

Metodika služby sanace rodiny

se zaměřením na spolupráci mezi orgány sociálněprávní ochrany dětí a poskytovateli
sociálních služeb Pardubického kraje

Za Amalthea o.s. zpracoval v listopadu 2009 Bc. Petr Bittner, vedoucí programu Sanace rodiny.

Připomínkoval tým odborných pracovníků Amalthea o.s. ve složení:

David Svoboda, Dis.	odborný ředitel
Martina Pojmonová	výkonná ředitelka
Mgr. Ria Černá	vedoucí programu Centrum náhradní rodinné péče
Mgr. Marcela Kašparová	sociální pracovnice programu Sanace rodiny
Bc. Marta Zhořová	sociální pracovnice programu Sanace rodiny
Petr Bydžovský	sociální pracovník programu Sanace rodiny
MgA. Martin Heřman Frys, Dis.	sociální pracovník programu Sanace rodiny
Mgr. Kateřina Chocholová	koordinátorka dobrovolnických programů Amalthea

Oponenturu textu zpracovali tito externí odborníci:

PhDr. Petr Klíma	speciální pedagog, supervizor
MUDr. Elena Turnovská	terapeutka, ředitelka o.s. Dům tří přání
Mgr. Alena Svobodová	sociální pracovnice, Poradna pro občanství/Občanská a lidská práva, Praha
Veronika Křížová, Dis.	sociální pracovnice, OSPOD Praha 12

Tento metodický materiál vznikl na základě poptávkového řízení Pardubického kraje v rámci programu Prevence kriminality Ministerstva vnitra České republiky. Záměrem textu je poskytnout orgánům sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD) a poskytovatelům sociálních služeb, jejichž cílovou skupinou jsou rodiny s dětmi, základní informaci o službě sanace rodiny, jejím teoretickém vymezení, účelu, formách a způsobech práce a konkrétních postupech. Poznatky jsou založeny zejména na základě praktických zkušeností s realizací programu Sanace rodiny v občanském sdružení Amalthea, které tyto služby ohroženým rodinám poskytuje od roku 2007 na území Pardubického kraje.

Naším cílem je přiblížit výše zmíněným orgánům a organizacím problematiku tak, aby mohlo dojít k prohlubování multidisciplinární spolupráce, která je v procesu sanace ohrožené rodiny důležitou podmínkou úspěšnosti. Metodika by měla zejména sloužit k hlubšímu pochopení smyslu a obsahu procesu sanace rodiny a také k nastavení partnerského přístupu mezi jednotlivými subjekty.

V případě některých poskytovatelů služeb zaměřených na podporu ohrožených rodin s dětmi by pak tato metodika mohla sloužit jako nástroj k systematizaci a zkvalitňování jejich služeb. Amalthea o.s. může po dohodě nabídnout metodické vedení při zavádění služby jinými subjekty (pravidelné schůzky, vedení kasuistických seminářů, nácvik případových konferencí, atd.).

Obsah

1. Teorie sanace rodiny	4
1.1 Vymezení pojmu	4
1.2 Užívaná terminologie	5
1.3 Právní rámec	6
2. Typologie rodiny vhodné pro zařazení do programu Sanace rodiny	6
2.1 Funkce rodiny a typologie rodin podle funkčnosti	6
2.2 Znaky rodin zařazovaných do programu Sanace rodiny	8
2.3 Rodiny vhodné a nevhodné pro zařazení do programu Sanace rodiny	9
3. Popis procesu sanace rodiny z hlediska poskytovatele této služby	11
3.1 Proces výběru konkrétních rodin do programu Sanace rodiny	12
3.2 Oslovení rodiny, motivace k zapojení do programu Sanace rodiny a první kontakt s ní	16
3.2.1 Místo prvního kontaktu	17
3.2.2 Průběh prvního kontaktu	19
3.2.3 Motivace rodiny k účasti v programu Sanace rodiny	21
3.2.4 Další postupy při navazování spolupráce s rodinou a prvním kontaktu (s uvedením kasuistik)	25
3.3 Uzavření kontraktu s rodinou a role sociálního pracovníka programu Sanace rodiny	28
3.4 Diagnostické, motivační a aktivizační období práce v rodině	30
3.5 Vztah mezi rodičem a sociálním pracovníkem programu Sanace rodiny	33
3.6 Sociálně-terapeutická práce v rodině	34
3.7 Spolupráce s OSPOD, poskytovateli sociálních služeb a dalšími subjekty v rámci procesu sanace rodiny	36
4. Vyhodnocování úspěšnosti služby sanace rodiny	41
5. Podmínky pro ukončení poskytování služby sanace rodiny	43
6. Nástroje podpory pracovníků v přímé práci s klienty	45
7. Využití práce dobrovolníků ve službě sanace rodiny	48
8. Shrnutí a závěr	49

1. Teorie sanace rodiny

*Trocha teorie, nikoho nezabije, aneb kdo četl a slyšel alespoň 10krát,
může přeskočit ...*

1.1 Vymezení pojmu

Bechyňová (2008) definuje pojem **sanace rodiny** jako „soubor opatření sociálně-právní ochrany dětí, sociálních služeb a dalších opatření a programů, které jsou poskytovány nebo ukládány převážně rodičům dítěte a dítěti, jehož sociální, biologický a psychologický vývoj je ohrožen“.

Je nezbytné zdůraznit, že výše vymezený soubor opatření není možné realizovat jednorázově, ale jedná se o proces, který je charakteristický určitou nezbytnou délkou a intenzitou trvání jednotlivých opatření.

Za **základní princip** Bechyňová (2008) označuje „podporu dítěte prostřednictvím pomoci jeho rodině“. Tento princip je obsažen v celém procesu a filozofii poskytování služby sanace rodiny, kdy není možné zaměřovat sanaci rodiny s jiným typem služeb zaměřených především na práci se samotnými dětmi (např. děti s poruchami chování). Subjektem podpory v rámci sanace rodiny je VŽDY **rodina jako celek**, i přes to však součástí poskytování služby může být i individuální práce s dítětem, která však nesmí být jedinou náplní poskytované služby.

Cíl sanace rodiny je obecně definován jako stav, kdy se podaří předejít, zmírnit nebo zcela eliminovat příčiny ohrožení dítěte v rodině a poskytnout rodičům i dítěti pomoc a podporu k zachování rodiny jako celku. (Bechyňová, 2008)

Konkrétně se jedná o tři typy situací a činností:

1. odvrácení hrozby odebrání dítěte a jeho umístění mimo rodinu;
2. podpora, náprava a upevňování vztahů mezi rodiči a dítětem umístěným mimo rodinu (zejména podporou kontaktů mezi nimi);

3. umožnění bezpečného návratu dítěte umístěného mimo rodinu zpět (za předpokladu kvalitativní změny podmínek v rodině s možností dlouhodobé udržitelnosti).

1.2 Užívaná terminologie

V souvislosti s definováním pojmu sanace rodiny z hlediska jeho obsahu, principu a cílů je vhodné provést definici ještě dalších termínů užívaných v dalším textu.

Pracovník OSPOD – sociální pracovník, případně kurátor, který je zaměstnancem orgánu sociálně-právní ochrany dětí;

zařízení ÚV – zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy; diagnostické ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školou, výchovné ústavy, kojenecké ústavy, dětská centra, ústavy sociální péče pro děti a mládež;

terénní sociální pracovník/sociální terapeut – jedná se o pracovníka převážně organizací poskytujících sociální služby; pro účely této metodiky je vymezen jako pracovník s odpovídajícím vzděláním (zejména sociální práce, psychologie, případně speciální pedagogika) a v případě terapeuta také pracovník s absolvovaným terapeutickým výcvikem; pracovník poskytuje služby ohroženým rodinám s dětmi v rámci programu Sanace rodiny a to převážně terénní sociální služby, případně sociálně-terapeutické služby;

odpovědný pracovník rodiny – poskytovatel služeb dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je povinen mít tzv. odpovědného pracovníka ke každému uživateli služeb; odpovědný pracovník je v rámci poskytování sociální služby v přímém kontaktu s konkrétní rodinou, ve které poskytuje služby programu Sanace rodiny; spolupracuje s dalšími subjekty kolem konkrétní rodiny, které jsou zainteresované v procesu sanace;

ohrožená rodina/dítě – rodina ohrožující své dítě nenaplňováním jeho základních potřeb; alternativně možno vnímat jako rodina ohrožená odebráním dítěte a jeho umístěním mimo rodinu;

sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi – jedná se o služby sociální prevence obsažené v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů; jsou poskytovány převážně terénní, popřípadě ambulantní, formou rodině s dítětem, jehož vývoj je ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě

nepříznivé sociální situace, kterou rodiče nedokážou sami bez pomoci překonat, a u něhož existují další rizika ohrožení jeho vývoje.

1.3 Právní rámec

Z hlediska vymezení právního rámce, v němž je realizována služba sanace rodiny je třeba zmínit zejména tyto zákony, které se přímo nebo nepřímo danou problematikou zabývají:

- zákon č. 104/1991 Sb., Úmluva o právech dítěte
- zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod
- zákon č. 359/1999 Sb., **o sociálně právní ochraně dětí**, ve znění pozdějších předpisů (zejména § 12)
- zákon č. 108/2006 Sb., **o sociálních službách**, ve znění pozdějších předpisů (zejména § 65, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi)
- zákon č. 64/1964 Sb., **o rodině**, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů
- doporučení Výboru ministrů členským státům ohledně práv dětí žijících v institucionálních zařízeních (doporučení Rec 2005/5)

2. Typologie rodiny vhodné pro zařazení do programu Sanace rodiny

„Už vážně nevím, co s nimi.

