítě (Framework, 2010, s. 5, volný překlad).

Změna pohledu veřejnosti k tělesným trestům

K výše uvedené problematice se váže otázka tolerance k užití tělesných trestů vůči dětem. V této oblasti je snahou zrušení tělesných trestů a podpoření alternativních disciplinárních opatření, která by nesnižovala důstojnost dítěte (Národní, 2012, s. 13).

Právo dětí znát své rodiče

Podpora rodičovství zahrnuje i právo dětí znát své rodiče a též být v péči rodičů. Je důležité uvážit, kdy informovat dítě z NRP o jeho adopci. Dle Matějčka (1996, s. 73) adoptované dítě, jemuž nebyl sdělen původ, často kolem 11 let znejistí, že „něco není v pořádku“. Psychologové považují předškolní dobu za nejvhodnější, aby dítě přijalo fakt, že „je dítětem jeho adoptivních rodičů“. Též dle starší publikace MPSV je nejlépe sdělit tuto skutečnost před nástupem do školy, ideálně kolem tří let. Čím déle se dítě o jeho původu dozví, může se zhroutit „původní já“ dítěte (Matějček, 1986, s. 3-7).

Desinstitucionalizace péče

Zařízeními pro výkon ústavní a ochranné výchovy jsou dle § 2, odst. 1 zákona 109/2002 Sb.¹⁹ diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou a výchovný ústav. Zařízení (dle § 1, odst. 2, 4) mají za cíl zajišťovat náhradní výchovnou péči dětem s nařízeným předběžným opatřením či ÚV. Zařízení jsou povinna spolupracovat s OSPOD a při péči o dítě postupovat dle IPOD (Zákon, 2002, s. 1, 2). Zákon 109/2002 Sb. (§ 3) vymezuje též střediska výchovné péče („SVP“). Ta poskytují preventivně výchovnou péči dětem, jež mají poruchy chování. Zajišťují poradenské, terapeutické, diagnostické vzdělávací, speciálně pedagogické a psychologické i výchovné služby formou internátní (max 8 týdnů), terénní, ambulantní i celodenní (Křístek, 2017, s. 93).

¹⁹ Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů

Z výše uvedených typů zařízení je v ČR celkem 211 s lůžkovou kapacitou 7 550, z toho 13 v KHK s kapacitou 495 lůžek. Na celorepublikové i krajské úrovni jsou mezi zařízeními nejvíce zastoupeny dětské domovy (téměř 70 %). V KHK byla cca ½ dětí umístěna do zařízení z důvodu sociálních, zbytek shodně ze zdravotních a zdravotně sociálních důvodů (Zpráva, 2017, s. 89-90). Dále byla k 31. 10. 2018 v KHK 2 SVP, v Hostinném a HK, se 3 pobočkami: Náchod, Trutnov, HK (Výroční, 2019, s. 74, 75).

Desinstitucionalizace se řídí mottem, že ústavní péče ve výše uvedených zařízeních i v zařízeních sociálních služeb (registrovaných dle zákona 108/2006 Sb.) by měla být nejzazším, dočasným opatřením, až je-li setrvání dítěte v nefunkční rodině v rozporu se zdravým vývojem dítěte. Prioritní je prevence a sanace rodiny (Návrh, 2009, s. 2). Desinstitucionalizace se tak promítla do zákona 89/2012 Sb. (§ 971), jenž stanoví, že ÚV smí soud nařídit, až v případě, kdy předchozí opatření nevedla k nápravě. Přičemž musí vždy předem zjistit, zda není možné dítě svěřit do NRP. Důvodem ÚV nesmí být pouze nedostatečné majetkové či bytové poměry (Závěrečná, 2015, s. 47-50).

V souvislosti s desinstitucionalizací nejprve uvádím názor Matouška (1999, s. 63-66), který vnímá velký kolektiv pro výchovu zejména dětí do 3 až 4 let za výchovně nevhodné prostředí. Děti vychovávané kolektivně při střídavých směnách pečujících osob mívají deprivací syndrom. Mají výrazně méně podnětů, než by měly doma. Má-li vychovatelka ve skupině 10 až 12 dětí, pak péči redukuje na základní povinnosti, čímž jsou děti „vztahově podvyživené“. Ovšem kniha je ze starší doby. Dnes smí být dle § 4 zákona 109/1999 Sb. v rámci rodinné skupiny v dětském domovu 6 až 8 dětí, v dětském domovu se školou jen 5 až 7 dětí. V souvislosti s transformací jsem v praxi od roku 2012 vnímala klesající počty dětí v dětském domovu. V rámci připravované Strategie transformace dětských domovů pro období 2021-2027 v KHK bude psycholog v každém zařízení (Berdychová, 2020, s. 4). V rámci ústavních zařízení v KHK má již psychologa Dětský domov Nechanice.

V určité polemice s názorem Matouška vycházím z tvrzení Langmeiera a Matějčka (1974), dle nichž se ÚV stala symbolem deprivací situace, neboť odloučení od rodičů může u dětí vést k závažným vývojovým poruchám. Ovšem autoři dále uvádí, že dochází též k situacím, kdy je i rodinné prostředí natolik nevyhovující, že se míra ohrožení deprivací příliš neliší od ústavního. Tvrdí, že dítě v ústavní péči má větší

riziko deprivace, ale přitom méně emočních konfliktů než dítě ve špatné rodině. V rodině je tomu naopak, navíc ve špatných podmínkách může být dítě ohroženo na vývoji (Psychická, 1974, s. 136). Oba však upozornili na nebezpečí a náročnost, kterou ústav představuje zejména pro malé děti. Naopak uváděli, že adolescenti se obtížněji přizpůsobují prostředí v náhradní rodině a více jim vyhovují kolektivní zařízení (Psychická, 1974, s. 358-360), což mi praxe v dětském domovu potvrdila.²⁰

Legislativní ukotvení hranice, pod níž nelze do ústavní péče děti umístit

Výše uvedená pojetí všech tří autorů se shodují v tom, že hlavně pro děti do 3 až 4 let je kolektivní zařízení zcela nevhodné. Legislativně však dosud není pevně ukotvena hranice, pod kterou nelze dítěti ÚV nařídít. Pouze zákon 109/2002 Sb. (§ 12) stanoví, že v ústavních zařízeních jsou umístěny děti zpravidla od 3 do 18 let, u prodloužené ÚV do 19 let. Zletilé nezaopatřené osoby mohou v zařízeních setrvat do ukončení studií, avšak ne déle než do 26 let (Zákon, 2002, s. 2). Uvedená hranice však povoluje výjimky, což legislativně umožňuje slovo „zpravidla“ od 3 let. Z toho vychází OSPOD i soudy při nařízení ÚV dítěti mladšímu 3 let, např. v případě sourozenecké skupiny. Dle Výroční zprávy KHK (2019, s. 75) byly k 31. 10. 2018 v KHK umístěny v ústavním zařízení 2 děti do 3 let a dalších 13 předškolních dětí.

Omezení doby ústavní péče

Dříve se nařizovala ÚV automaticky do zletilosti, Nově zákon 89/2012 Sb. (§ 972) smí nařídít ÚV nejvýše tříletou, již lze dále prodlužovat, trvají-li důvody (Zákon, 2012).

Snižování kapacity zařízení a počtu dětí umístěných v ústavní péči

Dlouhodobý nárůst počtu dětí v ústavních zařízeních se zastavil v roce 2009 a od té doby klesal. Pro doplnění uvádím, že v roce 2006 byl počet dětí v zařízeních 8 866, jenž se do roku 2009 navýšil na 10 322 dětí. Následný pokles byl zjevný zejména do roku 2014, kdy se počet dětí v zařízeních snížil na 6 495. Po tomto roce již nenastaly výrazné změny. Záměr desinstitucionalizace se díky výše uvedeným novelám naplnil snížením počtu dětí v zařízeních, a to zejména v letech 2012 až 2013, kdy se výrazně zvýšil počet dětí svěřených do NRP, zejména do pěstounské péče (Závěrečná, 2015, s. 4-7). Přestože již výrazně ubyl zájem pěstounů (v kontrastu s boomem v letech 2012

²⁰ Měli jsme adolescenty, kteří nerespektovali pěstouny a byli kvůli výchovným problémům svěřeni do dětského domova. Jim více vyhovoval pobyt v ústavním zařízení. Malé děti tesknily po rodině, zvláště po návratu z víkendových pobytů u rodičů. Pro děti do 3 až 4 let vhodnější NRP, než ústav.

až 2013), nadále je snaha umísťovat do ústavní péče pouze v krajních případech. Dle Výroční zprávy KHK²¹ bylo z 13 zařízení v KHK 7 dětských domovů, 3 domovy se školou, 2 výchovné ústavy a 1 diagnostický ústav. V zařízeních bylo k 31.10. 2018 celkem 213 dětí, z toho 185 dětí s nařízenou ÚV, 4 děti na základě předběžného opatření a 24 dětí na smlouvu o dobrovolném pobytu zletilé nezaopatřené osoby. (Výroční, 2019, s. 74, 75). Tyto údaje se příliš neliší v porovnání s předchozím rokem. K dalšímu ponížení v počtech dětí od 31. 10. 2017 tedy navzdory transformaci již nedošlo. Avšak výrazný pokles je zjevný z porovnání výše uvedené kapacity zařízení v KHK 495 lůžek a méně než polovičního aktuálního počtu dětí v zařízeních (tj. 213). Publikace MPSV První střípky ze síťování²² odhalily to, co již dříve uváděli Matějček a Langmeier (Psychická, 1974, s. 136), a sice, že i přes veškeré úsilí vždy zůstanou některé děti, pro něž bude ústavní péče nezbytným opatřením. Proto je nutné v souladu s tvrzením obou autorů zlepšit podmínky ústavní péče, aby se alespoň omezily nepříznivé vlivy ústavní výchovy. Shodně s tímto názorem i MPSV při síťování služeb zjistilo, že bez pobytových služeb systém být nemůže. Nicméně řešení MPSV shledává v přeměně velkokapacitních pobytových zařízení na nízkokapacitní pobytové služby pro děti v případě, kdy nelze využít jinou variantu. Zde by dítě nebylo zaopatřeno „všezahrnující“ formou, čímž by byl podněcován přístup dítěte k běžným komunitním službám (První, 2017, s. 9). Tento inovativní přístup MPSV vnímám velmi pozitivně.

Podpora náhradní rodinné péče

Dle Berdychové (2020, s. 4) je v KHK dnes 270 dětí bez rodiny. Dle Matějčka (2002) systém NRP řeší zcela minimálně případy osiřelých dětí. Bývá úzus, že v případě úmrtí rodičů se děti ocitnou v příbuzenské péči. Do NRP se dle Matějčka spíše umísťují děti tzv. sociálně osiřelé, o něž se rodiče nechťejí starat. Tzv. opuštěné dítě se bez svého zavinění ocitlo mimo svou rodinu a není u něj předpoklad návratu domů, přičemž je nutné mu zajistit v systému NRP vhodnou péči (Matějček, 2002, s. 18-20). Zejména u opuštěných malých dětí je prosazována NRP, protože v ústavních zařízeních nemohou mít tolik podnětů, kolik by upoutaly v rodině biologické či náhradní. Dle

²¹ *Výroční zpráva o stavu a rozvoji vzdělávací soustavy v Královéhradeckém kraji za školní rok 2017/2018* [on.line]. Krajský úřad Královéhradeckého kraje, odbor školství, 2019. Výroční zpráva za rok 2018/2019 bude vypracována až v březnu 2020. Proto je stav k 31. 10. 2018 nejaktuálnější.

²² *První střípky ze síťování aneb Pomoc ohroženým dětem a jejich rodinám z pohledu síťování*

Vágnerové je proces socializace odvislý od interakce dítěte s matkou (rodiči). Je-li dítě v kojeneckém věku málo stimulováno, dochází u něj k deprivaci, která deformuje a zpomaluje vývoj (Vágnerová, 2000, s. 65). Z tohoto důvodu je upřednostněna NRP.

Mezi NRP se řadí adopce, pěstounská péče a pěstounská péče na přechodnou dobu (dále jen „PPPD“). V případě pěstounské péče se dle Smutkové (2007) jedná o státem podporovanou, garantovanou, kontrolovanou a finančně dotovanou formu NRP, při níž je volnější svazek pěstounů s dítětem než při adopci. Dítěti v pěstounské péči zůstávají zákonnými zástupci nadále jeho biologičtí rodiče. Kontakt dítěte s biologickou rodinou by měl být podporován, není-li rozsudkem soudu omezen. Pěstounská péče má zpravidla dlouhodobý charakter, proto v ní dochází většinou k rozvinutí vztahů na úroveň běžné rodiny. V tomto se liší od PPPD, která je poměrně novou alternativou NRP využívanou na přechodnou dobu, než se bude moct dítě navrátit do biologické rodiny či než se pro něj najde dlouhodobější forma NRP (Smutková, 2007, s. 54-55).

Osvojením dítěte vzniká „psychologicky právní“ svazek, který má nejbližší k rodině vlastní. Dítě nepovažuje za matku pouze tu osobu, jež ho porodila, nýbrž osobu, která se k němu chová mateřsky. Je žádoucí, aby náhradní rodiče s dítětem včas sdíleli skutečnost o „původu“ citlivým způsobem tak, aby dítě vycítilo, že jeho přítomnost je pro náhradní rodiče radostnou (Matějček, 1986, s. 3-7).

Dalším institutem je poručenská péče. Poručník je dítěti ustanoven soudem tehdy, jsou-li jeho rodiče zbaveni rodičovské zodpovědnosti či nemají plnou způsobilost k právním úkonům. Poručník se tak stává zákonným zástupcem a za tuto péči má on i dítě nárok na hmotné zabezpečení. V rámci NRP se ještě využívá opatrovnictví. Opatrovníka soud ustanoví dítěte ve vztahu ke konkrétnímu důvodu a ten tedy zastupuje rodičovská práva pouze v konkrétním rozsahu (Smutková, 2007, s. 55, 56).

Rozvoj a profesionalizace pěstounské péče

K aktivnímu vyhledávání a vzdělávání pěstounů byl použit americký systém PRIDE. S pěstouny, kteří projdou přípravou, se uzavře dohoda o výkonu pěstounské péče (Závěrečná, 2015, s. 44-46). S nimi poté pracují doprovodné organizace.

Specializace pěstounské péče na znevýhodněné skupiny dětí

Snahou je připravit a specializovat pěstouny i na péči o zdravotně a socioekonomicky znevýhodněné děti, děti z etnických menšin aj.

Zvýšení hmotné podpory pěstounské péče a ukotvení nároku na podpůrné služby

Závěrečná zpráva uvádí, že dávky pěstounské péče byly novelou zákona o SPOD navýšeny v pevné výši bez vázanosti na životní minimum. Dále mají pěstouni nárok na doprovodné, podpůrné, poradenské a odlehčovací služby.

1. 4. 4 Zajištění kvality života pro děti a rodiny

Čtvrtá oblast, zajištění kvality života pro děti a rodiny, je praktické části 4. výzkumnou kategorií. Zde jsem zvolila tyto dva cíle z Národní strategie (2012, s. 5, 6)

- prevence chudoby
- služby a podpora rodin a dětí

Tyto dva dílčí cíle transformace jsou v DP vedeny jako 8. a 9. výzkumná podkategorie.

Cílem je naplnění potřeb a zvýšení kvality života dítěte a rodiny v rozsahu nezbytném pro blaho dítěte. Za tímto účelem je třeba poskytnout nutné služby a podporu rodinám, aby byl dětem zajištěn přístup k přiměřeným životním podmínkám v rodinném prostředí. Opatření státu mají mít preventivní charakter (Národní, 2012, s. 2, 3, 6, 15).

Prevence chudoby

Podpůrná opatření na podporu rodin v nouzi

Aby se zamezilo odebrání dítěte z důvodu nouze, je rodiny v obtížné socioekonomické situaci nutné sanovat, k čemuž dochází hlavně formou dávek státní sociální podpory či hmotné nouze. Dávky hmotné nouze jsou určeny ekonomicky nejslabším vrstvám. Podle Pazlarové (Hodnocení, 2010, s. 81-83) je kritériem chudoby úroveň rodinných příjmů nebo spotřeby, socioekonomický status a také dostupnost statků a služeb. Chudoba negativně ovlivní tělesný a duševní vývoj i zařazení dětí do společnosti. Na chudobě má velký podíl nezaměstnanost a také rozvod. Chudobou jsou nejvíce ohroženy rodiny samoživitelek. Ty často mají problémy najít práci a sloučit péči o děti a domácnost s prací na plný úvazek Mareš uvádí, že rodiny, v nichž je někdo nezaměstnaný, trpí (úměrně s dobou nezaměstnanosti) snížením životní úrovně a žijí z podpory v nezaměstnanost či sociálních dávek (Mareš, 1998, s. 75, 76). Z důvodu harmonizace pracovního a rodinného života byl zaveden flexibilnější rodičovský příspěvek, jehož dobu a výši čerpání si určí pečující osoba. Zcela se uvolnily podmínky pro umístění dětí do MŠ a přivýdělků v době pobírání příspěvku. Pro samoživitelky je to přínos, přesto je pro ně často obtížné harmonizovat práci a rodinu.

Revize sociálních dávek

Analýza inovací (2017) uvádí, že mezi hlavní faktory ohrožení rodin patří chudoba, způsobující sociální znevýhodnění, které se promítne např. v přístupu ke vzdělání, zdravotní péči a dalším odborným službám. Dávkový systém neobsahuje motivační prvky, ale staví na principu negace pod hrozbou ponížení či odejmutí dávek (Hledání, 2019, s. 9). Domnívám se však, že již došlo k výrazné podpoře prorodinné politiky, např. novelou porodného (od 1. 1. 2015 i na druhé dítě) nebo od 1. 1. 2020 navýšením rodičovského příspěvku o 80 000,- Kč. Stát se snaží podpořit rodiny s dětmi i odpočty z daní na dítě či pobyt ve školce. Společné zdanění i rodinné dávky pro společně posuzované osoby vnímám shodně s Kellerem lépe než adresnou pomoc jednotlivci. Tím dle Kellera (2005b, s. 29-30) stát podporoval individuální styl života a rozpady rodin, neboť členové rodin se s garancí státní pomoci snáze rozhodnou opustit domov. Dnes má stát za cíl podporovat rodinu formou společně posuzovaných rodinných příjmů a nákladů výchozích pro doložení nároku na dávky. Dle Pazlarové (Hodnocení, 2010, s. 83-84) je stát je garantem pomoci rodinám v tíživé finanční situaci. Kritéria jsou životní minimum a existenční minimum. Od nich úřady práce odvíjí výši dávek pomoci v hmotné nouzi či sociální podpory (rodičovský příspěvek, přídavek na děti, příspěvek na bydlení atd). Dávky pěstounské péče nejsou odvislé, jsou v pevné výši.

Pomoc mladým lidem při vstupu do samostatného života

U dětí starších 16 let s ÚV se dle novely zákona 359/1999 Sb. OSPOD věnuje přípravě dítěte na samostatný život. Snahou OSPOD i ústavního zařízení je zajistit zaměstnání a ubytování, příspěvky na podporu jeho osamostatnění po propuštění ze zařízení. Takto orientovanou pomoc zaměřuje OSPOD i na děti po odchodu z pěstounské rodiny. Ovšem těm je úřadem práce vyplácen dle § 47h, zákona 359/1999 Sb. tzv. příspěvek při ukončení pěstounské péče ve výši 25 000,- Kč (Závěrečná, 2015, s. 36). V tom mají oproti dětem z ÚV výhodu, neboť ty mají vyplácen pouze příspěvek či věcnou pomoc dle § 24, odst. 5 písm. zákona 109/2002 Sb. Avšak mám praxi z dětského domova, že výše příspěvku je na zvážení samotného zařízení, takže tyto dávky jsou vypláceny v různé výši dle možností zařízení a situace konkrétního dítěte (nejen dle jeho skutečné potřeby v době propuštění, ale též jeho dosavadního chování v zařízení). Dětem zařízení poskytuje rovněž věcnou pomoc (výbavu či nábytek do nového bytu atd). Poskytováním zajištění dle individuální situace se nemusí jednat o rovný přístup.

Berdychová (2020, s. 4) uvádí, že KHK připravuje Strategii transformace dětských domovů pro období 2021-2027, která má zlepšit podmínky pro pobyt dětí a zejména pomoci dětem přechod do běžného života. Toto má KHK zajistit formou cvičných a startovacích bytů, které by usnadnily dětem složitý start do samostatného života.

Služby a podpora rodin a dětí

Zprvu člením sociální služby dle Matouška (2001, s. 179) na preventivní, rehabilitační či intervenční. Dále na služby v domácnosti, trvalé pobytové či denní nebo týdenní v centrech. Též služby poskytnuté úkonem, zastupováním či informací. Dříve bylo na klienty sociálních služeb nahlíženo z instituční perspektivy, kdy především ústavy formatovaly klienta a způsoby služby, aniž by zjišťovaly jeho potřeby (Sociální, 2005, s. 15-18). Nejvíce dochází k omezení práv klientů u pobytových služeb (Podmínky, 2014, s. 41). V kontrastu s institucionalizací je dnes snaha „začít vždy od klienta“.

Sjednocování podmínek činnosti služeb

Za účelem sjednocení postupů SP byly již zákonem 108/2006 Sb. určeny standardy kvality poskytovaných služeb. Též § 9a, odst. 3 novely zákona 359/1999 Sb. ukotvil standardy kvality SPOD a nastavil podmínky poskytování služeb při výkonu SPOD. Kvalita poskytování SPOD je od roku 2015 kontrolována inspekcí kvality. OSPOD je kontrolován úřadem práce (Závěrečná, 2015, s. 39-42, 67). Z Analýzy inovací (2017) vyplynulo, že přetrvává roztržitost a nejednotnost přístupu zúčastněných aktérů k pomoci a vnímání potřeb dětí a rodin. MPSV navrhuje inovativní principy a postupy „tzv. dobré praxe“, které by zprostředkovaly jednotnost (Inovace, 2019, s. 7).

Podpora komunitních služeb a vytvoření sítě komplexních služeb

Dle zákona 108/2006 Sb. je síť sociálních služeb součástí střednědobého plánu rozvoje služeb kraje (Zákon, 2006). Metodou komunitního plánování²³ se na lokální úrovni plánují optimální komunitní služby v kontextu s potřebami občanů, zdroji i místními specifiky. Záměrem je podpora sociálního začlenění, posílení soudržnosti komunity a prevence sociálního vyloučení jednotlivců či komunit. Matoušek a Pazlarová (Státní, 2016, s. 56) uvádí, že SP OSPOD se účastní komunitního plánování služeb. Ovšem ne vždy se promítne do politických rozhodnutí a též ne všechny ORP plánování realizují.

²³ Vymezení komunitního plánování je převzato z webu MPSV. *Komunitní plánování-věc veřejná (přůvodce)*.

Dle Macha, Burešové a Kulhavé je cílem zefektivnění systému, vyšší míra dostupnosti služeb a sociální integrace a redukce administrativní zátěže (Mach, 2014, s. 43). Zákon 108/2006 Sb. vymezuje síť sociálních služeb jako souhrn služeb, jež v patřičné kvalitě, dostatečné kapacitě a lokální dostupnosti pomáhají řešit nepříznivou situaci klientů. Jsou poskytovány v souladu se zjištěnými potřebami klientů a dostupnými zdroji (Zákon, 2006). Síťování je zaměřeno na prevenci a včasný záchyt rizikové situace (Hledání, 2019, s. 3). Subjekty služeb jsou všichni, kdo jsou s dětmi ve styku, poskytují služby či se podílí na tvorbě a výkonu politik. Fungování sítě je postaveno na principu partnerství a mezioborové spolupráce (Inovace, 2019, s. 12). V oblasti síťování služeb je cíl podpořit vznik sítě služeb na lokální úrovni (zejména terénních a ambulantních). MPSV definovalo minimální rámec sítě služeb určený ke specifikaci normativů, spektra služeb, průměrné ceny a intenzity intervence, což konfrontovalo se zákonem 359/1999 Sb. a zákonem 108/2006 Sb. Z pozdější Analýzy inovací (2017) však vyšlo najevo, že síť má značné rezervy. V jednotlivých regionech je odlišná dostupnost služeb. Garantovaná minimální síť služeb není stanovena. Dalším „bílým místem“ je nedostatek specializovaných mezioborových služeb pro děti se zvýšenou potřebou podpory (děti ZP, s vážnými výchovnými problémy či uživatele návykových látek). SPOD vyžaduje plánovaná koordinovaná setkávání jednotlivých aktérů sítě směřující ke včasnému a efektivnímu řešení situace (Hledání, 2019, s. 3, 9).

Vytvoření mechanismů krizového a podporovaného bydlení

Cílem sociálního bydlení je důstojné bydlení dostupné za rovných podmínek. Krizové a podpůrné bydlení by mělo zvýšit dostupnost bydlení. Tzv. vstupní byty slouží jako sociální bydlení pro nízkopříjmové rodiny, především lidem bez domova nebo žijícím v nevyhovujících a nejistých podmínkách. Proto stát vynakládá dotace na výstavbu nájemních bytů pro sociální bydlení. Systémy tzv. prostupného garantovaného bydlení jsou v různých stupních realizace (Závěrečná, 2015, s. 39-42). Analýza inovací (2017) uvádí, že nedůstojné bytové podmínky či absence bydlení jsou hlavním limitem služeb na podporu rodin. SP nemohou účinně, systematicky a kontinuálně pracovat s rodinou bez stálého bydlení, která se často stěhuje (Hledání, 2019, s. 3).

Je důležité k tematice sociálních služeb a podpory rodin uvést ještě jeden aspekt, a sice financování, neboť od něj je kvalita sítě služeb odvislá. Jak uvádějí Valová a Janebová, sociální služby se financují principem jednoletého vícezdrojového financování. Molek

(2009, in Dopady, 2014, s. 79) zdroje rozvádí na státní dotace, dotace z rozpočtu obcí a j, dary, úhrady klientů, prostředky z Evropského sociálního fondu a různé mimořádné aktivity. Dojde-li ke krácení finanční podpory organizací, může se to odrazit v omezení garance práv klientů i osob pracujících ve službách (Valová, 2014, s. 79, 83).

Upozorňuji též na riziko, které v souvislosti s právy klientů, obnáší neregistrované sociální služby, tj. služby nemající oprávnění dle zákona 108/2006 Sb. (živnostníci, asistenti). U klientů s omezenou obranyschopností je nejvyšší riziko porušování jejich práv (Číberová, 2014, s. 26-29). Portál MPSV (Registr) uvádí, že cílem registrace je chránit práva a zájmy lidí s nižší možností a schopností je sami prosazovat. Topinka (in Matoušek, 2016, s. 56) uvádí, že OSPOD v rámci registrovaných služeb v ČR nejvíce spolupracuje s azylovými domy, sociálně aktivizačními službami pro rodiny, intervenčními centry, poradenskými zařízeními, nízkoprahovými zařízeními pro děti a mládež, domy na půli cesty, terénními programy, s krizovými centry a K-centry. Jde spíše o dobře hodnocené neformální osobní konzultace mezi odborníky.

1. 5 Shrnutí teoretické části

Cílem teoretické části pro mě bylo na podkladě literatury a dalších zdrojů vypracovat metodou odborné kompilace výchozí koncepci, v níž jsem vymezila ochranu práv dětí, systém péče o ohrožené děti, OSPOD a výkon SPOD. Dále transformaci systému péče o ohrožené děti, její východiska a 4 oblasti i k nim přiřazené dílčí cíle transformace.

Teoretická koncepce mi byla oporou pro následnou praktickou část. Přínos teoretické části vnímám zejména v podkapitole 1. 4 vymezující 4 prioritní oblasti transformace, jež mi byly východiskem pro určení 4 výzkumných kategorií, z nichž jsem vycházela při stanovení 4 DC I. řádu. Teoretickou oporou mi podkapitola 1. 4 byla rovněž pro určení 9 DC II. řádu. Na základě podkapitoly 1. 4 jsem v praktické části DP snáz stanovila rovněž 9 výzkumných podkategorií spadajících pod 4 příslušné výzkumné kategorie. Účelem rozčlenění 4 kategorií výzkumu na 9 podkategorií je to, aby byly výzkumné kategorie konkretizovány, neboť jsem každou ze 4 oblastí transformace vnímala příliš širokou a obecnou. Proto jsem v praktické části DP zaměřila tazatelské otázky až na konkrétněji vytyčených 9 podkategorií, dle nichž OSPOD transformaci interpretuje. Teoretická část mi je oporou pro sběr dat a usnadní jejich kategorizaci, třídění, operacionalizaci, analýzu, syntézu a jejich následnou reflexi v praktické části.

2 METODICKÁ ČÁST

V kapitole 2 se věnuji praktické části DP. Nejprve se zabývám popisem metodických postupů, až poté vlastní praktickou částí výzkumu. Nejprve jsem uvedla organizaci a harmonogram DP. Poté jsem formulovala výzkumné cíle a zdůvodnila zvolenou metodologii. V dalších podkapitolách jsem popsala strategii volby výzkumných souborů a poté rozfázovala výzkumné cíle. Těžiště kapitoly 2 spočívá v podkapitole 2. 6, tj. v operacionalizaci výzkumného šetření, díky níž jsem výzkumné cíle DP převedla v transformační tabulce do tazatelských otázek. V dalších podkapitolách se věnuji organizaci a průběhu explorativního šetření a strategii pro vyhodnocování rozhovorů. Závěrem se zabývám riziky a etickými dilematy výzkumu.

2.1 Organizace a harmonogram diplomové práce

DP na dané téma jsem zpracovávala v období od listopadu 2018 do března 2020. V Tabulce 1 jsou jednotlivé etapy zpracování DP i jejich časový harmonogram.

Tabulka 1: Organizace a harmonogram práce

Organizace	Časový harmonogram
Formulace aktuálního tématu a cíle DP a schválení změny tématu a cíle DP rektorem	Listopad až prosinec 2018
Formulace výzkumných cílů a struktury DP	Leden 2019
Studium podkladů pro rešeršní část DP	Únor až duben 2019
Zpracování teoretické části DP	Květen až srpen 2019
Zpracování metodické části DP	Září až říjen 2019
Sběr a příprava dat pro explorativní část DP	Listopad až prosinec 2019
Předvýzkum	Prosinec 2019
Realizace explorativní části DP	Prosinec 2019 až leden 2020
Interpretace zjištěných výsledků explorativního šetření	Leden až únor 2020
Diskuse a závěr	Březen 2020
Finální úpravy a korekce	Březen 2020

Zdroj: vlastní

2.2 Formulace výzkumných cílů

Legislativní oporou jsem zvolila Národní strategii (2012), jež stanoví 4 prioritní oblasti transformace, které mi jsou pro potřeby DP výchozí pro snazší dosažení HC, jímž je: **HC:** Zjistit, jak se z perspektivy OSPOD daří naplňovat cíle transformace SPOD ve čtyřech prioritních oblastech transformace SPOD definovaných v dokumentech o ochraně práv dětí výchozích pro transformaci SPOD.

Čtyři prioritní oblasti transformace dle vymezení Národní strategie (2012, s. 5) a též publikace MPSV (Inovace, 2019, s. 9) jsou:

- 1) participace dítěte
- 2) eliminace diskriminace a nerovného přístupu k dětem
- 3) právo na rodinnou péči
- 4) zajištění kvality života pro děti a rodiny

Tyto 4 oblasti transformace jsem pojala pro účely DP za 4 výzkumné kategorie, z nichž sem následně stanovila 4 DC I. řádu (dále uváděné pouze pod zkratkou DC1 až DC4):

Tabulka 2: Operacionalizace hlavního výzkumného cíle

Cíl	Znění výzkumného cíle
HC	Zjistit, jak se z perspektivy OSPOD daří naplňovat cíle transformace SPOD ve 4 prioritních oblastech transformace SPOD definovaných v dokumentech o ochraně práv dětí výchozích pro transformaci SPOD.
DC1	Zjistit, jak se z perspektivy OSPOD daří naplňovat dílčí cíle transformace SPOD v oblasti participace dítěte.
DC2	Zjistit, jak se z perspektivy OSPOD daří naplňovat dílčí cíle transformace SPOD v oblasti eliminace diskriminace a nerovného přístupu k dětem.
DC3	Zjistit, jak se z perspektivy OSPOD daří naplňovat dílčí cíle transformace SPOD v oblasti práva na rodinnou péči.
DC4	Zjistit, jak se z perspektivy OSPOD daří naplňovat dílčí cíle transformace SPOD v oblasti zajištění kvality života pro děti a rodiny.

Zdroj: vlastní

2.3 Odůvodnění zvolené výzkumné strategie

Pro účely výzkumu jsem použila kvalitativní výzkumnou strategii. V kvalitativním výzkumu je cílem vytvoření nové teorie. Aby se porozumělo zkoumanému tématu, je zapotřebí vhléd do co nejvíce dimenzí (Disman, 2002, s. 286). V rámci výzkumných technik pro sběr dat užívám kvalitativní interview se SP z OSPOD. Před formulací tazatelských otázek jsem čerpala informace z pramenů, přičemž oporou mi také byly dokumenty vázající se k ochraně práv dětí a SPOD a zákon 359/1999 Sb. Studium zdrojů jsem získala představu o tom, jak má (nebo měla) transformace systému probíhat. Zda se to v praxi daří realizovat, či se cíle transformace podařilo dosáhnout, nebo naopak praxe naráží na limity, jsem chtěla z perspektivy OSPOD zjistit pomocí polostrukturovaných rozhovorů, jejichž výhodu spatřuje Hendl (2008, s. 174) v tom, že ponechávají tazateli volnost přizpůsobit otázky rozhovoru dle potřeby. Výzkumník si pouze vytvoří návod k rozhovoru zahrnující seznam otázek či témat, o nichž se má

hovořit. Pořadí i způsob zodpovězení si určí výzkumník sám. Polostrukturovaný rozhovor se mi jevil nejučelnější. Dotazované/i SP se mohli/y více rozhovořit na návod témat a též odhalili/y rovněž další tematiku, kterou jsem do souboru otázek nezahrnula. Cílem DP je zpracování analýzy názorů SP s důrazem na reflexi, jak interpretované údaje o procesu transformace naplňují cíle v dotazovaných oblastech transformace.

2.4 Strategie volby výzkumných souborů

Výběrový soubor činil celkem 15 OSPOD v KHK. Přehled všech 15 OSPOD v KHK je uveden v Příloze 3. Výzkumný soubor představoval pracovnice²⁴ těchto OSPOD, které jsem vybírala technikou záměrného (nenáhodného) výběru, konkrétně výběru teoretického. Z každého OSPOD jsem oslovila pouze 1 informantku, zpravidla vedoucí OSPOD. Kritériem výběru vzorku byla ochota SP participovat na tazatelských otázkách, což jsem zjistila již při úvodním telefonickém rozhovoru. Dle takto určeného teoretického výběru vzorku mi otázky zodpovědělo 11 SP. Z důvodu velké vzdálenosti některých OSPOD mi 7 informantek otázky zodpovědělo emailem. Téma je podrobně rozvedeno v podkapitole 2.7, v Tabulce 6, 7 a 8. Jak jsem již uvedla v úvodu DP, předpokládám, že získané odpovědi a posléze závěrečné výstupy DP budou spíše lokálního charakteru (platné pouze pro KHK). Nelze tedy aspirovat na zobecnění závěrů na celou ČR, přestože východiska a cíle transformace jsou pro ČR shodné. Je nutné vzít v potaz i rozdílnost lokalit a též odlišné možnosti OSPOD na malých ORP od OSPOD v HK. Proto jsem dotazovala 1 SP z HK a ostatní SP z menších ORP.

2.5 Rozfázování výzkumných cílů

Empirický výzkum převádí informace z reality do vědeckého zpracování a uchování (Základy, 2001, s. 22). V podkapitole 2.3 jsem zdůvodnila užití kvalitativní strategie, jež dle Dismana (2002, s. 286) vychází z induktivní logiky. Při té zprvu probíhá sběr dat, výzkumník odhalí pravidelnosti a význam a zformuluje novou teorii. Proto jsem praktickou část rozfázovala na 9 fází, v nichž provádím tyto operace: kategorizaci, operacionalizaci cílů, třídění, analýzu, syntézu, interpretaci a reflexi (viz. Tabulka 3).

²⁴ Již v úvodu práce jsem odůvodnila, že pro zjednodušení uvádím v diplomové práci pojem „informantky“ pouze genderově v ženském rodě, protože většina z dotazovaných byly ženy a jen 1 muž.

Tabulka 3: Rozfázování výzkumného šetření

Fáze	Zaměření fází výzkumu
1	Stanovení hlavního cíle (HC) diplomové práce.
2	Kategorizace 4 kategorií výzkumu (dle 4 prioritních oblastí transformace).
3	Operacionalizace HC DP do 4 dílčích výzkumných cílů I. řádu (DC1 až DC4) s vazbou na 4 výše určené výzkumné kategorie.
4	Operacionalizace DC1 až DC4 na celkem 9 dílčích výzkumných cílů II. řádu.
5	Kategorizace 9 příslušných podkategorií výzkumu (s vazbou k 9 dílčím výzkumným cílům II. řádu).
6	Operacionalizace dílčích výzkumných cílů do souboru tazatelských otázek.
7	Třídění, analýza a interpretace údajů o 9 výzkumných podkategoriích (dosažení 9 dílčích cílů II. řádu).
8	Syntéza zjištěných údajů o 9 podkategoriích pod dané 4 kategorie výzkumu (dosažení DC1 až DC4).
9	Naplnění HC (syntézou a následnou interpretací a reflexí zjištěných údajů v rámci DC1 až DC4).

Zdroj: vlastní

Jak vyplývá z Tabulky 2, nejprve jsem stanovila HC, poté kategorizovala 4 výzkumné kategorie odpovídající 4 oblastem transformace, které jsou výchozí k operacionalizaci HC do 4 dílčích cílů výzkumu DC1 až DC4 (viz. Tabulka 2 v podkapitole 2. 2). Pro konkretizaci jsem 4 DC I. řádu rozložila na 9 DC II. řádu tak, že jsem pod DC1 až DC4 roztrídila 9 pro mě klíčových dílčích cílů transformace k daným 4 oblastem transformace. U těchto 9 DC II. řádu jsem určila 9 podkategorií výzkumu. Syntézou údajů zpět pod 4 výzkumné kategorie jsem dosáhla všech čtyř DC, jejichž následnou syntézou jsem dospěla k naplnění HC. Operacionalizací DC I. řádu na DC II. řádu, jsem snáze analyzovala 4 kategorie a rozložila je 9 podkategorií (viz. Tabulka 4):

Tabulka 4: Výzkumné kategorie a podkategorie ve vazbě k dílčím cílům

Výzkumná kategorie k DC I. řádu	Výzkumná podkategorie ve vazbě k DC II. řádu
Participace dítěte - viz. DC1	Potřeby dětí - viz. DC1.1
	Příležitosti pro děti účastnit se rozhodování o jejich záležitostech - viz. DC1.2
Eliminace diskriminace a nerovného přístupu k dětem - viz. DC2	Příležitosti pro děti ze znevýhodněného sociálního prostředí - viz. DC2.1
	Příležitosti pro děti se zdravotním postižením - viz. DC2.2
Právo na rodinnou péči - viz. DC3	Podpora rodičovství - viz. DC3.1
	Desinstitucionalizace systému - viz. DC3.2
	Podpora náhradní rodinné péče - viz. DC3.3
Zajištění kvality života pro rodiny a děti - viz. DC4	Prevence chudoby - viz. DC4.1
	Služby a podpora rodin a dětí - viz. DC4.1

Zdroj: vlastní

Vycházela jsem z kategorizace, tj. stanovení 4 výzkumných kategorií a jejich třídění do 9 podkategorií, z analýzy, interpretace a reflexe údajů k 9 podkategoriím a následně syntézy údajů zpět pod 4 kategorie. Tím jsem dosáhla 4 DC a jejich syntézou poté HC.