Zkusím ještě Sanaci, snad na něco společně přijdeme.“

2.1 Funkce rodiny a typologie rodin podle funkcí

Abychom mohli definovat rodinu vhodnou pro zařazení do programu Sanace rodiny, musíme si vymezit základní funkce rodiny a typizovat rodiny podle toho, jak tyto funkce plní či neplní. Dunovský (1999) definuje základní **funkce rodiny** takto:

- **biologicko-reprodukční funkce** – zajišťuje nejenom reprodukci populace, ale zahrnuje také vytváření podmínek pro život a vývoj dítěte;
- **sociálně-ekonomická funkce** – někdy také zabezpečovací funkce; poruchy této funkce se projevují především v hmotném nedostatku;
- **ochranná funkce** – někdy také zaopatřovací, pečovatelská; zahrnuje uspokojování základních životních potřeb všech členů rodiny (biologických, hygienických, zdravotních aj.)
- **výchovně-socializační funkce** – dítě si osvojuje základní návyky a způsoby chování běžné ve společnosti a připravuje se na vstup do praktického samostatného života;
- **emocionální funkce** – představuje uspokojování psychických potřeb dítěte, zejména emocionální, citové, pocity lásky, bezpečí a jistoty, smysluplnosti a otevřené budoucnosti.

Na základě takto definovaných funkcí rodiny pak Dunovský formuluje **poruchy rodičovství**, které vznikají tím, že se rodiče nemohou, neumějí nebo nechtějí starat o dítě a dělat to, co je potřebné pro jeho zdárný vývoj. Z tohoto hlediska pak lze charakterizovat čtyři **typy rodin z hlediska funkčnosti** takto:

1. **Rodiny funkční** - v podstatě intaktní, v níž je zajištěn dobrý vývoj dítěte a jeho prospěch. Takových rodin je v běžné populaci valná většina, až 85 %.
2. **Rodiny problémové** - rodina, v níž se vyskytují poruchy některých nebo všech funkcí, které však vážněji neohrožují rodinný systém či vývoj dítěte. Rodina je schopna tyto problémy vlastními silami řešit či kompenzovat za případné jednorázové či krátkodobé pomoci zvenčí. Pro pracovníky orgánu sociálně právní ochrany dětí představují tyto rodiny potřebu zvýšené pozornosti a sledování. V populaci se vyskytuje okolo 12 – 13 % problémových rodin.
3. **Rodiny dysfunkční** - rodina, kde se vyskytují vážné poruchy některých nebo všech funkcí rodiny, které bezprostředně ohrožují nebo poškozují

rodinu jako celek a zvláště vývoj a prospěch dítěte. Tyto poruchy již rodina není schopna zvládnout sama, a proto je nutno učinit řadu opatření zvenčí, známých pod pojmem sanace rodiny. Takové rodiny tvoří asi 2 %.

4. **Rodiny afunkční** - rodina přestává plnit svůj základní úkol a dítěti závažným způsobem škodí nebo je dokonce ohrožuje v samotné existenci. Sanace takové rodiny je bezpředmětná a zbytečná; jediným řešením, které dítěti může prospět, je vzít ho z této rodiny a umístit do rodiny náhradní, popř. není-li to možné, tak zařízení náhradní rodinné péče. V populaci se vyskytuje asi 0,5 % takových rodin.

2.2 Znaky rodin zařazovaných do programu Sanace rodiny

Rodinu, kterou dle odborné terminologie označujeme jako dysfunkční, je možné pro účely vyhodnocení vhodnosti zařazení do programu Sanace rodiny hodnotit z hlediska dvou základních kvalitativních hledisek:

- **míra ohrožení dítěte v rodině/rodinou** – je vyhodnocována v diagnostickém období práce v rodině s využitím metodických postupů programu Sanace rodiny (zejm. Ontarijský index zanedbávání péče; viz kapitola 3.3).

V závislosti na vyhodnocení tohoto kritéria pak probíhá sanace v situaci, kdy:

- *dítě je v rodině přítomno* – sanace jako prevence odebrání dítěte;
- *dítě je z rodiny dočasně odebráno* (v situaci umístění dítěte do zařízení ÚV na základě předběžného opatření soudu; umístění dítěte do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc; svěřením dítěte na přechodnou dobu do péče jiné osoby) – sanace jako intenzivní proces úpravy podmínek rodiny umožňujících brzký návrat dítěte do bezpečného prostředí rodiny;
- *dítě je z rodiny odebráno na delší dobu* (nařízení ústavní výchovy, svěřením dítěte do náhradní rodinné péče) – sanace jako proces podpory, nápravy a upevňování vztahů mezi rodičem a dítětem s cílem možného budoucího návratu dítěte do bezpečného prostředí rodiny;

- **pravděpodobnost úspěšnosti posílení zdravých funkcí rodiny** – je předmětem diagnostiky a vyhodnocování ze strany multidisciplinárního týmu v rámci procesu sanace rodiny a může být důvodem k ukončení poskytování služby.

Z hlediska rizikových faktorů ovlivňujících výše uvedená hlediska rozeznáváme (Dunovský, 1999; Bechyňová, 2008):

- **rizikové faktory rodiny** – rodiče se **nemohou** starat o dítě (nemoc, invalidita, nepříznivý zdravotní stav dítěte, který mu neumožňuje žít doma); rodiče se **neumějí** starat o dítě (nezralost rodičů, sami vyrostli v dysfunkční rodině nebo v zařízení ÚV, mentální nedostačivost rodičů, zdravotně postižené dítě aj.); rodiče se **nechtějí** starat o dítě (rodiče s poruchou osobnosti, rodiče zneužívající alkohol nebo jiné drogy, hostilní vztah k dítěti, rodiče dítě opouštějí); rodiče dítě týrají či zneužívají nebo se starají nadměrně;
- **rizikové faktory prostředí, ve kterém rodina žije** – například rodina žije v sociálně vyloučené komunitě, v lokalitě s vysokou mírou nezaměstnanosti, vysokou mírou kriminality, rodina je ohrožena ztrátou bydlení a nemožností zajistit bydlení odpovídající jejím ekonomickým možnostem apod.

2.3 Rodiny vhodné a nevhodné pro zařazení do programu Sanace rodiny

Nyní si můžeme konečně vymezit okruh rodin z hlediska problémové situace, jak pozitivně (vhodné pro zařazení do programu Sanace rodiny), tak negativně (rodiny nevhodné, u kterých sanace není doporučovaná nebo je zcela vyloučená).

Za **vhodné** rodiny z hlediska problémové situace lze považovat tyto (Bechyňová, 2008):

- nastávající rodiče, u kterých jsou identifikovány významné rizikové faktory z hlediska možnosti, schopnosti a ochoty o své dítě pečovat nebo z hlediska prostředí, ve kterém žijí;
- dítě žijící v ohrožené rodině, kde jsou identifikovány rizikové faktory na straně rodičů nebo prostředí, ve kterém rodina žije;
- dítě je aktuálně umístěné na základě dobrovolného pobytu nebo na základě nařízení předběžného opatření do zařízení ÚV nebo do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a existuje oboustranný zájem žít společně;
- dítě je na základě pravomocného rozhodnutí soudu o nařízení ÚV umístěno do zařízení ÚV, případně svěřeno do náhradní rodinné péče a existuje oboustranný zájem žít společně;
- dítěti soud zrušil nařízenou ústavní výchovu na základě kvalitativních změn v podmínkách v rodině a svěřil jej zpět do péče rodičů.

Naopak za převážně nebo zcela **nevhodné** rodiny z hlediska problémové situace lze považovat tyto:

- dítě je obětí týrání nebo zneužívání ze strany rodičů; s výjimkou situace, kdy je předmětem sanace zbylá část rodiny bez týrajícího či zneužívajícího člena;
- citová vazba mezi dítětem a rodiči neexistuje nebo je nefunkční (patologická); prokazuje se znaleckým posudkem včetně prognózy nápravy takového stavu;
- rodiče jsou závislí na alkoholu nebo jiných drogách a odmítají podstoupit léčbu této závislosti;
- rodiče trpí vážným psychiatrickým onemocněním, v důsledku kterého ohrožují sebe nebo dítě (sanace je možná pouze v případě kompenzace takového ohrožení);
- rodiče s těžkou mentální retardací.

Ve těchto případech, kdy závažnost problému na straně rodičů vylučuje nebo znemožňuje sanaci rodiny, je možné uvažovat o zaměření sanace na širší rodinu (prarodiče, příbuzné), která by mohla převzít péči o dítě namísto rodičů.

3. Popis procesu sanace rodiny z hlediska poskytovatele této služby

„Řekněte mi, co můžeme společně s tou rodinou ještě udělat.

My už jsme vyzkoušeli všechno možné i nemožné.“

V následující kapitole se budeme zabývat popisem procesu sanace rodiny z pohledu o.s. Amalthea tak, jak je v programu Sanace rodiny realizován na základě vnitřních metodických postupů. Vzhledem k tomu, že neexistuje jednotná úprava metodických postupů služby sanace rodiny na celostátní úrovni, mohou se popisované kroky v detailech odlišovat od postupu jiných poskytovatelů služby sanace rodiny. Dále popisovaná metodika je založena na praktické zkušenosti s několikaletou realizací programu Sanace rodiny v regionu Pardubického kraje.

Než přistoupíme k popisu jednotlivých kroků procesu sanace rodiny, je třeba si vymezit **základní principy**, na kterých je služba sanace rodiny založena. Jsou jimi zejména:

- úzká **spolupráce s příslušným OSPOD** rodiny založená na partnerském přístupu, vzájemné podpoře a výměně informací – sanaci rodiny je obtížné realizovat bez spolupráce s OSPOD; ve vztahu ke klientovi se snažíme zachovávat partnerský a kooperující přístup; z hlediska spolupráce s OSPOD považujeme za důležité tyto zásady:
 - společná shoda na užitečnosti programu Sanace rodiny a dohoda o primárních cílech práce v konkrétní rodině (tj. sdílení snahy předejít nařízení ústavní výchovy nebo umožnit návrat dítěte z ústavu zpět do rodiny);
 - propojení podpůrných intervencí programu Sanace rodiny s kontrolními či restriktivními postupy OSPOD vyplývajícími z jejich legislativních úkolů a pravomocí;
 - předcházení situacím, které by diskreditovaly kompetence a autoritu obou subjektů včetně neposilování snah klientů o vytváření koalic s kterýmkoliv ze subjektů;

- **multidisciplinární přístup** založený na vytváření podpůrného týmu odborníků přicházejících do kontaktu s dítětem a jeho rodinou (OSPOD, lékař, učitel, pracovník zařízení ÚV, pracovníci NNO poskytujících služby rodině aj.) s využitím metody případových konferencí (viz kapitola 3.7);
- **minimalizace barrier** (časových, místních, psychologických apod.), které mohou snižovat úspěšnost rodiny při splnění požadovaných nároků a úkolů vyplývajících z jejich rodičovské zodpovědnosti; jednotlivé subjekty multidisciplinárního týmu včetně OSPOD vytváří pro rodinu takové podmínky, aby pro ni byly úkoly a nároky splnitelné;
- poskytování služby sanace rodiny **terénní formou v místě bydliště rodiny**; služba má formu pravidelných návštěv v rodině, případně též formu doprovodu klienta (např. na jednání na úřadě, k soudu, do školy, k lékaři, při hledání zaměstnání apod.)
- **intenzita poskytování služby** je závislá na situaci v rodině a může se pohybovat od velmi intenzivního kontaktu (několikrát týdně, osobně či telefonicky) až po podpůrnou intenzitu kontaktu (několikrát měsíčně);
- služba sanace rodiny je založena na **diagnostice a vyhodnocování** situace rodiny, míry ohrožení dítěte, rizik neúspěšnosti postupu a intervence; poté je **průběžně plánována a hodnocena** z hlediska dosahování stanovených cílů rodiny;
- práce v rodině je založena na vytváření profesionálního vztahu mezi klientem a sociálním pracovníkem programu Sanace rodiny (viz kapitola 3.5)
- práce v rodině je **dlouhodobá**, jedná se o **proces poskytování služeb**.

3.1 Proces výběru konkrétních rodin do programu Sanace rodiny

Cílem výběru rodiny je zhodnocení rodinné situace a jejích obtíží, posouzení užitečnosti programu Sanace rodiny, upřesnění oblastí intervencí, identifikace rizik a možných selhání programu včetně stanovení předběžných restriktivních opatření ve spolupráci s OSPOD.

Vzhledem k výše uvedeným principům je třeba zdůraznit, že výběr a oslovení rodin s nabídkou služeb Sanace rodiny probíhá ve většině případů ve spolupráci

s příslušným OSPOD. V několika případech došlo také k tomu, že jsme byli se žádostí o poskytnutí služby sanace rodiny osloveni také jiným subjektem, zejména zařízením ÚV, jiným poskytovatelem sociálních služeb nebo přímo samotným klientem, případně jeho příbuzným. Postup v těchto případech je mírně odlišný a bude popsán v závěru kapitoly.

V případě, že navazujeme spolupráci s OSPOD, kde jsme dosud neposkytovali služby sanace rodiny, předchází výběru konkrétních rodin nejprve představení služby samotným pracovníkům OSPOD. První schůzky se účastní terénní sociální pracovník společně s vedoucím programu Sanace rodiny.

V úvodu schůzky jsou znovu zopakovány základní charakteristiky rodiny vhodné do programu Sanace rodiny. Následně jsou ze strany pracovníků OSPOD **anonymně představovány** kasuistiky rodin, které považují za vhodné pro zařazení do programu Sanace rodiny. Anonymní kasuistika představované rodiny by měla obsahovat minimálně následující informace:

- Struktura rodiny – počet dospělých a dětí žijících ve společné domácnosti, jejich příbuzenské poměry a rodinné vztahy;
- Charakteristika jednotlivých členů rodiny – věk, pohlaví, důležité osobní a osobnostní charakteristiky (zdravotní omezení, závislosti, patologické rysy osobnosti apod.);
- Historie rodiny nebo rodičů (pokud jsou informace dostupné) – jak dlouho rodina žije v daném místě, odkud přišla, jak dlouho zná OSPOD problematiku rodiny, historie rodičů a jednotlivých dětí apod.;
- Sociálně-kulturní charakteristika – vzdělání, sociální postavení, příslušnost k národnostní, kulturní nebo etnické skupině apod.;
- Hmotné zabezpečení – finanční situace, zaměstnání rodičů, bydlení a jeho udržitelnost, půjčky, exekuce apod.;
- Vztahová situace – vztahy mezi jednotlivými členy rodiny, vztahy mezi rodinou a dalšími příbuznými (širší rodina), vztahy mezi rodinou a sociálním prostředím, ve kterém rodina žije;
- Výchova a péče o děti – výchovné schopnosti rodičů, zajišťování základních potřeb dětí, zdravotní péče, docházka dětí do školy apod.;
- Předpokládaná motivovanost rodiny k účasti v programu Sanace rodiny, případně předpokládané zdroje odmítnutí; zda rodina vyjádřila předběžný souhlas se zařazením do programu Sanace rodiny.

- Přehled dosavadních postupů užitých OSPOD a jejich efektivita, včetně případného zhodnocení důvodů jejich selhání.
- Přehled rodinou využívaných dávek státní sociální podpory; informace o sociálně-ekonomické situaci rodiny.

V průběhu představování kasuistiky nebo po jejím dokončení se pracovníci programu Sanace rodiny doptávají na případné podrobnosti, upřesňují si sdělené okolnosti a ujišťují se o správném porozumění sděleným informacím. Následuje klíčová část tohoto kroku, kterou je **popis situace v rodině** se zaměřením na problémové okruhy a potenciál rodiny a z něj vyplývající **očekávání pracovníka OSPOD od programu Sanace rodiny**, tzn. jakých změn by mělo být dosaženo.

Poté následuje další krok, kterým je **rekapitulace a reflexe kasuistiky od pracovníků programu Sanace rodiny**. Může být také zdůrazněno téma a problém, který nebyl pracovníkem OSPOD výslovně označen jako problém a zakázka pro sanaci. V takovém případě probíhá diskuse o tom, zda byla takto označená informace správně pochopena, jaká je intenzita a míra ohrožení pro rodinu a zda tuto otázku zahrnout do formulace situace a zakázky ze strany OSPOD. V závěru tohoto procesu pracovníci programu stručně sdělí své stanovisko, zda se domnívají, že se jedná o rodinu vhodnou nebo nevhodnou pro zařazení do programu Sanace rodiny, případně informují OSPOD, že toto stanovisko sdělí dodatečně po prodiskutování představené kasuistiky a formulované zakázky v týmu programu Sanace rodiny.

V případě, že je pracovníky OSPOD představeno více kasuistik a formulováno **více zakázek** na program Sanace rodiny, než je jeho **aktuální kapacita**, jsou o této situaci pracovníci OSPOD informováni. V této situaci následuje proces **rozhodování o prioritě**, s kterou by představené rodiny měly být do programu Sanace rodiny zařazeny. V rámci stanovení priorit lze považovat za důležité zhodnocení následujících kritérií:

- míra ohrožení dítěte v rodině nebo rodinou;
- akutnost potřeby řešení nastalé situace (dlouhodobá situace vs. vyhocená krize);
- důsledky a dopady na rodinu a dítě v případě okamžitého neřešení problému;

- možnost nevratnosti důsledků a dopadů v případě okamžitého neřešení problému;
- potenciál služby sanace rodiny ke změně problému v krátkodobém, střednědobém nebo dlouhodobém horizontu;
- dostupnost jiných podobných služeb v sociální síti pro danou rodinu.

Po dohodě mezi pracovníkem OSPOD a pracovníkem programu Sanace rodiny na kategorizaci rodin a jejich zakázek z hlediska priorit, jsou k zařazení do programu vybrány ty rodiny, kterým je přiřazena nejvyšší priorita a to až do vyčerpání stanovené kapacity programu. Další rodiny jsou pak ponechány v tzv.

pořadníku rodin pro program Sanace rodiny a jsou do tohoto programu zařazovány po uvolnění kapacity například z důvodu odmítnutí služby ze strany jiné rodiny, ukončení poskytování služby jiné rodině apod.

Tímto je proces výběru konkrétních rodin do programu Sanace rodiny dokončen a je možné přejít k dalšímu kroku, kterým je proces oslovování rodin a první kontakt mezi rodinou a sociálním pracovníkem programu Sanace rodiny.

V závěru je nutné ještě zmínit situace, kdy se s **poptávkou** po službě Sanace rodiny obrací **jiný subjekt, než OSPOD**. Jak již bylo zmíněno výše, zpravidla to bývají pracovníci zařízení ÚV, pracovníci jiných poskytovatelů sociálních služeb nebo neziskových organizací nebo samotní klienti, případně jejich příbuzní. V tomto případě je postup velmi podobný s tím rozdílem, že kasuistiku rodiny představuje subjekt, který přichází s poptávkou (případně samotný člen rodin). Po představení kasuistiky je poskytnuta informace o vhodnosti nebo nevhodnosti zařazení rodiny do programu Sanace rodiny, včetně informace o volné kapacitě programu a případné možnosti zařadit rodinu do pořadníku rodin.

Kasuistika představovaná jiným subjektem než OSPOD musí také nezbytně obsahovat informaci o tom, který OSPOD je příslušný k rodině s ohledem na místo jejího bydliště. Bez zbytečného odkladu po představení kasuistiky je pak OSPOD kontaktován, je mu sdělena informace o poptávce pro program Sanace rodiny a je domluvena osobní schůzka. V rámci osobní schůzky s pracovníkem OSPOD pak dojde k identifikaci rodiny a dochází k upřesnění informací

poskytnutých třetím subjektem nebo samotnou rodinou, identifikaci problému a formulaci zakázky.

3.2 *Oslovení rodiny, motivace k zapojení do programu Sanace rodiny a první kontakt s ní*

Další krok je započat většinou ještě při první schůzce mezi pracovníkem programu Sanace rodiny a pracovníky OSPOD. V případě souhlasného názoru o vhodnosti představených rodin pro zařazení do programu Sanace rodiny a v případě, že volná kapacita dostačuje pro zařazení všech vhodných rodin, je v rámci tohoto setkání domluven způsob a případně i předběžně termín prvního setkání odpovědného pracovníka s rodinou. V případě, že počet odsouhlasených vhodných rodin přesahuje volnou kapacitu programu, je první kontakt domluven s těmi rodinami, u kterých byla stanovena nejvyšší priorita v závislosti na volné kapacitě programu.