2.6 Operacionalizace výzkumného šetření

Proces operacionalizace v praxi znamená, že se v transformační tabulce transparentně znázorní logika převodu cílů výzkumu do tazatelských otázek. Za účelem snazšího dosažení HC výzkumu jsem HC operacionalizovala do 4 DC, a to na DC1, DC2, DC3 a DC4 s vazbou na 4 kategorie výzkumu. Tyto 4 DC I. řádu jsem operacionalizovala na DC II. řádu, čímž jsem konkretizovala 4 výzkumné kategorie i 4 DC I. řádu. Díky 9 výzkumným podkategoriím jsem v transformační tabulce²⁵ operacionalizovala snáze cíle do souboru tazatelských otázek (dále jen „TO“)²⁶ pro zodpovězení SP. Tyto otázky jsem posléze reflektovala pomocí otázek pro výzkumnici (dále jen „OV“)²⁷.

Tabulka č. 5: Transformační tabulka

Dílčí výzkumný cíl I. řádu	Výzkumné kategorie k DC I. řádu	Dílčí výzkumný cíl II. řádu	Výzkumné podkategorie ve vztahu k DC II. řádu	Tazatelské otázky (pro SP)	Otázky pro výzkumnici
DC1 Zjistit, jak se z perspektivy OSPOD daří naplňovat dílčí cíle transformace SPOD v oblasti participace dítěte.	Participace dítěte 1. kategorie	DC1.1 Zjistit, jak jsou zjišťovány potřeby dětí.	Potřeby dětí 1. podkategorie	TO1.1 Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti zjišťování potřeb dětí?	OV1.1 Jak popisovaná praxe naplňuje cíle transformace SPOD?
		DC1.2 Zjistit, jak jsou vytvářeny příležitosti pro děti účastnit se rozhodování o záležitostech, které se jich týkají.	Příležitosti pro děti účastnit se rozhodování o jejich záležitostech 2. podkategorie	TO1.2 Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti vytváření příležitostí pro děti účastnit se rozhodování o záležitostech, které se jich týkají?	OV1.2 Jak popisovaná praxe naplňuje cíle transformace SPOD?

²⁵ Z důvodu rozsahu tabulky jsem uvedla operacionalizaci bez HC (HC byl operacionalizován na DC1 až DC4 již v Tabulce 2). Tabulka 5 tedy vychází až z operacionalizace DC I. řádu na DC II. řádu.

²⁶ Zaměřené na analýzu a interpretaci toho, jak se po transformaci systému změnila praxe SP v oblasti 9 výzkumných podkategoriích. Některé z otázek by bylo možné zařadit pod více podkategorií současně.

²⁷ S akcentem na reflexi toho, jak popisovaná praxe SP naplňuje cíle transformace SPOD.

DC2 Zjistit, jak se z perspektivy OSPOD daří naplňovat dílčí cíle transformace SPOD v oblasti eliminace diskriminace a nerovného přístupu k dětem.	Eliminace diskriminace a nerovného přístupu k dětem 2. kategorie	DC2.1 Zjistit, jak jsou vyrovnány příležitosti pro děti ze znevýhodněného sociálního prostředí.	Příležitosti pro děti ze znevýhodněného sociálního prostředí 3. podkategorie	TO2.1 Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti vyrovnávání příležitostí pro děti ze znevýhodněného sociálního prostředí?	OV2.1 Jak popisovaná praxe naplňuje cíle transformace SPOD?
		DC2.2 Zjistit, jak jsou vyrovnávány příležitosti pro děti se zdravotním postižením.	Příležitosti pro děti se zdravotním postižením 4. podkategorie	TO2.2 Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti vyrovnávání příležitostí pro děti se zdravotním postižením?	OV2.2 Jak popisovaná praxe naplňuje cíle transformace SPOD?
DC3 Zjistit, jak se z perspektivy OSPOD daří naplňovat dílčí cíle transformace SPOD v oblasti práva na rodinnou péči.	Právo na rodinnou péči 3. kategorie	DC 3.1 Zjistit, jak je podporováno rodičovství.	Podpora rodičovství 5. podkategorie	TO3.1 Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti podpory rodičovství?	OV3.1 Jak popisovaná praxe naplňuje cíle transformace SPOD?
		DC3.2 Zjistit, jak se daří desinstitucionalizovat systém.	Desinstitucionalizace systému 6. podkategorie	TO3.2 Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti desinstitucionalizace systému?	OV3.2 Jak popisovaná praxe naplňuje cíle transformace SPOD?
		DC3.3 Zjistit, jak je podporována náhradní rodinná péče.	Podpora náhradní rodinné péče 7. podkategorie	TO3.3 Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti podpory NRP?	OV3.3 Jak popisovaná praxe naplňuje cíle transformace SPOD?
DC4 Zjistit, jak se z perspektivy OSPOD daří naplňovat dílčí cíle transformace SPOD v oblasti zajištění kvality života pro děti a rodiny.	Zajištění kvality života pro děti a rodiny 4. kategorie	DC4.1 Zjistit, jak je zajišťována prevence chudoby.	Prevence chudoby 8. podkategorie	TO4.1 Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti prevence chudoby?	OV4.1 Jak popisovaná praxe naplňuje cíle transformace SPOD?
		DC4.2 Zjistit, jakými službami jsou podporovány rodiny a děti.	Služby a podpora rodin a dětí 9. podkategorie	TO4.2 Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti služeb a podpory rodin a dětí?	OV4.2 Jak popisovaná praxe naplňuje cíle transformace SPOD?

2.7 Organizace a průběh výzkumného šetření

Jak jsem uvedla již v podkapitole 2.1, rozčlenila jsem si tvorbu DP do etap. Přímou k výzkumnému šetření se váže etapa teoretické přípravy, předvýzkum a poté realizace výzkumu. První přípravnou etapu jsem zahájila již před počátkem vlastního šetření. V 1. etapě jsem studovala odborné zdroje a legislativu pro rešerši. V 2. etapě jsem se věnovala předvýzkumu. Zjišťovala jsem, jaký je výběrový soubor OSPOD v KHK, z nichž bych mohla zvolit 1 SP do vzorku. Z webu OSPOD jsem zjistila, že v KHK je 15 pracovišť OSPOD (ORP, v nichž je OSPOD, jsou v Příloze 2). V předvýzkumu jsem raději zahrнула do vzorku všechny OSPOD, neboť jsem očekávala, že mi většina oslovených SP neodpoví. Kritériem volby vzorku jsem zvolila ochotu participovat.

Tabulka 6: OSPOD v KHK ve vazbě k vzorku v etapě předvýzkumu

OSPOD	Zařazen či nezařazen do vzorku	Datum a způsob požádání o zodpovězení otázek a uvedení do tématu	Reakce SP na žádost o zodpovězení otázek
Broumov	ANO	30. 1. 2020 telefonická výzva	Prislíbena zodpovězení
Dobruška	ANO	3. 2. 2020 telefonická výzva	Nejistá odpověď
Dvůr Králové nad Labem	ANO	28. 1. 2020 telefonická výzva	Prislíbena zodpovězení
Hořice	ANO	28. 1. 2020 telefonická výzva	Prislíbena zodpovězení
Hradec Králové	ANO	3. 2. 2020 telefonická výzva	Prislíbena zodpovězení
Jaroměř	ANO	28. 1. 2020 telefonická výzva	Prislíbena zodpovězení
Jičín	ANO	3. 2. 2020 telefonická výzva	Prislíbena zodpovězení
Kostelec nad Orlicí	ANO	30. 1. 2020 telefonická výzva	Prislíbena zodpovězení
Náchod	ANO	30. 1. 2020 telefonická výzva	Participace odmítnuta
Nová Paka	ANO	29. 1. 2020 telefonická výzva	Prislíbena zodpovězení
Nové Město nad Metují	ANO	3. 2. 2020 telefonická výzva	Prislíbena zodpovězení
Nový Bydžov	ANO	21. 1. 2020 telefonická výzva	Prislíbena zodpovězení
Rychnov nad Kněžnou	ANO	27. 1. 2020 telefonická výzva a 29. 1. 2020 emailová žádost	Ochota učinit rozhovor v délce max ½ h
Trutnov	ANO	30. 1. 2020 telefonická výzva	Prislíbena zodpovězení
Vrchlabí	ANO	30. 1. 2020 telefonická výzva	Prislíbena zodpovězení

Zdroj: vlastní

Jak vyplývá z Tabulky 6, všechny SP jsem v termínu od 21. 1. 2020 do 3. 2. 2020 telefonicky požádala o spolupráci, seznámila je s tématem i cílem výzkumu. Ponechala jsem na volbě SP, zda chtějí odpovídat na otázky v rozhovoru či písemně emailem. V Tabulce 6 a 7 záměrně neuvádím u příslušných OSPOD, jakou formou mi přislíbily SP odpovědět. Obávala jsem se, že by poté bylo snazší identifikovat jejich odpovědi. Předvýzkum jsem využila k tomu, abych zjistila, které SP z 15 oslovených OSPOD jsou ochotny zodpovědět otázky. A též abych si prostřednictvím úvodních telefonátů ujasnila, zda SP rozumí mé potřebě. Na základě telefonických výzev 1 SP ihned

odmítla participovat, ale 12 SP přislíbilo participaci na výzkumu (z nich nakonec emailem jen od 1 SP nepřišla odpověď). Další 2 SP odpověděly neurčitě - přičemž od jedné z nich jsem odpovědi neobdržela a druhá SP uvolila rozhovor nejdéle půlhodinový, což jsem odmítla, protože v tak krátkém čase je nerealizovatelný. Tím jsem pro fázi realizace výzkumu získala výzkumný soubor o počtu 11 SP (viz. Tabulka 7). Vzorek tvořilo 10 žen a jen 1 muž (proto genderově užívám ženský rod). Ve většině případů se jednalo o vedoucí OSPOD, jen ve 2 případech jsem oslovila SP na základě dřívější vazby. V úvodním telefonátu byla se SP dojednána forma zodpovězení otázek. Kvalitativní interview zvolily 4 SP, formu písemných odpovědí emailem 7 SP.

Tabulka 7: OSPOD v KHK ve vazbě k vzorku při realizaci výzkumu

OSPOD	Zařazen či nezařazen do vzorku	Přístup SP k zodpovězení tazatelských otázek
Broumov	ANO	Participace SP při zodpovězení otázek.
Dobruška	NE	Na telefonickou žádost o zodpovězení otázek nejistá odpověď vedoucí OSPOD (důvod – nedostatek času a personálu). Odpovědi jsem emailem neobdržela.
Dvůr Králové nad Labem	ANO	Participace SP při zodpovězení otázek.
Hořice	ANO	Participace SP při zodpovězení otázek.
Hradec Králové	ANO	Participace SP při zodpovězení otázek.
Jaroměř	ANO	Participace SP při zodpovězení otázek.
Jičín	ANO	Participace SP při zodpovězení otázek.
Kostelec nad Orlicí	NE	Zodpovězení otázek bylo původně přislíbeno emailem, ale odpovědi jsem nakonec do konce února neobdržela.
Náchod	NE	Na telefonickou žádost o zodpovězení otázek negativní reakce (důvod – nedostatek času).
Nová Paka	ANO	Participace SP při zodpovězení otázek.
Nové Město nad Metují	ANO	Participace SP při zodpovězení otázek.
Nový Bydžov	ANO	Participace SP při zodpovězení otázek.
Rychnov nad Kněžnou	NE	Na telefonickou žádost a posléze upřesnění emailem. SP byla ochotná učinit rozhovor v délce max ½ h. To jsem z důvodu nemožnosti časově realizovat odmítla.
Trutnov	ANO	Participace SP při zodpovězení otázek.
Vrchlabí	ANO	Participace SP při zodpovězení otázek.

Zdroj: vlastní

Informantkám, které upřednostnily písemnou formu, jsem rozeslala otázky emailem s průvodní žádostí. Již v úvodním telefonátu byly seznámeny s návodem témat a s tím, že způsob a rozsah odpovědi je zcela na jejich uvážení, stejně jako volba na některé otázky neodpovídat či naopak se rozhovět o tématech, které v jejich praxi vnímají podstatná, ale já je do návodu otázek nezahrnula. Usilovala jsem o to, aby se písemná forma zodpovězení otázek co nejvíce přiblížila kvalitativním rozhovorům. Pro ukázkou je v Příloze 3 vzor návodu témat rozhovoru a v Příloze 4 vzor emailových otázek.

V souladu s principem kvalitativního výzkumu dle Dismana (2000) jsem předpokládala, že o redukci dat rozhodnou samy informantky tím, že mi zodpoví zejména to, co považují za relevantní. Výhodami písemného dotazování je, že informant odpovídá na otázky sám a ve chvíli, kdy má čas a chuť, a není ovlivněn tazatelem. Velká výhoda je cena, což jsem coby matka samoživitelka se třemi dětmi, tč. na rodičovské dovolené zohlednila nejvíce. Nevýhodou je, že odpovědi si informant promýšlí a nejsou spontánní (Základy, 2001, s. 115-117). K interview se váže finanční nákladnost (zvláště je-li výběrový soubor zastoupen mezi SP z ORP v rámci celého KHK), Nevýhodou interview je i časová náročnost. Výhodou je naopak možnost klást doplňující otázky, z nichž se dá co nejvíc vytežit (Miovský, 2006, s. 161). Byla jsem ráda, že více SP odpovídalo písemnou formou. Osobně jsem zvolila metodu adresného dotazování s průvodní žádostí v elektronické podobě, což má výhodu pro mě i SP v tom, že tato forma odeslání otázek a odpovědí je zdarma. Počítala jsem však i s tím, že se mi odpovědi na otázky zaslané emailem nevrátí z důvodu pracovní vytíženosti SP na OSPOD. Odpověď jsem emailem neobdržela nakonec jen od 2 SP.

Tabulka 7 dokazuje, že celkově (v podobě kvalitativního rozhovoru či písemné formě) odpovědělo 11 SP. Všechny SP zvolené do výběrového souboru byly ujištěny, že rozhovory jsou anonymní. Pro zachování anonymity jsem neoznačila SP ani místem ORP, protože tím, že se jednalo v 9 případech o vedoucí OSPOD, byla by jejich identifikace jednoznačná. Nechtěla jsem je negativními odpověďmi na toto citlivé téma ohrožit. Též jsem předpokládala, že při uvedení ORP by se SP obávaly uvést odpovědi, které by z pohledu jejich nadřízených a kontrolních orgánů, klientů nebo obyvatel v daném městě mohly podávat negativní dojem o výkonu jejich profese. Toto riziko jsem shledávala tím větší, čím menší obec je. Proto jsem informantky kódovala pouze identifikátorem SP. V Tabulce 8 jsem doplnila další relevantní informace, které neohrozí jejich anonymitu (pohlaví a doba výkonu praxe SP na OSPOD). Až při užití kódu SP jsem k dotazovaným uvedla, zda mi poskytly odpovědi formou kvalitativních interview či v podobě písemné, event. telefonicky upřesněné. K odlišení odpovědí SP jsem kódovala pomocí identifikátorů SP1 až SP11. Označení číslem SP neodpovídalo řazení v původních Tabulkách 6 a 7, ale pořadí, v jakém mi SP zodpověděly otázky. Z níže uvedené Tabulky 8 vyplývá, že z celkových 11 SP mi 7 SP odpovědělo písemně volnou formou a 4 SP mi odpověděly v kvalitativních interview.

Tabulka č. 8: Seznam informantek a informantů

Označení dotazovaných osob	Pohlaví	Doba výkonu praxe na OSPOD	Forma poskytnutých odpovědí na otázky
SP1	Žena	6 let	Zodpovězení otázek emailem
SP2	Žena	30 let	Zodpovězení otázek emailem + telefonicky
SP3	Žena	30 let	Zodpovězení otázek emailem
SP4	Žena	28 let	Zodpovězení otázek emailem
SP5	Žena	30 let	Polostrukturovaný rozhovor zaznamenávaný písemně
SP6	Žena	27 let	Zodpovězení otázek emailem
SP7	Žena	22 let	Polostrukturovaný rozhovor zaznamenávaný písemně
SP8	Žena	35 let	Zodpovězení otázek emailem
SP9	Žena	18 let	Zodpovězení otázek emailem
SP10	Muž	8 let	Polostrukturovaný rozhovor zaznamenávaný písemně
SP11	Žena	10,5 let	Zodpovězení otázek emailem

Zdroj: vlastní

2.8 Strategie pro vyhodnocení rozhovorů

Interview jsem uskutečnila v kancelářích dotazovaných SP na OSPOD a nejdelší rozhovor trval téměř 1,5 hodiny. Rozhovory jsem písemně zaznamenávala. Poté jsem je přepsala na počítači. Písemně zodpovězené otázky SP jsem neopravovala, pouze jsem v nich zaměnila konkrétní místní údaj výrazem typu „náš OSPOD, v našem okrese“, aby z odpovědí nešlo identifikovat, o který OSPOD se jedná. V ústních rozhovorech jsem tyto údaje do DP též neuváděla. Odpovědi SP jsem roztrídila podle tazatelských otázek s cílem najít shodné indikátory. Pro usnadnění výzkumu jsem odpovědi barevně třídila a kódovala dle pojetí Miovského. Ten vnímá při počítačovém zpracování barvení textu za přehlednou techniku a úpravu dat pro snazší orientaci a analýzu (Miovský 2006, s. 211).

Pro potřeby DP jsem barevně odlišovala 9 podkategorií výzkumu. Odpovědi k těmto 9 v podkategoriím jsem uváděla ve shodné barvě písma (viz. Tabulka 9 v Příloze 1). Přepis ukázky jednoho rozhovoru je v Příloze 5 a jeden vzorový přepis emailových odpovědí v Příloze 6. Zjištěné údaje jsem dle barevného rozlišení kategorizovala a roztrídila do 9 podkategorií výzkumu s cílem interpretace a zpracování analýzy názorů SP. Následně jsem tyto údaje sloučila do 4 výzkumných kategorií vztahujících se k příslušným 4 prioritním oblastem transformace. Syntézou poznatků zjištěných zodpovězením tazatelských otázek pro 4 výzkumné kategorie a jejich reflexí pomocí otázek pro výzkumnici jsem dosáhla HC diplomové práce.

2. 10 Rizika a etická dilemata výzkumu

Před výzkumným šetřením jsem z pramenů studovala informace o rizicích a etických dilematech, která spočívají v realizaci výzkumu. Nejpodstatnější etické riziko jsem vnímala ve své osobě, coby pozici výzkumníka. Zde sledávám dilematickou mou předchozí praxi v dětském domovu, díky níž mám silné osobní zaujetí ke zvolenému tématu. Vnímala jsem dilematické, aby má předchozí zkušenost neovlivnila výzkum. K tomuto Littlechild (2014, s. 121-138), uvádí, že v kvalitativním výzkumu je nutný odstup od vlastních přesudků, představ, domněnek a zájmů. Z předchozí praxe jsem však již měla vytvořen určitý obraz reality, u něž jsem si chtěla ujasnit, zda jej shodně interpretují v rámci své praxe i SP. Obávala jsem se, aby se mé předpoklady nepromítly do formulace otázek a zejména doplňujících otázek v rozhovorech. Domnívám se, že toto riziko bylo eliminováno v písemných formách odpovědí, v nichž si SP mohl sám rozhodnout, zda na danou otázku odpoví, či spíše rozvine jiné téma. Přesto jsem vnímala riziko, abych svými předpoklady nezkreslila vyhodnocení získaných údajů.

Dalším rizikovým faktorem jsem vnímala poměrně citlivé téma výzkumu. Obávala jsem se, aby SP nepocit'ovaly dilema, zda odpovědět, dle jejich skutečných, byť třeba negativních, zkušeností k procesu transformace a výkonu SPOD, či naopak zda raději odpovídat v duchu současného trendu o transformaci a profesi kladně z důvodu obav z identifikování a postihů ze strany nadřízených, kontrolorů, zřizovatelů či jejich negativního hodnocení v očích veřejnosti. Disman (2002, s. 132) k tomuto dodává, že může dojít k tzv. efektu morčete, při němž lidé vypovídají tak, aby se jevily co nejlépe.

Ve výzkumu je též reálné riziko špatně zvolených kritérií pro volbu vzorku. Z důvodu, abych předešla riziku, že nezískám odpovědi z výběrového souboru 15 OSPOD, jsem kritériem zvolila pouze ochotu SP participovat na výzkumu. Abych získala důvěru SP, tak jsem všechny nejprve vyzvala telefonicky a uvedla je do tématu a vysvětlila jim cíl, průběh a okolnosti výzkumu. U písemných forem jsem toto navíc opětovně uvedla v průvodní žádosti k otázkám. Od SP jsem obdržela tzv. pasivní informovaný souhlas (nepsaný). Anonymitu jsem jim zaručila prostřednictvím identifikace SP1 až SP11.

Dilema jsem sledala v rozhodnutí informantů o formě zodpovězení otázek. Původně jsem počítala s malou ochotou SP participovat na výzkumu, tak jsem smýšlela o pouze několika málo interview. Díky nečekané ochotě SP již nebylo v mých finančních ani

časových možnostech udělat se všemi SP rozhovor, a proto jsem se rozhodla „dát informantkám na výběr“ ještě v předvýzkumu, zda odpoví písemně nebo ústně. To umožňuje kvalitativní metodologie, která dle Dismana (2002, s. 300-302) není vytvořená předem, ale tvoří se až v průběhu sběru dat. Proto jsem z důvodu vysoké ochoty SP participovat mohla ještě v průběhu předvýzkumu zahrnout do výzkumných technik i písemné dotazování. Riziko zde sledávám v této formě, neboť se nejedná o kvalitativní interview. Abych eliminovala co nejvíce riziko, formulovala jsem do emailů otevřenou otázku a co nejširší spektrum otázek za účelem maximálního zodpovězení výzkumné podkategorie. Poučila jsem SP v telefonátech i průvodních žádostech k emailům, že otázky jsou jen návodem témat a že rozsah odpovědí i volba zodpovězení je pouze na SP. Dále jsem SP vyzvala, aby případně rozvedly svou praxi i mimo návod otázek. Tímto jsem se snažila písemné dotazování co nejvíce přiblížit kvalitativním rozhovorům. U písemného dotazování jsem vnímala dilema i ve volbě formy zodpovídání otázek. Protože jsem ve vícero případech SP toto rozhodnutí svým manipulativním přičiněním ovlivnila. V úvodních telefonátech jsem zdůraznila vzdálenost od jejich ORP, čímž většina SP vnímala zbytečné, abych kvůli rozhovoru cestovala tak daleko, a navrhly písemné zodpovězení. I přesto se 4 SP asertivně rozhodly pro interview.

Výhodou kvalitativní strategie dle Dismana (2002, s. 300-302) je to, že v průběhu výzkumu umožňuje formulovat nové otázky, nahrazovat je a měnit. Ve chvíli, kdy již výzkumník nezíská nové informace, je výzkum teoreticky nasycen a dojde k saturaci. Toto sledávám výhodné, ale též rizikové v tom, že po získání informací z prvotních emailů jsem si začala formulovat svou teorii. Při 1. rozhovoru jsem již měla k dispozici informace ze 4 emailových odpovědí. A postupně jsem v následných rozhovorech směřovala otázky tak, abych si ověřila, rozšířila a ucelila dříve získané informace. Tím jsem ale mohla při rozhovorech zkrátit prostor SP, aby se více rozhovořily na pro ně podstatnější témata. Toto riziko nehrozilo v písemných formách, ale v rozhovorech, zejména těch později uskutečněných. Větší objektivita odpovědí je zřejmě zachována v písemných odpovědích. Kvalitativní rozhovory jsou navíc velmi náročné časově, čímž kladou velké nároky na osobu výzkumníka, aby rozhovor korigoval a nehovořilo se o nerelevantních tématech. Z tohoto důvodu jsem již do výzkumu nezahrnovala potencionální SP12, která souhlasila s nejdéle půlhodinovým rozhovorem. Takže jsem

její nabídku odmítla z časových důvodů. A též kvůli tomu, že jsem již nezískávala nové odpovědi, ale podobné údaje, pouze s rozdílně interpretovanými konotacemi. Výzkum jsem již vnímala teoreticky nasycen.

Dalším z rizik výzkumu je nesprávně vytyčený hlavní cíl. Tím může dojít ke zkreslení výsledků výzkumu. Osobně jsem s tímto rizikem pracovala již při formulaci HC, resp. při uvedení pojmu OSPOD v pojetí Matouška (2003c, s. 133, 163), jakožto státního orgánu, který je součástí ORP. Zákon 359/1999 Sb. však OSPOD vymezuje širěji, čímž by však bylo obtížné zpracovat HC. Díky užšímu pojetí OSPOD jsem mohla provést rozhovory či písemné dotazování jen se SP z Magistrátu města HK a MěÚ v KHK, které jsou pro SPOD klíčové, a proto jsem se omezila pouze na toto úzké vymezení OSPOD. Čtenář DP však může očekávat od tématu širší zpracování.

Dále mohou být výsledky zkresleny nesprávným formulováním dílčích cílů. Zprvu jsem snadno formulovala 4 DC I. řádu, které vycházely z pevně daných 4 oblastí transformace. Ovšem takto definované cíle se mi jevily příliš obecné, což by mohlo z mého pohledu způsobit potíže při zodpovídání širokých tazatelských otázek. Proto jsem se rozhodla 4 DC I. řádu blíže konkretizovat. Zde ovšem shledávám riziko, a to v operacionalizaci 4 DC I. řádu do DC II. řádu. Konkrétně v určení nejzásadnějších cílů transformace k 4 oblastem transformace, ze kterých jsem vycházela při formulaci DC II. řádu. Zvolila jsem tedy 9 cílů transformace na základě vlastního přesvědčení, že jsou klíčové pro přímý dopad na dítě a rodinu. Tím jsem pouze dle svého úsudku o prioritních cílech pro dané 4 oblasti transformace definovala 9 podkategorií, z nichž je odvislých 9 DC II. řádu. Jiný výzkumník by mohl vnímat prioritní zcela jiné cíle transformace, zkoumal by jiné podkategorie (možná i odlišný počet), čímž by sledoval jiné DC II. řádu. V tomto směru jsem mohla výzkum ovlivnit já, jakožto výzkumník.

Závěrem chci uvést poslední riziko, jímž je samotné vyhodnocení a platnost výsledků. A to nejen v tom, že výsledky mohou ovlivnit a zkreslit preference výzkumníka, ale též ve zobecnění získaných údajů, které dle Hendla (2008, s. 50) nelze zobecnit na jinou populaci a prostředí. Ačkoli rozpoznáme některé podobnosti, musíme respektovat individualitu. Musím tak respektovat odlišné interpretace SP a neaspirovat na jejich shrnutí v jednotný závěr. Též jsem si uvědomuji, že zjištěné výsledky budou platné pouze pro KHK, tudíž nelze aspirovat na jejich zobecnění na celou ČR.

2. 10 Shrnutí metodické části

V metodické části jsem se na podkladě výchozí teoretické koncepce věnovala realizaci kvalitativního výzkumného šetření. Rozvedla jsem metodiku vázající se k praktické části práce. Zprvu jsem konkretizovala organizaci a harmonogram DP. Poté jsem formulovala výzkumné cíle a zdůvodnila volbu výzkumné strategie k jejich dosažení. V další podkapitole jsem popsala strategii volby výzkumných souborů. Následně jsem rozfázovala výzkumné cíle na devět fází výzkumu. K tomuto se váže následující podkapitola 2. 6, kterou je operacionalizace výzkumného šetření. V této podkapitole jsem transparentně znázornila logiku převedení výzkumných cílů do souboru tazatelských otázek. Operacionalizaci výzkumného šetření uvedenou v transformační tabulce považuji za těžiště práce vázající se k metodice i následnému výzkumnému šetření. Poté jsem blíže rozvedla organizaci a průběh explorativního šetření a následně též strategii pro vyhodnocení rozhovorů. Závěrem této části diplomové práce jsem se věnovala rizikům a etickým principům a dilematům výzkumu, která mohou nastat v každém výzkumu. Tato obecná rizika a etická dilemata jsem dále reflektovala ve vztahu k metodice a realizaci mého výzkumného šetření.

3 INTERPRETACE A REFLEXE VÝSLEDKŮ

V této kapitole analyzuji, interpretuji a reflektuji zjištěné poznatky výzkumu. Kapitulu člením na 4 podkapitoly dle 4 kategorií (tj. 4 oblastí transformace) a 9 podkategorií (tj. 9 cílů vzájemných se k 4 oblastem transformace) uvedených v podkapitole 1. 4. a kategorizovaných v podkapitole 2. 5, Tabulce 4. U každé podkategorie jsem určila zjišťované indikátory (uvedeny tučně kurzívou). V této kapitole se zabývám kategorizací, tříděním, analýzou a interpretací odpovědí na tazatelské otázky („TO“) a reflexí, jak popisovaná praxe naplňuje cíle transformace SPOD v 9 podkategoriích. Reflexe jsem dosáhla otázkami pro výzkumnici („OV“). Barevné rozlišení TO a OV v rámci podkategorií je v Příloze 1 (viz. Tabulka 9). Podkapitoly jsem rozčlenila na interpretaci a reflexi 9 podkategorií náležících pod příslušné DC. Kompletní interpretace SP k 9 podkategoriím jsou v Přílohách 7 až 15²⁸. Výstupem 3. kapitoly je interpretace zjištěných výsledků vzájemných se k DC1 až DC4, které jsem analyzovala, interpretovala a reflektovala pomocí rozkladu na 9 podkategorií. Syntézou zjištěných dat, jsem dospěla k závěrům, které uvádím v syntéze každé ze 4 podkapitol.

3.1 Reflexe výsledků k 1. dílčímu cíli

V podkapitole 3. 1 analyzuji, interpretuji a reflektuji **DC1: Zjistit, jak se z perspektivy OSPOD daří naplňovat dílčí cíle transformace SPOD v oblasti participace dítěte**, a to v rámci DC1.1 a DC1.2, které se váží k 1. a 2. výzkumné podkategorii.

Interpretace a reflexe výsledků k 1. výzkumné podkategorii

K 1. podkategorii se váže interpretace výsledků **DC1.1: Zjistit, jak jsou zjišťovány potřeby dětí**. V 1. fázi tazatelskou otázkou **TO1.1 Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti služeb a podpory rodin a dětí?** zjišťuji, jak oblast SP interpretovali. V 2. fázi otázkou pro výzkumnici **OV1.2 reflektuji, Jak popisovaná praxe naplňuje cíle transformace SPOD?** INTERPRETACE SP k TO1.1 je v Příloze 7.

Zjišťování a vyhodnocování situace a potřeb dítěte a jeho rodiny

REFLEXE: Tento indikátor je jedním z nejobtížněji reflektovaných z důvodu nejednotnosti interpretací SP. Většina SP vnímala změny až ve formálním zpracování

²⁸ Interpretace odpovědí SP na TO vzájemné se k daným podkategoriím jsou uvedeny v Přílohách 7 až 15 z důvodu příliš rozsáhlého vzorku informantek. Ze shodného důvodu nejsou uváděny všechny interpretace SP. Jednalo-li se o podobnou konotaci sdělení, je uvedena pouze 1 vzorová interpretace SP.

IPOD a podrobného vyhodnocení, nikoliv v procesu zjišťování a vyhodnocování situace a potřeb dětí. Negativně hodnotily nárůst administrativy z důvodu časové náročnosti, avšak pozitivně ku jejich vlastní ochraně či v případě postoupení spisu. Malá část SP uvedla, že situace zůstala téměř neměnná, protože byly zvyklé zjišťovat a zaznamenávat situaci, pouze k tomu nově užívají za nástroj IPOD. Jen 1 SP vnímala změny v administrativním zpracování a též systematickém procesu zjišťování potřeb. Formálnost výstupů hodnotí ku prospěchu klienta, díky ní je dosažena objektivnost. Naopak SP10 tvrdí, že ani formálnost výstupů nezaručí jejich objektivitu, protože výstupy každý SP zaznamenává subjektivně. Systémovost procesu a formalizovanou objektivnost výstupů SP hodnotí odlišně. Kvůli odlišným interpretacím SP nemohu zobecnit jednotný závěr. Reflektuji tedy jen, že interpretace vyhodnocování potřeb se odvíjí od předchozí praxe SP před transformací. Postupy interpretované dle praxe SP naplňují cíle (viz. podkapitola 1. 4. 1 - IPOD, podrobné vyhodnocení individuálních potřeb dítěte, případové, rodinné konference, multidisciplinární tým). Pouze realizace těchto nástrojů k vyhodnocení potřeb dětí vyvolává u SP různou konotaci.

Standardizace výkonu SPOD a sjednocování podmínek činnosti

REFLEXE: Indikátor interpretovaly SP shodně – jako dobrou myšlenku a metodiku, ovšem navzdory snahám standardizace nedošlo k jednotnosti. Výstupy IPOD si každý OSPOD zpracovává dle svého uvážení. Reflektuji, že indikátor splňuje cíl (viz. podkapitola 1. 4. 1, rozvádějící že MPSV vyhláškou 473/2012 Sb. stanovilo minimální rámec náležitostí IPOD, ale dále ponechalo volnost na OSPOD při způsobu zpracování IPOD a vyhodnocení). Reflektuji, že díky volnosti vznikla nejednotnost praxe, což odpovídá interpretaci SP10, který vnímal řešení standardizace postupů v tom, že MPSV mělo již v počátcích pevně stanovit formuláře a neponechávat OSPOD možnost modifikace. Standardizace práce se promítla rovněž ve vypracování standardů pro výkon SPOD, což OSPOD plní. V tomto směru je cíl transformace naplněn. Nicméně navzdory standardizaci nedošlo k úplnému sjednocení podmínek činnosti služeb, protože je i nadále nejednotná praxe jak soudů, tak při výkonu SPOD. Proto je tento cíl naplněn, ovšem při jeho aplikaci do praxe jsou zjevné nedostatky.

Případové a rodinné konference

REFLEXE: V podkapitole 1. 4. 1 jsem uváděla, že je vhodné, aby SP jako nástroj vyhodnocování situace a potřeb dítěte užil případové a rodinné konference. Z odpovědí

je zjevné, že SP v praxi využívají oba nástroje a většinou je hodnotí kladně. Pouze SP2 negativně vnímala nedostatky při realizaci rodinných konferencí. Cíl reflektuji plně, nicméně shodně se SP2 vnímám limity v dlouhé přípravě a koordinaci týmu a zejména dobrovolnosti účasti rodičů a jiných osob na konferenci, čímž chybí jejich stanovisko.

Respektování potřeb dítěte

REFLEXE: V podkapitole 1. 4. 1 jsem klíčové pro výkon SPOD uvedla respektování potřeb a oprávněných zájmů dítěte. V souladu s tím se až na 1 negativní odpověď interpretace SP víceméně shodují v tom, že potřeby i přání dětí jsou s ohledem na věk vývoj a mentální vyspělost dítěte vyslyšeny, respektovány a plněny, nejsou-li v přímém rozporu se zájmem dítěte. Z toho reflektuji, že indikátor naplňuje vytyčený cíl transformace. Ovšem i zde jsou negativa, která reflektuji v příliš podporovaných právech rodičů. Systémové upřednostňování práv rodičů (při řešení sporů rodičů atd) nad oprávněným zájmem dítěte vnímám shodně se SP2, SP3 i SP6 v neprospěch dítěte. Přístup SP k respektování potřeb dítěte však reflektuji kladně.

Multidisciplinární tým

REFLEXE: V podkapitole 1. 4. 1 jsem rozvedla, že je žádoucí, aby byl SP klíčovým pracovníkem a koordinátorem multidisciplinárního týmu. K tomuto indikátoru jsem získala pouze jednu částečně negativní odpověď, že ne vždy je SP do týmu přizván, ostatní odpovědi SP byly kladné. Proto zde reflektuji cíl transformace splněn.

Reflexe výsledků k 2. výzkumné podkategorii

K 2. podkategorii se váže interpretace **DC1.2: Zjistit, jak jsou vytvářeny příležitosti pro děti účastnit se rozhodování o záležitostech, které se jich týkají.** V 1. fázi tazatelskou otázkou **TO1.2 Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti vytváření příležitostí pro děti účastnit se rozhodování o záležitostech, které se jich týkají?** zjišťuji, jak oblast SP interpretují. V 2. fázi otázkou pro výzkumnici **OV1.2 reflektuji, Jak popisovaná praxe naplňuje cíle transformace SPOD?** INTERPRETACE SP v rámci TO1.2 je uvedena v Příloze 8.

Právo dítěte vyjádřit vlastní názor a být vyslechnuto

REFLEXE: Při popisování praxe, jak je realizováno právo dítěte vyjádřit svůj názor, být vyslechnuto a participovat na procesech, které se ho dotýkají jsem získala shodně interpretace všech SP ve smyslu, že dítě se má podílet na řešení své situace. Dle SP je

v praxi k tomu přistupováno individuálně s ohledem na konkrétní situaci dítěte a též jeho přání, zda být rozhodovacích procesů přítomno, pokud to není v rozporu s jeho nejlepším zájmem - což reflektuji v souladu se stanoveným cílem transformace.