Sociální pracovník programu Sanace rodiny je rodině přidělen na základě získaných informací z kasuistiky rodiny představené pracovníkem OSPOD. O přidělení odpovědného pracovníka se rozhoduje interně v o.s. Amalthea zpravidla na nejbližší poradě týmu Sanace rodiny. Kompetentní k rozhodnutí o přidělení odpovědného pracovníka rodině je vedoucí programu Sanace rodiny, který tak zpravidla učiní po konzultaci se zamýšleným odpovědným pracovníkem a s týmem, v neodkladných případech i bez této konzultace.

Pokud pracovník OSPOD neinformoval rodinu o svém rozhodnutí nabídnout její zařazení do programu Sanace rodiny a nevyžádal si její předběžný souhlas již před představením její kasuistiky pracovníkům programu, je nezbytné to učinit dříve, než dojde k prvnímu setkání mezi rodinou a odpovědným pracovníkem. Může se tak předejít nedorozuměním v tom, zda je rodina ochotná vůbec uvažovat o svém zařazení do takového programu.

V praxi se setkáváme s různými možnostmi, kde a jak by mohl proběhnout první kontakt mezi odpovědným pracovníkem a rodinou. Ve všech případech je ale možné vymezit následující společné rysy prvního kontaktu:

- **Obligatorní a fakultativní účastníci** – prvního kontaktu se vždy účastní odpovědný pracovník rodiny a alespoň jeden z rodičů; měl by se ho účastnit také příslušný pracovník OSPOD (nebo jeho zástupce); dále se mohou účastnit další členové rodiny, širší rodina, zástupci dalších subjektů (např. pracovník ústavu), případně další osoby rodině blízké a zainteresované na řešení situace rodiny; v případě účasti dalších osob, je nutné vyjasnit před zahájením schůzky jejich roli a důvod jejich účasti na této schůzce.
- **Odpovědnost za svolání prvního kontaktu** – první kontakt zpravidla zajišťuje příslušný pracovník OSPOD; v odůvodněných případech je možné se dohodnout na tom, že první kontakt zajistí odpovědný pracovník programu Sanace rodiny nebo jiná osoba.
- **Hlavní cíle a funkce prvního kontaktu:**
 - **informativní;** seznámit rodinu s programem Sanace rodiny, informovat jí o podmínkách, cílech apod.;
 - **motivační;** rozpoznat motivační strukturu rodiny a možné zdroje odporu, podpory a motivace ke spolupráci;
 - **smluvní;** uzavření prvního kontraktu s rodinou s ohledem na dojednaný účel její účasti v programu, prvotní plán kontaktů a dílčích intervencí.
- **Princip výběru místa a času** – rodině je vždy dáno na výběr z více možností z hlediska místa a času pro první kontakt tak, aby jí maximálně vyhovoval.

3.2.1 Místo prvního kontaktu

1. **Kontakt se uskuteční v prostorách OSPOD**
 - tento způsob prvního kontaktu mezi odpovědným pracovníkem a rodinou je v naší praxi nejčastější;
 - kontakt se uskutečňuje v prostorách OSPOD, kdy pracovník OSPOD osloví rodiče se žádostí o účast, vysvětlí jim účel návštěvy (představení programu Sanace rodiny a dohoda o možnosti zařazení rodiny do programu) a dohodne s nimi vhodný termín, který poté oznámí odpovědnému pracovníkovi;

- výhodou tohoto způsobu kontaktu je, že nepředstavuje přílišný zásah do soukromí rodiny, navíc se uskutečňuje v prostředí pro rodinu známém.

2. Kontakt se uskuteční přímo v bydlišti rodiny

- s tímto způsobem kontaktu je třeba si předem vyžádat souhlas rodiny; není možné jej uskutečnit pod nátlakem, tedy je nutné nabídnout rodičům alternativu a možnost odmítnout první kontakt v bydlišti rodiny;
- tento způsob kontaktu je vhodné využít především v těch případech, kdy je rodina motivovaná ke spolupráci a zařazení do programu Sanace rodiny, tedy pokud již v předchozím kontaktu s pracovníkem OSPOD vyjádřila zájem být zařazena do tohoto programu;
- při tomto kontaktu dochází k tomu, že odpovědný pracovník rodiny vchází do soukromí rodiny jako osoba dosud neznámá pro rodinu a zároveň vstupuje do prostředí, které je pro něj neznámé; oba tyto faktory mohou sehrát negativní roli při realizaci prvního kontaktu, který je pokusem o navázání spolupráce mezi rodinou a odpovědným pracovníkem; z toho důvodu je nezbytné věnovat velkou pozornost přípravě takového setkání, přičemž klíčová je úloha pracovníka OSPOD, který je zprostředkovatelem tohoto setkání; je důležité, aby pracovník OSPOD představil rodině program Sanace rodiny; stejně tak je potřebné, aby odpovědnému pracovníkovi poskytl před samotnou schůzkou podrobné informace o prostředí, ve kterém rodina žije, zvyklostech rodiny vztahujících se k návštěvám v ní apod.;
- naopak v případě vysoké motivace rodiče k zařazení do programu Sanace rodiny, při dobré přípravě a dostatku informací na všech stranách účastníků se prvního kontaktu, může tento způsob kontaktu značně urychlit zahájení poskytování služeb rodině; výhodou v takovém případě je většinou velká neformálnost takového setkání, snadnější odbourání případných zábran a ošetření obav rodičů; všechny tyto okolnosti mohou podstatným způsobem usnadnit vstup odpovědného pracovníka do kontaktu s rodinou a urychlit vytvoření profesionálního vztahu mezi ním a rodinou;
- riziko takového způsobu prvního kontaktu však není malé, takže pokud se nepodaří vše dobře připravit, může v důsledku dojít až k naprostému

odmítnutí služby ze strany rodiny a znemožnění dalších snah o pomoc a podporu rodiny.

3. **Kontakt se uskuteční v prostorách o.s. Amalthea**

- tento způsob kontaktu je možný v případě, že jsou prostory o.s. Amalthea pro rodinu dobře a nekomplikovaně dostupné; o.s. Amalthea v současnosti (podzim 2009) sídlí v Chrudimi a zřizuje své pobočky (kancelářské prostory) v městech Hlinsko, Litomyšl a Žamberk;
- v praxi je místo setkání v prostorách o.s. Amalthea voleno jen zřídka, častěji se využívá v pozdějších fázích práce s rodinou například pro konání případových konferencí; v takovém případě jsou prostory o.s. Amalthea pro konání případové konference vhodné především proto, že se zde schází více subjektů a místo konání tak může být ze strany rodiny i dalších subjektů vnímáno jako více neutrální a méně formální než například prostory OSPOD;
- podobné důvody mohou vést i k volbě těchto prostor jako místa pro první setkání s rodinou, tedy nabízí se jako třetí alternativa v případě, že se nejeví jako vhodné místo konání prvního kontaktu ani prostory OSPOD, ani domácnost rodiny.

4. **Kontakt se uskuteční na jiném místě**

- realizace prvního kontaktu s rodinou je samozřejmě možná i na jiném, zcela neutrálním místě (např. prostory jiné neziskové organizace jejíž služby rodina již využívá apod.) po dohodě všech subjektů, pokud jsou k tomu závažné důvody a žádná z předchozích alternativ není možná nebo vhodná.

3.2.2 **Průběh prvního kontaktu**

Po dosažení dohody o místě a termínu konání prvního kontaktu mezi rodinou a odpovědným pracovníkem následuje samotná **realizace** tohoto **setkání**. První kontakt by měl mít předem danou strukturu, která je domluvena mezi odpovědným pracovníkem a doprovázejícím pracovníkem OSPOD. Obvyklá struktura je následující:

- **Pojmenování hlavního důvodu vhodnosti zařazení rodiny do programu Sanace rodiny** – pracovník OSPOD a odpovědný pracovník programu Sanace rodiny opakují v přítomnosti rodiče smysl a cíle spolupráce rodiny s programem Sanace rodiny; odpovědný pracovník rodiny potvrzuje vhodnost zařazení rodiny do programu, zdůrazňuje konkrétní možnosti, jak by bylo možné s využitím služeb a nástrojů programu přispět a pomoci ke zlepšení situace rodiny a dítěte; poté je dán prostor rodiči, aby se vyjádřil ke sděleným informacím, především se pokusil sám popsat situaci, se kterou se potýká a s jejímž řešením by mu mohl odpovědný pracovník a služby programu Sanace rodiny pomoci; výsledkem této části setkání by měl být jasně deklarovaný zájem rodiče o zařazení do programu Sanace rodiny potvrzený zájmem pracovníka OSPOD a akceptovaný odpovědným pracovníkem.
- **Stanovení prvního společného úkolu a doby na jeho splnění** – odpovědný pracovník se v rozhovoru spolu s rodičem a pracovníkem OSPOD pokouší pomoci rodiči v rámci prvního setkání formulovat (osobní) cíl rodiny (rodiče), kterého by rodina (rodič) chtěla dosáhnout v rámci poskytování služeb Sanace rodiny a z něj vyplývající konkrétní úkol(y) na nejbližší období; pokud se podaří takové úkoly najít a zformulovat, je po dohodě s rodičem stanoven termín jejich splnění a odpovědnost zúčastněných osob za jejich plnění; v případě vážné situace (zejména ohrožení dítěte) určuje dobu splnění úkolu vztahujícího se k odvrácení ohrožení dítěte pracovník OSPOD.
- **Přehledné informování o tom, jak budou předávány informace mezi zúčastněnými subjekty, zejména o plnění stanovených úkolů** – v průběhu první schůzky nesmí být opomenuta nezbytnost sdílení informací mezi odpovědným pracovníkem a pracovníkem OSPOD nutná pro poskytování služeb programu a rodič je také informován o povinnosti odpovědného pracovníka poskytovat informace o rodině vybraným orgánům včetně oznamovací povinnosti vyplývající ze zákona; rodič je informován o způsobu předávání informací mezi zúčastněnými subjekty, tedy kdy, komu a jaký typ informací bude sdělován; rodič je informován o tom, že bude mít možnost si předem přečíst veškeré informace, které

budou o něm a jeho rodině poskytovány písemně a také bude předem (pokud to není možné tak bezodkladně poté) informován o jednání (osobním, telefonickém či e-mailovém) mezi odpovědným pracovníkem a pracovníkem OSPOD, které se týkalo jeho rodiny, včetně obsahu takového jednání; v rámci prvního setkání je možné informovat rodiče také o využití nástroje případové konference, která slouží mimo jiné k výměně informací mezi zúčastněnými subjekty.