Ohledně věkové hranice, od níž má být názor dítěte vyslyšen, rovněž panovala shoda, že pro účely soudních řízení je to dítě starší 12 let. SP k tomuto však shodně dodávaly, že i mladší děti mají právo sdělit svůj názor. Ve vícero případech je názor dítěte zjišťován od 10 let. Je to dle rozumových schopností dětí, ale zpravidla ve věku 11 až 12 let jsou již přítomny jednání. Konkrétní hranice však stanovená není – SP mají za to, že musí brát v potaz názor každého dítěte schopného adekvátně zformulovat svůj názor. Je to individuální, odvislé od konkrétního případu. U dětí výrazně mladších nevyslechne SP dítě přímo, ale hovoří s ním spontánně při hře. U dětí neschopných komunikace SP volí jiné nástroje – vidět dítě v jeho přirozeném prostředí, zeptat se na situaci ostatních. Reflektuji proto, že SP cíl naplňují, neboť SP při aplikaci participačního práva dítěte dodržují požadavky ohledně vyslechnutí i respektování názoru dětí s ohledem na jejich věk a mentální úroveň. K popisu způsobu aplikace práva dítěte participovat využiji interpretaci SP8, jež uvedla že základem je volba individuální přijatelné (i neformální) formy rozhovorů dle konkrétní situace, možnost vyjádřit se bez přítomnosti rodičů v bezpečném prostředí. Zvláště důležitý je osobní kontakt SP s dětmi umístěnými mimo rodinu. SP dodávaly i možnost účasti při případových konferencích či např. možnost účasti psychologa, projeví-li o ni dítě zájem. V případě řešení složitých situací je dobré mít posudek od psychologa. Realizaci tohoto práva v praxi popisují SP shodně, ovšem nelze říct, že by důsledky participačního práva na dítě shodně hodnotily. Negativní praxi interpretovala SP2 tím, že od roku 2014 došlo k vyššímu formálnímu zapojení dětí do rozhodování, ovšem zvláště při soudních řízeních²⁹ praxe naráží na zákon - dítě po přečtení jeho názoru bývá po jednání často vystaveno tlaku rodičů. V tomto směru chybí ochrana sdělených informací dítětem. Dle SP2 je nezranitelnější v procesu sporu dítě. Též dle SP7 někdy není participační právo ku prospěchu dítěte, neboť na dítě přenáší příliš zodpovědnosti a pocitu viny za své rozhodnutí. Budu-li reflektovat pouze způsob, jakým SP zjišťují názory dítěte a jak zprostředkovávají dítěti možnost vyjádřit

²⁹ Každý má dle § 29 zákona č. 500/20014 Sb. procesní způsobilost v rozsahu, ve kterém má přiznanou svéprávnost. Při řízení, jehož účastníkem je nezletilé dítě schopné zformulovat svůj názor, je dána dítěti možnost být vyslyšeno přímo, prostřednictvím zástupce či OSPOD. Dítě může být vyslechnuto i bez přítomnosti rodiče, vyžaduje-li to jeho zájem (Správní, 2004, s. 15).

svůj názor, pak aplikace participačního práva do praxe zcela naplňuje cíl transformace. Ovšem dítě by mělo být více chráněno v tom, aby posléze nebylo „obětí“ toho, že vyjádřilo svůj názor. V tomto se domnívám, že popisovaná praxe SP2, kdy soudce (nebo před řízením OSPOD) vyslechne dítě bez přítomnosti rodičů, ale poté je názor dítěte u soudu čten, sice naplňuje cíl v oblasti participačního práva, avšak je v rozporu s ochranou sdělených informací a nejlepším zájmem a ochranou dítěte.

Obzvláště složité vnímám reflektovat skutečnost, kterou uvedlo vícero SP, že jsou povýšena práva a povinnosti rodičů v oblasti soudních řízení o úpravě péče a výživy. Stát má za to, že by se rodiče měli na záležitostech týkajících se budoucí péče o dítě přednostně domluvit a též dítě informovat. V praxi to dle SP8 znamená, že zatímco ještě nedávno označovalo MPSV zajištění participace dítěte na rozhodování za hlavní úkol OSPOD v rámci soudního řízení, tak nově při dohodách rodičů OSPOD ani soud nevyslechne a nepoučí dítě. SP8 kriticky hodnotila měnící se metodiku MPSV. SP9 upřesnila, že dítě je dále středem rozhodovacích procesů, ale praxe naráží na metodiku kraje³⁰. S tím souvisí nejednotný přístup soudů (některé vyžadují vyslechnutí názoru dítěte i v případě dohod rodičů, jiné ne. Největší úskalí reflektuji v nejednotnosti systému SPOD. Přes snahy o standardizaci systému, cíl není naplněn. Nejednotnost je na úrovni metodiky MPSV, soudů, jednotlivých krajů i samotných OSPOD.

SP10 negativně hodnotil, že dítě má po roce 2013 až příliš velké právo rozhodovat o svém životě. Povýšením práv rodičů a zejména dětí, nemá již SP příliš pravomoc zasahovat do života dětí. Prosazování zájmu dítěte ztěžuje SP možnost zasáhnout, a to i v případech záškoláctví, abúzu návykových látek apod. Bohužel s tvrzením SP10 souhlasím. Reflektuji, že cíl transformace je sice naplněn v oblasti participačního práva, naplnění lidských práv, respektování přání dítěte a práva na sebeurčení, ovšem toto může být s ohledem na jeho nevyzrálou v rozporu s ochranou nejlepšího zájmu.

SYNTÉZA: Syntézou uvedených interpretací v rámci 1. a 2. podkategorie jsem dospěla ke zjištění, že cíle vytyčené pro 1. oblast transformace jsou většinou naplněny, ale stále přetrvávají indikátory, kde jsou výrazné limity. Je jimi zejména nejednotnost postupů, mezioborová a gesční roztržitost, a to na úrovni ministerstev, soudů, krajů

³⁰ Magistrát města HK vydal dle metodiky KÚ KHK příručku určující postup SP při soudních řízeních. SP dle ní respektuje autonomii rodiny a práva rodičů se o výchově dětí sami rozhodnout bez zásahů OSPOD. Tím je posíleno právo rodičů kooperovat ve věcech týkajících se dítěte (Průvodce, 2019, s. 7).

i v rámci OSPOD. Též reflektuji, že se vícekrát projevilo, že to, co naplňuje jeden indikátor, může být v rozporu s jiným: participační právo dítěte vs. ochrana sdělených informací, přenášení odpovědnosti na dítě a pocitu viny za své rozhodnutí; prosazování práva dítěte na sebeurčení (i negativní) vs. ochrana nejlepšího zájmu dítěte; respektování autonomie rodiny při soudních dohodách vs. participační právo dítěte být vyslechnuto a poučeno; respektování potřeb dětí vs. systém posilující práva rodičů. Rovněž jsem reflektovala, že v rámci obou podkategorií SP interpretují shodně svou praxi, ovšem s rozdílnou konotací. Systémové vyhodnocování potřeb dítěte včetně objektivního formalizovaného zpracování jeho výstupů vnímají SP často za zatěžující nárůst administrativy. Souhrnně však reflektuji, že syntézou interpretací obou podkategorií vplynulo, že DC1 je až na uvedené nedostatky poměrně naplňován.

3.2 Reflexe výsledků k 2. dílčímu cíli

Zde interpretuji a reflektuji **DC2: Zjistit, jak se z perspektivy OSPOD daří naplňovat dílčí cíle transformace SPOD v oblasti eliminace diskriminace a nerovného přístupu k dětem**, a to v rámci DC2.1 a DC2.2, které se váží k 3. a 4. výzkumné podkategorii.

Reflexe výsledků ke 3. výzkumné podkategorii

K 3. podkategorii se váže interpretace **DC2.1: Zjistit, jak jsou vyrovnány příležitosti pro děti ze znevýhodněného sociálního prostředí**. V 1. fázi tazatelskou otázkou **TO2.1 Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti vyrovnávání příležitostí pro děti ze sociálně znevýhodněného prostředí?** zjišťovala, jak oblast SP interpretují. V 2. fázi otázkou pro výzkumnici **OV2.1 reflektuji, Jak popisovaná praxe naplňuje cíle transformace SPOD?** INTERPRETACE SP k TO2.1 je obsahem Přílohy 9.

Vymezení nejvíce sociálně znevýhodněných dětí z perspektivy OSPOD

REFELEXE: Dle interpretací SP skupinu sociálně znevýhodněných dětí tvoří široké spektrum znevýhodnění, z nichž nejvíce ohrožené děti SP vnímají subjektivně (děti z nízkopříjmových rodin, jiných etnik, nepodnětného prostředí, děti rodičů neplnících rodičovské povinnosti). Podstatné je dle SP i to, jak se děti samy vnímají.

Pomoc OSPOD při vyrovnávání příležitostí sociálně znevýhodněným dětem

REFLEXE: SP shodně uvedly, že se institucionálně snaží ke všem potřebným dětem přistupovat stejně, tedy bez diskriminace a předsudků a s respektem k jedinečnosti každého dítěte (př. SP1, SP8). OSPOD se dle SP8 podílí na přípravě komunitního

plánování, jehož součástí je i prevence sociálního vyloučení. Rozdílně SP hodnotily to, zda jsou v rámci jejich ORP sociálně vyloučené lokality či nikoliv. K tomuto uvedla SP2 a SP6, že jejich ORP nemá „vyloučené lokality“ a menšinové komunity a situace nevyžaduje plošné řešení, pouze individuální jednorázové případy. Naopak SP11 uvedla, že jejich ORP má velkou vyloučenou lokalitu, tak na OSPOD vycházely z antidiskriminačního přístupu i před transformací. Negativně interpretovala SP7, že nejde vždy harmonizovat teorii s negativní praxí s romskou komunitou (v případě pomoci zajištění bytu městem, nedosáhnou na podmínky, jelikož často mívají dluhy za předchozích 20 až 30 let neuhrazeného nájemného vůči městu, což město „tíše“ tolerovalo; pokud dostanou byt od města tak jej většinou zcela zdevastují). SP10 interpretoval, že na konto početné romské komunity, byla v jeho ORP vyhrocená situace v roce 2011. Na popud toho tu vzniklo jako opatření nízkoprahové zařízení a též post tzv. domovní preventistky, která chodí do bytů sociálně nepřizpůsobivých rodin. Dále v ORP fungují asistenti prevence kriminality, kteří pomáhají policistům a fungují jako mediátoři mezi policií, úřadem a komunitou. V rámci indikátoru reflektují cíl naplňován, protože SP se snaží uplatňovat ke klientům antidiskriminační přístup, přičemž při výkonu SPOD reagují na demografickou situaci v jejich ORP. Ani popisovanou negativní praxí SP10 a SP7 nevnímám diskriminační, protože obě ORP reagují na negativní projevy romské komunity a eliminují je, čímž se ve svém důsledku sníží nesnášenlivost většiny vůči společensky nepřizpůsobivé menšině. Nemělo by docházet zároveň ani k diskriminaci majoritní populace. Tyto intervence ORP proto dle mého názoru nejsou v rozporu s cílem transformace.

Služby pro děti ze sociálně znevýhodněného prostředí

Sociálně znevýhodněné děti OSPOD projednává dle SP11 v Týmech pro mládež. SP4 a SP11 uvedly, že OSPOD participuje s neziskovým sektorem, doprovodnými a sanačními službami (tzv. „SAS“). OSPOD se SAS dávají doporučení pro nadační fondy na příspěvek na pobyty dětí, doučování aj. Preventivní intervence SPOD uvedly SP1, S2, SP3 a SP8: výchovně-rekreační pobyty, letní tábory, pobyty u organizace Klíč, skupinové programy pro děti. V rámci Salinger byly děti zapojeny do projektu TRIANGL. Smysluplné trávení volného času zajišťují též dětská a rodinná centra, Skaut, školní zájmové kroužky, sportovní vyžití, nízkoprahové kluby pro děti. OSPOD zajišťuje též potravinové pomoci a hygienické prostředky. Dále nabízí pomoc

psychologa přímo na pracovišti OSPOD či kontakty a konzultace s psychologem, etopedem, speciálním pedagogem, psychiatrem a dalšími specialisty. Ačkoli špatná zkušenost SP7 s činností nízkoprahového zařízení odhalila, že se nemusí vždy jednat o příliš přínosnou službu, celkově vnímám nabídku služeb poměrně pestrou. Výkon SPOD zde reflektuji, že dostatečně naplňuje různými intervencemi cíle transformace.

Plán prevence diskriminace, rasismu, xenofobie a intolerance

REFLEXE: Všechny SP k indikátoru shodně uvedly, že plán prevence diskriminace, rasismu, xenofobie a intolerance nebyl vypracován. Proto reflektuji, že vytyčený cíl nebyl naplněn. Ovšem nejedná se o nesplnění cíle ze strany OSPOD, protože vytvoření antidiskriminačního plánu není úkolem OSPOD (př. SP4, SP8). SP uvedly, že tento konkrétní plán sice vytvořen nemají, ale mají v rámci ORP vypracován interní předpis k prevenci rasismu a diskriminace (SP7). SP3 uvedla, že respektují Strategii prevence kriminality, kde je okrajově i tato problematika. Školy dělají různé přednášky, akce v rámci prevence kriminality, sociometrické testy odhalující šikanu či diskriminaci (SP7). Celkově reflektuji indikátor naplňovaný v rámci možností a individuálních snah měst, škol atd, protože osvětových aktivit na toto téma je realizováno dost.

Inkluze dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a podpůrná opatření při výuce

REFLEXE: K inkluzi dětí sociálně znevýhodněných v hlavním vzdělávacím proudu negativně interpretovala SP7, že na plnou inkluzi doplácí nadané děti, které trpí pomalým tempem. Naopak sociálně handicapované děti mnohdy v běžné třídě nestíhají, nechápou učivo a zlobí. Tím jsou paradoxně diskriminovány ostatní děti. Kladně hodnotí zavedení asistentů pedagoga pro tyto děti do tříd, k čemuž však dodává i negativní stránku, že na některých menších školách kvůli individuálnímu doučování téměř nestíhají realizovat kroužky. Indikátor reflektuji kladně ve smyslu naplnění cíle (inkluzie dětí, zavedení asistenta pedagoga a podpůrných opatření, doučování). Ovšem jeho realizaci v praxi reflektuji negativně z důvodu negativních dopadů na děti se speciálními vzdělávacími potřebami a též kvůli diskriminaci dětí bez handicapu.

Reflexe výsledků ke 4. výzkumné podkategorii

K 4. podkategorii přísluší interpretace výsledků **DC2.2: Zjistit, jak jsou vyrovnány příležitosti pro děti se zdravotním postižením.** V 1. fázi tazatelskou otázkou **TO2.2 Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti vyrovnávání příležitostí**

pro děti se zdravotním postižením? zjišťují, jak oblast SP interpretují. V 2. fázi otázkou pro výzkumnici **OV2.2** reflektují, *Jak popisovaná praxe naplňuje cíle transformace SPOD?* INTERPRETACE SP v rámci TO2.2 je obsahem Přílohy č. 10.

Pomoc OSPOD při vyrovnávání příležitostí zdravotně postiženým dětem

REFLEXE: V rámci indikátoru nevyvíjí OSPOD téměř žádné aktivity ve smyslu antidiskriminačního či nadstandardního přístupu k dětem ZP. Některé SP uvedly, že nečiní žádné intervence (př. SP8, SP11), což upřesnila SP2, že rodiny se na OSPOD v této oblasti příliš neobrací. SP1 uvedla, že rodiče, kteří mají zájem, dokážou pro své děti ZP zajistit potřebné služby. Obecně SP uváděly, že je výkon SPOD v této oblasti též individuální a odvislý od případu a možností. SP zpravidla odkážou na potřebnou službu (SP8). SP7 hodnotila kladně spolupráci s neziskovými organizacemi, které pro děti ZP zajišťují nejvíce péče. Většina SP interpretovala, že s dětmi ZP a jejich rodiči pracují jako s běžnými rodinami (př. SP2, SP7, SP8, SP4, SP10). Při výkonu SPOD pracují s dětmi ZP, až jsou-li vyhodnoceny dle § 6 zákona 359/1999 Sb. K tomu ale SP10 uvedl, že děti ZP zpravidla mezi děti ohrožené nepatří. Shodný SP uvedl, že pokud je dítě ZP současně i dítětem dle § 6, je pro dítě velmi obtížné najít pěstouna i vhodné zařízení. Z těchto interpretací SP reflektují, že indikátor je naplňován ve smyslu rovného přístupu. SP sice nevyvíjí speciální intervence u dětí ZP, nicméně v případě zájmu těchto dětí a rodin je kontaktují na potřebnou službu, čímž plní SP roli zprostředkovatele. Proto reflektují cíl plněn, ačkoliv ne přímo pracovníky OSPOD.

Služby pro děti zdravotně postižené

REFLEXE: Síť služeb pro ZP hodnotily SP víceméně nedostatečnou (SP8) nebo dostatečnou, ovšem nikoliv bohatou (SP11). S výjimkou SP4. Ovšem i ta shodně se všemi ostatními SP uvedla nedostatek dětských psychiatrů. Ze všech odpovědí reflektují nedostatek specialistů, neurologů a zejména psychiatrů. Z výčtu služeb v rámci celého KHK z odpovědí SP3, SP6 a SP10 uvádím: Centrum duševního zdraví (pro děti s mentálním handicapem), Svépomocná skupina pro děti s autismem, denní stacionář v Jičíně, speciálně pedagogická centra, ZŠ a MŠ v Nové Pace pro děti se specifickými potřebami, Centrum rané péče Lira, o. p. s. Liberec, Centrum psychologické podpory, psychologická spolupráce s dojezdem z Jičína či HK. V rámci finanční podpory uvedla SP2 dávkový systém úřadu práce a SP3 nadace. Navzdory limitům v oblasti zdravotních specialistů reflektují dle výčtu služeb snahu zajistit

dětem ZP alespoň minimální rámec služeb. Nemá-li ORP k dispozici dostačující síť služeb pro děti ZP, využívá v případě vhodné lokace a dostupnosti k větší ORP bohatší nabídku služeb v rámci větší ORP. Čímž hodnotím, že cíl je v rámci lokálních možností plněn. Nelze ovšem říct, že zcela dostatečně a shodně ve všech lokalitách.

Inkluze dětí ZP a podpůrná opatření při výuce

REFLEXE: K indikátoru reflektuji, že se téměř neváže k výkonu SPOD, který spíše jen kontaktuje na odborná pracoviště škol. Při interpretaci vycházely SP z praxe škol. SP interpretovaly, že v této oblasti žádné specifické intervence nevytváří (SP2) a že vzdělávání dětí ZP je primárně úkolem škol za spolupráce PPP a SPC (SP4). Děti ZP mají ve škole dle požadavku transformace asistenty pedagogů, osobní asistenty, čímž jsou naplněny cíle transformace. Ovšem ani zajištění podpůrných opatření nemusí zajistit optimální podmínky pro vzdělávání dětí v hlavním proudu. Dle SP2 je velký počet dětí ve třídě, chybí speciální pedagogové, chybí prostor pro individuální práci se žákem. Bohužel se ztotožňuji s interpretací SP2, že plošná inkluze nebyla správným krokem k podpoře dětí ZP a někdy na inkluzi paradoxně doplácí žáci bez handicapu.

SYNTÉZA: Syntézou interpretací a reflexí k 3. a 4. podkategorii jsem zjistila, že cíle vytyčené pro tyto 2 oblasti transformace jsou naplněny ve smyslu antidiskriminačního přístupu. Stále jsou však limity v síti služeb, hlavně je nedostatek dětských psychiatrů a specialistů. Co se inkluze dětí z obou podkategorií do hlavního vzdělávacího proudu týká, reflektuji, že cíl je naplněn všemi dostupnými podpůrnými opatřeními. Bohužel ne vždy je plná inkluze ku prospěchu znevýhodněného dítěte a občas na ni doplácí i děti bez handicapu nebo nadané děti. Též některé antidiskriminační přístupy vůči sociálně nepřizpůsobivým rodinám mohou mít v praxi negativní dopady na majoritní populaci. Souhrnně reflektuji DC2 plněn, ovšem leckdy s negativním efektem.

3.3 Reflexe výsledků k 3. dílčímu cíli

V podkapitole 3.3 analyzuji, interpretuji a reflektuji **DC3: Zjistit, jak se z perspektivy OSPOD daří naplňovat dílčí cíle transformace SPOD v oblasti práva na rodinnou péči**, a to v rámci DC3.1 DC3.2 a DC3.3, které se váží 5., 6. a 7. podkategorii.

Reflexe výsledků k 5. výzkumné podkategorii

Z 5. podkategorie jsem vycházela při interpretaci **DC 3.1 Zjistit, jak je podporováno rodičovství**. V 1. fázi tazatelskou otázkou **TO3.1 Jak se po transformaci systému**

změnila Vaše praxe v oblasti podpory rodičovství? zjišťuji, jak oblast SP interpretují. V 2. fázi otázkou pro výzkumnici **OV3.1** reflektuji, *Jak popisovaná praxe naplňuje cíle transformace SPOD?* INTERPRETACE SP k TO3.1 je obsahem Přílohy 11.

Podpora rozvoje dítěte v rodinném prostředí

REFLEXE: SP se přednostně snaží o podporu rodin a setrvání dětí v biologické rodině. Často však zazněly negativní konotace SP na konto povýšených práv rodičů, kteří mají samá práva, ale žádné povinnosti. Ty jsou dle SP2 přesunuty na instituce. SP7 uvedla, že když rodiče nemají snahu, ani sanace nepomůže. Je to o snaze OSPOD pomoc nabídnout, ale musí chtít též rodiče. Dle SP1, pokud rodiče nemají dostatečné rodičovské kompetence a nechtějí se o dítě starat, či je setrvání dětí v jejich péči pro děti ohrožující (např. syndrom CAN), pak je třeba co nejrychleji zajistit pro děti NRP, kterou vždy upřednostňují před péčí ústavní. Dle SP se vynakládá příliš finančních i osobních prostředků do podpory selhávajících, sociálně znevýhodněných, dysfunkčních rodin, což ve většině případů nepřinese stabilizaci rodiny a změny výchovného působení. Pouze je po měsících či letech sanace „zbytečné“ děti odebírat, neboť už se tak naučily žít, a navíc je OSPOD nemá poté kam umístit, protože pro velké děti pěstouni nejsou. Souhrnně reflektuji, že SP se snaží podporovat rodiny, ovšem ne vždy je sanace přínosem. Je to odvislé hlavně od kompetencí a snahy rodičů. Cíl reflektuji plněn, rodiny jsou podporovány všemi dostupnými způsoby, ale ne vždy to má efekt. Někdy se tím pouze prodlouží vývoj dětí v nevhodném prostředí.

Podpora rodin formou sociálních dávek, sociálních a komunitních služeb

REFLEXE: Dle interpretace SP7 probíhá nejprve sanace rodiny formou dávek nebo nabídky služeb, ovšem ne vždy úspěšně. Dle SP8 podpora rodin existuje v obecném smyslu, v praxi je však systém byrokratický a nepružný. Zprostředkování adresné konkrétní a účelné pomoci vnímá SP8 problémové. Shodně se SP7 reflektuji, že cíl je různými formami plněn, ovšem ani podpora nepomůže k urovnání podmínek v rodině, nemají-li rodiče zvnitřněné rodičovské povinnosti a necítí odpovědnost. Nejsou-li rodičovsky kompetentní, je vhodnější dát dítě do NRP. Z toho reflektuji, že ne vždy je snaha sanovat rodinu úspěšná, někdy je toto v rozporu s nejlepším zájmem dítěte, které déle setrvá v nevyhovující rodině namísto podnětější náhradní rodiny. Co se týká podpory NRP, reflektuji, že ta je podporována dostatečně. Pěstouni dostávají podporu

ze strany doprovázejících organizací hrazenou z příspěvku (SP3). V případě podpory NRP reflektují cíl zcela dostatečně naplňován.

Podpora rodičovských kompetencí

REFLEXE: Z interpretací SP reflektují, že síť podpůrných služeb pro podporu rodičovství, zvyšování rodičovských kompetencí (zejména v rámci SAS) a služeb podporujících biologické i náhradní rodiny je dostatečná. Zejména pro NRP je dostatek organizací doprovázejících pěstouny (SP4, SP6). Avšak každá lokalita má síť služeb odlišnou. Dle Analýzy inovací (2017) je ale právě v této oblasti tzv. bílé místo. Přesto z konotace SP reflektují cíl naplněn, což je pro účely DP rozhodující perspektiva.

Změna přístupu k tělesným trestům

REFLEXE: Některé SP (SP3, SP6, SP7) nevnímaly změny či za poslední roky tento problém vůbec nemusely řešit. Děti si na tělesné tresty nestěžují, jen na zákaz hrát hry na tabletu, mobilu, natáčení videí, sledování youtuberů (SP6). Další SP vnímají mírné zlepšení v přístupu k tělesným trestům (SP8) – k české výchově již dle SP11 facka nepatří. Reflektují, že ačkoli změnu vnímá jen část SP, shodují se všechny SP, že na tělesné tresty již stížnosti neřeší. Reflektují tedy, že cíl je rodiči dodržován.

Právo dětí (včetně dětí z NRP) znát biologické rodiče

REFLEXE: Všechny SP se shodly, že by děti, včetně dětí z NRP, měly znát své rodiče, a to ideálně od co nejútlejšího věku (SP1, SP2, SP3, SP4, SP5, SP6, SP11). Je to však odvislé i od reálnosti zjištění této informace. Cíl zde proto reflektují zcela splněn.

Reflexe výsledků k 6. výzkumné podkategorii

Z 6. podkategorie vycházím u **DC3.2 Zjistit, jak se daří desinstitucionalizovat systém.** V 1. fázi tazatelskou otázkou **TO3.2 Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti desinstitucionalizace systému?** zjišťuji, jak oblast SP interpretují. V 2. fázi otázkou pro výzkumnici **OV3.2 reflektují, Jak popisovaná praxe naplňuje cíle transformace SPOD?** INTERPRETACE SP k TO3.2 je v Příloze 12.

Snížování kapacity zařízení a počtu dětí umístěných v ústavní péči

REFLEXE: Ze všech interpretací SP (s výjimkou SP10) reflektují, že jednoznačně došlo ke snížení počtu dětí umístěvaných do ústavní péče. SP uváděly, že v posledních letech umístily minimum dětí do ústavní péče. Pouze SP10 uvedl, že se v jeho ORP desinstitucionalizace ve smyslu snížení počtu dětí s ÚV nepromítla a že stále mají 3-4

děti v dětských domovech. V rámci kurately jsou počty dětí s ÚV stále stejné, u dětí ohrožených (dle § 6) byl po novele zákona 359/1999 Sb. výrazný pokles, avšak nyní už je situace opět jako dříve. Tvrzení SP10 bylo však ojedinělé, ostatní SP reflektovaly desinstitucionalizaci. Toto SP shodně zdůvodňovaly podporou rodin, NRP a zejména PPPD. SP5 dokonce sdělila, že od roku 2012 nepodaly návrh na nařízení ÚV. SP se snaží upřednostňovat NRP (zejména péči rodinných příslušníků, pěstounů a pěstounů na přechodnou dobu), což především u malých dětí je dodržováno. SP však shodně uvedly, že přes všechny snahy budou vždy nutná ústavní zařízení, protože jsou skupiny dětí, které je téměř nereálné do NRP umístit. Jsou jimi starší děti, početné sourozenecké skupiny, romské děti, a hlavně děti s výchovnými problémy. U dětí s výchovnými problémy je dle všech SP pozitivní vliv ambulantních i pobytových SVP. SP se shodly, že je ale obrovský problém umístit někde děti s výchovnými problémy, neboť je zcela naplněna kapacita diagnostických ústavů a SVP, výchovných ústavů, domovů se školou. Děti s výchovnými problémy jsou proto umísťovány do dětských domovů, kde ovšem v mírném rodinném režimu neobstojí. Úlohu diagnostických ústavů vnímaly všechny SP pozitivně, s výjimkou SP9. SP8 chválila roli Zařízení pro děti vyžadující výchovnou pomoc, které je jedinou možností zajištění akutní krize bez rozsudku soudu pro sourozeneckou skupinu či dítě, pro které se nenajdou vhodné přechodní pěstouni. SP8 kritizuje přístup MPSV k těmto zařízením stylem „ode zdi ke zdi“, tím že v minulosti je propagovalo, avšak nyní kontroverzními výklady zákonů znemožňuje jejich adekvátní využití. Shodně s většinou SP reflektují, že ze strany MPSV je jednoznačný tlak na podporu rodin a NRP, zejména pěstounů. Těch však z interpretací SP reflektují nedostatek. Proto desinstitucionalizaci reflektují úspěšně naplněnou ve smyslu výrazného snížení počtu dětí umístěných v ústavní péči, nicméně nelze předpokládat, že by někdy mohlo dojít ke zrušení ústavních zařízení. K tomuto reflektují shodně s interpretací SP8: *„Jakýkoliv legislativní zákaz je kontraproduktivní, pokud nebude vytvořen dostatek jiných možností, jak vyřešit akutní krizovou situaci dítěte, které nemůže zůstat ve své biologické rodině. Jde rovněž o to, aby např. dítě z důvodu svého věku nemuselo být odděleno od sourozenců, k nimž má citovou vazbu. Pěstounských rodin není dostatek, nepřijímají sourozenecké skupiny, MPSV nastavuje likvidační podmínky pro některá zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a nenaslouchá argumentům z praxe. Jednoznačně je tedy třeba řešit záležitost*

konceptně, mít zajištěnu smysluplnou škálu možností, nikoliv vydat zákaz a pak se divit, že pro konkrétní dítě není řešení.“ V tomto směru reflektuji shodně se SP9, že vždy budou dětské domovy nutné, proto by bylo vhodnější je transformovat formou oddělených samostatných bytů, kde by byly děti v rodinné skupině 6 až 8 dětí, nikoliv v jedné velké budově.

Dále zde reflektuji změny v metodice kraje, které interpretoval SP10. Od ledna 2020, umístování dětí do zařízení probíhá pod dohledem KÚ KHK. OSPOD mají nově povinnost nahlásit na KÚ plánované umístění a pracovníci KÚ z databáze ústavních zařízení rozhodnou dle volné kapacity, kam dítě umístit. Dřív OSPOD požádal diagnostický ústav, kde odborně posoudili vhodnost zařízení, zato dnes KÚ rozhoduje víceméně dle volné kapacity zařízení. Z tohoto SP10 vyvozuje, že transformace i celý systém se neubírá dobrým směrem. Shodně se SP10 reflektuji tuto metodickou změnu KÚ KHK negativně. Pozitivně však vnímám to, že KÚ má přehled o ústavní péči v KHK; neměl by však z rozhodování o umístění dětí být vynechán diagnostický ústav.

Omezení doby ústavní péče

REFLEXE: Všechny SP zaznamenaly v praxi zkrácení doby nařízené ÚV nejvýše na 1-3 roky. V souladu se zákonem pravidelně přehodnocují situaci, dle níž se odvíjí další soudní jednání o případném prodloužení ÚV po uplynutí tříleté maximální hranice, či naopak zrušení ÚV. V tomto je vytyčený cíl transformace zcela naplňován.

Legislativní ukotvení hranice, pod níž nelze do ústavní péče děti umístit

REFLEXE: SP uváděly, že nejnižší věková hranice pro umístění dítěte do ÚV není stanovena. Přesto se SP snaží, aby se děti mladší 3 let do ústavní péče neumísťovaly, ale jen do PPPD, a to v souladu s metodickým nařízením KÚ KHK. Některé SP uvedly, že se snaží neumístit do ústavů děti mladší až 5-6 let. V praxi jsou dle SP malé děti umístovány výhradně do PPPD. Z interpretací reflektuji, že je cíl zcela naplňován.

Reflexe výsledků k 7. výzkumné podkategorii

Ze 7. podkategorie jsem vycházela při interpretaci **DC3.3 Zjistit, jak je podporována náhradní rodinná péče.** V 1. fázi tazatelskou otázkou **TO3.3 Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti podpory NRP?** zjišťuji, jak oblast SP interpretují. V 2. fázi otázkou pro výzkumnici **OV3.3 reflektuji, Jak popisovaná praxe naplňuje cíle transformace SPOD?** INTERPRETACE SP k TO3.3 je v Příloze 13.

Rozvoj a profesionalizace pěstounské péče

REFLEXE: Všechny SP se shodly, že je v praxi realizován cíl, jímž je rozvoj dítěte v rodině, případně náhradní rodině. Všechny upřednostňují (i dle metodiky KÚ) NRP před ústavní péčí. Došlo k rozvoji hlavně PPPD, která je zejména u velmi malých dětí přínosem a je preferována. Přejížděné pěstouny dle SP1 aktivně OSPOD využívá, a to vždy po předchozí spolupráci s KÚ KHK. SP5 i SP1 uvedly, že před umístěním dítěte mimo rodinu (mimo PPPD) musí mít od KÚ vyjádření, že pro něj není vhodný pěstoun. SP3 negativně hodnotila povinnost nahlašovat na KÚ děti před umístěním do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc k přednostnímu umístění do PPPD, což ne vždy je přáním rodiny, např. jde-li pouze o pobyt po dobu hospitalizace rodiče.

Na konto PPPD zaznělo mnoho předností: pružnost, rychlost, ideální pro malé děti, snížení počtu dětí v ústavní výchově. Ovšem i negativ: pro určité skupiny dětí je obtížné zajistit PPPD (dětí starší 12 let, romské děti, sourozenecké skupiny 3 a více dětí, děti s výchovnými problémy), riziko adaptace na přechodné pěstouny a trauma při odchodu z PPPD, riziko umístění do dětského domova po uplynutí PPPD, nedostatečná kvantita, ale občas i kvalita pěstounů. SP shodně uváděly, že z PPPD pěstouni děti nevrací, ale u pěstounské péče se bohužel stává, že dítě vrátí. To putuje do ústavu či nové pěstounské rodiny. SP se často shodly, že myšlenka PPPD byla pěkná, ale v praxi naráží na limity. Těmi je nedostatek pěstounů. V letech 2012-2015 bylo mnoho žadatelů. Již cca 2 až 3 roky ale dle SP nejsou noví žadatelé a je úpadek PPPD. Stávající jsou unavení či se překlenují do klasické pěstounské péče. Ani dlouhodobých pěstounů však není dost. Často SP interpretovaly, že problém není jen v nedostatečné kvantitě pěstounů, ale i v jejich kvalitě a dle SP8 i jejich bydlišti (daleko od biologické rodiny). Dle SP8 mají s většinou pěstounů SP dobré zkušenosti, ale někteří krajem schválení pěstouni se hrubě neosvědčili a děti traumatizovaly. Dle SP7 je PPPD trend, který je požadován z MPSV a KÚ, ovšem z její negativní zkušeností s pěstouny vnímá, že by dětem občas bylo lépe v ústavech než u některých pěstounek (v ORP má jen pěstounky „dlouhodobé“, jež jsou dle SP7 často nevyrovnané, s psychickými poruchami, hraným přístupem k dětem, bez citu a podnětů, proto se obává, zda u nich nepřevažují finanční motivace). Pěstounská péče je dle SP7 teoreticky dobrá, ale v praxi by měl být větší standard ve výběru pěstounů. SP9 uvedla, že možná pěstouni nebyli vhodně připraveni. Zde se SP shodly, že je důležité věnovat pozornost

schvalování pěstounů. Reflektuji, že cíl je naplňován ve smyslu rozvoje a podpory NRP, hlavně PPPD, nicméně v praxi to obnáší též limity na straně PPPD i samotných pěstounů.

Aktivní vyhledávání a příprava pěstounů

REFLEXE: Všechny SP uvedly mnoho způsobů, jimiž KÚ i Centrum pěstounských rodin agitují nové pěstouny: osvětové akce (sdělovací prostředky, internet, facebook), celostátní kampaň „Staň se dobrým rodičem“ (Týdny pěstounství). Ovšem dle SP tyto akce příliš nefungují, zájem veřejnosti je malý. Reflektuji, že zejména KÚ cíl naplňuje osvětou a celorepublikovými výzvami a kampaněmi, ale aktivní vyhledávání pěstounů se mívá účinkem. Dle SP5 je u pěstounů požadována beztržnost, bezproblémový partnerský vztah (není-li bez partnera), finanční i bytová úroveň a výhodou je auto. Pěstoun je nejprve důkladně proškolen. Požadavky na pěstouny reflektuji (i navzdory nedostatku pěstounů) kladně, protože podstatná je zejména jejich kvalita.

Příbuzenská péče vs. zprostředkovaná pěstounská péče

REFLEXE: SP hodnotily odlišně, zda je lepší pěstounská či příbuzenská péče. Např. SP5 a SP9 upřednostnily zprostředkované pěstouny, neboť jsou proškoleni, na rozdíl od nezprostředkované péče v rodině, která je často zneužívána kvůli nárokování dávek. Naopak SP7 preferovala příbuzenskou péči, byť se někdy jedná o „dávkový podfuk“, přesto vnímá při péči např. prarodičů opravdovější zájem o dítě než u cizí osoby. Reflektuji, že sice byl trend nedávat odměny pěstounům v rámci nezprostředkované péče, ovšem praxe je různá, soud od soudu. Dotazované SP však uváděly, že v návrhu spíše podporují, aby jim dávky byly poskytnuty kvůli zajištění odpovídající péče.

Dlouhodobá pěstounská péče a adopce

REFLEXE: Též u dlouhodobé pěstounské péče je dle SP8 limitem, že ubylo zájemců. K tomuto se různí praxe SP v rámci jiných ORP – část SP (SP5, SP9) má praxi, že se ze současných pěstounů v PPPD stávají trvalí pěstouni, protože k dítěti přilnou. Naopak SP7 vyjádřila zklamání, že v její ORP se u žádného pěstouna v PPPD nevyvinula větší vazba k tomu, aby si převzal dítě do dlouhodobé péče. U adopce je dle SP5 problém, že nejsou právně volné děti či není souhlas zástupce. U pěstounské péče být nemusí, což je výhoda. Takže adopcí je velmi málo. Z interpretací SP reflektuji, že se po novele zákona 359/1999 Sb. ze všech forem NRP nejvíce rozmohla

PPPD, poté pěstounská péče a nejméně osvojení. Nabízí se spekulace, zda je to způsobeno finanční motivací či pouze výraznou podporou PPPD ze strany MPSV.

Specializace pěstounské péče na znevýhodněné skupiny dětí

REFLEXE: Zde SP shodně uvedly, že specializace pěstounů na znevýhodněné skupiny rozhodně není naplňována. Dle SP2 chybí pěstouni s tolerancí. Téměř nejsou pěstouni pro děti starší 12 let, romské děti, děti s výchovnými problémy a větší sourozenecké skupiny. Ani ke specializaci pěstounů na děti ZP dle SP4 nedochází. SP9 ani nevnímá NRP u dětí ZP vhodnou z důvodu náročnosti. Zde jednoznačně reflektují cíl nenaplněn.

Zvýšení hmotné podpory pěstounské péče

REFLEXE: SP5, SP9 i SP10 shodně interpretovaly, že MPSV v připravované novele zákona 359/1999 Sb. plánuje pěstounům na přechodnou dobu navýšit odměnu z nynějších 20 tis. na 30 tis. V rámci KHK je volných pěstounů nedostatek. SP5 to zdůvodňuje tím, že je to velmi náročná práce. Navýšením odměny by se dle SP5 mohl zvýšit počet zájemců o PPPD. Přestože se obávám se, aby u žadatelů nepřevažovala finanční motivace, reflektují navýšení podpory pěstounů jako plnění vytyčeného cíle.

Snížení počtu dětí do mezinárodní adopce

REFLEXE: Většina SP reflektovala, že s mezinárodní adopcí nemá žádnou zkušenost, a že o ni klienti nemají zájem (SP1, SP3, SP4, SP6, SP11). Děti neumístitelné do rodin v ČR jsou nahlášeny na KÚ. Mezinárodní osvojení řeší UMPOD Brno. Jen SP5 uvedla, že má jednu zkušenost s mezinárodní adopcí romského dítěte. Pozitivně ji hodnotila, protože jinak by skončilo v ústavu. Cílem transformace je však snížení počtu dětí v mezinárodní adopce. V souladu s cílem k redukci v praxi dochází, což je dle SP5 zapříčiněno finanční náročností procesu a tím, že nejsou právně volné děti. Rodiče nesouhlasí s mezinárodní adopcí, preferují pěstounskou péči. Tím bez přičinění SP dochází k omezení mezinárodní adopce dle vytyčeného cíle.

SYNTÉZA: Syntézou interpretací a reflexí k 5., 6. a 7. podkategorii reflektují, že cíle vytyčené pro tyto tři oblasti transformace jsou naplňovány nejvíce. Též při jejich realizaci naráží původní myšlenka v praxi na limity, jimiž je zejména lidský faktor (nekompetentní rodiče, nedostatečná kvantita či kvalita pěstounů, děti neumístitelné do NRP). K těmto 3 podkategoriím jsem získala od SP nejvíce interpretací, mnohdy významově odlišných. SP kladou důraz na vytvoření podmínek pro setrvání dítěte

v rodině, pokud tomu nebrání vážné překážky na straně pečujících osob. Pouze sanace rodiny nemá efekt, nemají-li i rodiče zájem a snahu se podílet na řešení své situace a nejsou-li rodičovsky kompetentní. Cílem transformace je vývoj dítěte v rodině nebo NRP a desinstucionalizace systému. Bez ohledu na určité negativní konotace SP reflektují cíle k 5., 6. a 7. podkategorii jsou víceméně naplňovány. Praxe však ukázala, že cíl desinstucionalizace nelze realizovat v původním smyslu redukce z důvodu potřeby zachovat ústavní zařízení pro některé skupiny dětí neumístitelné do NRP nebo zpět do rodiny. Pozitivně reflektují, že je připravována transformace ústavních zařízení v KHK. Souhrnně reflektují DC3 cíl v rámci 3. oblasti transformace nejvíce naplněn.

3.4 Reflexe výsledků k 4. dílčímu cíli

V podkapitole 3.4 analyzuji, interpretuji a reflektuji **DC4: Zjistit, jak se z perspektivy OSPOD daří naplňovat dílčí cíle transformace SPOD v oblasti zajištění kvality života pro děti a rodiny**, a to v rámci DC4.1 a DC4.2, které se váží k 8. a 9. podkategorii.

Reflexe výsledků k 8. výzkumné podkategorii

Z 8. podkategorie jsem vycházela při interpretaci **DC4.1: Zjistit, jak je zajišťována prevence chudoby**. V 1. fázi tazatelskou otázkou **TO4.1 Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti prevence chudoby?** zjišťuji, jak oblast SP interpretují. V 2. fázi otázkou pro výzkumnici **OV4.1 reflektují, Jak popisovaná praxe naplňuje cíle transformace SPOD?** INTERPRETACE SP k TO4.1 je v Příloze 14.

Podpůrná opatření na podporu rodin v nouzi

REFLEXE: Většinou SP shodně interpretovaly, že rodiny s dětmi jsou zajišťovány sociálními dávkami, potravinovou bankou, sociálním šatníkem, terénní sociální prací. K tomuto kritériu se domnívám, že naplňuje cíle transformace, protože je zjevné, že rodiny s dětmi jsou podporovány různorodými mechanismy, aby bylo zamezeno odejmutí dětí z rodiny z důvodu chudoby. Cíl je naplněn podpůrnými mechanismy.

Revize sociálních dávek

REFLEXE: Většina SP interpretovala že se revize do výkonu SPOD nijak nepromítla. Kdybych reflektovala pouze interpretaci SP, tak by tento indikátor nebyl naplňován. Z teoretické rešerše jsem však zjistila, že k revizi dávek došlo v rámci novely zákona 117/1995 Sb. (viz. podkapitola 1.4.1). Tato opatření se však do výkonu SPOD přímo nepromítají. Jedna SP kritizovala přehnanou štedrost systému až zneužívání dávek

(zejména dávek pěstounské péče např. prarodičům), což přesto naplňuje cíl transformace v tom, že to podporuje rodiny a pěstounskou péči. Jiná SP naopak kritizovala byrokratickou neochotu SP z úřadu práce vyhovět nárokům klientům. To odporuje cíli transformace: dostatečně podpořit rodiny s dětmi či NRP, aby se zabránilo umístění dětí do ústavů. Celková reflexe indikátoru je tedy nejednotná.

Podpora finanční gramotnosti

REFLEXE: V rámci indikátoru reflektuji cíl naplňován. Ačkoli ne vždy s pozitivními výsledky (SP1). Ale snaha zvýšit finanční gramotnost je vyvíjena v souladu s cílem transformace. Je ale obtížné smýšlení některých rodin změnit a vyřešit jejich dluhy.

Pomoc mladým lidem při vstupu do samostatného života

REFLEXE: Domnívám se, že u tohoto indikátoru je cíl transformace naplňován. Jeví se mi zjevná snaha všech zúčastněných institucí vybírat z nabídky vhodných služeb, a to alespoň v rámci všech současných dostupných možností. Praxe však naráží na limity, jimiž je z vícero odpovědí zjevné zhoršení v přístupu v Domech na půli cesty. Dále shodně se SP9 myslím, že podaří-li se v připravované novele zákona 359/1999 Sb. prosadit příspěvek na odchodnou i pro děti při opuštění ústavního zařízení, usnadnil by jim úřad práce touto dávkou více vstup do samostatného života.

Reflexe výsledků k 9. výzkumné podkategorii

Z 9. podkategorie jsem vycházela při interpretaci **DC4.2: Zjistit, jakými službami jsou podporovány rodiny a děti.** V 1. fázi pomocí tazatelské otázky **TO4.2 Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti služeb a podpory rodin a dětí?** zjišťuji, jak oblast SP interpretují. V 2. fázi otázkou pro výzkumníci **OV4.2 reflektuji, Jak popisovaná praxe naplňuje cíle transformace SPOD?** INTERPRETACE SP v rámci TO4.2 je uvedena v Příloze 15.

Vytvoření sítě komplexních služeb

REFLEXE: Z interpretace odpovědí vázajících se k indikátoru vyplynulo, že v této oblasti MPSV po analytické stránce vyvinulo velké úsilí. Zejména přínosně hodnotím snahu MPSV zasíťovat alespoň minimální rámec služeb pro rodiny s dětmi na lokální úrovni vycházející ze situace konkrétních regionů. Bohužel i tato oblast zjevně naráží na limity, jimiž jsou přetrvávající rozdíly v lokálních sítích služeb, od nichž se odvíjí možnosti péče o rodinu s dětmi. Všichni SP interpretovali shodně naprostý nedostatek

dětských psychiatrů, neurologů a dalších specialistů v oblasti veřejného zdravotnictví. Všechny OSPOD využívají spolupráci se sociálně aktivizačními programy. Cílem transformace bylo zasíťovat lokální služby a nastavit minimální rámec služeb, což reflektují jako splněné. Limitem jsou pouze lokální možnosti v rámci sítě ORP.

Podpora vzniku komunitních služeb

REFLEXE: Toto téma SP příliš nerozebíraly, pouze okrajově. Díky tomu nemohu tento indikátor příliš reflektovat. Mohu tedy vycházet zejména z interpretace SP8, která uvedla, že se OSPOD podílí na komunitním plánování, čímž je daný cíl naplňován. Nicméně odpověď SP3, která negativně hodnotila, že v rámci komunitních plánů v její ORP nejsou rodiny s dětmi prioritním zájmem, reflektují negativně. Neboť služby je nutné plánovat tak, aby vyhovovaly lokálním specifikům a potřebám jednotlivců i komunit a předcházet tím sociálnímu vyloučení. Indikátor tedy reflektují nejednotně.

Vytvoření mechanismů krizového a podporovaného bydlení

REFLEXE: K tomuto indikátoru bohužel musím konstatovat, že až na 1 výjimku jsem dostala především negativní interpretace, z čehož vyplývá, že cíl transformace zde není naplňován. Ze všech negativních odpovědí se domnívám, že sociální bydlení je jedním z nejkritičtějších bodů transformace. Navzdory deklarovanému cíli je zjevné, že tato oblast není pro obce prioritní. Bydlení v dostupné ceně je na tristní úrovni.

Systém informací o dostupných službách a systém bezplatných krizových linek

REFLEXE: Indikátor byl zaměřen na dvě oblasti, z nichž u systému informací o dostupných službách reflektují na základě odpovědí SP, že naplnil cíle transformace. Všechny OSPOD mají v rámci standardizace SPOD v příloze obsažen adresář služeb. Klienti mají k dispozici tyto informace na webu města, v letáčích a brožurách. K druhé oblasti, již je systém bezplatných krizových linek SP shodně uvedly celorepublikovou krizovou linku. Dále různé informační bulletiny a publikace, kam je možné se obrátit. Z jejich interpretací reflektují, že cíl transformace je v tomto bodu zcela splněn.

SYNTÉZA: Syntézou uvedených interpretací a reflexí k 8. a 9. podkategorii jsem zjistila, že je velká snaha cíle vytyčené pro tyto dvě oblasti transformace naplňovat, a to zejména ze strany MPSV, OSPOD a neziskového sektoru. Pozitivně hodnotím především podporu rodin s dětmi formou dávkového systému, síťování služeb, dále větší informovanost o dostupných službách, krizových linkách a též v oblasti podpory

finanční gramotnosti. Ovšem nadále přetrvávají výrazné limity, především v oblasti podporovaného krizového bydlení (z interpretací SP reflektují, že tato oblast není v rámci komunitního plánování prioritní), dále je ve zdravotnictví nedostatek služeb odborných specialistů, zejména psychiatrů. Navzdory všem snahám stále nedošlo ke standardizaci podmínek činnosti služeb. Zejména jsou rozdíly v lokálních sítích mezi menšími a velkými ORP. Souhrnně 4. DC reflektují jako poměrně naplňovaný, ovšem s přetrvávajícími nedostatky při realizaci cílů transformace v praxi.

3. 5 Shrnutí praktické části

V kapitole 3 jsem kategorizovala, třídila, analyzovala, interpretovala a reflektovala zjištěná data z výzkumu. V rámci jednotlivých 4 podkapitol jsem analyzovala 4 výzkumné kategorie (4 oblasti transformace), vázající se k 4 DC I. řádu. Abych mohla tyto 4 kategorie konkretizovat, rozložila jsem je na 9 podkategorií výzkumu (9 zásadních cílů ve vztahu k 4 oblastem transformace). Těchto 9 podkategorií má vazbu k 9 DC II. řádu. Každou podkategorii jsem dále konkretizovala a analyzovala pomocí indikátorů (uvedených tučně kurzívou). Pomocí tazatelských otázek jsem získala interpretace SP týkající se jejich praxe k jednotlivým 9 podkategoriím výzkumu. Otázkou pro výzkumnici jsem poté reflektovala, jak popisovaná praxe SP naplňuje cíle transformace v 9 podkategoriích. Z důvodu příliš velkého vzorku SP jsem v podkapitole 3 uvedla pouze reflexe k otázkám pro výzkumnici odkazující na interpretace SP. Kompletní interpretace SP ke všem 9 podkategoriím jsou v Příloze 7 až 15 (v případě obdobných interpretací SP je v přílohách uvedena pouze 1 vzorová).

Výstupem 3. kapitoly je interpretace zjištěných výsledků vázajících se k DC1 až DC4, jež jsem analyzovala, interpretovala a reflektovala pomocí rozkladu na 9 podkategorií. Syntézou zjištěných dat, jsem dosáhla DC1 až DC4 vázajících se ke každé ze čtyř kategorií, které uvádím v syntéze každé ze 4 podkapitol. Syntézou těchto 4 souhrnných závěrů pro každý ze čtyř DC I. řádu jsem dospěla ke zodpovězení HC. V rámci DC1 až DC4 jsem dospěla k závěrům, že ve všech podkategoriích jsou indikátory, v nichž je vytyčený cíl transformace zcela naplněn, a naopak v jiných je dosaženo cíle částečně, s limity a nedostatky či vůbec. V rámci některých indikátorů je cíl transformace sice naplněn, ovšem jeho naplňování je v rozporu s jiným cílem. Při zodpovězení HC nelze tedy jednoznačně zobecnit, zda se zdařilo naplnit cíle transformace v jejích 4 oblastech.

V rámci podkapitol 3.1 až 3.4 jsem reflektovala, že SP svou praxi při výkonu SPOD interpretovaly SP zpravidla podobně (až na výjimky), ovšem s rozlišnou konotací.³¹ Tyto významy transformace z perspektivy SP dokládám a shrnuji na níže uvedených interpretacích SP. SP9 uvedla: „*Myšlenka transformace byla dobrá ve prospěch dítěte. Smyslem bylo, aby se dostala co nejlepší péče konkrétnímu dítěti a rodině. Ale to, co už systém nabízí, a podmínky, za kterých to nabízí, to už má úskalí.*“ ... „*Nedostatky vidím v tom, že z MPSV nepředcházela transformaci dobrá příprava. MPSV nevytvořilo podmínky. Nebyly dobře připravené SP OSPOD a ani studenti z VŠ.*“ ... Vícekrát zaznělo (př. SP7, SP5), že nadále není jednotnost postupů při výkonu SPOD, dokonce ani v rámci soudní praxe, a že se často mění metodiky: „*Je nanic, že se koncepce každou chvíli mění. Vždy se přijde seshora s něčím novým. Poslední naše metodická koncepce...byla po roce odvolána.*“ Tento názor konfrontovala SP9: „*Pořád přichází nové situace a SP se jim musí přizpůsobit... je to jen o ochotě SP dělat věci nově a jinak.*“ SP3 uvedla neutrálně: „*...něco je po transformaci lepší, jiné horší...*“ Výhrady zazněly na konto chybějící diskuse ze strany MPSV, např. SP7: „*Na transformaci mě nejvíc mrzí, že je to celé dáno shoda a ten trend se prostě jede, protože je to teď populistické, hlavně mít v kraji hodně dětí v pěstounce a co nejmín v ústavěch*“ „*A když máme jiný názor, mají nás za vyhořelé.*“ ... „*Celkově chybí diskuse seshora.*“ Negativně transformaci zhodnotil SP10: „*Takže z toho je jasné, že se transformace a systém SPOD neubírá správným směrem.*“ SP2 interpretovala neostřejší kritiku: „*Transformace je nástroj, jak totálně rozvrtat systém. Ted' se vše točí kolem papírů.*“ ... „*Nebyly jsme dobře zaškoleny.*“ ... „*SP OSPOD je vždy ten, kdo udělal to, co udělat neměl, nebo neuděl co udělat měl.*“ ... „*Což s sebou nese fluktuaci pracovníků OSPOD, snížení profesionality a v konečném důsledku nedostatečnou ochranu dětí.*“ Z interpretací SP jsem vyvodila závěr, že dopadům transformace nepřiklání dotazované SP shodný význam. Proto neaspiruji na zobecnění interpretací. Místo toho použiji výstižnou interpretaci SP10: „*Celý systém je ovlivněn lokálními kritérii, odlišnou dostupností služeb zejména v menších a větších ORP a taky je to postavené na lidském faktoru (odlišná kvalita pěstounů, odlišná klientela, někde je víc společensky nepřizpůsobivých rodin) a od toho se odvíjí posouzení transformace.*“

³¹ K tomuto bych ráda uvedla názor Nečasové (2001, s. 5–6), že způsob, jakým SP interpretuje nařízení a zákony, je ovlivněn jeho hodnotami a ideologií, kterými se při své práci řídí.

DISKUSE A ZÁVĚR

Hlavním cílem DP bylo zjistit, jak se z perspektivy OSPOD daří naplňovat cíle transformace SPOD ve 4 prioritních oblastech transformace SPOD definovaných v dokumentech o ochraně práv dětí výchozích pro transformaci SPOD. Cíl jsem rozložila na 4 DC I. řádu a poté na 9 DC II. řádu, jež zjišťuji tazatelskými otázkami a otázkami pro výzkumníci k 9 podkategoriím. Syntézou závěrů dosahuji 4 DC I. řádu:

DC1: Zjistit, jak se z perspektivy OSPOD daří naplňovat dílčí cíle transformace SPOD v oblasti participace dítěte. Syntézou interpretací k 1. a 2. podkategorii jsem zjistila, že cíle vytyčené pro 1. kategorii jsou většinou naplněny, ale stále přetrvávají indikátory, kde jsou výrazné limity, především nejednotnost postupů, mezioborová a gesční roztržitost (na úrovni ministerstev, soudů, krajů i OSPOD). Též reflektuji, že co naplňuje jeden indikátor, může být v rozporu s jiným indikátorem. SP popisují svou praxi zpravidla podobně, avšak s rozdílnou konotací. Systémové vyhodnocování potřeb dítěte i objektivní formalizované výstupy vnímá většina SP za zatěžující nárůst administrativy, ovšem současně ku prospěchu klientů i samotných SP. Souhrnně podle obou podkategorií reflektuji DC1 až na uvedené limity poměrně naplňován.

DC2: Zjistit, jak se z perspektivy OSPOD daří naplňovat dílčí cíle transformace SPOD v oblasti eliminace diskriminace a nerovného přístupu k dětem. Syntézou interpretací k 3. a 4. podkategorii jsem zjistila, že cíle vytyčené pro 2. kategorii jsou ve smyslu antidiskriminačního přístupu naplněny. Minimální rámec služeb pro tuto oblast reflektuji dostatečný, nikoliv ovšem bohatý. Avšak v síti služeb přetrvávají limity, především nedostatek dětských psychiatrů a specialistů. Co se inkluze dětí z obou podkategorií do hlavního vzdělávacího proudu týká, reflektuji, že cíl je naplněn všemi dostupnými podpůrnými opatřeními, zejména asistentem pedagoga. Bohužel ne vždy je plná inkluze ku prospěchu znevýhodněného dítěte a občas na ni doplácí i děti bez handicapu nebo nadané děti. Též některé antidiskriminační přístupy vůči sociálně nepříznivým rodinám mohou mít v praxi negativní dopady na majoritu. Souhrnně z obou podkategorií reflektuji DC2 plněn, ovšem leckdy s negativním efektem.

DC3. Zjistit, jak se z perspektivy OSPOD daří naplňovat dílčí cíle transformace SPOD v oblasti práva na rodinnou péči. Syntézou interpretací k 5., 6. a 7. podkategorii reflektuji, že cíle transformace SPOD se naplnily nejvíce v 3. kategorii.

Avšak též při jejich realizaci naráží původní myšlenka v praxi na limity, jimiž je zejména lidský faktor (nekompetentní rodiče, nedostatečná kvantita, případně kvalita pěstounů). SP kladou důraz na podporu rodiny, její zachování a vytvoření podmínek pro setrvání dítěte v biologické rodině, pokud tomu nebrání vážné překážky na straně pečujících osob. Z více interpretací SP však vyplynulo, že pouze sanace rodiny nemá efekt, nemají-li i rodiče zájem a snahu se podílet na řešení své situace a nejsou-li rodičovsky kompetentní či neplní-li povinnosti plynoucí z rodičovské odpovědnosti. Praxe rovněž ukázala, že cíl desinstitucionalizace nelze realizovat v původním smyslu redukce, neboť přetrvává potřeba zachovat ústavní zařízení pro některé skupiny dětí neumístitelné do NRP nebo zpět do rodiny. Pozitivně reflektuji, že je připravována transformace ústavních zařízení v KHK. K těmto třem podkategoriím jsem získala od SP nejvíce interpretací, leckdy významově zcela odlišných. Podstatou transformace je vývoj dítěte v rodině, NRP a desinstitucionalizace systému, proto bez ohledu na určité negativní konotace SP reflektuji, že cíle vázající se ke 3. kategorii jsou téměř naplněny. Zde je zjevný největší tlak MPSV na realizaci cílů. Souhrnně reflektuji DC3 v rámci 3. kategorie nejvíce naplněn, přesto s výše uvedenými limity.

DC4: Zjistit, jak se z perspektivy OSPOD daří naplňovat dílčí cíle transformace SPOD v oblasti zajištění kvality života pro děti a rodiny. Syntézou interpretací k 8. a 9. podkategorii jsem zjistila, že je velká snaha cíle vytyčené pro tyto dvě oblasti transformace naplňovat, a to zejména ze strany MPSV, OSPOD, neziskového sektoru. Pozitivně hodnotím především podporu rodin s dětmi formou dávkového systému, síťování služeb, dále větší informovanost o dostupných službách, krizových linkách a též v oblasti podpory finanční gramotnosti. Nedostatkem jsou výrazné limity, především v oblasti podporovaného krizového bydlení a též je nedostatek odborných specialistů. Navzdory všem snahám stále nedošlo ke standardizaci podmínek činnosti služeb. Zejména jsou rozdíly v lokálních sítích mezi menšími a většími ORP. Souhrnně pro 4. kategorii reflektuji DC4 jako poměrně naplňovaný, ale i zde s přetrvávajícími nedostatky při realizaci cílů transformace v praxi.

Syntézou DC1, DC2, DC3 a DC4 jsem dosáhla **HC**: Zjistila jsem, že se z perspektivy OSPOD poměrně daří naplňovat cíle transformace SPOD ve všech 4 prioritních oblastech transformace SPOD, ovšem v každé z těchto 4 výzkumných kategorií jsou větší či menší nedostatky a limity. Nejvíce reflektuji naplňování cíle u 3. kategorie

(právo na rodinnou péči), ačkoli i zde jsou výrazné limity na straně lidského faktoru, hlavně nedostatečné kvantity, někdy i kvality pěstounů a rodičů. Nejkritičtěji reflektují podporované krizové bydlení, nedostatek odborných specialistů a psychologů, nejednotnost postupů téměř všech aktérů SPOD. Z interpretací SP reflektují limity též v nedostatečné přípravě ze strany MPSV, které nevytvořilo optimální podmínky pro transformaci (nebyly dobře připraveny SP OSPOD ani studenti sociálních oborů, měnící se koncepce, metodiky a přístup MPSV), dále v chybějící diskusi seshora, nejednotnosti postupů soudů (v rámci kraje, ale i soudců v rámci 1 soudu) a v neposlední řadě ve fluktuaci pracovníků, čímž dochází ke snížení profesionality SP a nedostatečné odbornosti některých (zejména nových) SP. Souhrnně je však zjevná snaha o aplikaci a realizaci cílů transformace do praxe, ač se to nedaří komplexně.

Dle publikace MPSV (Inovace, 2019) byla transformace realizována již od 1. 1. 2006 do 30. 6. 2019. Avšak SP shodně vnímaly změny transformace až v souvislosti s přípravou zákona 359/1999 Sb. a jeho aplikací v praxi. Transformaci SP reflektovaly nejvíce v letech 2012 až 2014 (IPOD, vyhodnocování situace, standardy kvality, rozvoj PPPD). Víceméně až od této doby byly naplňovány její cíle. Popis praxe SP při výkonu SPOD interpretovaly SP až na výjimky podobně, ovšem s rozlišnou konotací. Bez ohledu na hodnotící aspekt transformace, chci poděkovat všem SP za vstřícný přístup a ochotu zodpovídat mi časově náročné otázky. Jsem si vědoma, že co jednomu SP může vyhovovat při práci s klientem, jiný SP může vnímat v neprospěch klienta či instituce OSPOD. Profesi SP reflektují jako psychicky i časově náročnou, často „nevděčnou“ a nejistou (při nedostatečné metodické podpoře).

Při interpretování změn v systému péče o ohrožené děti po transformaci nelze jednoznačně říct, zda se jednalo o úspěšný proces či nikoliv. Z interpretací vyplynulo, že se na tom neshodnou ani samotné dotazované pracovnice. Obecně však mohu říct, že mezi dotazovanými SP nebyla žádná, která by zhodnotila transformaci výhradně kladně. I SP nejvíce nakloněné ve prospěch transformace na ní přesto interpretovaly nedostatky a limity. Posouzení transformace z perspektivy OSPOD byla poměrně různá, a to na škále od transformace „ve smyslu dobré myšlenky a snahy, aby se co nejlepší péče dostala konkrétnímu dítěti a rodině“, po názor, že se transformace i celý systém SPOD neubírá správným směrem, nebo dokonce že transformace je nástroj, jak „rozvrtat“ systém. Z interpretací SP jsem zobecnila závěr, že uvedeným dopadům

transformace nepřiklání dotazování SP shodný význam. Reflektuji (shodně se SP10), že se na odlišné interpretaci transformace z perspektivy OSPOD mohou podílet hlavně lokální kritéria, odlišná dostupnost služeb v menších a větších resortech a rovněž lidské faktory. Je jisté, že jinak bude SP vnímat síť služeb v menších ORP, kde může být zajišťována pouze minimálním rámcem služeb pro rodiny a děti, než např. v HK, kde je široká síť služeb. Rovněž je to odvislé od rozdílné klientely (jsou oblasti, kde jsou početné romské komunity, kumulace společensky nepřizpůsobivých osob, více nezaměstnaných). Z hlediska ovlivňujícího lidského faktoru dále reflektuji i činnost politiků, MPSV a jiných participujících resortů i ostatních aktérů podílejících se na výkonu SPOD (doprovodné organizace pro pěstouny, neziskové organizace aj) a zejména sociálních pracovníků. Právě osobnost SP zdůraznila SP9, jež uvedla, že profese klade vysoké nároky na odbornost SP a že je vše odvislé od ochoty SP se přizpůsobit změnám a dělat věci nově v zájmu dětí.

Dle těchto specifikací nemohu zobecnit jednotné závěry z výstupů výzkumu na všechny OSPOD v KHK, natož na ČR. Nerada bych též, aby na základě některých negativních konotací vznikl dojem, že transformace je hodnocena převážně negativně. Naopak, došlo k mnohým změnám, z nichž většina byla v souladu s cíli transformace. Bohužel dopady některých z nich byly částečně i negativní. Praxe stále naráží na limity a nedostatky. Nicméně na závěr bych ráda zdůraznila, že se snáze kritizuje, než se hledají pozitiva, kterých rovněž nemálo transformace do systému vnesla. Nejlépe vnímám situaci nyní, kdy se již projevilo, že ne všechny cíle transformace jsou realizovatelné, ale se již prosazuje i trend, který usiluje o řešení nedostatků procesu transformace. Velmi kladně reflektuji připravovanou transformaci ústavních zařízení a plánovaný příspěvek dětem propuštěným z ÚV k ulehčení vstupu do samostatného života nebo navýšení podpory pěstounů v PPPD, což by mohlo podpořit zájem nových pěstounů. V rámci standardizace bych ponechala na MPSV, aby určilo formulář IPOD shodný pro všechny OSPOD k jednotnému vyhodnocování situace. Zejména by bylo žádoucí, aby bylo investováno více prostředků na podporu krizového bydlení, které reflektuji jako největší „bílé místo“ v systému. A též posílit kooperaci ministerstev, hlavně MPSV s MŠMT. V tomto reflektuji možná řešení k odstranění některých limitů, které se vyjevily v procesu transformace. Vnímám však pozitivně to, že MPSV samo reflektuje nedostatky v procesu transformace a má snahu redefinovat a dál řešit situaci.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ALAN, J. *Etapy života očima sociologie*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1989. 439 s. ISBN 80-7038-044-6
- COHEN, R. *Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 199 s. ISBN 80-7178-497-4
- ČIBEROVÁ, H.; MACH, P. *Neregistrované sociální služby – možnosti prevence a represe*. In Sborník *Sociální práce v kontextu lidských práv*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. 26-30 s. ISBN 978-80-7435-533-2
- DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3.vyd. Praha: Karolinum, 2002. 374 s. ISBN 80-246-0139-7
- DUNOVSKÝ, J.; DYTRYCH, Z.; MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, s. r. o., 1995. 245 s. ISBN 80-7169-192-5
- ERIKSON, E. H. *Childhood and Society*. Harmondsworth: Penguin. 1965. 431 s.
- HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál. 2009. 774 s. ISBN 978-80-7367-569-1
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. aktualizované vyd. Praha: Portál, 2008. 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
- JANEBOVÁ, R. *Komparace postmodernistické perspektivy v sociální práci a „principu uvážlivé pomoci“ van der Laana s ohledem na proces „posouzení“ životní situace klientky/klienta*. In Sborník *Posuzování životní situace v sociální práci*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2008. 79-93 s., ISBN 978-80-7041-419-4
- JANEBOVÁ, R. *Zasáhnout, či nezasáhnout? Posouzení životní situace při riziku z prodlení*. In Sborník *Reflexivita v posuzování. Životní situace klientek a klientů sociální práce*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. 119-156 s. ISBN 978-80-7435-038-2
- KELLER, J. *Dějiny klasické sociologie*. 2. vyd. Praha: Slon, 2005a. 529 s. ISBN 987-80-86429-52-0
- KELLER, J. *Soumrak sociálního státu*. 1. vyd. Praha: Slon, 2005b. 158 s. ISBN 80-86429-41-5
- KELLER, J. *Úvod do sociologie*. 5. vyd. Praha: Slon, 2004, 204 s. ISBN 978-80-86429-39-7
- KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 2. vyd. Praha: Portál, 1997. 147 s. ISBN 80-7178-150-9
- KRATOCHVÍL, P. *Teorie evropské integrace*. 1. vyd. Praha: Portál. 2008. 218 s. ISBN 978-80-7367-467-0
- KVĚTENSKÁ, D. *Dui bono?*. In Sborník *Posuzování životní situace v sociální práci*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus 2008, 219-222 s. ISBN 978-80-7041-419-4
- LANGMEIER, J. MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. 3. doplněné vyd. Praha: Avicenum, 1974. 397 s. ISBN 08-049-74
- LITTLECHILD, B. *Etika v kvalitativním výzkumu v sociální práci*. In: BAUM, D.; GOJOVÁ, A. (eds). *Výzkumné metody v sociální práci*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská Univerzita, 2014. 121–138 s. ISBN 978-80-7464-390-3
- MACH, P.; BUREŠOVÁ, V.; KULHAVÁ, L. *Podmínky naplňování práv a ochrany osob v systému sociálních služeb*. In *Sociální práce v kontextu lidských práv*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. 40-47 s. ISBN 978-80-7435-533-2
- MAREŠ, P. *Nezaměstnanost jako sociální problém*. 2. vyd. Dopln. Praha: SLON, 1998. 172 s. ISBN 80-901424-9-4
- MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíc potřebují*. 6. vyd. Praha: Portál, 2013. 108 s. ISBN 978-80-262-0398-8
- MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1996. 144 s. ISBN 80-7178-085-5

- MATĚJČEK, Z. *Náhradní rodinná péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 183 s. ISBN 80-7178-304-8
- MATĚJČEK, Z. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. 1. vyd. Praha: Portál, 1994. 98 s. ISBN 80-85282-83-6
- MATĚJČEK, Z. (eds). *Osvojení a pěstounská péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 152 s. ISBN 80-7178-548-2
- MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013. 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7
- MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. vyd. 1. Praha: Portál, 2001. 312 s. ISBN 80-7178-473-7.
- MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003a. 384 s. ISBN 80-7178-548-2
- MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. vyd. Praha: SLON, 2003b. 161 s. ISBN 80-86429-19-9
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003c. 288 s. ISBN 80-7178-549-0
- MATOUŠEK, O.; KOLÁČKOVÁ, J; KODYMOVÁ, P. (eds.) *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005, 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
- MATOUŠEK, O.; PAZLAROVÁ, H. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 184 s. ISBN 978-80-7367-739-8
- MATOUŠEK, O.; PAZLAROVÁ, H. *Státní orgány sociálněprávní ochrany dětí*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2016. 166 s. ISBN 978-80-246-33367
- MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 2. rozšířené a přepracované vyd. Praha: SLON, 1999. 159 s. ISBN 80-85850-76-1
- MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- MOŽNÝ, I. *Sociologie rodiny*. 2. upravené vyd. Praha: SLON, 2002. 250 s. ISBN 80-86429-05-9
- MOŽNÝ, I. *Moderní rodina (mýty a skutečnost)*. 1. vyd. Brno: Blok, 1990. 184 s. ISBN 80-7029-018-8
- MOŽNÝ, I. *Proč tak snadno...Některé rodinné důvody sametové revoluce Sociologický esej* 3. vyd. Praha: SLON, 2009. 132 s. ISBN 978-80-7419-013-1
- NAVRÁTIL, P. „Posouzení“ v kontextu společenské zakázky teoretických konceptů a výzkumu. In Sborník *Posuzování životní situace v sociální práci*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2008. 11-25 s. ISBN 978-80-7041-419-4
- NEČASOVÁ, M. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*. 1. vyd. Brno: Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity, 2001. 98 s. ISBN 80-85529-81-5
- PACHMAN, R. *Jak chutná život*. Radek Červený - Knihovnice.cz, 2009. 253 s. ISBN 978-80-87362-00-6.
- PETRUSEK, M. *Sociologické školy, směry, paradigmata*. 2. vyd. Praha: SLON, 2000, 258 s. ISBN 80-85850-81-8
- POTŮČEK, M. *Veřejná politika*. uprav., dopln. a aktualiz. vyd. v Čj. Praha: SLON, 2005. 399 s. ISBN 80-86429-50-4
- PŘÍHONSKÁ, I. *Sociální práce a transformace sociálních služeb*. In *Sociální práce v kontextu lidských práv*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. 61-64 s. ISBN 978-80-7435-533-2
- SMUTEK, M. *Model řešení problémů v sociální práci – systémový pohled*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. 91 s. ISBN 80-7041-596-7

SMUTKOVÁ, L. *Sociální práce s rodinou. Vybrané kapitoly z teorií a metod sociální práce – Sv. 2.* Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. 107 s. ISBN 978-80-7041-069-1

SURYNEK, A.; KOMÁRKOVÁ, R.; KAŠPAROVÁ, E. *Základy sociologického výzkumu.* 1. vyd. Praha: Management Press, 2001, 160 s. ISBN 80-7261-038-4

ŠTĚPÁNKOVÁ, M. *Co je diskriminace? Výklad základních pojmů.* In *Antidiskriminační vzdělávání a veřejná správa v ČR. Příručka pro zaměstnance veřejné správy.* Praha: Multikulturní centrum Praha, o. s., 2006. 7-12 s. ISBN 80-239-7825-X

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie – dětství, dospělost, stáří.* 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 522 s. ISBN 80-7178-308-0

VALOVÁ, H.; JANEBOVÁ, R. *Dopady financování sociálních služeb na lidská práva.* In *Sociální práce v kontextu lidských práv.* 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. s. 78-83. ISBN 978-80-7435-533-2

ŮLEHLA, I. *Umění pomáhat.* 1. vyd. Praha: SLON, 1999. 173 s. ISBN 80-85850-69-9

Internetové zdroje

Akční plán k naplnění Národní strategie ochrany práv dětí 2012 – 2015 [on.line]. MPSV, 2012. [cit. 8. 8. 2019], Dostupné z http://www.mpsv.cz/files/clanky/14311/APN_NSOPD_2012-2015.pdf

Framework for the Assessment of Children in Need and their Families. Guidance Notes and Glossary for: Referral and Initial Information Record, Initial Assessment Record and Core Assessment Record [on.line]. First published London: Department of Health, 2000. 16 s. ISBN 0-11-322424-9 [cit. 17. 2. 2020], Dostupné z: <https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/Framework%20for%20the%20Assessment%20of%20Children%20in%20Need%20and%20Their%20Families%20-%20Guidance%20Notes%20and%20Glossary.pdf>

Inovovat může každý. Základní principy inovativních přístupů a služeb pro ohrožené děti a jejich rodiny. [on.line]. Praha: MPSV, 2019. 60 s. ISBN 978-80-7421-164-5 [cit. 1. 3. 2020], Dostupné z: <http://www.pravonadestvi.cz/aktuality/zajima-vas-dobra-praxe-v-systemu-pomoci-rodinam-s-detmi-a-jakou-podporu-by-potrebovaly-samotne-deti-predstavujeme-publikaci-inovace-v-praci-s-ohrozenymi-detmi-a-rodinami.html>

HLOUŠKA, P; MÁDLOVÁ, P; LANGEROVÁ, H. *Hledání nových cest. Komplexní přehled inovativních služeb pro ohrožené děti a jejich rodiny.* [on.line]. Praha: MPSV, 2019, [cit. 18. 2. 2020], Dostupné z: <http://www.pravonadestvi.cz/aktuality/zajima-vas-dobra-praxe-v-systemu-pomoci-rodinam-s-detmi-a-jakou-podporu-by-potrebovaly-samotne-deti-predstavujeme-publikaci-inovace-v-praci-s-ohrozenymi-detmi-a-rodinami.html>

JŮZOVÁ KOTALOVÁ, K.; POLÁKOVÁ, J.; HLOUŠKA, P. edd. *Inovace v práci s ohroženými dětmi a rodinami.* [on.line]. Praha: MPSV, 2019. 352 s. ISBN 978-80-7421-199-7 [cit. 18. 2. 2020], Dostupné z: <http://www.pravonadestvi.cz/aktuality/zajima-vas-dobra-praxe-v-systemu-pomoci-rodinam-s-detmi-a-jakou-podporu-by-potrebovaly-samotne-deti-predstavujeme-publikaci-inovace-v-praci-s-ohrozenymi-detmi-a-rodinami.html>

Komunitní plánování - věc veřejná (průvodce) [on.line]. MPSV [cit. 24. 2. 2012], Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/komunitni-planovani-vec-verejna-pruvodce>

Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 – 2011 [on.line]. MPSV, 2009. [cit. 8. 8. 2019]. Dostupné z <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7440/NAP.pdf>

Národní strategii ochrany práv dětí [on.line]. MPSV, 2012. [cit. 8. 8. 2019], Dostupné z <http://www.mpsv.cz/files/clanky/14309/NSOPD.pdf>

Navrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti – základní principy [on.line]. MPSV, 2009. [cit. 8. 8. 2019], Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/9556/Navrh_opatreni_k_transformaci.pdf

Obce s rozšířenou působností – pracoviště OSPOD [on.line]. 2015. [cit. 27. 1. 2020], Dostupné z: <http://ospod.kr-kralovehradecky.cz/scripts/detail.php?id=78898>

První střípky ze síťování aneb Pomoc ohroženým dětem a jejich rodinám z pohledu síťování [on.line]. MPSV, 2017. 31 s. ISBN 978-80-7421-142-3 [cit. 24. 2. 2020],
Dostupné z: http://www.knihovnanrp.cz/wp-content/uploads/2018/10/Brozura_Sitovani_final.pdf

Registr poskytovatelů sociálních služeb: vyhledávání služby [on.line]. MPSV [cit. 10. 6. 2019],
Dostupné z: http://socreg:/hledani_sluzby

Výroční zpráva o stavu a rozvoji vzdělávací soustavy v Královéhradeckém kraji za školní rok 2017/2018 [on.line]. Krajský úřad Královéhradeckého kraje, odbor školství, 2019. [cit. 26. 2. 2020],
Dostupné z: <https://www.sipkhk.cz/infoportal/download.php?file=vz-khk-1718-final---4-2-2019-691...&form=IPRV10>

Zpráva o příčinách umístování dětí mimo vlastní rodinu z perspektivy orgánů sociálněprávní ochrany dětí. [on.line]. MPSV, 2017. [cit. 26. 2. 2020], Dostupné z:
<http://www.pravonadetstvi.cz/files/files/Zprava-priciny-umistovani-deti-mimo-vlastni-rodinu.pdf>

Další použité zdroje

BERDYCHOVÁ, M. *Kraj připravuje transformaci dětských domovů.* In *U nás v kraji.* Hradec Králové: Královéhradecký kraj, březen 2020. 4. s.