- **Shrnutí domluveného postupu, poskytnutí ústního souhlasu -**

v rámci prvního setkání je také nezbytné ošetřit nakládání s osobními údaji rodiny; pokud je zřejmé, že rodina souhlasí se svým zařazením do programu Sanace rodiny, je nezbytné v rámci prvního osobního kontaktu s rodičem získat písemný souhlas se zpracováním osobních údajů od všech dospělých členů domácnosti a v zastoupení rodičem také od všech nezletilých; formálně může být výsledkem prvního setkání uzavření ústní smlouvy o poskytování služeb Sanace rodiny; celý průběh schůzky je poté odpovědným pracovníkem shrnut včetně závěrů a je z něj pořízen zápis, který je v odůvodněných případech poskytnut také pracovníkovi OSPOD a rodiči (zejména pokud se podaří formulovat konkrétní cíle a úkoly, včetně termínů a zodpovědnosti za jejich splnění).

- **Domluva dalšího termínu a místa schůzky odpovědného pracovníka s rodinou** – tento údaj je zanesen do zápisu z kontaktu; předběžně je také dohodnut obsah a cíl další schůzky.

3.2.3 Motivace rodiny k účasti v programu Sanace rodiny

Oproti výše popsanému „ideálnímu“ postupu prvního kontaktu s rodinou se v některých případech mohou objevit zásadní odlišnosti, které mají vliv i na další postup uzavírání spolupráce s rodinou a jejího zařazování do programu Sanace rodiny. Jedná se zejména o situace, kdy rodina není motivovaná k zařazení do programu Sanace rodiny, nebo je dokonce k takovému řešení v odporu.

V takovém případě je nezbytné pracovat nejdříve s **motivací rodiny** ke spolupráci a využití nabídky služeb Sanace rodiny. Je třeba také odlišit motivaci

rodiny k zařazení do programu Sanace rodiny od motivace rodiny ke změně její situace. Problematika motivace dysfunkčních rodin ke změně jejich situace je velmi obsáhlá a její rozsah a komplikovanost přesahuje záměr a možnosti tohoto textu.

Pokusíme se proto nastínit konkrétní postupy, které uplatňujeme v rámci motivace rodiny k souhlasu se zařazením do programu Sanace rodiny a k efektivní spolupráci při poskytování služeb. Z hlediska této motivace je možné si vymezit následující typy situací a jim odpovídající nástroje a postupy řešení:

1. rodina je zcela nemotivovaná, svou situaci nehodnotí jako problematickou, nevnímá ohrožení

- možnosti úspěšného navázání spolupráce a zařazení takové rodiny do programu Sanace rodiny jsou velmi omezené;
- v takovém případě je potřebné znovu ve spolupráci s OSPOD vyhodnotit zda je situace rodiny a ohrožení dítěte závažné, a pokud ano, a rodina i přesto tento problém nechápe a nevnímá možné ohrožení, pak je v kompetenci OSPOD, aby činil kroky, které mu zákon umožňuje, například nařízení dohledu, návrh na zahájení řízení o nařízení ústavní výchovy, uložení opatření apod.;
- tyto kroky, byť možná razantní, pak mohou vést k pochopení na straně rodiče, že je situace závažná; poté může dojít ke změně v motivaci rodiny ke spolupráci a posunu do některé z následujících skupin, které skýtají možnost vstupu služby sanace rodiny;
- v takovém případě lze mluvit o **motivaci rodiny formou zvědomění hrozby** (nejčastěji hrozba odejmutí dítěte); spolupráce s rodinou, která je motivována tímto způsobem je sice velmi komplikovaná, přesto možná.

2. Rodina je nemotivovaná, svou situaci nehodnotí jako problematickou nebo problémy bagatelizuje, cítí se ohrožená z vnějšku

- tento přístup z hlediska motivace rodiny ke spolupráci je možné považovat za nejčastější u dysfunkčních rodin; z hlediska možnosti zařazení rodiny do programu Sanace rodiny je tato motivace přijatelná a umožňuje vstup této služby a navázání spolupráce;

- riziko však spočívá v podmínkách vstupu a následné práci s touto motivací; jedním z úkolů sociálního pracovníka programu Sanace rodiny je podpora rodiny; vstup do rodiny bývá často možný pouze tak, že odpovědný pracovník vůči rodiči vyjádří pochopení, pro jeho pocit ohrožení a současně se snaží v průběhu sociálně-terapeutické práce s rodinou vytvářet náhled rodičů na situaci rodiny tak, aby dokázali objektivněji identifikovat problémy a vyhodnotit jejich závažnost a možné dopady; náročnost tohoto postupu však spočívá v riziku snahy rodiče o vytvoření koalice s odpovědným pracovníkem;
- další riziko spočívá v tom, že v případě nedostatečné komunikace mezi odpovědným pracovníkem a pracovníkem OSPOD, může vzniknout podezření nebo přesvědčení pracovníka OSPOD, že se taková koalice vytvořila a služba sanace rodiny tak neplní svou úlohu nebo že se odpovědný pracovník dokonce stává obhájcem rodiny, tedy neobjektivním a nedůvěryhodným; předejít této situaci lze pojmenováním takových obav a dohodou o tomto postupu ve vztahu k rodičům, kdy pracovník OSPOD rozumí tomu, proč je nutné takový postup zvolit a chápe, že není cílem vytvořit koalici;
- v této situaci je úkolem odpovědného pracovníka vytvářet profesionální vztah založený na důvěře rodičů, který je základem pro sociálně-terapeutickou práci; na druhou stranu se odpovědný pracovník snaží zůstat objektivní a nezávislý jak vnitřně, tak navenek; pracovník OSPOD by měl být s tímto postupem srozuměn;
- sociální pracovník programu Sanace rodiny je ošetřen pravidelnou supervizí, kasuistickými semináři, poradami, intervizemi a dalšími nástroji podpory a kontroly pracovníků v přímé práci (viz kapitola 6) .

3. Rodina je nemotivovaná i přes to, že svou situaci hodnotí jako problematickou a vnímá ohrožení, ale rezignuje na možnost změny

- tato situace je častá v případech, kdy problém rodiny je dlouhodobějšího rázu a v čase se nezlepšuje; velmi často se setkáváme s tímto přístupem v případech, kdy byla nařízena ústavní výchova dětí a tyto jsou z rodiny odejmuty již relativně delší dobu;
- možnosti vstupu služby sanace rodiny jsou poměrně dobré, nicméně prognóza navázání spolupráce a dosažení úspěchů v podobě změny

podmínek v rodině je nejistá a pravděpodobnost úspěchu se snižuje tím více, čím delší dobu je dítě v ústavu;

- v takovém případě je prvotním a základním předpokladem sociálně-terapeutická práce s rodiči na nalezení a obnovení motivace ke změně a musí předcházet nebo být realizována současně se sociální prací v rodině.

4. rodina deklaruje svoji motivovanost, hodnotí svou situaci jako problematickou a vnímá ohrožení, ale přesto nečiní aktivně nic pro změnu (zůstává pasivní)

- ani tato situace z hlediska motivace rodiny není výjimečná; v této situaci je možné do rodiny vstoupit se službou sanace rodiny, protože rodina buď zůstává pasivní k této nabídce nebo deklaruje svůj zájem;
- problém ovšem nastává v následné práci s rodinou, kdy rodiče jsou schopni připustit problémy, navrhopvat řešení a souhlasí se stanovenými cíly, úkoly a termíny, které však neplní a odůvodňují to zástupnými důvody a překážkami;
- příčin tohoto stavu a přístupu rodičů může být celá řada a právě identifikace té správné příčiny může být klíčem k řešení vedoucímu ke změně přístupu rodičů; z možných příčin můžeme uvést:
 - o osobnostní charakteristiky rodiče, který tímto způsobem přistupuje obecně k řešení jakýchkoliv problémů a situací (často v důsledku předaného vzorce chování od vlastních rodičů);
 - o projev nebo příznak poruchy osobnosti nebo psychického onemocnění rodiče (např. deprese, úzkost apod.);
 - o skrytý projev nedůvěry vůči sociálnímu pracovníkovi programu Sanace rodiny, pokud se například nepodařilo dostatečně odlišit jeho roli a roli pracovníka OSPOD nebo pokud například nedošlo z nejrůznějších příčin k vytvoření vztahu mezi ním a rodičem;
 - o důsledek nevhodně zvoleného přístupu odpovědného pracovníka ke komunikaci a práci s rodičem;
 - o důsledek předchozí negativní zkušenosti rodiče s podobným typem služby aj.

5. rodina je motivovaná, sama se snaží v rámci svých omezených možností činit kroky ke změně

- je nezbytné uvést, že s tímto přístupem z hlediska motivace rodiny se setkáváme spíše zřídka; tento přístup lze najít spíše u rodin, které přicházejí s žádostí o zařazení do programu Sanace rodiny sami nebo na doporučení jiného poskytovatele sociálních služeb či NNO;
- v takovém případě je vstup do rodiny i následná práce s ní značně usnadněn, ale i přes to, je nezbytné ošetřit některé možné problémy vyplývající z takového přístupu a motivace rodiny; jde například o následující problémy:
 - rodina očekává změnu okamžitě nebo v krátkodobém horizontu, očekává rychlé, jednorázové a účinné řešení a pokud se takové řešení nedostavuje, motivaci ztrácí – je třeba pracovat s motivací směrem k nastartování procesu změny, který může být dlouhodobý a postupný;
 - odpovědný pracovník ve snaze využít takto motivovaného přístupu neodhadne možnosti rodičů a zahltí je příliš náročnými úkoly, čímž jejich motivaci oslabí;
 - odpovědný pracovník v obavě z krátkodobého trvání motivace má tendenci přeskočit nebo zkrátit některé nezbytné fáze procesu navazování vztahu s rodinou, čímž nabourá vytvoření terapeutického vztahu;
 - okolí rodiny (další subjekty kolem rodiny), nedostatečně oceňuje její motivaci a kroky, které činí sama rodina, považuje za nedostatečné, čímž rodinu demotivuje k pokračování v započatém úsilí.