KŘÍSTEK, A. *Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a o preventivně výchovné péči. Komentář.* 1. vyd. Praha: Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2017. 324 s. ISBN 978-80-7552-821-6

MATĚJČEK, Z. *Co řekneme osvojenému dítěti.* MPSV ČR, vyd. ROH – Práce, 1986. 7. s

NOVOTNÁ, V.; BURDOVÁ, E.; RIEDLOVÁ JURKOVÁ, J. *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí s komentářem.* 2. aktualizované vydání. Olomouc: Anag, 2016. 807 s. ISBN 978-80-7554-022-5

RYŠÁVKOVÁ, V.; BENÁTČANOVÁ, P.; PRUDÍKOVÁ, D.; KORBEL, F. *Nový občanský zákoník úplně pro všechny.* 1. vyd. Praha: GRADA Publishing, a. s., 2014. 304 s. ISBN 978-80-247-5157-3

Průvodce pro rodiče v náročné životní situaci. Hradec Králové: statutární město Hradec Králové, odbor sociálních věcí a zdravotnictví. 2019. 33 s. ISBN 978-80-87637-40-1

Použitá legislativa z ÚZ, Sbírky zákonů a internetových zdrojů

ELIÁŠ, K.; SVATOŠ, M. *Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník.* In *ÚZ Občanský zákoník,* novelizované znění. Ostrava: Sagit, a. s., 2018. 319 s. ISBN 978-80-7488-308-8

Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb., o sjednání Úmluvy o právech dítěte. [on.line]. *Zákony pro lidi* [cit. 20. 1. 2020], Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-104>

Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993, o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky. In *ÚZ Ústava ČR, Listina základních práv a svobod.* Ostrava: Sagit, a. s., 2019. 288 s. ISBN 978-80-7488-330-9

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [on.line]. *Zákony pro lidi* [cit. 20. 1. 2020], Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Zákon č. 109/2002 Sb. O výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. In *Sbírka zákonů České republiky.* 2002, částka 48, s. 2978-2979

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí [on.line]. Ostrava: Sagit, a. s., 1999. [cit. 20. 1. 2020], Dostupné z: <https://www.sagit.cz/info/sb99359>

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. In *ÚZ Pracovně právní předpisy.* Ostrava: Sagit. a. s., 2019a. 287 s. ISBN 978-80-748-359-0

Zákon č. 500/2004 Sb., Správní řád. In *ÚZ Správní řád, Přestupky.* Ostrava: Sagit, a. s. 2019b. 128 s. ISBN 978-80-7488-324-8

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In *Sbírka zákonů České republiky,* 2004. částka 190, s. 10262

SEZNAM TABULEK³²

Tabulka 1	Organizace a harmonogram práce	44
Tabulka 2	Operacionalizace hlavního výzkumného cíle.....	45
Tabulka 3	Rozfázování výzkumného šetření	47
Tabulka 4	Výzkumné kategorie a podkategorie ve vazbě k dílčím cílům	48
Tabulka 5	Transformační tabulka	49
Tabulka 6	OSPOD v KHK ve vazbě k vzorku v etapě předvýzkumu	51
Tabulka 7	OSPOD v KHK ve vazbě k vzorku při realizaci výzkumu	52
Tabulka 8	Seznam informantek a informantů	53
Tabulka 9	Přehled otázek v barevném rozlišení podkategorií dle Miovského	1

SEZNAM PŘÍLOH³³

Příloha 1	Tabulka č. 9: Přehled otázek v barevném rozlišení podkategorií dle Miovského	1
Příloha 2	Obce s rozšířenou působností – pracoviště OSPOD	2
Příloha 3	Přepis emailových odpovědí SP3 v barevném rozlišení podkategorií dle Miovského.....	3
Příloha 4	Vzor polostrukturovaného rozhovoru	4
Příloha 5	Vzor otázek dotazovaných emailem	6
Příloha 6	Přepis kvalitativního interview se SP5 v barevném rozlišení podkategorií dle Miovského	11
Příloha 7	Interpretace výsledků k 1. výzkumné podkategorii	14
Příloha 8	Interpretace výsledků k 2. výzkumné podkategorii	18
Příloha 9	Interpretace výsledků k 3. výzkumné podkategorii	21
Příloha 10	Interpretace výsledků k 4. výzkumné podkategorii	24
Příloha 11	Interpretace výsledků k 5. výzkumné podkategorii	26
Příloha 12	Interpretace výsledků k 6. výzkumné podkategorii	28
Příloha 13	Interpretace výsledků k 7. výzkumné podkategorii	31
Příloha 14	Interpretace výsledků k 8. výzkumné podkategorii	35
Příloha 15	Interpretace výsledků k 9. výzkumné podkategorii	37

³² Tabulky 1-8 jsou uvedeny v hlavní části DP. Tabulka 9 je na 1. str. v přílohové části DP.

³³ Přílohy mají samostatné číslování stran. Seznam příloh jsem číslovala z důvodu, aby se mohl čtenář lépe orientovat ve vysokém počtu příloh.

PŘÍLOHA 1

**TABULKA 9: PŘEHLED OTÁZEK V BAREVNÉM ROZLIŠENÍ
PODKATEGORIÍ DLE MIOVSKÉHO**

Výzkumné podkategorie	Tazatelské otázky	Otázky pro výzkumnici
Potřeby dětí (1. podkategorie)	TO1.1 Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti zjišťování potřeb dětí?	OV1.1 Jak popisovaná praxe naplňuje cíle transformace SPOD?
Příležitosti pro děti účastnit se rozhodování o jejich záležitostech (2. podkategorie)	TO1.2 Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti vytváření příležitostí pro děti účastnit se rozhodování o záležitostech, které se jich týkají?	OV1.2 Jak popisovaná praxe naplňuje cíle transformace SPOD?
Příležitosti pro děti ze znevýhodněného sociálního prostředí (3. podkategorie)	TO2.1 Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti vyrovnávání příležitostí pro děti ze znevýhodněného sociálního prostředí?	OV2.1 Jak popisovaná praxe naplňuje cíle transformace SPOD?
Příležitosti pro děti se zdravotním postižením (4. podkategorie)	TO2.2 Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti vyrovnávání příležitostí pro děti se ZP?	OV2.2 Jak popisovaná praxe naplňuje cíle transformace SPOD?
Podpora rodičovství (5. podkategorie)	TO3.1 Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti podpory rodičovství?	OV3.1 Jak popisovaná praxe naplňuje cíle transformace SPOD?
Desinstitucionalizace systému (6. podkategorie)	TO3.2 Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti desinstitucionalizace systému?	OV3.2 Jak popisovaná praxe naplňuje cíle transformace SPOD?
Podpora náhradní rodinné péče (7. podkategorie)	TO3.3 Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti podpory NRP?	OV3.3 Jak popisovaná praxe naplňuje cíle transformace SPOD?
Prevence chudoby (8. podkategorie)	TO4.1 Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti prevence chudoby?	OV4.1 Jak popisovaná praxe naplňuje cíle transformace SPOD?
Služby a podpora rodina a dětí (9. podkategorie)	TO4.2 Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti služeb a podpory rodin a dětí?	OV4.2 Jak popisovaná praxe naplňuje cíle transformace SPOD?

Zdroj: vlastní

V tabulce 9 jsou barevně rozlišeny odpovědi na jednotlivé TO i OV vázající se k 9 výzkumným podkategoriím. Tyto odpovědi pro konkrétní výzkumné podkategorie jsou v barevně si podobných odstínech vždy pro danou výzkumnou kategorii. Důvodem je následná snazší syntéza těchto odpovědí zpět pod příslušné 4 výzkumné kategorie:

1. kategorie	participace dítěte	odstíny zelené
2. kategorie	eliminace diskriminace a nerovného přístupu k dětem	odstíny okrové
3. kategorie	právo na rodinnou péči	odstíny modré, fialové
4. kategorie	zajištění kvality života pro rodiny a děti	odstíny červené

PŘÍLOHA 2

OBCE S ROZŠÍŘENOU PŮSOBNOSTÍ – PRACOVNIŠTĚ OSPOD

Internetový portál KHK (Obce, 2015) uvádí mapu a přehled patnácti obcí s rozšířenou působností, v nichž působí OSPOD:

Městský úřad Broumov

Budova III
K Ráji 220
550 01 Broumov
tel.: 491 504 111
www.broumov.net

Městský úřad Dobruška

nám. F. L. Věka 26
518 01 Dobruška
tel.: 494 629 580
www.mestodobruska.cz

Městský úřad Dvůr Králové

nám. T. G. Masaryka 38
544 17 Dvůr Králové n/L
tel.: 499 318 111
www.mudk.cz

Městský úřad Hořice

nám. Jirího z Poděbrad 342
508 19 Hořice
tel.: 492 105 411
www.horice.org

Magistrát města Hradec Králové

Českoslov. armády 408/51
500 03 Hradec Králové
tel.: 495 707 111
www.hradeckralove.org

Městský úřad Jaroměř

nám. ČSA 16
551 33 Jaroměř
tel.: 491 847 111
www.jaromer-josefov.cz

Městský úřad Jičín

Budova Aris, 17. listopadu 16
506 01 Jičín
tel.: 493 545 111
www.mujiicin.cz

Městský úřad Kostelec n/O

Palackého náměstí 38
517 41 Kostelec nad Orlicí
tel.: 494 337 111
www.kostelecno.cz

Městský úřad Náchod

Palachova 1303
547 01 Náchod
tel.: 491 405 111
www.mestonachod.cz

Městský úřad Nová Paka

Dukelské nám. 39
509 24 Nová Paka
tel.: 493 760 111
www.munovapaka.cz

Městský úřad Nové Město nad Metují

náměstí Republiky 6
549 01 Nové Město nad Metují
tel.: 491 419 111
www.novemestonm.cz

Městský úřad Nový Bydžov

Masarykovo náměstí 1
504 01 Nový Bydžov
tel.: 495 703 911
www.novybydzov.cz

Městský úřad Rychnov n/K

Havlíčková 136
51601 Rychnov nad Kněžnou
tel.: 494 509 111
www.rychnov-city.cz

Městský úřad Trutnov

Slovanské nám. 165
541 16 Trutnov 1
tel.: 499 803 111
www.trutnov.cz

Městský úřad Vrchlabí

Zámek čp. 1
543 01 Vrchlabí
tel.: 499 405 744
www.muvrchlabi.cz



PŘÍLOHA 3

VZOR POLOSTRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU

Každá z 15 dotazovaných SP z výběrového souboru byla seznámena s důvodem, cílem a tématem rozhovoru již předem telefonicky, když jsem je prvně oslovila a požádala o zodpovězení otázek. První telefonický kontakt probíhal přibližně v této podobě:

Jmenuji se Pavla Panáčková a nyní zakončuji navazující magisterské studium v oboru Sociální práce na UHK. Prosím Vás, zda byste mi byl/a ochotna pomoci se zodpovězením otázek, které potřebuji zjistit pro potřeby mé DP na téma Transformace systému péče o ohrožené děti z perspektivy OSPOD.

Nejprve Vás chci ujistit, že Vaše odpovědi budou zcela anonymní. V mé práci budou identifikovány pouze Vaším pohlavím a dobou praxe na OSPOD. Proto prosím, jestli mi sdělíte pouze dobu výkonu Vaší praxe.

Pokud Vám to nebude nepříjemné, prosím Vás o souhlas, zda bych mohla rozhovor nahrávat. Jestli si nepřejete Vaše odpovědi nahrávat, prosím Vás, zda bych mohla rozhovor alespoň doslovně přepisovat. Jeho přepis Vám mohu dát nahlédnout. Jestli upřednostňujete zodpovězení otázek písemně, zašlu Vám je emailem.

Otázky jsou zaměřeny na jednotlivé oblasti transformace systému péče o ohrožené děti s cílem zjistit, zda se po transformaci systému změnila Vaše praxe v dané oblasti. Budu ráda, když mi Vaši praxi ve vztahu k těmto oblastem rozvedete. Otázky jsou pouze návodem témat, která vnímám důležité. Nechcete-li na kteroukoliv z otázek odpovídat, nemusíte. Ve Vaší praxi můžete považovat pro danou oblast podstatná zcela jiná témata. Budu vděčná za Vaše další názory na dané téma.

Při následných kvalitativních polostrukturovaných rozhovorech jsem vycházela z tohoto návodu témat:

Návod témat

Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti zjišťování potřeb dětí?

Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti vytváření příležitostí pro děti účastnit se rozhodování o záležitostech, které se jich týkají?

Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti vyrovnávání příležitostí pro děti ze znevýhodněného sociálního prostředí?

Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti vyrovnávání příležitostí pro děti se zdravotním postižením?

Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti podpory rodičovství?

Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti desinstitucionalizace systému?

Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti podpory náhradní rodinné péče?

Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti prevence chudoby?

Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti služeb a podpory rodin a dětí?

Velmi Vám děkuji za pochopení a za Váš čas.

PŘÍLOHA 4

VZOR OTÁZEK DOTAZOVANÝCH EMAILEM

Jmenuji se Pavla Panáčková a nyní zakončuji navazující magisterské studium v oboru Sociální práce na UHK. Prosím Vás, zda byste mi byl/a ochotna pomoci se zodpovězením otázek, které potřebuji zjistit pro potřeby mé diplomové práce na téma **Transformace systému péče o ohrožené děti z perspektivy OSPOD.**

Vaše odpovědi budou zcela anonymní. V mé práci budou identifikovány pouze Vaším pohlavím a dobou praxe na OSPOD. Proto prosím uveďte pouze tyto dva údaje.

Pokud Vám to nebude nepříjemné, prosím Vás o souhlas, zda bych mohla rozhovor nahrávat. Jestli si nepřejete Vaše odpovědi nahrávat, prosím Vás, zda bych mohla rozhovor alespoň doslovně přepisovat. Jeho přepis Vám v případě zájmu mohu dát nahlédnout. Jestliže nemáte čas na uskutečnění osobního rozhovoru, prosím Vás, zda byste mi mohl/a zodpovědět otázky prostřednictvím zaslání emailu. Ráda Vám otázky upřesním případně i prostřednictvím telefonického rozhovoru.

Otázky jsou zaměřeny na jednotlivé oblasti transformace systému péče o ohrožené děti s cílem zjistit, zda se po transformaci systému změnila Vaše praxe v dané oblasti. Budu ráda, když mi Vaši praxi ve vztahu k těmto oblastem rozvedete. Otázky jsou pouze návodem témat, která vnímám důležité. Nechcete-li na kteroukoliv z otázek odpovídat, nemusíte. Ve Vaší praxi můžete považovat pro danou oblast podstatná zcela jiná témata. Budu vděčná za Vaše další názory na dané téma.

Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti zjišťování potřeb dětí? Jakým způsobem v praxi zjišťujete a vyhodnocujete potřeby dětí? Jsou potřeby a přání dětí v rámci Vaší praxe vždy respektovány?

Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti vytváření příležitostí pro děti účastnit se rozhodování o záležitostech, které se jich týkají? Jak vytváříte příležitosti pro děti, aby se mohly účastnit rozhodování o jejich záležitostech? Jsou v praxi děti vždy přítomny jednání o svých záležitostech?

Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti vyrovnávání příležitostí pro děti ze znevýhodněného sociálního prostředí? Je vytvořen plán prevence diskriminace rasismu, xenofobie, intolerance? Jak je realizován? Jaké děti vnímáte nejvíce sociálně znevýhodněné? Jak pomáháte vyrovnávat příležitosti pro děti ze sociálně znevýhodněného prostředí?

Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti vyrovnávání příležitostí pro děti se zdravotním postižením? (dále jen děti „ZP“)
Vnímáte síť terénních a ambulantních sociálně-zdravotních služeb pro děti ZP, zajišťující jim péči v rodinném/náhradním rodinném prostředí, dostačující či má dle Vás nedostatky? V čem?
Jaká je praxe OSPOD při zajištění vzdělávání dětí ZP v hlavním vzdělávacím proudu? Jakými způsoby pomáháte v rámci Vaší praxe dále vyrovnávat příležitosti pro děti ZP?

Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti podpory rodičovství?
*Jak je v praxi začleněn princip podpory rodin? Jak/kde se dle Vás nejvíce projevuje?
Na jaké úrovni je vytvořena síť služeb podporujících rodinnou péči či péči v náhradním prostředí?*

*Jaké vnímáte změny při naplňování práva dětí znát od narození rodiče a být s nimi?
Jaké případně vnímáte změny v celkovém přístupu k tělesným trestům?*

Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti desinstitucionalizace systému?

Jaká je Vaše praxe se snižováním celkového počtu dětí v ústavní péči?

Jaká je Vaše praxe se snižováním počtu dětí dlouhodobě umístěných v ústavní péči?

Jaká je Vaše praxe s redukcí počtu či kapacity zařízení pro výkon ústavní výchovy?

Došlo k omezení doby nařízené ústavní péče a ke zkrácení lhůt pro její přezkoumávání?

Jakou s tímto máte praxi?

Je legislativně ukotvena nejnižší věková hranice pro umístění dítěte do ústavní péče?

Jaká je Vaše praxe? Učinil/a jste někdy výjimku? Z jakého důvodu?

Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti podpory náhradní rodinné péče?

Došlo k upřednostnění pěstounské péče před péčí ústavní? Jaká Vaše praxe?

Došlo k rozvoji pěstounské péče na přechodnou dobu? Jaká je Vaše praxe?

Jak jsou vyhledávání a odborně připravování náhradní rodiče na NRP?

Jak vnímáte právo dětí z NRP znát od narození biologické rodiče?

Jaká je Vaše praxe s omezováním umístování dětí do mezinárodní adopce?

Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti prevence chudoby?

Došlo k revizi sociálních dávek v oblasti rodiny? Jak se to v praxi promítlo?

Jak je v praxi rozvíjena finanční gramotnost rodin s dětmi?

Jaké jsou u rodin v hmotné či bytové nouzi nejvíce využívány podpůrné mechanismy (př. dávky hmotné nouze, podporované bydlení, terénní sociální práce)?

Jak pomáháte dětem ze sociálně znevýhodněného prostředí, NRP či ústavní péče vyrovnávat příležitosti v přístupu ke vzdělání?

Jakým způsobem pomáháte mladým lidem ze sociálně znevýhodněného prostředí či při propuštění z ústavní péče usnadnit vstup do samostatného života a na trh práce?

Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti služeb a podpory rodin a dětí?

Na jaké úrovni je vytvořena síť mezioborových služeb pro děti a rodiny? Je komplexní či v ní něco konkrétního postrádáte? Jakou s tímto máte coby klíčový pracovník praxi?

Jakou máte praxi se systémem poskytování krizového a podporovaného bydlení pro rodiny s dětmi v tíživé situaci?

Je podporován rozvoj komunitních služeb, neformální péče a dobrovolnictví? Jak?

Je vytvořen systém informací o dostupných službách a systém bezplatných krizových linek? Na jaké je úrovni?

Velmi Vám děkuji za pochopení a za Váš čas.

Pavla Panáčková

Filozofická fakulta UHK, obor Sociální práce

PŘÍLOHA 5

PŘEPIS INTERVIEW SE SP7 V BAREVNÉM ROZLIŠENÍ PODKATEGORIÍ DLE MIOVSKÉHO

Sociální pracovníci (SP7, praxe na OSPOD 22 let) jsem kontaktovala telefonicky dne 3. 2. 2020. Seznámila jsem ji s důvodem a cílem rozhovoru a ujistila ji, že bude anonymní a že bude identifikována pouze kódem s uvedením pohlaví a dobou praxe na OSPOD. SP7 odmítla písemnou formu zodpovězení otázek a naplánovala interview na 11. 2. 2020.

Uvedla jsem ji do tématu DP již předem telefonicky a objasnila, že budu zjišťovat, zda/jak se po transformaci systému změnila její praxe v 9 posuzovaných oblastech transformace. Po vzájemné dohodě se SP7 jsem rozhovor doslovně přepisovala již v jeho průběhu. Návod témat (viz. Příloha č. 3) jsem měla připraven, nicméně jsem ponechávala volnost SP7, aby se spontánně rozhovořila o tom, co se jí v praxi pro danou oblast zdálo nejvíc podstatné. Pořadí návodu otázek jsem tedy volně přizpůsobovala situaci. Pouze jsem korigovala směr rozhovoru tak, abych získala od SP7 interpretaci ke všem oblastem transformace.

V níže uvedeném přepisu rozhovoru je již barevně dle Miovského (viz. podkapitola 2. 8) rozlišeno všech 9 výzkumných podkategorií. Takto přepsaný a barevně kategorizovaný rozhovor byl snazší podrobit následné analýze a interpretaci.

Přepis interview

Zaznamenaly jste při Vaší praxi na OSPOD transformaci SPOD? V čem se Vás to nejvíce dotklo a jak na to nahlížíte?

SP7: „Hlavně po roce 2013 se projevila. MPSV si prostě jede od té doby to své, neustoupí ze své vize. Chybí diskuse. Protože i na kraji teď jsou samé nové mladé sociálky, které se bojí, a tak vyžadují vše podle MPSV – hlavně povinnost navrhování dětí do PPPD³⁴. Není diskuse.“

Jaké vnímáte po transformaci systému SPOD nejvýznamnější změny ve Vaší praxi?

SP7: „Největší změny ve SPOD přinesla od ledna 2013 novela zákona SPOD³⁵. To se nejvíc promítlo pro nás v IPODech, v nárůstu papírování, tlaku na umístování dítěte do PPPD a klasické pěstounky. A hlavně v tom, že je seshora dáno, aby se nedávaly děti do ústavky.“

Takže jako nejpodstatnější změnu v rámci transformace vnímáte až zákon SPOD? Vznikly nově i jiné zákony, které ovlivnily výkon SPOD?

SP7: „Zákon SPOD a k němu prováděcí vyhláška³⁶ přinesl nejvíc změn. Ale už předtím se nějaké změny promítly od roku 2007 díky vzniku zákonu o sociálních službách³⁷. Už zákon o sociálních službách stanovil povinnost zpracování standardů kvality práce, povinnost školení, kvalifikace SP a jejich dozdělování. Zákon SPOD pak ještě navíc vnesl do výkonu SPOD metodiku.“

A jak to hodnotíte Vy v praxi?

SP7: „Metodika je fajn. Teoreticky jsme i dřív postupy a vyhodnocování situace atd. zaznamenávaly, ale teď je to všechno víc zviditelněné a formalizované. Vznikly i příručky, to hodnotím kladně. Ale IPODy jsou od toho roku 2013 velká administrativní zátěž. Jako plus to má v tom, že si je člověk krytý a má důkaz, jak postupoval, je to zviditelněné. Ale minus v neskutečné administrativní náročnosti na čas. Kdyby na to byl alespoň klid a dalo se nějak to papírování naplánovat, ale to okamžitě, jak sednu k zápisu, přijde jiný akutnější případ, který musím neodkladně řešit.“

Takže vnímám to správně, že při vyhodnocování situace a zjišťování potřeb dítěte vnímáte změnu zejména v důslednějším a formálnějším způsobu administrativního zpracování?

³⁴ PPPD = pěstounská péče na přechodnou dobu

³⁵ Zákon SPOD = Zákon č. 359/1999 Sb. (jeho novela vstoupila v platnost k transformaci od 1. 1. 2013)

³⁶ Prováděcí vyhláška k ZSPOD č. 473/2012 Sb., o provedení některých ustanovení zákona SPOD

³⁷ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

SP7: „Ano, změna při zjišťování a vyhodnocování potřeb dětí je až ve způsobu zpracování do spisu.“

Nastaly změny i v samotném procesu zjišťování a vyhodnocování potřeb dítěte? Jaké případně?

SP7: „Proces vyhodnocování situace dítěte jako takový se nezměnil. Vždy jsme musely důsledně vyšetřit situaci v domácnosti, ve škole, v ústavu... zjišťovat si zprávy...to zůstává. Pouze se změnil formální výstup v IPODu. To hodnocení tímhle formálním zápisem je náročné. My jsme zvyklé na situaci předtím, která byla zaměřená víc na dítě než na papíry. Jsou sociálky na jiných OSPODech, speciálně je tímto vyhlášen 1 nejmenovaný OSPOD, kde jsou a byly zvyklé papírovat a vést záznam o všem. My spíše upřednostňujeme práci v terénu, šetření apod. Ale jsme si vědomy, že i papíry být musí. A často záleží právě na sociálce, jak ve zprávách, např. k soudu popíše, jak vyhodnotí a odůvodní situaci.“
„A taky jsme kryté díky papírům. I pak kvůli kontrolám – jdou vysloveně po papírech. Akorát není kvůli papírování čas.“

Jedním z cílů transformace bylo sjednocení postupů SP. Platí nyní toto např. při vypracovávání IPOD? Nebo jak to vnímáte Vy v praxi?

SP7: „No právě že ne, postupy jednotné nejsou, nikdo pořádně stejně přesně neví, jak to psát. Takže každý si dokonce i IPODy dělá jinak.“

Jak přistupujete k dětem v oblasti vytváření přístupu, aby mohly být účastny při záležitostech, které se jich týkají?

SP7: „I v zákoně je dáno, že děti nad 12 let se samy vyjadřují při všech opatrovnických řízeních a jejich názor soud akceptuje. Někde, když mají rodiče u rozvodu dohodu, tak si soud děti nevyžádá. Ten náš chce slyšet děti, i když mají rodiče dohodu. Je odlišná praxe... soud od soudu.“

SP7: „Ale názor dětí vyslechneme a akceptujeme i u mladších dětí od doby, co máme za to, že umí formulovat svůj názor. Někdy to ale nevnímám ku prospěchu, protože se tou svobodou rozhodování přenáší na děti moc zodpovědnosti za jejich rozhodnutí a cítí se pak provinile. Například u sporů mezi rodiči, když se mají děti rozhodnout. Nebo, když se vyjadřují třeba k PPPD a pěstounce. Ti starší už ale většinou moc do pěstounky nechťejí.“

Dobrá, když jsme se dostaly k pěstounské péči, můžete mi prosím sdělit, jak nahlížíte v praxi na změny, které nastaly?

SP7: „My nemáme s pěstounkou celkově moc dobrou zkušenost. Pěstouny na přechodku nemáme teď vůbec žádné. Máme jen klasické pěstouny, ale z nich nejsme vůbec odvázané. Jsou to většinou ženské jak přes kopírák – jsou to často nevyrovnané ženské. Při šetření se nám to zdá takové hrané, dokonce se nám to zdá hrané i u miminek – chybí tam city a podněty. Není to u nich ideální, na tom se tu shodneme všechny na oddělení. Máme tu všechny pocit, že u pěstounky převažuje finanční motivace. Lidi o to často žádají, když nemají peníze. Jedna pěstounka si tu vzala dítě, že při něj bude aspoň mít čas psát diplomku.“

SP7: „Ale o vhodnosti pěstounů rozhoduje kraj. My musíme od kraje při odebrání dítěte z rodiny zjistit, zda by si dítě mohli převzít do péče pěstouni na přechodku. Radši se k tomu nechci ani vyjadřovat, protože občas z posudků z KÚ pak zjistíme, že mají počínající či zaléčenou psychiatrickou poruchu, nebo že byly dokonce léčeny na psychiatrii.“

Takže vnímám to tak, že z pěstounské péče nejste příliš nadšené? Co Vám na pěstounské péči nejvíc nevyhovuje?

SP7: „Pěstounka je teoreticky dobrá, ale v praxi by měl být větší standard ve výběru vhodných pěstounů. To i v děcákách by se mělo kolikrát dítě líp, protože tam jsou tety profesionálky a jsou na to vzdělané. Tyhle pěstounky s dětmi kolikrát lítají po všech čertech. A přitom, když je tlačíme do kroužků, tak je k tomu stejně nedotlačíme. Mají slušné dávky, a přitom i kvůli obyčejné družině za padesátku si nelení k nám dojít pro potvrzení, aby to nemusely platit. Kolikrát je nejsme schopné dotlačit ani k tomu, aby dětem zajistily ve škole obědy.“

A jak hodnotíte PPPD?

SP7: „K PPPD se radši vůbec nebudu vyjadřovat...Bohužel, dnes je to módní, populistické, takže seshora to od nás požadují. PPPD i pěstounku. I když někdy by bylo dětem skutečně líp v děcáku než u některých těch našich pěstounek.“

SP7: „To samé v rodině, kolikrát si říkám, když se dítě vrací do rodiny, jak dlouho to v některých otřesných podmínkách v rodině děti vydrží, než se zase ocitne v děcáku.“

A jak hledíte na příbuzenskou péči?

SP7: „*Tak příbuzenskou péči vnímáme určitě líp než pěstounskou. Sice je pravda, že to kolikrát je podfuk v rámci rodiny jen kvůli penězům, ale i tak se většinou ty peníze nějak v těch dětech zhodnotí, protože je to pořád v rodině a je tam znát víc opravdový zájem o děti než u cizích lidí. Byl trend nedávat dávky, když se jedná o příbuzenskou péči např. babiček. Ale jak jinak by na dítě ušetřily z důchodu, takže v praxi jim ty peníze radši dáváme. Nějakým způsobem se to dostane dětem. Tak to ve zprávě pro soud podporujeme, i těmi penězi. Zdá se nám, že je v příbuzenské péči dětem líp než v pěstounské.*“

Je ještě něco, co Vás k této tématice NRP napadne?

SP7: „*Mně se na tom nejvíc nelíbí to, že se v našem regionu pěstouni z přechodky nepřehoupí do klasických trvalých pěstounů. Očekávala jsem, že se mezi dětmi a pěstouny v PPPD vyvine vztah a že si je budou chtít nechat. Tohle tu na OSPOD nevnímáme dobře. Kolikrát se stane, že děti po roce v PPPD jdou do ústavu. Nebo že je z klasické pěstounky náhradní rodiče vrátí a jdou do nové pěstounky. To musí na dětech zanechat strašlivé následky. To už i ústav by byl větší jistota a stabilita.*“

Stalo se Vám, že by dítě vrátili pěstouni i z PPPD?

SP7: „*Z PPPD nám ještě dítě během toho roku nikdo nevrátil. Ale z klasické pěstounky děti vrací.*“

Čím to podle Vás je, že se nevyvine silnější pouto nebo dokonce, že se pěstounka ukončí?

SP7: „*Je potřeba si uvědomit ještě před pěstounkou, že se jedná o děti z problémových rodin, že to jsou děti rozbité, poznamenané a že se u nich mohou zejména v dospívání projevit výchovné problémy. Ty starší děti pěstounku příliš nezvládají.*“

A děti, které nemají náhradní rodinu po PPPD, či se jim PPPD tedy nepřehoupne v trvalou pěstounku, ty skončí v ústavní péči? Či jsou jiné možnosti?

SP7: „*Zpravidla skončí dětských domovech. Ale ty děti s výchovnými problémy by potřebovaly jít do diagnostiků či do SVP³⁸, ale těch je žalostně málo. Stejně jako výchováků a dětských domovů se školou. Ty jsou fajn, protože tam můžou udělat i diagnostiku. Bylo by potřeba navýšit kapacity zařízení pro děti s výchovnými problémy. A oni místo toho zavřeli Králiky! Protože ústavy dnes nejsou trend.*“

Rozumím tomu tak, že vy nevnímáte současný trend desinstitucionalizace za správnou cestu?

SP7: „*Jako desinstitucionalizace určitě není vhodná za každou cenu. Protože vždy zůstanou děti, které prostě nebude možné kam umístit. A pro některé děti je i děcák vhodnější než pěstounka. A hlavně je špatné to, že v rámci podpory rodiny a setrvání dětí v rodině se přivírají nad mnoha věcmi oči. Např. stanovisko je dnes už natolik posunuté, že se už příliš neřeší zanedbávání povinné školní docházky u osmáků a devátáků. To už se má za to, že už jsou schopné se rozhodovat samy. U dětí v rodině je záškoláctví víc než u dětí z děcáků. Rodiče nám sem kolikrát přivedou dítě, že ho nezvládají a chtějí ho někam umístit. To samé škola, ta si myslí, že soud vydá předběžko na umístění dítěte do výchováku ihned na počkání. Ale východáky jsou úplně plné.*“

„*Taky negativně vnímáme, že se děti s výchovnými problémy dávají do děcáků. Dnes jsou v děcákách často děti, které by dřív kvůli výchovným problémům skončily ve výchováku. V diagnostiku v pevném režimu šlapou, tak se jim dá šance na volný režim dětského domova. Ale v děcáku rodinného typu často nemohou kvůli problémům setrvat, protože naopak jim volnost neprospívá.*“

Předpokládám, že se počty dětí umístěných do ústavní péče shodně se současným trendem snížily i ve Vašem regionu? Co mi k tomu můžete říct?

SP7: „*Ano, ke snížení počtu dětí umístěných do ústavky došlo i u nás. Ale stejně pořád máme děti, které nemáme kam jinam umístit. Takže pořád dáváme děti do ústavů, i v poslední době. Ale tlak na to děti do ústavů nedávat je znát, ale nemyslím si, že je to vždy dobře.*“

Projevilo se ve Vaší praxi i další cíl transformace, jímž je podpora rodičovství? V čem to hlavně vnímáte?

SP7: „*My u nás nejsme zastánci podpory rodiny za každou cenu. Co se týká rodiny i kultu biomatky, tak zastáváme zlatou střední cestu. K nám na OSPOD jdou lidi spíš, že nemají peníze. Poradíme, kam se obrátit. My ale až tak nezastáváme sanace rodin, protože se nám projevilo, že když rodičům není shůry dáno být dobrými rodiči, tak ani sanace nepomůže. Rodiče musí mít zájem. Jinak je to o snaze jim pomoc nabídnout, ale musí chtít i oni.*“

³⁸ SVP = střediska výchovné péče

Zákon dnes jasně stanoví, že dítě nesmí být z rodiny odebráno z důvodu hmotné či bytové nouze a že stát má vynaložit veškeré úsilí, aby rodinu podpořil a aby se tím předešlo odejmutí dítěte z rodiny. Je to v praxi tak? Jak to vnímáte Vy?

SP7: „*Samozřejmě, že probíhá nejprve sanace rodiny, ať už formou dávek či nabídky služeb apod. Ale ne vždy úspěšně. Jak jsem už řekla, někdy ani finanční podpora nepomůže k urovnání podmínek v rodině, pokud rodiče nemají zvnitřněné rodičovské povinnosti a necítí potřebnou míru odpovědnosti. Ale na základě jen bytové či hmotné nouze odebrat dítě z rodiny nemůžeme. Takže kolikrát jen čekáme, až se v rodině vyjeví jiný problém, který se týká nevhodné péče o dítě. To už u soudu projde. Pokud nejsou rodiče rodičovsky kompetentní, tak je i líp dát dítě do pěstounky.*“

Jaké máte ve Vašem regionu služby na podporu rodin a dětí?

SP7: „*Služeb pro rodiny s dětmi myslím, že máme dost. Zejména pro pěstounské rodiny je hojně služeb. Máme tu na smlouvu manželskou a rodinnou poradnu, což znamená, že sem dojíždí na smlouvu psycholog, aby rodiče nemuseli platit za cestu jinam. Dál je tu pro rodiny potravinová banka a Charita.*“

Jiné OSPODy často vyzdvihovaly služby SASanky? Jakou s ní máte zkušenost ve Vaší praxi?

SP7: „*SASanka dle nás není až takový zázrak. Je to pomoc přes Charitu, my s ní ale nemáme až tak dobré zkušenosti. Naše klienty nechce moc brát. Je to o penězích.*“

Jaké máte další služby pro děti a rodiny?

SP7: „*Je tu nízkopraháč pro děti od 8 do 26 let. Ale byla jsem tam na praxi a mám z toho spíš dojem, že i když se jim tam snaží nabídnout nějaký aktivizační program a hry, tak děcka tam chodí jen kvůli volné wi-fi. Celou dobu tam jen sedí s mobilem v ruce a hrají hry na mobilu.*“

SP7: „*Pro děti třeba po odchodu z děčáku využíváme domy na půli cesty. My ale nemáme, tak musíme po okolí. Akorát teď vnímáme zhoršení situace, protože víc požadují motivaci a aktivní účast klientů, někdy dokonce i zprávu psychologa, než jim je dům na půli cesty přidělen. Z dalšího bydlení pro slabší vrstvy využíváme azylový dům... Hradec, Jičín, Praha a Trutnov. Z azyláků pro matky s dětmi máme nejlepší zkušenost s Prahou.*“ „*V rámci sanace rodin je snaha pomoci najít i levný pronájem.*“ „*A funguje i pomoc finanční, dávkami hmotné nouze či sociální podpory, když na to mají rodiny nárok.*“

Máte ve Vašem městě i podporované byty pro sociálně slabší vrstvy?

SP7: „*Máme tu 4 sociální byty. Ale i když jsou jen 4, i tak to nedělá dobrotu - ty 4 matky po hromadě. Většina z nich má nějaký psychiatrický problém a neshodnou se pospolu. Navymýšlí si vše možné.*“

Ještě bych se ráda vrátila ke službám na podporu rodin. Je někde pro lidi uveden jejich přehled, aby věděli, kam se případně obrátit?

SP7: „*V rámci města máme adresář sociálních služeb, ale je další přímo i souhrnný v rámci kraje.*“

Funguje ve městě krizová linka? Jaký další typ pomoci v krizové situaci lze případně využít?

SP7: „*Bezplatná krizová linka funguje celorepubliková. Jinak tady je hned vedle policie, tam se mohou kdykoliv děti taky obrátit. A existuje řada bulletinů a publikací, jak v krizových situacích postupovat.*“

Je u Vás v praxi sociální pracovník OSPOD přizván jako klíčový pracovník multidisciplinárního týmu při řešení služby a podpory rodin a dětí?

SP7: „*Jak kdy. Jak nás tam lidi chtějí, ne vždy jsme přizváni do týmu. Je to škoda, že ne, protože je potřeba hlavně ve škole i všude jinde, aby fungoval celý tým pospolu. Tím se i kryjí záda, když se svolají případovky a jsou tomu účastní všichni z týmu.*“

Mohu Vás poprosit o bližší specifikaci služeb pro děti se zdravotním postižením. Jakou máte v této oblasti praxi?

SP7: „*V této oblasti nemám příliš informací z vlastní praxe. S rodiči handicapovaných dětí pracujeme jako s běžnými rodinami. OSPODy spíše odkazují rodiče na potřebnou pomoc, s handicapovanými spíše pracují neziskovky. Kladně hodnotím spolupráci s neziskovkami. Dál je dobrá raná péče. Určitě je dobře, že mají postižené děti ve škole ze zdravotního důvodu asistenta.*“

Co v oblasti péče o zdravotně postižené děti postrádáte?

SP7: „*Bohužel, je celkový nedostatek neurologů, psychiatrů a zejména dětských psychiatrů. Celkově je to obtížné se někam k jakémukoliv specialistovi objednat.*“

Jak hodnotíte prosazování inkluze dětí zdravotně nebo sociálně handicapovaných v hlavním vzdělávacím proudu?

SP7: „*Plnou inkluzi hodnotím negativně, protože mnohdy na ní doplácí nadané děti, které trpí pomalejším tempem. A naopak sociálně handicapované děti, které dříve bývaly ve speckách, mnohdy v běžné třídě nestíhají, nechápou učivo, tak zlobí. Tím jsou paradoxně diskriminovány ostatní děti. Kladně ale hodnotím zavedení asistentů pedagoga pro tyto děti do tříd. Bohužel na některých menších školách je teď taková praxe, že po vyučování mají minimum kroužků, protože je kvůli individuálnímu doučování nestíhají realizovat.*“

Tímto jsme se dostaly už k další tematice a tou je vyrovnávání příležitostí pro děti ze sociálně znevýhodněného prostředí. Jak tuto oblast vnímáte v praxi Vy?