3.2.4 Další postupy při navazování spolupráce s rodinou a prvním kontaktu (s uvedením kasuistik)

K výše uvedeným postupům, zejména k postupu oslovení rodiny a realizace prvního kontaktu mezi odpovědným pracovníkem a rodinou je třeba uvést, že tento optimální či ideální postup má v praxi řadu modifikací v závislosti na aktuální situaci a potřebě. Za potřebné k úspěšnému vstupu do rodiny a navázání kontaktu považujeme dobrou přípravu a maximum informací o rodině poskytnutých pracovníky OSPOD. Velmi důležitá je předběžná domluva mezi odpovědným pracovníkem a pracovníkem OSPOD o komunikaci a rolích zúčastněných osob při prvním kontaktu s rodinou a také dohoda o postupu

v případě předvídatelných problémových situacích. Celou problematiku je možné ilustrovat následující kasuistikou.

Kasuistika:

Na vedoucího programu Sanace rodiny se obrátila sociální pracovnice OSPOD s žádostí o zařazení rodiny do programu Sanace rodiny v situaci, kdy podala předběžné opatření, kterým bylo jedno z dětí z rodiny odejmuto a umístěno do diagnostického ústavu.

Pracovnice OSPOD nejprve krátce telefonicky a poté podrobněji osobně představila kasuistiku rodiny vedoucímu programu Sanace rodiny, který se později také stal odpovědným pracovníkem rodiny.

Pracovnice OSPOD poté po dohodě s vedoucím programu Sanace rodiny kontaktovala rodinu, informovala ji o možnosti zařazení do programu a domluvila první schůzku v domácnosti rodiny. Rodina byla motivovaná možností brzkého návratu dcery zpět do jejich péče, tedy zrušením předběžného opatření, pokud budou spolupracovat s programem Sanace rodiny a stabilizují tak své rodinné prostředí a budou nadále pracovat na svých výchovných a rodičovských schopnostech, které pracovnice OSPOD hodnotila vzhledem k problému s dcerou jako nedostačující.

Jelikož rodina byla krátce po odejmutí dcery velmi rozezlena na pracovnici OSPOD, která podala návrh na nařízení předběžného opatření, dohodli jsme se před uskutečněním prvního kontaktu v domácnosti rodiny, že v případě vyhrocení situace nebo pokud bude mít pracovnice OSPOD pocit, že je její přítomnost překážkou mezi dohodou rodičů a odpovědným pracovníkem, tak v průběhu schůzky odejde a umožní odpovědnému pracovníkovi pokračovat v rozhovoru s rodiči o samotě.

Rodiče přijali pracovnici OSPOD a sociálního pracovníka programu Sanace rodiny společně. Po vzájemném představení a stručném představení programu Sanace rodiny se přešlo k tématu současné situace a jejích příčin. Rodiče dávali najevo značné rozhořčení nad rozhodnutím pracovnice OSPOD o podání návrhu na předběžné opatření. Pracovnice OSPOD tedy vysvětlila své důvody, potvrdila možnost návratu dcery zpět do jejich péče za předpokladu spolupráce s programem Sanace rodiny na úpravě poměrů rodiny a výchovných schopností rodičů a poté se nekonfliktně rozloučila a odešla.

Po jejím odchodu se atmosféra značně uvolnila, vytvořil se prostor pro otevřenou komunikaci mezi rodiči a odpovědným pracovníkem, který reflektoval jejich pocity zloby a rozhořčení a podařilo se dosáhnout dohody o zapojení rodiny do programu Sanace rodiny, včetně stanovení konkrétních cílů a úkolů na nejbližší období.

V závěru je třeba ještě zmínit situace, kdy rodina službu sanace rodiny při prvním kontaktu s ní odmítne nebo výslovně nedá souhlas se zařazením do programu. V takovém případě provede odpovědný pracovník spolu

s pracovníkem OSPOD vyhodnocení důvodů, pro které rodina službu odmítla nebo prozatím nedala souhlas. Pokud se na tom společně dohodnou, je rodině ponechán prostor na rozmyšlení a změnu názoru. Po určité době je znovu kontaktována buď pracovníkem OSPOD nebo odpovědným pracovníkem, či společně. Při dalším kontaktu jsou znovu opakovány důvody, proč považuje OSPOD za vhodné zařazení rodiny do programu Sanace rodiny a jsou více zdůrazňována případná rizika plynoucí z pokračování problému nebo jeho zhoršování. Rodině je dán prostor doptat se na skutečnosti, které z minulých schůzek snad nebyly jasné a je znovu požádána o vyjádření zájmu či nezájmu o zařazení do programu. Možnosti postupu v obdobném případě opět ilustruje následující kasuistika.

Kasuistika:

Návrh na zařazení této rodiny do programu Sanace rodiny vzešel ze schůzky tzv. case-managementu (blíže viz kapitola 3.7), kdy se o problémech rodiny více dozvídali pracovníci jiného poskytovatele sociálních služeb v rámci realizace nízkoprahového zařízení pro děti a mládež, kam docházely děti dané rodiny. Schůzky skupiny case-managementu se účastnila také příslušná pracovnice OSPOD, která doplnila informace o rodině a souhlasila s tím, že by bylo vhodné se pokusit tuto rodinu zařadit do programu Sanace rodiny. Zároveň upozornila na to, že matka (rodina žila bez otce) velmi komplikovaně spolupracuje a pravděpodobně se bude zařazení do programu Sanace rodiny bránit. V průběhu schůzky skupiny case-managementu tak byla formulována kasuistika rodiny z více zdrojů, byl identifikován problém v rodině a návrh zakázky pro službu sanace rodiny.

Následně pracovnice OSPOD zkontaktovala matku, stručně jí představila službu sanace rodiny a navrhla jí možnost schůzky se zástupcem programu Sanace rodiny. Tato první schůzka se uskutečnila v domácnosti rodiny za účasti pracovnice OSPOD a mezi tím ustanoveného odpovědného pracovníka rodiny. Matka si v průběhu prvního kontaktu vyslechla nabídku služeb sanace rodiny, přičemž vznesla výhradu k intenzitě služby a návštěvám v její domácnosti (nesouhlasila s intenzitou 1x týdně). Nesouhlasila ani s problémem tak, jak jej formulovala pracovnice OSPOD. Dle názoru matky byly problémy zveličené, ona péči o svou rodinu zvládala a pomoc z vnějšku nepotřebovala. Společně jsme se dohodli na tom, že si ponechá lhůtu na rozmyšlenou a že ji odpovědný pracovník rodiny bude kontaktovat v dohodnutém termínu.

Druhá schůzka odpovědného pracovníka s matkou se uskutečnila opět v domácnosti rodiny, tentokrát už bez doprovodu pracovnice OSPOD. Matka trvala na tom, že zařazení do programu Sanace rodiny odmítá, své problémy zvládá a pomoc z vnějšku

nepotřebuje. Odpovědný pracovník informoval o této situaci pracovníci OSPOD a bylo dohodnuto, že rodina bude po nějakou dobu ponechána takto a po určité době vyhodnotíme, zda dochází v rodině ke změně.

Na další schůzce skupiny case-managementu byla situace v rodině hodnocena jako stále stejně nevyhovující a bylo dohodnuto, že se k případu dané rodiny svolá případová konference (viz kapitola 3.7) za účasti pracovníce OSPOD, sociálního pracovníka programu Sanace rodiny a terénního sociálního pracovníka služby NZDM, které se bude matka účastnit. V rámci této případové konference se i přes setrvalý názor matky na to, že svou situaci zvládá a nepotřebuje pomoc zvenčí, podařilo identifikovat několik problémů, s kterými matka souhlasila a vyjádřila se v tom smyslu, že by s jejich řešením potřebovala pomoci. Jednalo se o hrozící vystěhování z městského bytu z důvodu neplacení nájmu a problémy s chováním některých jejích dětí. Zároveň se ukázalo, že matka odmítá službu sanace rodiny mimo jiné proto, že jí byl ustanoven jako odpovědný pracovník muž. Po dohodě v týmu Sanace rodiny došlo ke změně odpovědného pracovníka, kterou byla stanovena žena. Té se podařilo po krátké době navázat vztah s matkou, vstoupit do rodiny a začít jí poskytovat služby.

Od prvního kontaktu až k získání souhlasu matky a zařazení rodiny do programu Sanace rodiny uplynuly téměř 4 měsíce.

3.3 Uzavření kontraktu s rodinou a role sociálního pracovníka programu Sanace rodiny

Po prvním kontaktu a zjištění motivace rodiny k účasti v programu Sanace rodiny je zpravidla podepsána **písemná smlouva** (pokud byla při prvním kontaktu s rodinou uzavřena pouze ústní dohoda) mezi rodičem a poskytovatelem služby sanace rodiny, ve které jsou formulovány **podmínky poskytování služby**.

Jedná se zejména o:

- bezplatnost poskytování služeb;
- stanovení osobního cíle rodiny (rodiče);
- jméno a kontakt na odpovědného pracovníka rodiny;
- stanovení rozsahu (počet hodin týdně), intenzity (počet návštěv v rodině týdně) a místa poskytování služby.

Součástí uzavírání smlouvy jsou také informace o právech a povinnostech rodiče coby uživatele služby, včetně možnosti podávat připomínky a stížnosti k poskytované službě. Fakultativní součástí uzavírání smlouvy je také poskytnutí

souhlasu rodiče s poskytováním informací o rodině třetím subjektům. Odpovědný pracovník je povinen poskytovat na vyžádání informace subjektům, vyjmenovaným v zákonech (OSPOD, policie, státní zastupitelství, soud), o čemž je rodič informován. Rodič pak dle svého uvážení může nebo nemusí dát souhlas s tím, aby odpovědný pracovník komunikoval o situaci rodiny a sděloval informace ještě dalším subjektům dle situace rodiny (např. škola, zařízení ÚV, jiný poskytovatel služeb, lékař apod.).