SP7: „*Nejde sladit vždy teorii s praxí. My jim můžeme pomoci sehnat byt, ale když dluží, nedosáhnou na to. A když už byt dostanou, tak máme negativní praxi, že to většinou zdevastují. Ted' mám na mysli Romové. Ale i tak si myslím, že jsme jim tu na město vycházeli vstříc dost i tím, že nám neplatili 20 až 30 let nájemné, ale my jsme jim to na MěÚ tiše tolerovali. Dřív tu bydleli v komunitě v jedné nejmenované oblasti pohromadě, což paradoxně bylo v pořádku. Ale když se poté museli odtud vystěhovat, tak se rozestěhovali po celém městě různě po příbuzných a mezi majoritu do pronajatých bytů a teprve tehdy začaly vznikat problémy, když byly třeba 2 až 3 romské rodiny v bytě na sídlišti. To se některé jejich projevy nelíbily majoritě na tom sídlišti.*“

Je vypracován plán prevence diskriminace, rasismu, xenofobie a intolerance či nějaký jiný předpis vztahující se k této oblasti? Můžete mi kdyžtak prosím Vás říct jaký?

SP7: „*My máme zpracovaný na městě interní předpis k prevenci rasismu a diskriminace. Ale ne vždy se dá vše sladit s praxí. Dál se dělají na školách různé přednášky na toto téma, taky v rámci prevence kriminality, zpracovávají se sociometrické testy, aby se odhalilo, zda není nějaké dítě není diskriminované či šikanované.*“

Ještě bych se ráda zeptala na jedno téma, které tu nezaznělo. Jak vnímáte tělesné tresty? Změnilo se něco v této oblasti?

SP7: „*Tělesné tresty jsme teď neřešily. Žádné z dětí si na tělesné tresty nestěžovalo. Ale statisticky jsou v ČR dál děti, které jsou nadměrně bity. Ale bohužel týrané děti budou asi vždy, to vychází z patologie rodiče. Ale na tělesné tresty ani bití v PPPD ani pěstounce nejsou stížnosti. V pěstounce jsou děti pod dohledem OSPOD stejně jako v děčákách, tak by si to ani tety, ani pěstounky nedovolily.*“

Napadá Vás ještě něco, co tu nezaznělo?

SP7: „*Na transformaci mě nejvíce mrzí, že je to celé dáno shoda a ten trend se prostě jede, protože je to teď populistické, hlavně mít v kraji hodně dětí v pěstounce a co nejmiň v ústavech. A nemůžeme o tom diskutovat. A když máme jiný názor a upozorníme na některé, dle nás pozitivní zkušenosti z předchozí praxe před transformací, mají nás za vyhořelé.*“

Je ještě něco, co byste k tématu ráda dodala?

SP7: „*Je nanic, že se koncepce každou chvíli mění. Vždy se přijde seshora s něčím novým. Poslední naše metodická koncepce, kterou jsme se pracně naučily, byla po roce odvolána. Kdo se v tom má vyznat!? Celkově chybí diskuse seshora. MPSV si jede to své ve smyslu desinstitucionalizace, prosazování hlavně PPPD...a náš KÚ se bojí, a tak dělá též jen to, co po něm vyžaduje MPSV. Chybí diskuse a není uznán jiný názor.*“

Děkuji Vám za Váš čas.

PŘÍLOHA 6

PŘEPIS EMAILOVÝCH ODPOVĚDÍ SP3 V BAREVNÉM ROZLIŠENÍ PODKATEGORIÍ DLE MIOVSKÉHO

Všem emailům s žádostí o zodpovězení otázek předcházel telefonický rozhovor, v němž si některé SP zvolily písemnou formu odpovědi na mé otázky. Již v telefonátu byly poučeny o zachování anonymity. Rovněž jsem se seznámila s tím, že otázky jsou pouze návodem témat, z nichž nemusí nutně odpovídat na všechny otázky, ale naopak mohou více rozvést to, co vnímají za podstatné pro danou oblast. Součástí emailu bylo toto zopakováno i v jeho úvodu, nicméně zde to již neopakují, neboť je to obsaženo v Příloze č. 5.

Níže jsou uvedeny jen otázky a odpovědi, v nichž je barevně dle Miovského (viz. podkapitola 2. 8) rozlišeno všech 9 výzkumných podkategorií z důvodu snazší analýzy a interpretace:

Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti zjišťování potřeb dětí?

Jak v praxi zjišťujete a vyhodnocujete potřeby dětí?

Zjišťováním všech dostupných informací v rámci žádosti o zprávy např. ze školy, vlastním sociálním šetřením v rodině a rozhovory s členy rodiny, včetně dítěte, informace z návazných služeb a odborných pracovišť. Nástroji sociální práce, zakotvenými v zákoně SPOD, a to je vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny na základě všech zjištěných informací, realizace případové konference za účasti dítěte a na základě tohoto i stanovení cílů v rámci IPOD.

Jsou potřeby a přání dětí v rámci Vaší praxe vždy respektovány?

Potřeby by měly být respektovány vždy, přání také, pokud ale není přání v přímém rozporu s nejlepším zájmem dítěte, to znamená např. situaci, kdy si dítě přeje žít v domácnosti s jedním z rodičů, jehož rodičovské a výchovné kompetence jsou nedostatečné, kde z různých důvodů bude mít dítě volnější režim, respektive minimální dohled atd., který by mohl mít pak významný vliv na vývoj dítěte, přitom druhý rodič je ve výkonu své rodičovské odpovědnosti důslednější.

Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti vytváření příležitostí pro děti účastnit se rozhodování o záležitostech, které se jich týkají?

Vytváříte příležitosti pro děti, aby se mohly účastnit rozhodování o jejich záležitostech? Jak?

Dítě by mělo být vždy součástí stanovování jednotlivých cílů a kroků k nim vedoucích v IPOD, dítě se účastní případových konferencí, kde má možnost se vyjadřovat ke všem skutečnostem, které se týkají jeho a jeho rodiny. Tím se dítě podílí na řešení své situace.

Jsou v praxi děti vždy přítomny jednání o svých záležitostech?

Vždy ne, je to podle věku a podle situace, jestli dítě vůbec samo chce být přítomno těmto jednáním.

Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti vyrovnávání příležitostí pro děti ze znevýhodněného sociálního prostředí?

Je vytvořen plán prevence diskriminace rasismu, xenofobie, intolerance? Jak je realizován?

Plán vytvořen není, naše město má zpracovanou Strategii prevence kriminality, kde je zpracována okrajově i tato problematika.

Jaké děti jsou dle Vás nejvíce sociálně znevýhodněné?

Děti rodičů, kteří sami pocházejí ze sociálně znevýhodněného prostředí.

Pomáháte vyrovnávat příležitosti pro děti ze znevýhodněného sociálního prostředí? Jak?

Ano, realizací preventivních aktivit jako jsou výchovně-rekreační pobyty, skupinové programy pro děti, pracovní pozice psychologa SPOD přímo na pracovišti SPOD.

Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti vyrovnávání příležitostí pro děti se zdravotním postižením? (dále jen děti „ZP“)

Vnímáte síť terénních a ambulantních sociálně-zdravotních služeb pro děti ZP, zajišťující jim péči v rodinném/náhradním rodinném prostředí, dostačující či má dle Vás nedostatky? V čem?

Jaká je Vaše praxe se zajišťováním vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu pro děti ZP?
Pomáháte vyrovnávat příležitosti pro děti ZP? Jak?

Pro svoje vyjádření k této oblasti nemám dostatek relevantních informací.

Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti podpory rodičovství?

Jsou v praxi podporovány rodiny? V čem se to dle Vás nejvíce projevuje?

Je dle Vás vytvořená dostatečná síť služeb podporující péči v rodinném či náhradním prostředí?

Záleží na jednotlivých regionech, větší a velká města mají v tomto směru výhodu, problém je na malých městech a vesnicích, kde není dostatečný počet služeb přímo v místě a mnohdy ani ne v rozumném dojezdu, navíc se často jedná o rodiny, které řeší velké finanční problémy a dojezdy za službami do vzdálenějších větších měst jsou pro ně v podstatě nereálné. V naší spádové oblasti pro rodiny využíváme terénních služeb, jako je sanace rodiny. Město má jako organizační složku registrovanou službu sociální rehabilitace pro lidi, žijící rizikovým způsobem života. V rámci této služby se jednotlivcům dostává i podpora v rámci jejich rodičovských kompetencí. Využívání placených odborných pracovišť je odvislé od finanční situace konkrétní rodiny.

V oblasti NRP dostávají pěstouni v rámci výkonu dohody o výkonu pěstounské péče dostatečnou podporu ze strany doprovázejících organizací, kdy je tato odborná péče hrazena z příspěvku na PP, které doprovázející organizace dostává na každou pěstounskou rodinu, se kterou má sepsanou dohodu.

Vnímáte změny v přístupu k tělesným trestům?

Nevnímám.

Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti desinstitucionalizace systému?

Jaká je Vaše praxe se snižováním celkového počtu dětí v ústavní péči?

Jaká je Vaše praxe se snižováním počtu dětí dlouhodobě umístěných v ústavní péči?

V naší spádové oblasti máme dlouhodobě velmi nízký počet dětí umístěných v ústavní výchově. Při sociální práci v rámci výkonu sociálně-právní ochrany dětí je na našem pracovišti kladen důraz především na podporu rodiny, její zachování a vytvoření v rámci pomoci a podpory dostatek podmínek pro setrvání dítěte v biologické rodině, pokud tomu nebrání nějaké vážné překážky na straně pečujících osob.

Jaká je Vaše praxe s redukcí počtu či kapacity zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy?

Nesetkala jsem se s tím.

Je legislativně dána nejnižší věková hranice pro umístění do ústavní péče? Jaká je Vaše praxe? *Není.*

Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti podpory náhradní rodinné péče?

Došlo k upřednostnění pěstounské péče před umístěním dětí do ústavní péče? Jaká Vaše praxe?

Těžko zhodnotit. Problém je, že pro starší děti a děti s poruchami chování nejsou k dispozici vhodní pěstouni, kteří by byli ochotni je převzít do své péče. Pokud v tomto směru nedojde ke změně, budou tyto děti stejně vždy končit v nějakém typu ústavní péče. U malých dětí a novorozenců, vhodných pro osvojení, v praxi zcela jistě dochází k upřednostnění pěstounské péče na dobu přechodnou před ústavní výchovou. U dětí, které se na základě žádosti rodiče umísťují do ZDVOP, musíme nejdříve oslovit krajský úřad, jestli nejsou vhodní pěstouni, kteří by péči o děti převzali. Přestože si to rodič nepřeje, cítí se tím ohrožený a důvodem umístění dětí do ZDVOP jsou např. zdravotní problémy matky, která potřebuje hospitalizaci v nemocnici a nemá žádnou širší rodinu, která by se v této situaci o děti postarala. V praxi jsme řešili situaci, kdy matka tří dětí potřebovala cca dvoutýdenní hospitalizaci a pěstouni byli ochotni převzít do péče jenom nejmladší dítě cca ve věku jednoho roku. Starší sestry by šly do ZDVOP a došlo mi tedy k odloučení dětí. Byli jsme nuceni z důvodů nastaveného postupu podat návrh k soudu na vydání PO na nejmladší sestru, na základě kterého jediného mohou PPPD dítě převzít do své péče. Naštěstí soudkyně náš návrh zamítla a všechny sestry v této pro ně již tak dost tíživé situaci byly na žádost matky umístěny do ZDVOP, která si je po svém propuštění z nemocnice převzala zpět do své péče.

Došlo k rozvoji pěstounské péče na přechodnou dobu? Jaká je Vaše praxe?

Došlo, v tomto směru vnímám praxi jako dobrou, pokud to budu vnímat tak, že přechodná pěstounská péče je primárně pro miminka a velmi malé děti. Pokud se jedná o děti starší nebo sourozenecké skupiny, je v podstatě nemožné je do PPPD umístit.

Jsou aktivně vyhledávány a odborně připravovány náhradní rodiče na NRP? Jak?

Probíhají informační akce, týdny pěstounství atd, ale zájem ze strany občanů je velmi malý, respektive žádný. Jsem toho názoru, že pokud se někdo chce pěstounství věnovat, sám si informace vyhledá a sám si za tím jde. Osvětové akce moc nezabírají.

Jak vnímáte právo dětí z NRP na to znát od narození biologické rodiče?

Vždy přiměřeně věku a duševnímu vývoji dítěte.

Došlo ke snížení počtu dětí umísťovaných do mezinárodní adopce?

Nevím.

Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti prevence chudoby?

Došlo k revizi sociálních dávek v oblasti rodiny? Jak se to v praxi promítlo?

Nevím.

Je v praxi rozvíjena finanční gramotnost rodin s dětmi? Jak?

Návaznými sociálními službami, poradenstvím, terénním sociálním pracovníkem obce, tématy výchovně-rekreačních pobytů pro děti z evidence SPOD.

Jaké jsou u rodin v hmotné či bytové nouzi nejvíce využívány podpůrné mechanismy (př. dávky hmotné nouze, podporované bydlení, terénní sociální práce)?

Dávky hmotné nouze, terénní sociální práce, podporované bydlení je věcí jednotlivých obcí, zda tuto oblast mají zapracovanou v komunitním plánu.

Pomáháte dětem ze sociálně znevýhodněného prostředí, NRP či ústavní péče vyrovnávat příležitosti v přístupu ke vzdělání? Jak?

Využívají se nadace.

Pomáháte mladým lidem ze sociálně znevýhodněného prostředí či při propuštění z ústavní péče usnadnit vstup do samostatného života a na trh práce? Jak?

Spolupráce s úřadem práce a sociálním kurátorem obce.

Jak se po transformaci systému změnila Vaše praxe v oblasti služeb a podpory rodin a dětí?

Na jaké úrovni je vytvořena síť mezioborových služeb pro děti a rodiny? Co v ní postrádáte?

V rámci projektu MPSV v oblasti síťování pro potřeby SPOD vznikly v tomto směru různé analýzy, vycházející z konkrétní situace v konkrétních regionech. Výstupy těchto analýz ukazují nedostatek služeb v oblasti psychiatrie, jak dětské, tak pro dospělé, v oblasti rodinných terapií, mediace.

Je při mezioborové spolupráci SP klíčovým pracovníkem multidisciplinárního týmu?

Ano.

Jakou máte praxi s poskytováním krizového, podporovaného bydlení pro rodiny v tíživé situaci?

SPOD se vyjadřuje k situaci konkrétní rodiny pro jednání bytové komise městského úřadu, ta potom rozhoduje o přidělení bytu.

Je podporován rozvoj komunitních služeb, neformální péče a dobrovolnictví? Jak?

Rozvoj komunitních služeb je podporován v rámci komunitního plánu. Bohužel v našem správním obvodu jsou prioritní cílovou skupinou komunitního plánování senioři a zdravotně postižení lidé. Rodiny s dětmi nejsou zatím v komunitním plánu z pohledu plánování služeb zpracovány. K neformální péči a dobrovolnictví nemám žádné informace, na základě kterých bych se mohla vyjádřit.

Je vytvořen systém informací o dostupných službách a systém bezplatných krizových linek?

V rámci standardizace SPOD je jednou z příloh adresář návazných služeb pro rodiny s dětmi, který je pravidelně aktualizován, součástí strategie prevence kriminality je i institucionální analýza, dále jsou k dispozici informační letáčky a brožurky, lze k tomuto účelu využít i webové stránky města.

Velmi Vám děkuji za Váš čas.

PŘÍLOHA 7

INTERPRETACE VÝSLEDKŮ K 1. VÝZKUMNÉ PODKATEGORIÍ

Zjišťování a vyhodnocení situace a potřeb dítěte a jeho rodiny

Indikátor jsem dotazovala otázkami v duchu, jak v praxi SP zjišťují a vyhodnocují potřeby dětí. V této podkategorii se členily interpretace na 4 typy odpovědí.

První část SP víceméně pouze popisovala, jak by vyhodnocování mělo být dle zákona prováděno, z nichž např. SP1 uvedla: „Potřeby dětí zjišťujeme a vyhodnocujeme osobně a individuálně. Zjišťujeme především míru a intenzitu ohrožení dítěte, tzn., zda se na dítě vztahuje § 6 zákona č. 359/1999 Sb. Pokud ano, vytvoříme s dítětem a rodinou IPOD, svoláme případovou konferenci, rodinnou konferenci, podáme návrhy na zahájení soudních jednání atd...“ Shodně odpovídaly též SP3 a SP4, které pouze navíc rozvedly postup při zjišťování a vyhodnocování. Přičemž SP3 doplnila: „Zjišťováním všech dostupných informací v rámci žádosti o zprávy např. ze školy, vlastním sociálním šetřením v rodině a rozhovory s členy rodiny, včetně dítěte, informace z návazných služeb a odborných pracovišť ...“ a SP4: „... Jsou vyžádány informace od lékařů a dalších zainteresovaných stran. Případně jsou realizovány případové konference.“

Komplexní popis a opodstatnění procesu vyhodnocování potřeb dětí včetně jeho aplikace v rámci ostatních aktérů rozvedla SP6: „Potřeby dětí vyhodnocujeme...vždy po zavedení dítěte do evidence. Nejprve provádíme tzv. vstupní vyhodnocení - nejpozději do 7 dnů od přijetí oznámení. Pokud ze závěru hodnocení vyplývá, že se jedná o dítě ohrožené, provádíme 2. podrobné komplexní vyhodnocení, nejpozději do 30 dnů od přijetí oznámení. Podrobné vyhodnocení slouží k identifikaci potřeb dítěte a míry jejich naplnění v rodině, k objasnění silných stránek rodičů či jiných osob odpovědných za výchovu, ke zhodnocení situace dítěte v rámci širší rodiny, komunity, ke zhodnocení aktuální míry ohrožení dítěte a jako podklad pro tvorbu IPOD a vymezení dalšího postupu. Vyhodnocení zpracovává SP za aktivní spolupráce celé rodiny, dítěte, širší rodiny, spolupracuje s dalšími (ÚP, OSSZ, školy, MŠ, zdravotníci, neziskové organizace). Společně hledáme možnosti, jak rodině pomoci - dávky, bydlení, podpora neziskových organizací. V našem regionu výborně pracuje Oblastní charita, kde je péče o rodinu komplexní - potravinové balíčky, psychologická a terapeutická pomoc pro dospělé i děti...“

Druhá část SP uváděla, že vyhodnocování probíhá stále stejně jako před transformací: SP5: „Zjišťování a vyhodnocování potřeb dětí děláme pořád stejně. Vždy jsme byly zvyklé si konkrétně u dětí z NRP vyžádat 1 až 2x ročně zprávy od školy, děláme dál šetření situace atd“...„Sice papírů přibylo...ale my jsme na papírování byly zvyklé. V tomhle pro nás transformace změny nepřinesla.“

SP8 rovněž popsala výše uvážený způsob procesu vyhodnocování a interpretovala to tak, že způsob, kterým vyhodnocuje situaci, se nijak zásadně nezměnil, pouze dodala, že postup vyhodnocování byl více zformalizován: „K zásadním změnám ve způsobu zjišťování potřeb dětí nedošlo, ...“ Vyhodnocování není jednorázová záležitost, neboť situace každého dítěte se vyvíjí a není neměnná. Postup vyhodnocování byl transformací více zformalizován, v zásadě však nevychází z jiných zjištění, než jak

tomu bylo před transformací. “ Toto sdělení SP8 navíc dokazuje, že nejde o samotné prvotní vyhodnocení, ale podstatné je též jeho pravidelné aktualizované přehodnocení.

Třetí část SP rozvedla, že způsob vyhodnocování je stále stejný, pouze se změnilo jeho zaznamenávání ve více formální výstupy spojené s nárůstem administrativy. Např. dle SP7:... „Změna při vyhodnocování je až ve způsobu zpracování do spisu. To se nejvíc promítlo pro nás v IPOD, v nárůstu papírování.“ ... „Proces vyhodnocování situace dítěte jako takový se nezměnil.... Pouze se změnil formální výstup v IPOD.“ SP2 shodně s předchozími odpověďmi popsala proces vyhodnocování, s tím že též nevnímá změnu v procesu, zato formální zpracování jeho výstupů interpretovala velmi negativně: „Stále stejně, faktická práce se nezměnila, pouze její výstup a zaznamenání. Zaznamenávání je pak „nějakých tiskopisů pod podivné kolonky“, které spíše vedou k formálnosti než k objektivitě popsaným zjištěným skutečnostem.“

Čtvrtá (nejmenší) část uvedla, že se změnil celý princip zjišťování a vyhodnocování situace a potřeb dítěte. Nejvíce pozitivně systémové změny v procesu vyhodnocení i jeho zpracování interpretovala SP9, která však upozorňovala i na limity procesu v případě neodborného přístupu SP: „Situace není stejná jako před transformací - není změna pouze ve formálnosti a systémovosti výstupů, ale i v samotném procesu zjišťování potřeb dětí. Vždy jsme zjišťovali potřeby dětí a pracovali s rodinou. Ale je to teď více systémová práce. Předtím to bylo spíše o nadšení jednotlivce, ale to není dobře, protože nesetká-li se klient s ideálním SP, nedopadne práce dobře. Klient přichází nemotivovaný, potřebuje dobrou motivaci od schopného SP ... Teď je důležité, že se tomu dávají pravidla.“ Pozitivní změny i v samotném procesu vyhodnocování interpretovala SP11: „Více se zapojil neziskový sektor a vytvořily se multidisciplinární týmy.“ ... „Je daleko lepší a pružnější spolupráce, včasná intervence.“

IPOD a zpracování podrobného komplexního vyhodnocení

Tento indikátor jsem dotazovala ve smyslu, jaká je praxe SP se zpracováním IPOD a podrobného komplexního vyhodnocení. K tomuto jsem získala 3 typy interpretací. Největší část SP interpretovala nárůst administrativy negativně jako nadměrnou časovou zátěž na úkor přímé práce s dítětem, která i přes formálnost nepřinese objektivnost výstupů. Její přínos tato skupina SP vnímala ale i ve vlastním užitku („krytí zad“). Takto interpretoval např. SP10: „...Spis dětí je neskutečně obsáhlý.“ ... „Ani písemným zpracováním sociální situace se nezamezí subjektivnímu zkreslení. Pořád je to záznam 1 SP, který subjektivně vyhodnotí situaci a potřeby dítěte a rodiny. Ani formalizované výstupy nedocílí objektivního odborného vyhodnocení situace. Pouze přibývá administrativy.“ A podobně uvádí SP7: „IPOD jsou od roku 2013 velká administrativní zátěž. Jako plus to má v tom, že si je člověk krytý a má důkaz, jak postupoval, je to zviditelněné... I pak kvůli kontrolám - jdou vysloveně po papírech. Ale mínus je v neskutečné administrativní náročnosti na čas“... „Pouze se změnil formální výstup v IPOD. My jsme zvyklé na situaci předtím, která byla zaměřená víc na dítě než na papíry. Jsou sociálky na jiných OSPOD..., kde jsou a byly zvyklé papírovat a vést záznam o všem. My spíše upřednostňujeme práci v terénu, šetření apod. Ale jsme si vědomy, že i papíry být musí. A často záleží právě na sociálce, jak ve zprávách např. k soudu popíše, vyhodnotí a odůvodní situaci.“

Pouze SP5 vnímala situaci kladně a téměř shodně jako před transformací, s výjimkou IPOD: „Dál píšeme papíry jako dřív. Akorát teď od novely zákona o SPOD píšeme

IPOD dítěte. Nebereme to špatně, protože nás to aspoň přiměje udělat zápis. A taky se pak vše dá ve spisu o tom dítěti dohledat, což je dobře, když se postupuje spis.“

A nakonec SP9 vnímala nejvíce pozitivních změn v celém procesu i ve způsobu systematického objektivního zpracování IPOD a vyhodnocení: „...*Hmatatelné výstupy jsou nutné. Vyhodnocení není díky tomu jen na 1 SP, který to svým subjektivním způsobem zkresluje. Proto vnímáme formální stránku administrativního zpracování kladně, tím se totiž vyhodnocení objektivně zhodnotí ve prospěch klienta. „... „Zprávy nevnímáme negativně. „...je lepší mít vše od lidí podepsané.“... „SP musí zvolit priority, které se promítnou v IPOD. Není důležité mít tlustý spis plný záznamů. „...potřebuji vidět podstatné závěry a úkoly, které z toho plynou a pro koho, kdo co zajistí - SP, dítě, rodič, další instituce. Je potřeba, aby SP byl dobrý analytik.“... „Je potřeba mít na paměti, že SP má nejen zpracovat podrobné vyhodnocení, jehož výstupem je dobrá analýza situace, ale musí situaci pravidelně přehodnocovat.“ SP9 celkově vícekrát kladla důraz na lidský faktor – též na požadavky na odbornost SP.*

Standardizace výkonu SPOD

Ke snaze o standardizaci výkonu SPOD se většina SP staví rozpačitě a uvádí, že záměr transformace i metodika jsou v pořádku. Nicméně téměř všichni, dokonce i největší zastánci transformace poukazují na přetrvávající nejednotnost. Z toho např SP7: „*Metodika je fajn. Teoreticky jsme i dřív postupy a vyhodnocování situace atd. zaznamenávaly, ale teď je to všechno víc zviditelněné a formalizované. Vznikly i příručky, to hodnotím kladně.*“ Ale k tomu dále dodává: „...*postupy jednotné nejsou, nikdo pořádně stejně přesně neví, jak to psát. Takže každý si dokonce i IPOD dělá jinak.*“ Shodně standardizaci, formálnost a systémovost interpretuje SP9: „*Formálnost a systémovost je žádoucí v zájmu dítěte, protože naopak jednostrannost vede k mýlce SP.*“ Ale táž SP k tomu doplňuje: ... „*Máme na to vlastní formuláře, několikrát upgradované, tak, aby to co nejlépe vyhovovalo naší praxi a aby to vedlo SP k nutnosti přehodnocování situace.*“...„*Bylo by dobře, kdyby se v ČR sjednotila praxe vypracovávání podrobného vyhodnocování. Bylo by to dobře i pro klienty, aby byla shoda mezi kraji, když se pak klienti stěhují.*“

V souladu s některými interpretacemi SP doplňují též negativní stránku standardizace. Tu popsala např. SP2: „*Přibyla administrativa. Vše se točí jen kolem papírů... Nebyly jsme dobře zaškoleny. Jen nám hodili materiály, ať se to naučíme.... Nikdo pořádně neví, co jak má dělat. Akorát se řídíme naším nadřazeným krajským úřadem, protože ten k nám chodí na kontrolu...“*, z čehož vyplývá, že navzdory všem snahám o sjednocení podmínek, služby nejsou shodné, a to ani v rámci jednotlivých OSPOD, ale ani v rámci soudní praxe nebo terminologie, k čemuž uvádí SP9: ... „*Bylo v přípravě na transformaci potřeba sladit terminologii.*“

Nejednotnost postupů interpretoval negativně i SP10: „*Rovněž se mi na podrobném vyhodnocování potřeb nelíbí to, že máme každý OSPOD jiné formuláře. To že MPSV sice vytvořilo jakýsi vzorový formuláře a stanovilo nám vyhláškou rámec popisovaných skutečností, je nanic, když poté dalo OSPODu volnost, aby si formuláře vytvořil dle vlastních potřeb. Tím vznikla nejednotnost mezi OSPODy.*“

Případové a rodinné konference

K tomuto interpretovaly SP odpovědi v rámci indikátoru zjišťování a vyhodnocování situace a potřeb dítěte. Doplním sdělení SP9: „...„*Při případových konferencích je důležité zjistit dobrou zakázku.*“ A dále pesimistické reakce SP2 ve smyslu průtahů

rodinné konference a absence těch nejpodstatnějších aktérů na konkrétním příkladu: „*Svolání rodinné konference se jeví jako vhodný nástroj... můžeme požádat agenturu o zprostředkování a její svolání... účinný výsledek se odsouvá o několik měsíců (aktuálně se konference připravuje již od listopadu, termín je stanoven na konec února 2020), již nyní babička i rodiče zpochybňují svoji přítomnost na jednání...*“

Respektování potřeb dítěte

Tento indikátor jsem zjišťovala otázkami ve smyslu, zda jsou potřeby a přání dětí v rámci praxe SP vždy respektovány. Zde jsem až na 1 výjimku obdržela od všech SP shodné odpovědi ve smyslu, že potřeby jsou vždy respektovány a přání vyslyšeny (s ohledem na jejich reálnost) a splněny se zohledněním věku, vývoje a mentální úrovně dítěte. Rovněž nesmí toto přání být v rozporu s nejlepším zájmem dítěte. Takto interpretované odpovědi SP zahrnu pouze do několika interpretací: Z nichž SP4 je shrnuje asi nejvýstižněji: „*Přání a potřeby dětí jsou respektovány s ohledem na věk, rozumovou vyspělost, reálné možnosti případu se zaměřením na nejlepší zájem dítěte. Tzn. že ne vždy v celé říši je možné přání dítěte naplnit.*“ Další SP rozvedly svou praxi o popis situací v rámci sporů a manipulace rodičů, z nich uvádím např. SP8: „*Prvotním hlediskem je vždy zájem dítěte a jeho potřeby. Samozřejmě je přihlíženo k přání dítěte, nelze však říct, že přání je ve 100% realizovatelné, výjimečně může být i v rozporu s jeho zájmy. Může se např. stát, že je dítě v rámci rodičovského sporu manipulováno nebo si přeje žít s tím, kdo vůči němu nemá žádné požadavky, toleruje mu záškoláctví apod. Zde je role OSPOD daleko složitější a nelze ji zjednodušit na stoprocentní prosazování aktuálně vysloveného přání dítěte, ať je toto přání jakékoliv.*“ Téměř shodně toto interpretovala i SP3. Naopak SP6 k tomuto rozvedla, že je snahou SP, aby nejvhodnější řešení pro své dítě našli sami rodiče: „*Samozřejmě prioritní pro nás by mělo být dítě, snažíme hledat možnosti, aby byly jeho potřeby uspokojovány. Jeho přání je pro nás důležité, ne vždy však jsme schopné jej plnit. Snažíme se, aby sami rodiče našli nejlepší možné řešení pro své dítě, nabízíme různé formy pomoci.*“

V kontrastu se všemi výše uvedenými vzory odpovědí uvádím odlišný negativní názor SP2: „*Potřeby a přání nejsou vždy respektovány. Za mě velké NE. Zejména při rodičovských sporech je upřednostňováno právo rodičů nikoliv dětí. Např. dítě má povinnost se stýkat..., rodič takovou povinnost nemá. Střídavá péče = právo rodiče na výchovu dítěte, ve většině případů spravedlnost pro rodiče, nikoliv pro dítě.*“

Multidisciplinární tým

Na tento indikátor jsem se ptala ve smyslu, zda je při mezioborové spolupráci SP klíčovým pracovníkem multidisciplinárního týmu. Většina SP tento indikátor zahrnula již do indikátoru zjišťování a vyhodnocování situace a potřeb dítěte, proto jsem přímých odpovědí příliš nedostala. Odpovědi zaznívaly víceméně kladné. Akorát SP7 uvedla též negativní zkušenost: „*Jak nás tam lidi chtějí, ne vždy jsme přizváni do týmu. Je to škoda, že ne, protože je potřeba hlavně ve škole i všude jinde, aby fungoval celý tým pospolu. Tím se i kryjí záda, když se svolají případovky a jsou tomu účastní všichni z týmu.*“ SP9: „*...více hlav víc ví. Proto by taky měl být SP klíčovým pracovníkem týmu pro dítě. U OSPOD se totiž sejde nejvíc informací. SP musí shromažďovat a zkoordinovat odborníky.*“

PŘÍLOHA 8

INTERPRETACE VÝSLEDKŮ K 2. VÝZKUMNÉ PODKATEGORII

Právo dítěte vyjádřit vlastní názor a být vyslechnuto

Indikátor jsem dotazovala ve smyslu, jak je naplňováno právo dítěte být vyslechnuto. K tomu jsem získala poměrně shodné popisy všech SP ve smyslu, jakým způsobem k tomuto právu přistupují v praxi. Nicméně i zde byly některé odlišné konotace.

V této oblasti nepřinesla transformace příliš změn. Právo dětí vyjádřit názor, být vyslechnuto a participovat bylo snahou OSPOD i dříve, což dokládá interpretace např. SP4: „*Nemyslím si, že by se praxe změnila až tak výrazně, vždy jsme se snažili při rozhodování o dětech děti slyšet, vnímat a jejich přání a názor zohlednit. Nyní se k tomu navíc využívají nové metody práce jako případové konference, rodinné konference apod. Dále je k dispozici mnohem větší síť podpůrných a odborných služeb a poraden, psychologů apod.*“ Shodně uvádí SP8: „*Za náš OSPOD mohu uvést, že příležitosti k tomu, aby se děti mohly účastnit rozhodování o jejich záležitostech byly vytvářeny před transformací i po ní. Zásadní vliv měla spíše změna v pojetí SPOD po roce 1989, přijetí zákona o SPOD jako takového a zvýšení odbornosti pracovníků. Základem jsou rozhovory s dětmi, možnost vyjádřit se bez přítomnosti rodičů, volba individuální přijatelné (i neformální) formy rozhovorů dle konkrétní situace dítěte, vytváření bezpečného prostředí. Důležité je rovněž respektovat důvěru dítěte k určitému pracovníkovi a tohoto pracovníka neměnit. Zvláště důležitý je osobní kontakt pracovníka s dětmi umístěnými mimo rodinu (v náhradní rodinné péči, v zařízení).*“

Potřebu respektovat právo dítěte participovat na procesech, které se ho týkají zdůraznila i SP3: „*Dítě by mělo být vždy součástí stanovování jednotlivých cílů a kroků k nim vedoucích v IPOD atd...Tím se dítě podílí na řešení své situace.*“ Dodržování tohoto práva v praxi interpretovala SP11 takto: „*...jak v individuálních pohovorech, tak i například jsou děti účastny případových konferencí. Pakliže vyjeví své přání například u psychologa, toho žádáme o podání zprávy.*“

Komplexní popis praxe v této oblasti použiji dle SP2, v níž je však zahrnuta i negativní konotace ze zjišťování názorů dítěte např. při soudních řízeních: „*Participační práva dítěte jsou formální u všech opatrovnických řízeních. Celkově od roku 2014 došlo vyššímu formálnímu zapojení dětí do procesu rozhodování ve všech oblastech.*“ „*...,Určitá snaha zjistit názor dětí starších 12 let v praxi probíhá. Stanovisko dítěte zjišťuje soud prostřednictvím OSPOD, někdy soud dítě sám vyslechne. Soudce neumí s dítětem hovořit. Náš OS má zvláštní místnost pro jednání s dětským klientem. Praxe naráží na zákon. Dítě sdělí soudci svůj názor, ten je pak v plném rozsahu prezentován (doslovně čten) účastníkům řízení, dítě je často vystaveno tlaku od rodičů. Dítě nabývá zkušenost, že není dobré všechno říkat, zejména to, co by mu mohlo ve vztahu k rodičům ublížit. V tomto směru chybí ochrana sdělených informací dítětem. Dítě je v procesu sporu vždy ten nezranitelnější.*“ „*... „Náš OSPOD má pro SP doporučení, že v pozici kolizního opatrovníka má vždy zjistit názor dítěte staršího 12 let. Přiměřeně jej poučit. Dítě mladší 12 let by měli přiměřeně informovat rodiče a opatrovník by měl prostřednictvím rodičů vyhodnotit, zda sám s dítětem promluví. Dítě mladší 12 let se vyjadřuje prostřednictvím hry k tomu, jak to ve vztahu k rodičům má, kde vnímá domov...*“ Shodně vnímala též SP7, že ne vždy je právo participovat v zájmu dítěte: „*Někdy to nevnímám ku prospěchu, protože se tou*

svobodou rozhodování přenáší na děti moc zodpovědnosti za jejich rozhodnutí a cítí se pak provinile. Například u sporů mezi rodiči....“

Ohledně způsobu realizace práva dítěte participovat a rovněž individuální věkové hranice jsem od všech SP získala podobné interpretace opírající se o zákonem stanovenou hranici 12 let pro účely soudních řízení a v případě mladších dětí pouze zpravidla o individuální schopnosti konkrétního dítěte adekvátně zformulovat názor: Z nichž uvádím např. SP9: *„Za dítě schopné adekvátně formulovat názor pro potřeby soudu je bráno dítě od 12 let. Ale i mladší dítě má samozřejmě právo říct svůj názor.“* ... *„Dítě ve věku do 4 až 5 let není schopné zformulovat názor, proto u těchto menších dětí je v případě nutnosti řešení situace třeba nasát atmosféru a zeptat se na situaci ostatních.“* ... Podobně interpretuje i SP5: *„Dítě má mít příležitost se vyjádřit ke svým záležitostem. Věkově od té doby, kdy je schopno formulovat svůj názor. S menšími dětmi se bavíme spontánně při hře.“* ... Zjišťování přání a názorů mladšího dítěte formou hry používá dle interpretací též více SP.