O práci s rodinou vede odpovědný pracovník **klientský spis**, který je založen v sídle o.s. Amalthea a je veden jak v písemné, tak v elektronické podobě. Spis obligatorně obsahuje zápis z každého jednotlivého kontaktu s rodinou popisující obsah daného kontaktu, dále obsahuje písemnou smlouvu a souhlas se zpracováním osobních a citlivých údajů. Fakultativně může obsahovat další dokumenty, například souhlas s poskytováním informací třetím osobám, kopie různých dokladů poskytnutých rodinou nebo třetími subjekty pokud se rodiny týkají, kopie písemných zpráv podávaných o rodině třetím subjektům a další.

Odpovědný pracovník rodiny pak na základě formulovaného osobního cíle a konkrétních úkolů začíná pracovat s rodinou formou pravidelných kontaktů s ní a realizací nástrojů sociální práce a sociální terapie (viz další kapitoly). Odpovědný pracovník rodiny plní zejména následující úkoly a má z nich vyplývající kompetence:

- je kontaktním pracovníkem pro rodinu, OSPOD i další subjekty kolem rodiny;
- vede spisovou dokumentaci rodiny;
- komunikuje o práci v rodině s příslušným pracovníkem OSPOD, případně s dalšími subjekty kolem rodiny pokud k tomu rodič dal souhlas;
- může svolat a případně též řídit případovou konferenci.

Odpovědný pracovník je ustanoven rozhodnutím vedoucího programu Sanace rodiny zpravidla bezprostředně po představení kasuistiky rodiny (od OSPOD či jiného subjektu) na nejbližší poradě týmu programu Sanace rodiny, nebo v nevyhnutelných případech i bez porady týmu. Rodič je informován o tom, že může požádat o výměnu odpovědného pracovníka a to i bez udání důvodů. O

takovém požadavku rodiče rozhoduje opět vedoucí programu Sanace rodiny zpravidla po poradě v týmu.

3.4 Diagnostické, motivační a aktivizační období práce v rodině

Po úspěšném navázání kontaktu s rodinou a jejím zařazení do programu Sanace rodiny následuje období, které je charakteristické třemi atributy:

- diagnostika situace v rodině, identifikace možností, silných a slabých stránek, funkčních a nefunkčních prvků, diagnostika vztahů a poznávání jednotlivých důležitých osob;
- vyhodnocování míry ohrožení dítěte v rodině/rodinou dle metodického postupu;
- vytváření vztahu mezi rodinou (rodiči) a odpovědným pracovníkem
- motivace a aktivizace rodiny (rodičů) ke změně situace.

Délka trvání tohoto období je různě dlouhá, zpravidla se pohybuje mezi 1 až 3 měsíci. Zpravidla ke konci tohoto období nebo těsně po jeho skončení se koná první případová konference rodiny, která slouží k vyjasnění situace rodiny, mapování potřeb rodiny a jejích členů, určení rolí jednotlivých subjektů kolem rodiny, identifikaci a naplňování cílů a úkolů včetně zodpovědnosti za jejich plnění a termínu atp. (viz kapitola 3.7).

V diagnostice situace a možností rodiny jde zejména o:

- prohloubení prvotních dříve získaných diagnostických závěrů a podkladů (získaných např. při kasuistickém setkání s OSPOD);
- rozpoznání obtíží, na které bude přímo zaměřena spolupráce v rámci programu Sanace rodiny;
- zhodnocení, které z obtíží může rodina řešit samostatně s minimální podporou a na které bude zaměřena zvýšená odborná aktivita,;
- nastavení kritérií požadovaných změn;
- motivaci ke změně a porozumění potřebě změny;
- orientaci ve významu problémů a zejména v možnostech a způsobech jejich řešení;
- rozpoznání priorit;

- nalezení a porozumění tomu, jak se změna projeví na úrovni chování a činů.

Diagnostické období práce v rodině je velmi důležité pro to, aby se podařilo překonat počáteční nedůvěru, obavy a zábrany na straně rodičů. Zároveň je třeba dát prostor k důkladnému zhodnocení situace rodiny a **identifikaci zjevných a případně i skrytých problémů**, s kterými se rodina potýká a které mohou mít nebo mají negativní dopad na dítě. K tomuto účelu používá odpovědný pracovník řadu nástrojů, z nichž základní a nezastupitelný je rozhovor s rodiči, dětmi, případně dalšími členy domácnosti. Dále provádí analýzu dokumentů a materiálů vztahujících se k problému (například exekuční rozhodnutí, nájemní smlouva apod.).

Odpovědný pracovník v případě potřeby přizve k diagnostice situace a naznačení možností jejího řešení **další specialisty** na danou oblast (např. právníka, psychologa, speciálního pedagoga, etopeda apod.) a to buď z řad svých kolegů v programu Sanace rodiny, pokud je tam taková specializace zastoupena, nebo z řad externích spolupracovníků programu, případně kontaktuje další poskytovatele služeb, úřady, orgány nebo instituce, které mohou s diagnostikou a řešením daného problému pomoci (návazné a doplňující služby). To vše za předpokladu souhlasu rodiče s poskytováním informací třetím subjektům, který je uzavírán v písemné podobě.

Vytváří se tím přirozeně síť subjektů a osob, které se nějakým způsobem podílejí na diagnostice a řešení situace rodiny, čímž vzniká **multidisciplinární tým**, který zároveň tvoří základ účastníků případových konferencí coby nástroje řízení tohoto týmu. Zároveň se díky multidisciplinárnímu přístupu k procesu sanace konkrétní rodiny **zvyšuje objektivita a nezávislost** zhodnocení významu problémů a rozšiřuje se spektrum možných způsobů řešení.

Nedílnou součástí diagnostiky situace a problémů rodiny je také **hodnocení míry ohrožení dítěte v rodině/rodinou**. Odpovědný pracovník sbírá v průběhu diagnostického období podklady a informace k tomuto hodnocení. Jednak mu k tomu slouží návštěvy v rodině, kdy využívá rozhovoru s rodičem a dítětem, ale také pozorování situací, či případně analyzuje materiály (například kresby dítěte,

školní práci apod.). Pro diagnostiku může využít také didaktické hry s dítětem, případně podle své kvalifikace jednoduché testy. V případě podezření na závažnější problém týkající se dítěte pak zainteresuje do jeho diagnostiky širší tým, například dětského lékaře, učitele, psychologa, psychiatra, pedagogicko-psychologickou poradnu, středisko výchovné péče a další.

Sebrané podklady k hodnocení míry ohrožení dítěte v rodině/rodinou pak odpovědný pracovník vyhodnocuje prostřednictvím metodického nástroje. V programu Sanace rodiny používáme jako základ metodiku s názvem **Ontarijský index zanedbávání péče** (Bechyňová, 2008). Tato metodika definuje 6 oblastí, které jsou předmětem hodnocení, přičemž u každé oblasti se stanovuje subjektivní míra ohrožení pro dítě. Oblastmi jsou:

- **dohled** – schopnost rodiče poskytovat dítěti v bezpečném prostředí podporu v míře, která odpovídá jeho věku;
- **výživa** – schopnost rodiče podávat dítěti pravidelně stravu, jež je přiměřená jeho věku;
- **oblečení a hygiena** – schopnost rodiče oblékat dítě vzhledem k počasí, společenské vhodnosti, pohlaví apod.; vedení dítěte k pravidelné hygieně;
- **péče o fyzické zdraví** – schopnost rozpoznat zdravotní stav dítěte, určit, kdy může pomoci sám a kdy je nutná lékařská péče, schopnosti zajistit pravidelnou preventivní lékařskou péči, schopnost porozumět a respektovat doporučení lékaře aj.;
- **péče o psychické zdraví** – zájem o prožívání dítěte, schopnost rozpoznat náladu dítěte a adekvátní reakce na něj, schopnost měnit přístup k dítěti s ohledem na věk, vytvářet a respektovat hranice atd.;
- **péče o rozvoj osobnosti dítěte a jeho vzdělávání** – podnětnost prostředí, komunikace rodiče s dítětem, dohled nad docházkou a přípravou do školy, podpora dítěte při výukových obtížích, rozvoj a podpora specifických potřeb dítěte, jeho zájmů, nadání apod.

Stanovení míry rizika v jednotlivých šesti oblastech pak v souhrnu vytváří obraz míry ohrožení dítěte v rodině/rodinou a stává se vstupním podkladem pro odbornou pomoc v rodině a její konkrétní zaměření. V rámci hodnocení změn, kterým rodina v průběhu služby prošla, je podkladem pro porovnání toho, co se v rodině podařilo a ke zhodnocení stávajících rizik.

3.5 *Vztah mezi rodičem a sociálním pracovníkem programu Sanace rodiny*

Základem úspěšné dlouhodobé práce v rodině zařazené do programu Sanace rodiny je **vytvoření profesionálního vztahu** mezi rodičem a odpovědným pracovníkem programu Sanace rodiny. Potřeba tohoto specifického vztahu byla už v předchozím textu několikrát zmíněna. Zde je nutné zdůraznit, že se jedná o vztah založený na důvěře, ochotě a schopnosti rodiče sdělovat odpovědnému pracovníkovi důležité informace týkající se situace rodiny, ale také se do jisté míry svěřit se svými pocity, problémy, emocemi atd.

I když většina sociálních pracovníků programu Sanace rodiny má v současnosti (podzim 2009) dokončený, nebo absolvuje, psychoterapeutický výcvik, **nejedná se** v tomto případě **o vztah ve smyslu psychoterapie**. Přestože se vztah mezi klientem programu Sanace rodiny a odpovědným pracovníkem tohoto typu vztahu přibližuje, odpovědný pracovník **nemůže** v rodině s některým z jejích členů **realizovat psychoterapii**, i když k tomu má kvalifikaci. Takový postup by byl kontraindikací k roli sociálního pracovníka programu Sanace rodiny, který provádí v rodině činnosti z oblasti sociální práce a případně sociální terapie (návuk sociálních dovedností, podpora a upevňování správných postupů apod.). V případě potřeby psychoterapie některého člena rodiny tak odpovědný pracovník tuto službu zprostředkovává a je zajištěna externím odborníkem.

Role pracovníka OSPOD je odlišná od role sociálního pracovníka programu Sanace rodiny. Odlišnost spočívá zejména v existenci represivní pravomoci u pracovníků OSPOD, která je důležitou součástí jejich práce, ale může znesnadňovat navazování podobného vztahu mezi nimi a klienty.