Ohledně účasti dětí při rozhodovacích procesech interpretovaly rovněž SP, že se jedná o individuální posouzení vhodnosti účasti dítěte. Za všechny SP uvádím názor SP8: *„Nelze říct, že jsou děti vždy účastny jednání o svých záležitostech. OSPOD řeší i záležitosti kojenců a batolat, se kterými samozřejmě nelze dělat pohovory. V takových případech je třeba volit jiné nástroje, např. vidět děti v jejich přirozeném prostředí. Nelze také říct, že dítě může být vždy přítomno u jednání s jeho rodiči nebo dalšími členy rodiny. Jsou situace, kdy to vhodné je, ale také situace, u kterých by dítě raději být nemělo. Ve složitějších případech může OSPOD (zejména jako opatrovník v soudním řízení) navrhnout, aby se k záležitosti vyjádřil odborník z oboru dětské psychologie.“*

Otázku, zda jsou v praxi děti vždy přítomny jednání o svých záležitostech, rovněž interpretovaly SP4, SP3, SP8 tak, že je to individuální, odvislé od konkrétní situace a případu a záleží též na tom, zda vůbec dítě být přítomno chce. K tomu rozvedla SP11: *„Ve většině případů je vždy zjišťován názor dítěte od věku cca 10 let vždy, u mladších dětí zjišťování jejich názoru konzultujeme s rodiči. A dále SP1: „Děti jsou dle svých rozumových možností přítomny jednání, zejména děti starší 11-12 let. SP2: „S dětmi staršími 12 let je vždy jednáno při nařízení ústavní výchovy, přechodu do NRP...Vyjádření ke změně příjmení, osvojení...K názoru dítěte se vždy přihlíží (např. dítě má nařízenou ÚV a nepřeji si umístit do pěstounské péče).“*

Vícero SP uvedlo, že jsou povýšena práva a povinnosti rodičů v oblasti soudních řízení o úpravě péče a výživy. Stát má za to, že by se měli na záležitostech týkajících se budoucí péče o dítě přednostně domluvit rodiče a též poučit dítě o věcech, které se ho týkají. Takto ve věci participace dítěte v rámci jednání interpretovala SP8: *... „Je primární povinností rodičů dítě o všech záležitostech, které se ho týkají, informovat. Pracovník OSPOD pak sám dítě kontaktuje a pokud tak neučinili rodiče, sdělí dítěti s ohledem na jeho věk a rozumovou vyspělost vše potřebné...“* SP6 dále uvedla: *V praxi to bývá tak, že pokud rodiče jsou schopni domluvit se na všech záležitostech, které se dítěte týkají, názor těchto dětí útlého věku nezjišťujeme. Pokud rodiče nejsou tohoto schopni, přání dítěte zjišťujeme. Pohovor s dítětem zpravidla probíhá v jeho přirozeném prostředí nebo v herně OSPODu, je možné přizvat i dětskou psycholožku.“*

Na nejednotnost a limity v této oblasti upozornila SP8: „...Dovolím si kritickou poznámku. MPSV mění svoje názory na participaci dítěte na řešení jeho záležitostí systémem „ode zdi ke zdi“. Zatímco v nedávné době označovalo zajištění participace dítěte na rozhodování za hlavní úkol OSPOD v rámci soudního řízení – (SP OSPOD by měl seznámit s rozchodem rodičů i malé dítě, které to dosud neví), poslední názor MPSV byl takový, že do dohody rodičů by OSPOD zasahovat neměl a neměl by v takovém případě s dítětem ani hovořit.“ Toto tvrzení upřesnila SP9: „MPSV požaduje přítomnost dítěte na rozhodovacích procesech.“ „Nicméně, praxe naráží i na metodiku kraje, není na to jednotné stanovisko. “...„Dítě je středem zájmu dále. Ale v rámci dohod rodičů u soudu se OSPOD snaží respektovat rodiče a názor dítěte není pro účely soudu zjišťován.“ K tomuto upozornila SP7, že v rámci dohod rodičů je nejednotná praxe soudů: „V zákoně je dáno, že děti nad 12 let se samy vyjadřují při všech opatrovnických řízeních a jejich názor soud akceptuje. Někde, když mají rodiče u rozvodu dohodu, si soud děti nevyžádá. Ten náš chce slyšet děti, i když mají rodiče dohodu. Je odlišná praxe, soud od soudu.“

Právo participovat zakončím tvrzení SP10, který toto právo interpretoval z jiného úhlu pohledu – a sice ze strany samotného dítěte, které má v dnešní době až příliš velké právo a moc rozhodovat samo o svém životě, což však není vždy v jeho vlastní prospěch. Tím, že jsou po roce 2013 povyšována práva rodičů a zejména dětí, nemá již SP (a potažmo ani rodiče) příliš pravomoc zasahovat do života dětí a zejména mladistvých ani ve chvíli, kdy jednájí v rozporu s nejlepšími zájmy. Prosazování zájmu dítěte ztěžuje pracovníkovi možnost zasáhnout, a to i v případech záškoláctví, abúzu návykových látek apod. SP10 svou negativní praxi z oblasti prosazování práv dětí interpretoval takto: „Transformací po roce 2013 po novele zákona o SPOD povýšila lidská práva... „Trendem je dnes nově nezasahovat do autonomie dítěte. Hlavně povýšila práva dítěte a jeho názoru na věc. Je hodně prosazován zájem dítěte. Reflektovat a reagovat na přání dětí. Ale mě na tom zarazí, že se v chování dětí bagatelizují elementy protiprávního charakteru-marihuana a jiné drogy, záškoláctví apod. Protože se má za to, že třeba už dítě 14-15 let je schopné si o svém životě plně rozhodnout samo, takže si může ničit zdraví drogami i chodit za školu-je to už na jeho rozhodnutí. Takhle to uvolnila teorie MPSV. Hodně se vkládá do kompetencí dětí a rodičů. Což je dobře, jedná-li se o rodiče a děti odpovědné. Ale jsou-li nekompetentní, podléhají represím. Je nutné umět vybalancovat optimální hranici mezi tím. Ale SP praktik z OSPOD to zvládne reflektovat. Pokud to ale nelze z důvodu zcela nekompetentní rodiny, je represe vhodná.“ ... „Ne vždy jde zcela sladit praxe a legislativa. Já vycházím spíš z praxe.“

PŘÍLOHA 9

INTERPRETACE VÝLEDKŮ K 3. VÝZKUMNÉ PODKATEGORII

Vymezení nejvíce sociálně znevýhodněných dětí z perspektivy OSPOD

U indikátoru jsem zjišťovala, jaké děti SP vnímají nejvíce sociálně znevýhodněné. Z interpretací SP je zjevné, že skupinu sociálně znevýhodněných tvoří široké spektrum znevýhodnění, přičemž SP vnímají nejvíce ohrožené děti znevýhodněním subjektivně – od nízkopříjmových rodin, děti z jiných etnik, z nepodnětného prostředí, po děti z rodin neplnících rodičovské povinnosti (z důvodu abúzu návykových látek, psychiatrické nemoci rodičů atd), podstatné je i to, jak to samy děti vnímají. Např. SP4 uvedla: „*Je těžké specifikovat, které děti jsou nejvíce diskriminované. Děti z velmi nízkopříjmových rodin to mají složitější, zrovna tak jiná etnika, ale důležité je také to, jak to děti samy vnímají.*“ SP8 interpretovala: „*Dle názoru našeho pracoviště jsou nejvíce znevýhodněny děti a rodiny, kde se vyskytuje jedna, či více psychiatrických nemocí.*“ A též: „*... děti, které se narodily do nepodnětného rodinného prostředí, děti jejichž rodiče jsou závislí na návykových látkách a dále děti v rodinách ohrožených hmotnou nouzí a ztrátou bydlení.*“ Dále SP3: „*Děti rodičů, kteří sami pocházejí ze sociálně znevýhodněného prostředí.*“ A SP1: „*... děti, jejichž rodiče nehodlají respektovat základní pravidla, tzn. že nezajišťují řádnou péči o své děti, nedohlíží a nevedou děti k pravidelné školní docházce, nezajímají se o trávení volného času dětí, žijí pouze z dávek HN a SSP (aniž jim v tom, najít si práci, brání např. zdravotní postižení) atd.*“ A SP2: „*... děti samoživitelek s příjmem, který neumožňuje požádat o sociální dávky a za bydlení rodina vynaloží více jak 30-50 % ze svého příjmu. Nemůže tvořit finanční rezervy, chybí hrazení výživného ze strany povinného...*“

Pomoc OSPOD při vyrovnávání příležitostí sociálně znevýhodněným dětem

Při interpretaci toho, jak pomáhají SP vyrovnávat příležitosti pro děti ze znevýhodněného sociálního prostředí, zaznělo, že se snaží ke všem potřebným dětem přistupovat stejně, tedy bez diskriminace a předsudků. SP1 uvedla: „*Ke všem dětem, které potřebují naši pomoc, se snažíme přistupovat stejně, tj. bez diskriminace a předsudků.*“ Dále SP8: *Pracovníci OSPOD znají a v praxi uplatňují základní principy výkonu sociální práce, mezi které patří i respektování jedinečnosti každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení.*“

Rozdílně SP (např. SP2 a SP11) interpretovaly svůj přístup k sociálně vyloučeným dětem, a to s ohledem na to, zda jsou v rámci jejich ORP sociálně vyloučené lokality či nikoliv. V souvislosti s lokálními specifiky uvedla SP8: *Pracovníci OSPOD se podílejí na přípravě komunitního plánování, jehož součástí je i prevence sociálního vyloučení.* K tomuto interpretovala SP2: „*Naše oblast nemá „vyloučené lokality“ a menšinové komunity. Situace nevyžaduje plošné řešení. Jedná se pouze o individuální jednorázové případy vycházející spíše ze subjektivního vnímání klienta.*“ A naopak SP11 sdělila, že jejich ORP má velkou vyloučenou lokalitu, proto byly na OSPOD zvyklé pracovat s minoritami i před transformací: „*Vzhledem k tomu, že poskytujeme SPOD ve velké vyloučené lokalitě, přirozeně jsme byli zvyklí pracovat s minoritami i před reformou. Myšlenky eliminace diskriminace nám jsou a byly vlastní, tudíž jsme po transformaci dramaticky neměnili postupy.*“ Negativní praxi interpretovala SP7: „*Nejde sladit vždy teorii s praxí. My jim můžeme pomoci sehnat byt, ale když dluží, nedosáhnou na to. A když už na byt dostanou, tak máme negativní*

praxi, že to většinou zdevastují. Ted' mám na mysli Romové. Ale i tak si myslím, že jsme jim tu na městě vycházeli vsťříc dost i tím, že nám neplatili 20 až 30 let nájemné, ale my jsme jim to na MěÚ tiše tolerovali. Dřív tu bydleli v komunitě v jedné nejmenované oblasti pohromadě, což paradoxně bylo v pořádku. Ale když se poté museli odtud vystěhovat, tak se rozestěhovali po celém městě různě po příbuzných a mezi majoritu do pronajatých bytů a teprve tehdy začaly vznikat problémy, když byly třeba 2 až 3 romské rodiny v bytě na sídlištích. To se některé jejich projevy nelíbily majoritě na tom sídlišti.“ Na leckdy problematickou komunitní práci s početnou romskou komunitou upozornil i SP10: „*U nás je hodně romských rodin, proto tu byla dost vyhrocená situace v roce 2011. Na popud toho tu vzniklo jako opatření nízkoprahové zařízení. Jinak máme tu i tzv. domovní preventistku, což je paní, která působí v rámci města a chodí do bytů sociálně nepřizpůsobivých rodin. Taky tu máme asistenty prevence kriminality, kteří pomáhají policistům a fungují jako mediátoři mezi policií, úřadem a komunitou. A za město můžu říct, že institucionálně jsou všechny uplatňované přístupy antidiskriminační.“*

Konkrétní postupy při práci se sociálně znevýhodněnými rodinami popisovaly SP takto: SP1: „*Snažíme se rodiče vést k tomu, aby sami převzali odpovědnost za své děti a snažili se zajistit jim potřebnou péči. Pomáháme rodičům řešit těžké životní situace.* SP3 uvedla: „*...realizací preventivních aktivit jako jsou výchovně-rekreační pobyty, skupinové programy pro děti, pracovní pozice psychologa SPOD přímo na pracovišti SPOD.“* Shodně s ní i SP8: *Kromě vlastních kompetencí OSPOD pomáhají pracovníci i organizováním víkendových pobytů a letních táborů pro děti, zprostředkováním a doporučováním pomoci nadací, zprostředkováním potravinové pomoci (případně hygienických prostředků atd) ...* SP11 uvedla: „*Participujeme na aktivitách neziskového sektoru, problematiku projednáváme na Týmech pro mládež.“*

Služby pro děti ze sociálně znevýhodněného prostředí

SP11 uvedla, že problematiku sociálně znevýhodněných dětí projednává OSPOD na Týmech pro mládež. Dle SP4 a SP11 participuje OSPOD s neziskovým sektorem, doprovodnými službami a sanačními službami, jejichž velký podíl uvádí SP4: „*S tím ale spíše na naše doporučení pracují NNO, doprovodné služby, sanační služby apod.“* Ve spolupráci se SAS dávají OSPOD doporučení pro nadační fondy pro poskytnutí příspěvku na pobyty dětí, doučování apod. Konkrétní intervence SPOD uvedly SP1, SP2, SP3 a SP8 tyto: realizace preventivních aktivit jako jsou výchovně-rekreační pobyty, víkendové pobyty, letní tábory, skupinové programy pro děti nebo účast na pobytech u organizace Klíč, kde je možné pobyt splácet. V minulosti ve spolupráci se Salinger byly skupiny dětí zapojení do projektu TRIANGL. Smysluplné trávení volného času zajišťují též dětská a rodinná centra, Skaut, nízkoprahový klub pro děti, zájmové kroužky při škole, sportovní vyžití. Při výkonu SPOD se sociálně znevýhodněnými rodinami se snaží SP rodiče vést k tomu, aby sami převzali odpovědnost za své děti a zajistili jim potřebnou péči (SP1). OSPOD dále zprostředkovává např. rozvoz potravinové pomoci a hygienických prostředků. Také je nabízena pracovní pozice psychologa SPOD přímo na pracovišti OSPOD či zajištění kontaktů a konzultace s psychologem, etopedem, speciálním pedagogem, psychiatrem a dalšími specialisty. Výkon SPOD zde reflektují, že naplňuje mnoha způsoby pomoci cíle transformace.

Toto dokazuje interpretace SP6: „*Náš správní obvod nepatří mezi lokality, kde by byl tento problém výrazný. V posledních letech jsem neřešila problémy s diskriminací. Děti v naší lokalitě mají možnost smysluplného trávení volného času, je zde Skaut,*

nízkoprahový klub pro děti, zájmové kroužky při škole, sportovní vyžití aj.“ A dále SP1: *Zajišťujeme pro děti smysluplné trávení volného času prostřednictvím nabídky docházky do dětských a rodinných center. Nabízíme a zajišťujeme kontakty a konzultace s psychologem, etopedem, speciálním pedagogem, psychiatrem a dalšími specialisty.*“ Mezi další aktivity dodává SP2: *„Ve spolupráci se SAS doporučení pro nadační fondy pro poskytnutí příspěvku na pobyty dětí, doučování apod. Účast na pobytech u organizace Klíč, kde je možné pobyt splácet. V minulosti ve spolupráci organizací Salinger byly skupiny dětí zapojeny do projektu TRIANGL.“* SP1 konkretizuje: *„Komunitní centra v našem okrese fungují dvě.“*

Zajímavý se mi zdál popis praxe SP7 z nízkoprahového zařízení: *„Je tu nízkopraháč pro děti od 8 do 26 let. Ale byla jsem tam na praxi a mám z toho spíš dojem, že i když se jim tam snaží nabídnout nějaký aktivizační program a hry, tak děcka tam chodí jen kvůli volné wi-fi. Celou dobu tam jen sedí s mobilem v ruce a hrají hry na mobilu.“*

Plán prevence diskriminace, rasismu, xenofobie a intolerance

Všechny SP k indikátoru shodně uvedly, že plán prevence diskriminace, rasismu, xenofobie a intolerance nebyl vypracován. Ze všech interpretací uvádím SP4: *„Žádný speciální plán prevence diskriminace zpracován nemáme. To není ani úlohou OSPOD.“* Shodně uvedla též SP8. K tomuto však rozvedla SP3: *„Plán vytvořen není, naše město má zpracovanou Strategii prevence kriminality, kde je zpracována okrajově i tato problematika.“* A dále interpretovala SP7: *„My máme zpracovaný na městě interní předpis k prevenci rasismu a diskriminace. Ale ne vždy se dá vše sladit s praxí. Dál se dělají na školách různé přednášky na toto téma, taky v rámci prevence kriminality, zpracovávají se sociometrické testy, aby se odhalilo, zda není nějaké dítě není diskriminované či šikanované.“* Z tohoto vyplývá, že jsou městem, školami apod zajišťovány osvětové antidiskriminační aktivity.

Inkluze dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a podpůrná opatření při výuce

K otázce inkluze dětí sociálně znevýhodněných v hlavním vzdělávacím proudu a odstranění selektivity ve vzdělávání se příliš SP nevyjadřovaly. Z odpovědí uvádím interpretaci SP7: *„Plnou inkluzi hodnotím negativně, protože mnohdy na ní doplácí nadané děti, které trpí pomalejším tempem. A naopak sociálně handicapované děti, které dříve bývaly ve speckách, mnohdy v běžné třídě nestíhají, nechápou učivo, tak zlobí. Tím jsou paradoxně diskriminovány ostatní děti. Kladně ale hodnotím zavedení asistentů pedagoga pro tyto děti do tříd. Bohužel na některých menších školách je teď taková praxe, že po vyučování mají minimum kroužků, protože je kvůli individuálnímu doučování nestíhají realizovat.“*

PŘÍLOHA 10

INTERPRETACE VÝSLEDKŮ K 4. VÝZKUMNÉ PODKATEGORII

Pomoc OSPOD při vyrovnávání příležitostí zdravotně postiženým dětem

V rámci indikátoru nevyvíjí OSPOD téměř žádné aktivity ve smyslu antidiskriminačního či nadstandardního přístupu k dětem ZP, z nichž např. SP2 uvádí: „*Nevnímáme rozdíl v přístupu k dětem s postižením žijícím v rodině nebo v pěstounské péči.*“ Některé SP uvedly, že nečiní žádné intervence (př. SP8, SP11), což upřesnila SP2: „*Současně žádnou pravidelnou intervenci v rodině, kde žije dítě se ZP nečiním. Rodiny se také na OSPOD v těchto otázkách neobracejí.*“ To interpretovala SP1: „*Domnívám se, že rodiče, kteří mají zájem, dokážou pro své děti se ZP zajistit potřebné služby. Nicméně netvrdím, že se nenajdou i v našem ORP rodiče, kteří mají opačnou zkušenost.*“ Obecně SP uváděly, že je výkon SPOD v této oblasti též individuální a odvislý od případu a možností. SP zpravidla odkážou na potřebnou službu (SP8). SP7 hodnotila kladně spolupráci s neziskovými organizacemi: „*...s handicapovanými spíše pracují neziskovky. Kladně hodnotím spolupráci s neziskovkami, dál je dobrá raná péče.*“ SP tedy plní spíše zprostředkovatele služeb.

Většina SP interpretovala, že s dětmi ZP a jejich rodiči pracují jako s běžnými rodinami (př. SP2, SP7, SP8, SP4, SP10). Při výkonu SPOD pracují SP s dětmi ZP, až jsou-li vyhodnoceny dle § 6 zákona 359/1999 Sb. Např. SP4: „*OSPOD pracuje stejně se všemi dětmi, jak zdravými, tak děti se zdrav. postižením, pokud jsou vyhodnoceny jako děti ohrožené a zařazeny do § 6 zákona o SPOD.*“ Rovněž SP10 toto uvedl s dovětkem, že děti ZP zpravidla mezi děti ohrožené nepatří: „*My speciálně s postiženými dětmi nijak zvlášť nepracujeme. Zpravidla to nebývá dítě dle § 6. Rodina si sama vybere z nabídky služeb, na které se naváže. Nás se týká zdravotně postižené dítě v rámci výkonu SPOD až tehdy, je-li dle § 6 a má např. výchovné problémy a hrozí u něj umístění mimo rodinu.* Shodný SP uvedl, že pokud je dítě ZP současně i dítětem dle § 6, je pro dítě velmi obtížné najít pěstouna i vhodné zařízení. SP9 nevnímá u dětí ZP vhodnou pěstounskou péči z důvodu náročnosti péče o ZP: „*...u dětí zdravotně postižených se mi pěstounka nezdá vůbec dobrá. Když to nezvládne ani rodič. A nelze se divit, či odsuzovat, když dají handicapované dítě rodiče do ústavu. Je to náročná péče.*“

Služby pro děti zdravotně postižené

U indikátoru jsem zjišťovala, jak hodnotí SP síť služeb pro děti ZP. K tomuto některé SP interpretovaly, že je síť služeb dostatečná, ovšem nikoliv bohatá (např. SP11). Jiné uvedly, že je nedostatečná, a to obzvlášť u některých druhů ZP (např. SP8). SP4 uvedla, že síť služeb pro tyto děti je aktuálně široká a dostačující. Ovšem i tato SP si shodně s ostatními stěžovala na kritický nedostatek specialistů, zejména dětských psychiatrů a neurologů. Z interpretací těchto limitů uvádím např. SP7: „*...je celkový nedostatek neurologů, psychiatrů a zejména dětských psychiatrů. Celkově je to obtížné se někde jakémukoliv specialistovi objednat.*“

SP11 žádné služby v rámci jejich ORP neuvedla, ale interpretovala, že mohou využívat dostupných služeb v HK: „*Díky naší zeměpisné lokaci máme dobrou dopravní dostupnost do HK, nicméně je nutné konstatovat, že ne všechna města to tak mají.*“ Z výčtu služeb využívaných v rámci celého KHK z odpovědí SP3, SP6 a SP10 uvádím: Centrum duševního zdraví (pomáhá rodičům s mentálním handicapem v rodinném prostředí), denní stacionář v Jičíně, ZŠ a MŠ v Nové Pace pro děti se

specifickými potřebami, Centrum Lira, o. p. s. Liberec (centrum rané péče), speciálně pedagogická centra, Svěpomocná skupina pro děti s autismem, Centrum psychologické podpory, psychologická spolupráce s dojezdem z Jičína a HK. Z oblasti finanční podpory uvedla SP2 dávkový systém úřadu práce a SP3 nadace.

Inkluze dětí ZP a podpůrná opatření při výuce

Indikátor jsem dotazovala ve smyslu, jaká je praxe SP se zajišťováním vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu pro děti ZP. K tomuto se příliš SP nevyjadřovaly, event. stylem, že toto není primárně úkolem OSPOD, viz. např. SP4: „*Otázka vzdělávání těchto dětí je primárně úkolem škol ve spolupráci s PPP a SPC.*“ Což interpretuje shodně i SP2: „*...„Hodnotit funkčnost systému nemohu. OSPOD v této oblasti žádné specifické intervence nevytváří.*“

Ve věci zavádění podpůrných opatření uvedla SP7: *Určitě je dobře, že mají postižené děti ve škole ze zdravotního důvodu asistenta.*“ K tomu uvádí SP2: „*Školy v regionu mají zaměstnané asistenty pedagogů i osobní asistenty, velký počet dětí ve třídě, chybí speciální pedagogové, chybí prostor pro individuální práci se žákem...*“ Tatáž SP dále interpretuje: „*Plošná inkluze nebyla správným krokem k podpoře dětí ZP, někdy paradoxně doplácí na inkluzi žáci, kteří jsou nadaní a žádný handicap nemají....*“

PŘÍLOHA 11

INTERPRETACE VÝLEDKŮ K 5. VÝZKUMNÉ PODKATEGORII

Podpora rozvoje dítěte v rodinném prostředí

Často zaznívaly negativní interpretace na konto povýšených práv rodičů, kteří z pohledu SP mají samá práva, ale žádné povinnosti. K tomu uvedla SP5: „Rodiče mají samá práva, ale žádné povinnosti.“ A SP2: „Systém posiluje výhradně práva rodičů. Povinnosti rodičů jsou minimální, ty jsou přesunuty na instituce. Ochrana dítěte a jeho práv (přes posilující práva rodičů) potřebuje hodně osobní odvahy SP a dobré argumentační schopnosti s vědomím, že nikdo „nekryje záda“ (zákony, MPSV, KÚ ani soud).“ SP5 rozvedla: „Dnes funguje něco jako kult biomatky za každou cenu. Biomáma má samá práva a je děsně podporována. Což však ne vždy je pozitivní, protože tím, jak je podporována biomatka, tak se prodlužuje svěřeni dítěte do NRP. Bylo by vhodné tomu nastavit pravidla.“ A dále SP7: „My u nás nejsme zastánci podpory rodiny za každou cenu....K nám na OSPOD jdou lidi spíš, že nemají peníze. Poradíme, kam se obrátit. My ale až tak nezastáváme sanace rodin, protože se nám projevilo, že kde rodičům není shůry dáno být dobrými rodiči, tak ani sanace nepomůže. Rodiče musí mít zájem... je to o snaze jim pomoc nabídnout, ale musí chtít i oni.“

Na otázku, zda jsou v praxi podporovány rodiny, odpověděla SP1: „Ano, nebo se o to alespoň na našem oddělení SPOD snažíme. Nicméně jsem toho názoru, že pokud rodiče nemají dostatečné rodičovské kompetence (např. patologické poruchy osobnosti), nechtějí se o dítě starat a setrvání dětí v jejich péči je pro děti ohrožující (např. syndrom CAN), pak je třeba co nejrychleji zajistit pro děti náhradní rodinnou péči, kterou vždy upřednostňujeme před péčí ústavní.“ K tomuto rovněž negativně dodala SP2: „Vynakládáme mnoho prostředků – finančních, osobních - v rámci různých projektů do podpory rodiny, vstup do rodiny (selhávající, sociálně znevýhodněné, dysfunkční) ve většině případů nepřinese stabilizaci rodiny a změny výchovného působení na děti. Pouze je už po měsících a převážně letech poskytované sanace, „zbytečné“ děti odebrat = už se v tom naučily žít - nemáme je kam dát, pro velké děti pěstouni nejsou - rodiče bydlí, mají dávky, děti fyzicky netrestají, možná je mají svým způsobem i rádi, soud ústavní výchovu nenařídí...rodiče přeci s institucemi spolupracují?!“

Podpora rodin formou sociálních dávek, sociálních a komunitních služeb

Dle SP8 podpora rodin existuje pouze v obecném smyslu: „V obecném slova smyslu podpora rodin samozřejmě existuje, v praxi však vnímáme, že systém není optimálně nastaven, je příliš byrokratický a nepružný...problém je v možnostech zprostředkování adresné konkrétní a účelné pomoci. Dle interpretace SP7 probíhá nejprve sanace rodiny, ovšem ne vždy úspěšně: „Samozřejmě, že probíhá nejprve sanace rodiny, ať už formou dávek či nabídky služeb apod. Ale ne vždy úspěšně. Jak jsem už řekla, někdy ani finanční podpora nepomůže k urovnání podmínek v rodině, pokud rodiče nemají zvnitřněné rodičovské povinnosti a necítí potřebnou míru odpovědnosti. Ale na základě jen bytové či hmotné nouze odebrat dítě z rodiny nemůžeme, takže kolikrát jen čekáme, až se v rodině vyjeví jiný problém, který se týká nevhodné péče o dítě. To už u soudu projde. Pokud nejsou rodiče rodičovsky kompetentní, tak je i líp dát dítě do pěstounky.“ Co se týká podpory NRP, reflektuji, že ta je podporována dostatečně, což rozvedla SP3: „V oblasti NRP dostávají pěstouni v rámci výkonu dohody o výkonu pěstounské péče dostatečnou podporu ze strany doprovázejících organizací, kdy je tato

odborná péče hrazena z příspěvku na PP, který doprovázející organizace dostává na každou pěstounskou rodinu... “

Na konto sítě služeb pro oblast NRP pozitivně uvedla též SP7: *„Služeb pro rodiny s dětmi myslím, že máme dost. Zejména pro pěstounské rodiny je hojně služeb.“* A SP6: *„Myslím si, že i organizací, které pěstouny doprovází je dostatek, nesetkala jsem se s žádnými stížnostmi.“* A také SP8: *„Sít' služeb se velmi zlepšila v oblasti NRP vznikem tzv. doprovázejících organizací pro pěstouny. V tomto směru přinesla transformace pozitivní změnu. Celkově však síť služeb není dostatečná, není rovnoměrně rozložená, takže pro řadu klientů není dostupná.“*

Právo dětí (včetně dětí z NRP) znát biologické rodiče

Všechny SP se jednoznačně shodly na tom, že by děti, včetně dětí z NRP, měly od co nejtítlejšího věku znát své rodiče. Ideálně co nejdřív (SP1, SP2, SP3, SP4, SP5, SP6, SP11). Samozřejmě, je to odvislé od reálnosti zjištění této informace. K tomuto uvedla SP4: *„Práva dětí jsou stále stejná, právo znát své rodiče měly vždy. Je otázka každého konkrétního případu, zda a v jakém rozsahu je to vůbec možné.“* Dále SP5: *„Dítě by určitě mělo poznat své rodiče. Čím dřív, tím líp. Nejlépe ještě před školou... A většinou dítě vycítí nějak samo, že je něčím jiné.“* A SP11: *„...pokud je to přání dítěte, má své rodiče znát a jsme nápomocni.“* Též SP1: *„...aby dítě znalo své bio rodiče a kořeny a budovalo si zdravou identitu...“* SP3: *„Vždy přiměřeně věku a duševnímu vývoji dítěte.“* ... *„Máme praxi, že je nejlíp sdělit pouze základní informace a pak nechat na dítěti, zda se bude ptát samo na něco víc.“* SP6: *„Právo... velmi důležité“* ... *„Sdělit toto dítěti v NRP je zákonem ukotveno, chybí však sankce za nesplnění.“*

Podpora rodičovských kompetencí

Sít' podpůrných služeb pro podporu rodičovství, zvyšování rodičovských kompetencí je dle SP dostatečná, zvláště pro NRP. SP5 uvedla: *„Nabídka je dostatečná, ale je na rodičích, zda chtějí. Často není stejně žádný efekt, ale my jsme rády, že se aspoň situace v rodině nezhorší. Pěstouni na přechodku mají ale vzdělávání povinné.“* A SP4: *„Sít' podpůrných zařízení a služeb pro podporu rodičovství, zvyšování rodičovských kompetencí a služeb podporujících biologické i náhradní rodiny je podle mě dostatečná, zejména pro NRP. V každé lokalitě jsou služby trochu jiné.“* A SP6: *„Myslím si, že i organizací, které pěstouny doprovází je dostatek, nesetkala jsem se s žádnými stížnostmi.“* (Shodně SP4, SP5). SP11 doplnila: *„Apelace na rodičovské kompetence, podpora zdárného výkonu rodičovství – podpora SAS.“*

Změna přístupu k tělesným trestům

Některé SP (SP3, SP6, SP7) nevnímaly změny či za poslední roky tento problém vůbec nemusely řešit. Z těchto interpretací uvádím např. SP7: *„Tělesné tresty jsme teď neřešily. Žádné z dětí si na tělesné tresty nestěžovalo. Ale statisticky jsou v ČR dál děti, které jsou nadměrně bity. Ale bohužel týrané děti budou asi vždy, to vychází z patologie rodiče. Ale na tělesné tresty ani bití v PPPD ani pěstounce nejsou. To by si ani nikdo nedovolil. V pěstounce jsou děti pod dohledem OSPOD stejně jako v děcákách, tak by si to ani tety, ani pěstounky nedovolily.“* Zajímavý posun ve vnímání trestů z perspektivy dětí uvedla SP6: *„Za poslední roky jsem tento problém neřešila, ani žádný z dětí při provádění pohovoru si na tuto formu trestu nestěžuje. Děti si stěžují na zákaz hrát hry na tabletu, mobilu, natáčení videí, sledování youtuberů.“* Další SP naopak vnímají změnu: SP8 uvedla: *„Velmi mírnou změnu k lepšímu v přístupu k tělesným trestům vnímám.“* A SP11: *„Ano, k české výchově „již facka nepatří“.“*

PŘÍLOHA 12

INTERPRETACE VÝSLEDKŮ K 6. VÝZKUMNÉ PODKATEGORII

Snižování kapacity zařízení a počtu dětí umístěných v ústavní péči

Ze všech interpretací SP (s výjimkou SP10) reflektují, že jednoznačně došlo ke snížení počtu dětí s ÚV. SP uváděly, že v posledních letech umístily minimum dětí do ústavní péče. Z nich např. SP5: „...došlo ke snížení počtu dětí umístovaných do ústavní péče, a naopak podpoře NRP, hlavně PPPD.“... „Od roku 2012 jsme nedaly dítě do ústavu.“ Taktéž SP6: „Aktuálně máme pouze 1 dítě v ústavní péči. Je to smutný případ, dítě má tak výrazné výchovné problémy, že se nedaří najít NRP.“ A SP1: „Snažíme se vždy upřednostňovat NRP (péči rodinných příslušníků, pěstounů na přechodnou dobu, pěstounů) před ústavní péčí.“ A též SP3: „V naší spádové oblasti máme dlouhodobě velmi nízký počet dětí umístěných v ústavní výchově. Při sociální práci v rámci výkonu SPOD je na našem pracovišti kladen důraz především na podporu rodiny, její zachování a vytvoření v rámci pomoci a podpory dostatek podmínek pro setrvání dítěte v biologické rodině, pokud tomu nebrání nějaké vážné překážky na straně pečujících osob.“ Z části negativně hodnotila SP7: „Ke snížení počtu dětí umístovaných do ústavky došlo i u nás. Ale stejně pořád máme děti, které nemáme kam jinam umístit. Takže pořád dáváme děti do ústavů, i v poslední době. Ale tlak na to děti do ústavů nedávat je znát, ale nemyslím si, že je to vždy dobře.“

Pouze SP10 uvedl kontrastní názor: „Desinstitucionalizace se nám v počtech nijak výrazně nepromítla. Pořád máme tak 3-4 děti v děčáku. ...V rámci dětí kurately to je ale pořád stejné. A u dětí OSPOD byl výrazně znát pokles při zahájení transformace, po novele 359. Ale teď už se to zase víceméně ustálilo.“... „DDÚ a VÚ i SVP jsou teď plné. Dokonce i děčáky mají téměř naplněnou kapacitu. Tvrzení SP10 bylo však ojedinělé, ostatní SP reflektovaly desinstitucionalizaci kladně, což SP shodně zdůvodňovaly podporou rodin, NRP a zejména podporou a rozvojem PPPD. SP se snaží upřednostňovat NRP, což především u malých dětí je dodržováno. Všechny SP však shodně uvedly, že přes všechny snahy budou vždy nutná ústavní zařízení, protože jsou skupiny dětí, které je téměř nereálné do NRP umístit. Jsou jimi starší děti, početné sourozenecké skupiny, romské děti, a hlavně děti s výchovnými problémy. K tomu uvedla SP11: „Ano, jednotlivce vždy umísťujeme do PP. Toto se však nedaří u sourozeneckých skupin a u dětí s výchovnými problémy.“ A SP4 dále rozvedla: „Děti v ústavní péči je jistě méně díky PPPD. Zůstávají tam vícečetné sourozenecké skupiny, děti ZP, děti s výchovnými problémy, zejména děti I2+, romské děti. Absolutně nestačí kapacita SVP, DDÚ, pro děti s výchovnými problémy. ... Nyní je zcela nedostatek pěstounů pro dlouhodobou pěstounskou péči, takže někdy jsou děti rok v PPPD a pak stejně skončí v ústavní péči, protože se pro ně nenaleznou dlouhodobí pěstouni.“ Též SP6: „...velký problém je s umísťováním dětí s výchovnými problémy. DDÚ jsou přeplněné, stejně tak umístit dítě do SVP je velký problém. Dobrovolný pobyt do DDÚ není možný, což všichni vnímají za velmi špatné. Děti mohou být přemístěny jen na základě rozhodnutí soudu, zpravidla do zařízení, které má kapacitu pro přijetí.“

Všechny SP se shodly, že ale je obrovský problém umístit někde děti s výchovnými problémy, neboť je zcela naplněna kapacita diagnostických ústavů a SVP, výchovných ústavů i dětských domovů se školou. Jsou proto umísťovány do dětských domovů, kde ovšem v mírném rodinném režimu neobstojí, což uvedla SP7: „Zpravidla skončí dětských domovech. Ale ty děti s výchovnými problémy by potřebovaly jít

do diagnostiků či do SVP, ale těch je žalostně málo. Stejně jako výchováků a dětských domovů se školou. Ty jsou fajn, protože tam můžou udělat i diagnostiku. Bylo by potřeba navýšit kapacity zařízení pro děti s výchovnými problémy. ... „Taky negativně vnímáme, že se děti s výchovnými problémy dávají do děčáků. Dnes jsou v děčácích často děti, které by dřív kvůli výchovným problémům skončily ve výchováku...Ale v děčáku rodinného typu se často nemohou kvůli problémům setrvat, protože naopak jim volnost neprospívá.“ Na nutnost ústavů upozornila SP11: „Bohužel vždy budou děti, které mohou zdárně pro sebe i pro okolí prospívat právě jen v ústavní péči či v ochranné výchově. Momentálně, již druhým rokem, pakliže hledáme vhodné místo pro výše zmíněné, nedaří se nám nacházet – kapacity...”

Většina SP interpretovala, že ze strany MPSV je jednoznačný tlak na podporu rodin a NRP, zejména pěstounů. Těch je však dle SP nedostatek. Občas zaznívaly i negativní konotace na konto pěstounské péče. Zvláště u dětí s výchovnými problémy. Např. SP5 k tomu uvedla: „Když si s dětmi s výchovnými problémy neporadí ani rodiče, tak jak by je mohli zvládnout převychovat v přechodce? Pro ně vnímám nejlepší diagnostik, protože tam je pro ně program a režim a ty děti tam fungují. Akorát že teď mají diagnostiky a SVP nedostatečnou kapacitu, jsou zahlcené.“ Diagnostické ústavy vnímaly SP pozitivně, s výjimkou SP9: „Nedostatky jsou i ve školském resortu – SVP, DDÚ, VÚ. I když já jsem spíše zastávce toho zrušit DDÚ. Spíše bych místo toho viděla přínosné transformovat pobytové služby na ambulantní.“

SP8 pozitivně zhodnotila roli Zařízení pro děti vyžadující výchovnou pomoc, ale naopak zkritizovala změnu přístupu MPSV k těmto zařízením: „...umožňuje pobyt dětí nejen na základě soudního rozhodnutí, ale i na vlastní žádost rodičů či dítěte samotného (důvodnost musí být následně potvrzena OSPODem). Je to tedy jediná možnost, kdy rodiče nebo samo dítě mohou krizi řešit bez soudního rozhodnutí o odebrání. Pro OSPOD je to často jediná možnost, jak zajistit akutní krizové řešení pro sourozeneckou skupinu, nebo pro dítě, pro které se v dané situaci momentálně nenajdou vhodné přechodní pěstouni. MPSV k těmto zařízením přistupuje opět „ode zdi ke zdi“. V minulosti je propagovalo, v současné době svým přístupem, kontroverzními výklady zákonů znemožňuje jejich adekvátní využití.

Z většiny interpretací SP je zjevné, že desinstitucionalizaci hodnotí kladně ve smyslu snížení počtu dětí v ústavní péči, ovšem všechny SP shodně hodnotí, že nelze usilovat o zrušení pobytových ústavních zařízení. K tomu uvedla SP8: „Jakýkoliv legislativní zákaz je kontraproduktivní, pokud nebude vytvořen dostatek jiných možností, jak vyřešit akutní krizovou situaci dítěte, které nemůže zůstat ve své biologické rodině. Jde rovněž o to, aby např. dítě z důvodu svého věku nemuselo být odděleno od sourozenců, k nimž má citovou vazbu. Pěstounských rodin není dostatek, nepřijímají sourozenecké skupiny, MPSV nastavuje likvidační podmínky pro některá zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a nenaslouchá argumentům v praxi. Jednoznačně je tedy třeba řešit záležitost koncepčně, mít zajištěnu smysluplnou škálu možností, nikoliv vydat zákaz a pak se divit, že pro konkrétní dítě není řešení.“ K tomu dále uvedla SP7: „Jako desinstitucionalizace určitě není vhodná za každou cenu. Protože vždy zůstanou děti, které prostě nebude možné kam umístit. A pro některé děti je i děčák vhodnější než pěstounka. A hlavně je špatné to, že v rámci podpory rodiny a setrvání dětí v rodině se přivírají nad mnoha věcmi oči. Např. stanovisko je dnes už natolik posunutě, že se už příliš neřeší zanedbávání povinné školní docházky u osmáků a deváťáků. To už se má za to, že už jsou schopné se rozhodovat samy. U dětí v rodině je záškoláctví víc než

u dětí z děčáků. Rodiče nám sem kolikrát přivedou dítě, že ho nezvládají a chtějí ho někam umístit. To samé škola, ta si myslí, že soud vydá předběžko na umístění dítěte do výchováku ihned na počkání. Ale východňáky jsou úplně plné.“

Shodně se SP9 reflektují, že by bylo vhodnější transformovat dětské domovy do oddělených samostatných bytů pro skupinku 6-8 dětí, nikoliv v jedné velké budově: *„Dětské domovy vždy budou, akorát by bylo líp děti mít odděleně v samostatných bytech, kde by o tu rodinnou skupinku pečovala teta. Ne je umístit do velké budovy.“*

Interní změny v metodice kraje interpretoval SP10: *„Od ledna 2020 je změna v tom, že umísťování dětí do zařízení probírá v rámci KÚ. Ale to není dáno metodikou MPSV, to je dané interní metodikou našeho kraje. Kraj si to tak nastavil, aby měl přehled o dětech. Cílem téhle změny je, aby měli krajánci pod kontrolou tu svou síť zařízení a umísťovaly se děti, pokud možno jen v rámci kraje. My máme povinnost nahlásit kraji, že chceme umístit dítě. Existuje databáze ústavních zařízení. Krajánci mají přehled o kapacitě a volných místech v daném zařízení. Takže teď to funguje tak, že krajánci dle kapacity volných míst rozhodnou, kam dítě nejlépe umístit. To já napíšu do návrhu k soudu. ... Dřív jsme se při umísťování dětí obraceli na hradecký diagnosták. Tam jsou ale odborníci, psychologové, tak ti odborně posoudili vhodnost zařízení, nejen podle kapacity, jak tomu je dnes při spolupráci s krajánky. Pak začalo období, že jsem kvůli naplněnosti diagnostáků konzultoval vhodnost zařízení pro dané dítě s diagnostákem jen telefonicky a do návrhu jsem to napsal dle jeho doporučení. Teď se tedy mám povinnost obrátit na kraj, kde mi krajánci dle volné kapacity určí sami zařízení pro dané dítě. A není moc z čeho vybírat, protože všude je plno.... Takže z toho je jasné, že se transformace a systém neubírá správným směrem.“*

Omezení doby ústavní péče.

Všechny SP zaznamenaly v praxi zkrácení doby nařízené ÚV nejvýše na 1-3 roky. K tomu uvedla SP1: *„Dle zákona lze ÚV nařídit na dobu 1-3 let. Dle toho pak musí proběhnout další soudní jednání o případném prodloužení ÚV.“* V souladu se zákonem pravidelně přehodnocují situaci, dle níž se odvíjí další soudní jednání o případném prodloužení ÚV. O tom SP11 rozvedla: *„...pochtivě se přehodnocuje.“*

Legislativní ukotvení hranice, pod níž nelze do ústavní péče děti umístit

SP (SP1, SP2, SP3, SP4) shodně uváděly, že nejnižší věková hranice pro umístění dítěte do ÚV není zákonem stanovena. Přesto se všechny SP snaží, aby se alespoň děti mladší 3 let do ústavní péče neumísťovaly, ale pouze do PPPD, a to v souladu s metodickým nařízením KÚ KHK. Některé SP uvedly, že se snaží neumístit do ústavů děti dokonce pod 5 až 6 let. SP1 konkretizovala: *„Nejnižší věková hranice pro umístění dítěte do ÚV zákonem dána není, nicméně se vždy snažíme a domnívám se, že se nám to i daří, aby se do ÚV nedostaly děti min. do 5-6 let. Na tom spolupracujeme s KÚ, který vždy vytipovává vhodné pěstouny na přechodnou dobu.“* SP2 to rozvedla: *„Praxe je taková, pokud je potřeba umístit dítě – KÚ HK má metodické nařízení, že dítě do 3 let musí být umístěné do PPPD. Tam lze umístit dítě pouze na tzv. rychlé předběžko, což je limitující. Sourozeneckou skupinu fakticky do PPPD neumístíte, pěstouni na přechodnou dobu přijmou maximálně dvě děti blízkého věku.“* A SP6 popsala praxi: *„...Zákonem je ošetřeno, že NRP má vždy přednost před péčí ÚV. Domnívám se, že malé děti jsou téměř vždy umísťovány do péče přechodných pěstounů. Za posledních cca 7 let jsme žádné dítě útlého věku neumísťovali do ÚV.“*

PŘÍLOHA 13

INTERPRETACE VÝSLEDKŮ K 7. VÝZKUMNÉ PODKATEGORII

Rozvoj a profesionalizace pěstounské péče

Všechny SP se shodly, že je v praxi realizován cíl, jímž je rozvoj dítěte v rodině, případně náhradní rodině. Všechny jednotně upřednostňují NRP před ústavní péčí, viz. SP4: „...je upřednostňováno umístování dětí do NRP než do ústavu.“ SP8 uvedla: „Pěstounská péče je jednoznačně upřednostňována. Např. náš OSPOD má dlouhodobě nejvíce pěstounských rodin v rámci kraje.“ ... „Došlo k rozvoji PPPD, zejména u velmi malých dětí je velkým přínosem, je jednoznačně upřednostňována, pokud jsou vhodní pěstouni k dispozici. U jakéhokoliv jiného řešení musí být vždy uvedeno, proč v daném případě nebylo možno PPPD využít...“ K tomu SP1 dodala: „Pěstouny na přechodnou dobu aktivně využíváme, a to vždy po předchozí spolupráci s KÚ. SP5 (shodně i SP1): „...před umístěním dítěte mimo rodinu musíme vždy mít od KÚ vyjádření, že pro něj není vhodný pěstoun.“ Postup při PPPD uvedla SP6: „Pokud je třeba umístit dítě z péče rodičů, vždy se kontaktuje KÚ, který má přehled o volné kapacitě PPPD. Pokud jsem dítě potřebovala umístit (za posledních 5 let – dvě děti), vždy to bylo do PPPD.“

Na konto PPPD zaznívalo hodně předností (pružnost, rychlost, ideální pro malé děti, snížení počtu dětí v ústavní výchově), ovšem i negativ (pro určité skupiny dětí je obtížné při současném nedostatku pěstounů zajistit PPPD, riziko umístění do ústavu po uplynutí PPPD). Např. uvedla SP5: „...myšlenka PPPD to byla pěkná, ale nabralo to jiné obrátky.“ ... „Nejsou pěstouni...“ ... „Nejvíce je rozběhlá PPPD...Zájem o ní byl hlavně v letech 2012-2015, když se připravovala a rozjížděla novela zákona o SPOD. Tehdy si z nich mohl KÚ vybírat. A ne každý prošel. Největší boom byl v roce 2014. Těžko říct, jaké představy o PPPD tehdy žadatelé měli. Jestli je lákaly finance či motivace, že nebudou pracovat, ale budou s dítětem doma. Ted' je ale celkově míň pěstounek na PPPD v rámci celého KHK.“ Dále SP3: „...Vnímám praxi jako dobrou, pokud to budu vnímat tak, že PPPD je primárně pro miminka a velmi malé děti. Pokud se jedná o děti starší nebo sourozenecké skupiny, je v podstatě nemožné je do PPPD umístit.“ ...pro starší děti a děti s poruchami chování nejsou k dispozici vhodní pěstouni, kteří by byli ochotni je převzít do své péče. Pokud v tomto směru nedojde ke změně, budou tyto děti stejně vždy končit v nějakém typu ústavní péče...“ Shodně uvedla SP9: „PPPD má výhodu, že je pružná a kdykoliv schopná rychle naskočit, když je potřeba vydat předběžko. ... „Ale každopádně u malých dětí je PPPD určitě vhodná, ne kojeňák. PPPD je dobrá u malých dětí, ideálně 1 až 2 sourozenců. Ale u starších dětí či početnějších sourozeneckých skupin se pěstouni obtížně hledají.“

Komplexně situaci interpretovala SP8, která rozvedla: „...Zavedení PPPD – pozitivní dopad zejména u nejmladších dětí. Délka pobytu u přechodných pěstounů je zákonem limitována a pokud se nepodaří sanovat rodinu, nenajdou se vhodní dlouhodobí pěstouni, hrozí dítěti, že mu soud po uplynutí zákonné doby PPPD stejně nařídí ÚV. Přechodní pěstouni jsou výborným doplněním možností, nevyřeší však každou situaci. Většinou jsou schopni přijmout 1-2 děti, často je dán věkový limit. Pro větší sourozeneckou skupinu (3 a více dětí) se již přechodní pěstouni nenajdou.“

K celkové interpretaci NRP, zejména PPPD, na kterou (až na výše uvedená negativa) zaznívaly především pozitivní konotace, doplňují i negativní konotace některých SP: Negativní názor k PPPD vyjádřila SP7: „...Bohužel, dnes je to módní, populistické,

takže seshora to od nás požadují. PPPD i pěstounku. I když někdy by bylo dětem skutečně líp v děcáku než u některých těch našich pěstounek.“ Na adaptaci dítěte v PPPD a vytvoření vztahu a následné trauma při přechodu dítěte do jiné péče upozornila SP2: *„Děti zůstávají v přechodce déle jak rok, což je negativní, neboť...následují další traumata ztráty při přechodu do jiné péče.“* Na konto „vrácení“ dítěte v rámci pěstounské péče užila SP7 negativní konotace: *„Z PPPD nám ještě dítě během toho roku nikdo nevrátil. Ale z klasické pěstounky děti vrací.“* Kolikrát se stane, že děti po roce v PPPD jdou do ústavu. Nebo že je z klasické pěstounky náhradní rodiče vrátí a jdou do nové pěstounky. To musí na dětech zanechat strašlivé následky. To už i ústav by byl větší jistota a stabilita.“

SP3 negativně hodnotila povinnost nahlašovat děti před umístěním do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc prve na KÚ k přednostnímu umístění do PPPD, což ne vždy je přáním rodiny: *„U dětí, které se na základě žádosti rodiče umísťují do ZDVOP, musíme nejdříve oslovit KÚ, jestli nejsou vhodní pěstouni, kteří by péči o děti převzali. Přestože si to rodič nepřeje, cítí se tím ohrožený a důvodem umístění dětí do ZDVOP jsou např. zdravotní problémy matky, která potřebuje hospitalizaci...“*

Příbuzenská péče vs. zprostředkovaná pěstounská péče

SP interpretovaly odlišně, zda je vhodnější pěstounská či příbuzenská péče. Část SP (např. SP5 a SP9) upřednostňovala zprostředkované pěstouny. SP9 uvedla: *„Obecně je více problémů v rodinné PP (tzn. pěstounská péče). Je to nezprostředkovaná PP, zatímco klasická PP u cizích osob je zprostředkovaná a klasičtí pěstouni prochází školením, na rozdíl od PP např. u prarodičů, kteří mnohdy ani své vlastní děti dobře nevychovaly.“* SP5: *„Nejde to paušalizovat, ale moc dobrou zkušenost s péčí prarodičů nemáme. Často se jedná o podfuk, kdy babička nafasuje pěstounské dávky pro dítě, zpravidla i odměnu pěstouna, ... ale přitom jsou dál v kontaktu s biorodiči a rozdělí se o peníze. Nebo to naopak negativně vede ke snaze babičky si dítě nechat ve své péči, jakmile dostane peníze, a k pasivitě biorodičů.“*

Naopak druhá část (např. SP7) preferovala příbuzenskou péči. SP7: *„Tak příbuzenskou péči vnímáme určitě líp než pěstounskou... kolikrát je podfuk v rámci rodiny jen kvůli penězům, ale i tak se většinou ty peníze nějak v těch dětech zhodnotí, protože je to pořád v rodině a je tam znát víc opravdový zájem o děti než u cizích lidí. Byl trend nedávat dávky, když se jedná o příbuzenskou péči např. babiček. Ale jak jinak by na dítě ušetřily z důchodu Tak to ve zprávě pro soud podporujeme, i s těmi penězi. Zdá se nám, že je v příbuzenské péči dětem rozhodně líp než v pěstounské.“*

Aktivní vyhledávání a příprava pěstounů

Všechny SP interpretovaly mnoho způsobů, kterými KÚ i Centrum pěstounských rodin agitují nové pěstouny. Ovšem dle SP tyto akce příliš nefungují. SP11 uvedla: *„Promo akce (sdělovací prostředky, internet, facebook, týdny pěstounství).“* A SP1: *„...celostátní kampaň „Staň se náhradním rodičem“ v rámci „Týdne pěstounství...“* SP3: *„Probíhají informační akce, týdny pěstounství atd, ale zájem ze strany občanů je velmi malý, respektive žádný. Jsem toho názoru, že pokud se někdo chce pěstounství věnovat, sám si informace vyhledá a sám si za tím jde. Osvětové akce moc nezabírají.“* Příprava žadatelů NRP je v kompetenci KÚ.“ SP2: *„Aktivní vyhledávání pěstounů nefunguje...“* SP5: *„KÚ dělá různé osvěty a celorepublikové aktivní výzvy a kampaně, ale bez odezvy. Ale prostě, kdo o pěstounku zájem má, sám si něco vyhledá. Kdo ne, jakékoliv kampaně se stejně minou účinkem.“*

SP5: „U pěstounů je požadována beztrestnost, bezproblémový partnerský vztah (není-li samoživitelka), dobré je mít auto, odpovídající finanční a bytovou úroveň. Pěstoun je důkladně proškolen, se vším seznámen. Ne všichni noví zájemci splní podmínky.“

Negativní aspekty a limity pěstounské péče na straně pěstounů

Limity má PPPD dle SP v tom, že nejsou (kvalitní) pěstouni. Nedostatek pěstounů interpretovala SP11: „PP je prioritní.“ „...Něméně, momentálně sledujeme úpadek PPPD. Přejíždění pěstouni jsou unavení a překlápí se na PP.“ A SP6: „Bohužel, aktuálně nemáme žádné nové zájemce o NRP, a to cca 2 až 3 roky zpět.“ Podobně P5: „U nás máme aktuálně jen 4 pěstounky, z nichž 1 teď požádala o přerušeni.“

Na nedostatečnou kvantitu a občas i kvalitu pěstounů upozornila SP2: „...Chybí pěstouni s tolerancí.“ Též SP9: „Nevýhodou je, že je nedostatek pěstounů. Není to jen o kvantitě, ale i o kvalitě. Ta taky ne vždy je vyhovující. Ale to je opět o lidském faktoru. A možná i o tom, jak byli a kým pěstouni připraveni.“ Rovněž SP8, která doplnila i vzdálenost: „Aktuálně volní přechodní pěstouni také nemusí být nejlepším řešením pro dítě, pokud by se např. dostalo na druhý konec republiky a zkomplikoval by se kontakt s biologickou rodinou, nebo pokud by přechodní pěstouni brali dítě evidentně s nechtutí. S většinou přechodných pěstounů máme velmi dobré zkušenosti. Za dobu existence této formy NRP jsme však měli možnost poznat i takové, kteří si brali dítě z nutnosti, aby nebyli z evidence vyřazeni, dítě nedokázali přijmout takové, jaké je. Z našeho pohledu je tedy velmi důležité věnovat maximální pozornost schvalování vhodných osob pro PPPD, kvantita není nejdůležitější.“ ... „Pěstounů stále není dost, nejde však pouze o kvantitu, ale rovněž o kvalitu pěstounů a jejich reálné šance dítěti pomoci. Máme takovou zkušenost, že, byli schváleni i lidé, kteří v průběhu procesu posuzování vzbuzovali závažné pochybnosti, následně se hrubě neosvědčili a dětem připravili další trauma.“ Negativní zkušenost s pěstouny rozvedla i SP7: „My nemáme s pěstounkou celkově moc dobrou zkušenost. Pěstouny na přechodku nemáme teď vůbec žádné. Máme jen klasické pěstouny, ale z nich nejsme vůbec odvázané. Jsou to většinou ženské jak přes kopírák – jsou to často nevyrovnané ženské...dokonce se nám to zdá hrané i u miminek – chybí tam city a podněty. Není to u nich ideální... Máme tu všechny pocit, že u pěstounky převažuje finanční motivace.“ ... „o vhodnosti pěstounů rozhoduje kraj... Občas z posudků z KÚ pak zjistíme, že mají počínající či zaléčenou psychiatrickou poruchu, nebo že byly dokonce léčeny na psychiatrii.“ ... „Pěstounka je teoreticky dobrá, ale v praxi by měl být větší standard ve výběru vhodných pěstounů. To i v děčákách by se mělo kolikrát dítě líp, protože tam jsou tety profesionálky a jsou na to vzdělané. Tyhle pěstounky s dětmi kolikrát lítají po všech čertech. A přitom, když je tlačíme do kroužků, tak je k tomu stejně nedotlačíme...“

Dlouhodobá pěstounská péče

K dlouhodobé pěstounské péči interpretovala SP8: „Problémem je, že ubylo zájemců o dlouhodobou pěstounskou péči.“ K tomuto se různí praxe SP v rámci jiných ORP. Část SP (SP5, SP9) má praxi, že se ze stávajících pěstounů v PPPD stávají trvalí pěstouni, protože k dítěti přilnou. Viz SP5: „Noví zájemci o PPPD nejsou. A u těch stávajících se teď čím dál častěji totiž stává, že se nemůžou s dítětem rozloučit a zůstanou radši jeho trvalými pěstouny, než aby šel po tom roce do ústavu.“ Druhá část (např. SP7) naopak předpokládala, že se v PPPD vyvine větší vztah a že si převezmou dítě do trvalé péče. Viz. SP7: „Mně se na tom nejvíce nelíbí to, že se v našem regionu pěstouni z přechodky nepřehoupí do klasických trvalých pěstounů. Očekávala jsem, že se mezi dětmi a pěstouny v PPPD vyvine vztah a že si je budou chtít nechat.“

Adopce

Na konto adopce uvedla SP5: „...Dále adopce probíhá. Akorát u adopce je problém, že nejsou právně volné děti nebo není souhlas zástupce. To u pěstounky být nemusí, což je výhoda. Takže adopce je fakt málo, tak 1 až 2 do roka.“

Specializace pěstounské péče na znevýhodněné skupiny dětí

Zde všechny SP shodně uvedly, že specializace pěstounů na znevýhodněné skupiny rozhodně není naplňována. Např. SP4: „Žádnou výraznou specializaci náhradních rodičů na děti se zdravotním postižením nevnímám.“ Znevýhodněné skupiny dětí nejsou příliš pěstouny žádány. SP se shodly, které skupiny dětí je nejvíce obtížné umístit do pěstounské péče. Např. SP5: „Je těžké umístit do PPPD větší sourozeneckou skupinu.“ „... „Děti starší 12 let... Celkově mladiství už moc o novou rodinu nemají po zkušenostech se svou bývalou nefunkční rodinou zájem. Často to mezi pubertáky a pěstouny nedělá dobrotu.“ „... „Taky se pěstounská péče obtížněji zajistí pro romské děti.“ „... „Celkově se do přechodky berou i děti nad 12 let a romské děti, zato do trvalé pěstounky ne. Jsou např. rok v přechodce, ale poté stejně v ústavu skončí.“ K tomu uvedla SP8: „Stále ovšem není možné zajistit pěstounskou péči všem dětem, které by ji potřebovaly. Trochu jiná je situace u starších dětí, které jsou v ústavní péči z důvodu závažných výchovných problémů. Vhodní pěstouni pro ně prakticky neexistují a děti samy ani do NRP nechťejí.“

Zvýšení hmotné podpory pěstounské péče

SP5, SP9 i SP10 shodně uvedli, že MPSV v připravované novele zákona 359/1999 Sb. chce pěstounům na přechodnou dobu zvýšit odměnu z 20 tis. na 30 tis. SP5 to zdůvodňuje tím, že je to náročná práce. Navýšením odměny by se dle SP5 mohl zvýšit počet pěstounů: „Je to strašně náročné. Mají rok dítě nonstop v péči, poté po domluvě s KÚ 14 dní až max měsíc dovolenou, než dostanou další dítě. Je to odvislé od situace, jak je jejich péče nutná... A za těch 20 tis. měsíčně? Kdyby se pěstounům PD přidaly peníze, možná by jich bylo víc.“ Dále SP10: „...celkově nejsou dlouhodobí pěstouni. I pěstounů v PPPD je málo. V rámci KHK je k pohotovosti kraje seznam aktuálně volných pěstounů v PPPD.“ V PPPD je pěstounů málo, MPSV v připravované novele zákona SPOD chce pěstounům v PPPD navýšit odměnu pěstouna z 20 tis. na 30 tis.“

Snížení počtu dětí do mezinárodní adopce

Většina SP reflektovala, že s mezinárodní adopcí nemá zkušenost, a že o ni klienti nemají zájem (SP1, SP3, SP4, SP6, SP11). Z nich uvádím jen SP4: „O mezinárodní adopci naši klienti nemají zájem. Děti, které nejsou umístitelné do rodin v ČR jsou nahlášený na KÚ – mezinárodní osvojení pak řeší UMPOD Brno.“ Pouze SP5 uvedla, že má 1 zkušenost s mezinárodní adopcí romského dítěte: „...A hodnotím to skvěle, protože romské děti zde mají malou šanci i na trvalou pěstounku, natož adopci. Tady by skončily v ústavu. Ale naopak Italové apod. o ně mají zájem... Akorát zrovna u romských dětí je problém, že rodiče nechťejí vůbec dát souhlas s mezinárodní adopcí. A právně volné je dítě až rozhodnutím soudu.“... Ohledně snižování počtu mezinárodních adopcí SP5 uvedla: „Číslo celorepublikové není velké. Je to finančně náročný proces, vše si žadatelé hradí sami...K omezování umístění do mezinárodní adopce dochází, protože je problém s tím, že nejsou právně volné děti. Biorodiče mají radši děti umístěné v pěstounce.“

PŘÍLOHA 14

INTERPRETACE VÝSLEDKŮ K 8. VÝZKUMNÉ PODKATEGORII

Podpůrná opatření na podporu rodin v nouzi

Tento indikátor SP interpretovaly ve smyslu, jaké jsou u rodin v hmotné či bytové nouzi nejvíce využívány podpůrné mechanismy. Odpovědi jsem obdržela od všech SP podobné. K oblasti zajištění rodin v nouzi se nejčastěji ukázaly sociální dávky. Toto uvedla SP3: „Dávky hmotné nouze...“ SP7: „...funguje i pomoc finanční, dávkami hmotné nouze či sociální podpory, když na to mají rodiny nárok.“ SP10: „...lidi v tíživé situaci odkazujeme na úřad práce...my děláme jen základní poradenství.“

K pomoci rodinám v nouzi uvedla SP3: „...terénní sociální práce“ ... „Podporované bydlení je věcí jednotlivých obcí.“ Dále SP7: „V rámci sanace rodin je snaha pomoci najít i levný pronájem.“ SP11 sdělila: „U nás je to terénní práce, sociální šatník, hmotná nouze, potravinová banka.“ Podobně SP7: ... „potravinová banka a Charita.“

Revize sociálních dávek

Na indikátor jsem se dotazovala ve smyslu, jak se promítla revize sociálních dávek do výkonu SPOD. Většina SP neutrálně odpověděla, že se výkonu SPOD přímo nedotkla. Např. SP4 uvedla: „Revize sociálních dávek se do OSPOD nijak výrazně nepromítá.“ A SP11: „Výraznou změnu jsme nezaznamenali. Pouze omezení MOP.“

Výhrady k přehnané štedrosti dávkového systému měla SP1: „Domnívám se, že by se mělo zabránit přehnané „štedrosti systému sociálních dávek“ a předcházet dále jejich zneužívání...v praxi se setkávám často s opakem. Především v rámci příbuzenských PP jde v mnoha případech jen o zneužívání systému, kdy rodiče s dětmi žijí, anebo se nacházejí v jejich blízkosti a mohou se podílet na jejich výživě, ale záměrně se tomu vyhýbají a děti ponechávají v PP prarodičů.“

Naopak na nevstřícný byrokratický přístup SP z úřadu práce vůči klientům si stěžovala SP9: „Úřady práce zajišťují hmotné zajištění...v rovině byrokracie... splnit podmínky a sepsat žádost... Když tam přijde klient hrubý, neví přesně, co říct, tak se mu příliš nepokusí vyjít vstříc. Když je komunikace mezi klientem a ÚP podpořena pracovníkem OSPOD, který zafunguje jako prostředník, tak to najednou většinou jde.“

Podpora finanční gramotnosti

Indikátor jsem dotazovala, jakým způsobem je podporována finanční gramotnost. Neutrálně odpověděla SP3: „Návaznými sociálními službami, poradenstvím, terénním SP obce, tématy výchovně-rekreačních pobytů pro děti z evidence SPOD.“ Těž SP11: „Různé nahodilé aktivity neziskového sektoru a samotného ÚP.“

Kladně indikátor hodnotila SP7: „Šestkové děti³⁹ starší 16 let si zveme na OSPOD a dle našich standardů s nimi máme jednání o financích atd.... Přednáška Finanční gramotnost...ve škole funguje osvěta velká...probíhal projekt od České spořitelny, kdy děti dostaly 3 tis. a za to vyrobily předměty, které pak prodávaly.“

Negativně hodnotila indikátor SP1: „Měli by se o to snažit již vyučující děti na ZŠ a pracovníci úřadů práce v rámci různých kurzů, ale domnívám se, že se to moc nedaří. Vnímám však méně uzavřených bankovních půjček a úvěrů mezi klienty... Celková zadluženost rodin je však stále velmi vysoká a klienti většinou ani neví, kolik dluží, či jaké exekuce mají a většinou je také nesplácí. Proto se také nenechávají zaměstnat, aby předešli exekucím na své příjmy a pracují brigádně nebo nelegálně.“

³⁹ Děti dle § 6, zákona 359/1999 Sb., o výkonu SPOD = ohrožené děti

Pomoc mladým lidem při vstupu do samostatného života

Indikátor byl zjišťován ve smyslu, jak pomáhá OSPOD osobám propuštěným z ÚV, NRP či po propuštění z VTOS při vstupu do samostatného života. Většina SP shodně interpretovala. Např. SP1: „*Snažíme se o to již minimálně 6 měsíců před ukončením ústavní péče, a to formou individuální práce s dospívajícími...v rámci poradenství nabídnout kontakty na kurátory pro dospělé, Domy na půl cesty atd... motivujeme je k dokončení školy a získání vzdělání, hledání místa, pomáháme jim s hledáním bydlení atd.*“ Dále SP3: „*Spolupráce s úřadem práce a sociálním kurátorem obce.*“ Také SP4: „*Spolupráce s terénními službami, sociálními pracovníky obcí apod.*“ Též SP6: „*S dětmi z ÚV či propuštění z VTOS pracuje SP sociálního oboru...dostávají vstupní byt, pokud mají zájem, spolupracují se SP, dávky ÚP, zaměstnání.*“ Rovněž SP11: „*...pravidelná spolupráce kurátora pro děti a mládež navázaná na kurátora pro dospělé, spolupráce s organizací Don Bosco.*“ A SP10: „*SAS pro děti propuštěné z děčáku využívá různé nadační fondy.* SP7 uvedla: „*Pro děti třeba po odchodu z děčáku využíváme domy na půli cesty. My ale nemáme, tak musíme po okolí. Akorát teď vnímáme zhoršení situace, protože víc požadují motivaci a aktivní účast klientů, někdy dokonce i zprávu psychologa, než jim dům na půli cesty je přidělen.*“ Shodně jako SP7 se na konto domů na půli cesty vyjádřila negativně i SP9, která dále nejvíce rozvedla indikátor a nastínila budoucí praxi: „*S dětmi mezi 16. až 18. rokem společně se zařízením řešíme otázku bydlení, práce apod.... U dětí z NRP taky...děti umístěné mimo biologickou rodinu nakontaktujeme na příslušného SP oddělení sociální péče a koncepce tady na úřadě, který úzce spolupracuje s OSPODem. Pro děti z dětského domova máme k dispozici od města ubytovnu. V Domech na půli cesty teď nějak chybí motivace a děti nechtějí.*“ ... „*Novela zákona o SPOD připravuje změny v tom, že by tyto děti pobírali zaopatřovací příspěvek od ÚP ve slušné výši, který by jim usnadnil vstup do samostatného života.*“

PŘÍLOHA 15

INTERPRETACE VÝSLEDKŮ K 9. VÝZKUMNÉ PODKATEGORII

Vytvoření sítě komplexních služeb

SP pozitivně interpretovaly, že je zjevná snaha MPSV zasíťovat alespoň minimálním rámcem služeb dle lokálních potřeb, ačkoliv toto úsilí stále naráží na limity v síti dostupných služeb. Souhlasím s názorem SP10: „*Mně se líbí na transformaci, že se snaží zasíťovat síť služeb, že se zabývá problematikou lokálního síťování.*“ „...„*Bohužel jsou ale stále limity v síti služeb ... např. nejsou dětské psychiatry.*“ K tomuto SP3 shodně uvádí: „*V rámci projektu MPSV v oblasti síťování pro potřeby SPOD vznikly v tomto směru různé analýzy, vycházející z konkrétní situace v konkrétních regionech. Výstupy těchto analýz ukazují nedostatek služeb v oblasti psychiatrie, jak dětské, tak pro dospělé, v oblasti rodinných terapií a mediace.*“ Na tyto limity upozorňuje i SP9: „*Ve veřejném zdravotnictví bohužel není vůbec podporována dětská psychiatrie. V komerčním sektoru jich je dost, ale k nim nepůjdou rodiče v tíživé finanční situaci.*“ „...*Nedostatky jsou i ve školském resortu – SVP, DDÚ, VÚ.*“

Rozdílnost v lokálních sítích služeb interpretuje SP3: „*Záleží na jednotlivých regionech, větší a velká města mají v tomto směru výhodu, problém je na malých městech a vesnicích, kde není dostatečný počet služeb přímo v místě, mnohdy ani ne v rozumném dojezdu, navíc se jedná často o rodiny, které řeší velké finanční problémy, a dojezdy za službami do vzdálenějších větších měst jsou pro ně v podstatě nereálné. V naší spádové oblasti pro rodiny využíváme terénních služeb, jako je sanace rodiny. Město má jako organizační složku registrovanou službu sociální rehabilitace pro lidi, žijící rizikovým způsobem života, nebo tímto způsobem života ohrožených. V rámci této služby se jednotlivcům dostává i podpora v rámci jejich rodičovských kompetencí. Využívání placených odborných pracovišť je odvislé od finanční situace konkrétní rodiny.*“ Odlišnosti v síti služeb v jednotlivých lokalitách interpretuje též SP10: „*MPSV se snažilo o vytvoření minimálního rámce služeb pro rodiny s dětmi. Samozřejmě, že se to váže na lokality. Je to specifické, pro každou spádovou oblast. Např. HK má síť služeb širokou, ...vnímám rozdíl mezi SPOD v HK a v malých ORP v tom, že tím, že má HK širokou síť, tak může dělat spíše koordinátora služeb a může si usnadnit práci tím, že hlavně nabídne a doporučí nějakou službu.*“ Důsledky plynoucí z lokálních nerovností v nabídce služeb vyvozuje SP10 tyto: „*My máme velmi omezené možnosti služeb, takže my musíme jít při práci s klientem víc do hloubky a snažíme se to zvládnout vlastními silami. Tím navazujeme s klienty pevnější vztahy. Tohle lokální hledisko je dost významné při práci s klientem a nabídce služeb. V HK mají např. TOD, což je tým pro ohrožené děti, složený ze 3 praktiků OSPOD, kteří mají v péči ty nejtěžší případy. Zatímco my tu máme celkově na OSPOD 5 lidí, tudíž vlastně my všichni tu tvoříme TOD. Musíme vycházet z lokálních možností.*“

Přestože síť služeb má své limity, je z dopovědí SP znát, že využívají při výkonu SPOD spolupráci s dostupnými institucemi a přizpůsobují své možnosti práce s rodinou lokální nabídce sítě služeb nebo si zajistí ve svém spádu detašovaná pracoviště, služby poskytované s dojezdem do jejich obce, aby nemuseli klienti za službou dojíždět. Při této interpretaci vycházím z odpovědí: SP10: „*Registrované služby máme přímo v našem městě jen 2: Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež (v rámci Duhy) a pak SASanku. Jinak ostatní služby máme zajištěné pouze formou detašovaných pracovišť na dojezd, přičemž jsem vybíral z bohaté nabídky hradeckých služeb ty nejvíc*

vyhovující partnery. Máme tu detašované pracoviště manželské a rodinné poradny. Dále spolupracujeme se Salingerem, v rámci něho je Triang, který dělá sanaci rodiny, realizuje resocializační programy. A taky s chlumeckou agenturou Podzámčí, o.p.s. Až v úplně krajním případě se obracíme na Nomii (ta sídlí na Benešovce, takže už je to s dojezdem do HK). Jsme hodně napojeni na státní policii. Spolupracujeme s probační a mediační službou.“ Dále SP6: „V našem regionu výborně pracuje Oblastní charita, kde je péče o rodinu komplexní – potravinové balíčky, psychologická a terapeutická pomoc pro dospělé i děti. Dobrou spolupráci máme s intervenčním centrem HK – pracovníci dojíždějí za osobami, které potřebují jejich pomoc.“ SP7 uvedla: „Máme tu na smlouvu manželskou a rodinnou poradnu, což znamená, že sem dojíždí na smlouvu psycholog... využíváme služby Oblastní charity ve Dvoře. S tou máme lepší zkušenosti než s Oblastní charitou Jičín, protože ta po nás moc chce peněz.“ A SP9: „Je tu Oblastní charita, Salinger, Triangl, doprovázející organizace, Dětské krizové centrum, Manželská poradna.“

Vyhovující síť služeb zhodnotila SP6: „Přímo u nás máme pobočku Oblastní charity, Centrum SASanka. Pracují s rodinami v dobrovolném režimu SAS i v režimu SPOD. Na základě vyhodnocení potřeby dítěte se domluví na míru ušitá spolupráce – někdo potřebuje pomoc v každodenní péči o děti a domácnost – hospodaření s penězi, doučování dětí, příprava do školy, trávení volného času. Pracovníci pomáhají hledat zaměstnání, doprovází na jednání na úřadech při vyřizování dávek. Je zde také možnost podpory rodiče při realizaci styku s dítětem. Je zde možnost psychologické a terapeutické pomoci....“ A SP5 poukázala, že je nutný i zájem ze strany rodičů: „Síť služeb pro rodiny vnímám dostatečnou. Zejména pro NRP. Velmi vypomáhá Oblastní charita... ale je na rodičích, zda chtějí. Často není stejně žádný efekt.“

SP využívají spolupráci se sociálně aktivizačními službami („SAS“), byť někde s nimi nemají příliš dobrou zkušenost, což uvádí např. SP7: „SASanka je přes Oblastní charitu... my s ní ale nemáme tak dobré zkušenosti. Naše klienty nechce moc brát. Je to o penězích.“ SP9 k tomuto uvádí: „Sociálně aktivizační služby mají nedostatek lidí. SP10 rozvádí: „Máme SASanku, což jsou sociálně aktivizační služby, neziskovky, o.p.s., které vypomáhají OSPOD v případě zájmu rodiny a nabízí pomoc rodinám s dětmi. Nabízí základní poradenství. Taky vypracovává pro klienty (děti či rodinu s dětmi) individuální plány. Ale její práce je jen o pomoci, o dobrovolnosti. Pokud není rodina motivovaná a pomoc nechce, nemůže na ní vyvíjet snahu s ní pracovat.“

Podpora vzniku komunitních služeb

Komunitní plánování interpretovala SP8: „Pracovníci OSPOD se podílejí na přípravě komunitního plánování, jehož součástí je i prevence sociálního vyloučení.“ A SP3: „Rozvoj komunitních služeb je podporován v rámci komunitního plánu. Bohužel v našem správním obvodu jsou prioritní cílovou skupinou komunitního plánování senioři a zdravotně postižení lidé. Rodiny s dětmi nejsou zatím v komunitním plánu z pohledu plánování služeb zpracovány.“ SP11 uvedla: „Aktivity komunitního plánování města, propagace na facebooku, apod.“ A SP4: „Spolupráce s terénními službami, sociálními pracovníky obcí apod.“

Vytvoření mechanismů krizového a podporovaného bydlení

Sociální bydlení nespadá do výkonu SPOD, nicméně souvisí s tím, protože SP by měl rodině s dětmi, či mladé osobě pomoci zajistit dostupné bydlení. V této souvislosti SP3 popsala princip přidělení bytu: „SPOD se vyjadřuje k situaci konkrétní rodiny

pro jednání bytové komise městského úřadu, ta potom rozhoduje o přidělení bytu. “ Téměř jednoznačně se dotazované SP shodly, že mají špatnou zkušenost s úrovní sociálního bydlení a že v ORP nemají dostatečnou kapacitu podporovaného krizového bydlení. Též jsem se od SP dozvěděla, že sociální bydlení není prioritní politikou představitelů města. Toto dokazuje např. interpretace SP1: „V našem okrese špatnou. I když máme pro rodiny v obtížné situaci k dispozici jeden byt 1kk na ubytovně města, a to na dobu max. 1 měsíce. Jiné možnosti, jak být v této oblasti rodinám nápomocni, bohužel nemáme, neboť se tato pomoc neshlazuje s celkovou politikou představitelů města.“ S tímto se shoduje SP10: „Sociální byty volné nemáme. Sociální bydlení máme na velmi špatné úrovni, protože jsme malá ORP. Město má sice bytový fond, kam se umísťuje na základě stanovených pravidel, ale fond je již obsazený, občas se uvolní. Máme ještě tzv. nouzový byt na městě, kam smí sociální odbor umístit na nezbytně nutnou dobu rodinu (ale maximálně 4 lidi, je to opravdu malý byt). A okamžitě klienta směřuje k hledání si bydlení.“ SP11: „Máme krizový byt – obsazen 2x za rok.“

Na naprosto nevhodné podmínky ubytování pro rodiny s dětmi v azylových domech a ubytovnách upozornila SP9: „...nelíbí se mi, že Charita nabízí sice bydlení v Azyláku, ale vždy je to jen matka s dětmi a otec jinde, není rodina pohromadě. Kvůli bydlení v azylovém domu se musí rodina rozdělit. Vůbec tu není sociální bydlení pro nízkopříjmové rodiny. Ty musí bydlet v nevhodných ubytovnách, ve kterých putují příspěvky na bydlení ve prospěch pochybných majitelů ubytoven, kde je přitom úroveň bydlení je pro děti naprosto tristní.“ Naopak SP7 rozvedla negativní zkušenost s obyvateli sociálních bytů: „Máme tu 4 sociální byty. Ale i když jsou jen 4, i tak to nedělá dobrotu ty 4 matky po hromadě. Většina má nějaký psychiatrický problém a neshodnou se spolu.“ „...„Z dalšího bydlení pro slabší vrstvy využíváme azylový dům – Hradec, Jičín, Praha a Trutnov. Z azyláků pro matky s dětmi máme nejlepší zkušenost s Prahou.“ Výjimkou byla pozitivní interpretace od SP6: „Bydlení tu je v celku dostupné. Máme k dispozici vstupní byty, krizový byt, sociální byty, ubytovnu.“

Systém informací o dostupných službách a systém bezplatných krizových linek

Jako zdroj informací o dostupných službách uvádí SP jednotně adresář sociálních služeb a organizací. Toto rozvádí např. SP3: „V rámci standardizace SPOD je jednou z příloh adresář návazných služeb pro rodiny s dětmi, který je pravidelně aktualizován, součástí strategie prevence kriminality je i institucionální analýza, dále jsou k dispozici informační letáčky a brožurky, lze k tomuto účelu využít i webové stránky města.“ SP7 dále uvádí: „V rámci města máme adresář sociálních služeb, ale je i další souhrnný v rámci kraje.“ K systému bezplatných krizových linek jsem už získala váhavější odpovědi. Pouze se SP shodli na bezplatné celorepublikové lince. Blíže toto rozvedla SP7: „Bezplatná krizová linka funguje celorepubliková. Jinak tady je hned vedle policie, tam se mohou kdykoliv děti taky obrátit. A existuje řada bulletinů a publikací, jak v krizových situacích postupovat.“ SP6: „Znám linku bezpečí...mají k dispozici naše kontakty na pohotovostní mobil. V případě kontaktu dítěte z NP nás kontaktují.“