Dosavadní vývoj spolupráce rodiny a OSPOD a dlouhodobost problémů rodiny mohl způsobit, že možnosti OSPOD mohou být zúženy na jednostranné uplatňování autority a kontroly, na kladení nároků na změnu. Pracovníci OSPOD jsou již obvykle rodinou vnímáni v této roli což znesnadňuje obnovení **nového dialogu** o potřebě změn.

V průběhu programu Sanace rodiny vlastně nárok OSPOD a přítomnost / předpoklad sankčních, restriktivních postupů představuje důležitý a podstatný kontext, ve kterém působení pracovníků Sanace rodiny probíhá. Tito pracovníci pak mohou znovu usilovat o navození symetrie ve vztahu (pracujeme společně na problémech, na kterých se shodneme) a přirozené autority (nevybavené pravomocemi).

3.6 Sociálněterapeutická práce v rodině

Činnosti realizované v rodině zařazené do programu Sanace rodiny jsou charakteristické tím, že kromě činností z oblasti sociální práce zahrnuje také prvky sociální terapie a dochází tak k průniku mnoha oblastmi teoretických věd (sociální práce, psychologie, speciální pedagogika, právo, ekonomie, medicína apod.), čímž se problematika sanace rodiny řadí k mezioborovým multidisciplinárním službám.

Samotná práce v rodině zahrnuje celou řadu činností a nabývá řadu forem:

1. **poradenství** – zahrnuje různé druhy poradenství poskytované rodičům (sociální, výchovné, vztahové, speciálně-pedagogické, v péči o dítě, psychologické, právní, finanční apod.); poradenství je poskytováno přímo odpovědným pracovníkem nebo specialistou, převážně ve formě terénní služby přímo v domácnosti rodiny nebo při jednání na úřadech a institucích;
2. **nácvik dovedností** – jedná se o terapeutickou činnost, kdy odpovědný pracovník názorně předvádí určitou činnost nebo ji přímo vykonává s rodičem; může se týkat komunikačních dovedností, sociálních dovedností, výchovných činností, činností spojených s péčí o dítě, hospodaření a vedení domácnosti apod.; je realizována odpovědným pracovníkem nebo specialistou zpravidla přímo v domácnosti rodiny; jedna z užívaných terapeutických technik spadajících do kategorie nácviku dovedností je také tzv. videotrénink interakcí (VTI), kdy vyškolený terapeut se souhlasem rodiny natáčí na kameru určité situace v běžném

chodu domácnosti a následně tyto záznamy s klientem rozebírá a zaměřuje se na upevnění pozitivních vzorců a postupů klienta;

3. **doprovod, asistovaná pomoc** – jedná se o standardní součást sociálně-terapeutické práce, kdy odpovědný pracovník doprovází rodiče, nečastěji na jednání například na úřadech nebo u soudu nebo například při návštěvě dítěte umístěného v zařízení ÚV; tento typ činnosti slouží k podpoře rodiče, zvýšení jeho kompetencí a dovedností a umožňuje následnou reflexi situací, podporu vhodných postupů, korekci nevhodných postupů a nácvik chybějících dovedností;
4. **zprostředkování služby** – opět jde o standardní součást sociálně-terapeutické práce, kdy odpovědný pracovník pomáhá rodiči zprostředkovat službu, kterou není možné v rámci služeb sanace rodiny zajistit a je nezbytná pro realizaci cílů a úkolů v rámci procesu sanace rodiny; jedná se o doplňková a návazné služby ke službě sanace rodiny (např. služby rané péče, služby pro osoby s duševní nemocí, služby pro zdravotně postižené apod.);
5. **jednání ve prospěch rodiny** – nezbytnou součástí práce s rodinou je také jednání se třetími subjekty v zájmu a ve prospěch rodiny, které realizuje odpovědný pracovník bez účasti rodiče; o takovém jednání je rodič pokud možno informován předem, případně neodkladně při prvním kontaktu s ním po takovém jednání a to včetně sdělení obsahu a účelu takového jednání a jeho závěrů; jednání může mít podobu komunikace a výměny informací se subjekty v rámci multidisciplinárního týmu kolem rodiny, ale i s dalšími subjekty, které nejsou bezprostřední součástí tohoto týmu.

Specifickou oblastí v sociálně-terapeutické práci s rodinou je **práce ve vztahu k dítěti** (dětem) **v rodině**. Potřeba pracovat na vztahových a výchovných problémech, případně na oblasti péče o malé dítě je zastoupena ve většině případů rodin v programu Sanace rodiny. V této činnosti uplatňujeme v programu Sanace rodiny přístup založený na teorii Pesso Boyden Psychomotorického Systému (Pesso Boyden System Psychomotor

Therapy - PBSP), který je orientovaný na potřeby a definuje 5 základních potřeb (místo, bezpečí, podpora, výživa, limity), kterými se zabývá jak na konkrétní, tak na symbolické úrovni (např. místo jako potřeba faktického místa pro život dítěte, ale také jako potřeba místa v srdci rodičů apod.). V sociálně-terapeutické práci s rodinou ve vztahu k dítěti pak podporujeme naplňování těchto potřeb a provázíme rodiče procesem uvědomování si těchto potřeb a důležitosti jejich naplňování pro rozvoj dítěte.

Následující tabulka shrnuje tyto potřeby a dává nahlédnout na jejich obsah jak při mapování jejich naplňování u dítěte v rodině, tak v modifikaci v případě práce s dítětem v situaci akutní krize.

*Tabulka: **Mapování potřeb a práce s dítětem v krizi dle systému PBSP***

POTŘEBY	Mapování potřeb dítěte v jednotlivých oblastech	Práce s potřebou dítěte v krizových situacích
MÍSTO	místo fyzické i duševní, dostatek soukromí, identita, postavení v rodině	mít pro dítě skutečné místo, věnovat se mu
BEZPEČÍ	poskytovat bezpečí fyzické i duševní, otevřeně komunikovat o nebezpečí	otevřeně komunikovat o nebezpečí v bezpečném prostoru
PODPORA	podpora respektu k sobě a k sebeúctě, být s ním a u něj	ochraňovat sebeúctu dítěte
VÝŽIVA	poskytování kvalitní stravy i syčení podněty, trávení společného volného času	vyživovat dítě myšlenkami na změnu
LIMITY	dávat dítěti pevné a bezpečné limity pro chování, ukazovat správnou normu	důraz na začátek i konec utrpení

3.7 Spolupráce s OSPOD, poskytovateli sociálních služeb a dalšími subjekty v rámci procesu sanace rodiny

Vymezení procesů spolupráce s OSPOD lze považovat, s ohledem na jejich legislativní úkoly v oblasti sociálně-právní ochrany dětí, za zásadní. Kvalita spolupráce rozhoduje i o úspěšnosti a užitečnosti programu Sanace rodiny.

Ve vztahu mezi OSPOD a programem Sanace rodiny vycházíme z toho, že činnost v rámci programu Sanace rodiny na určitou dobu **doplňuje činnosti a odpovědnosti pracovníků OSPOD**. Jim však po celou dobu zůstává odpovědnost a musí tedy „kontrolovat“ i průběh programu Sanace.

Co jsou vlastně znaky a roviny spolupráce s OSPOD?

- průběžná výměna informací, tj. dojednání v jakých situacích či časových úsecích bude odpovědný pracovník programu Sanace rodiny poskytovat informace o průběhu práce v rodině příslušnému pracovníkovi OSPOD;
- informace o postupech a intervencích OSPOD, které jsou reakcí na závažné události a mohou ovlivnit celý program Sanace rodiny;
- dojednání o způsobu pokračování práce OSPOD v průběhu programu Sanace rodiny;
- společná setkání s rodinou směřující k vyjasnění účelu programu Sanace rodiny a rizik vyplývajících z nespolupráce;
- zhodnocení postupů v případě „selhání“ programu Sanace rodiny.

Jak bylo uvedeno na začátku kapitoly, sanaci rodiny je obtížné realizovat bez úzké spolupráce s OSPOD. Je založena na multidisciplinárním přístupu, tedy zahrnuje další poskytovatele sociálních služeb a subjekty z různých oborů. Jednou z klíčových podmínek úspěšnosti služby sanace rodiny je pak výměna informací, koordinace a komunikace mezi těmito subjekty. K tomu se nám osvědčují následující nástroje:

- dvoustranné informační schůzky;
- případové konference;
- metoda case-managementu.

Výměna informací o práci s klientem a dalších důležitých okolnostech probíhá na každodenní bázi formou dvoustranné komunikace mezi zúčastněnými subjekty. Tato komunikace spojená s výměnou důležitých informací může mít podobu **informační schůzky**, případně může probíhat také telefonicky, pokud je to nezbytné. Naopak se snažíme nepoužívat k výměně důležitých informací o klientech e-mail, neboť tato forma komunikace není zabezpečena proti zneužití v něm obsažených informací třetím subjektem. Pokud je nezbytné mail využít, snažíme se přiložené informace alespoň chránit heslem.

Intenzita informačních schůzek může být předem dohodnuta a mohou se tedy konat v pravidelných intervalech (např. 1x za 2 měsíce) nebo je možné jejich konání iniciovat ad hoc dle potřeby. Telefonická forma komunikace se pak

zpravidla odehrává vždy dle aktuální situace a potřeby. Informační schůzka nemá pevně danou strukturu a obsah a je na zúčastněných subjektech, jak bude probíhat. Informační schůzky se může účastnit i více subjektů. Rozdíl mezi informační schůzkou za účasti více subjektů a případovou konferencí je pak v obsahu a formě. Zatímco případová konference má určitou danou strukturu a její náplní je mimo jiné stanovování rolí, zodpovědnosti a plánování cílů a úkolů pro jednotlivé subjekty, informační schůzky mají primárně funkci výměny informací.

Oproti tomu **případová konference** plní ve vztahu k rodině v procesu sanace především tyto funkce:

- **plánování, případně hodnocení, postupu práce;**
- **koordinace vzájemných postupů jednotlivých subjektů;**
- **identifikace a posilování role jednotlivých subjektů.**

Problematika využití nástroje případové konference v oblasti sanace rodiny je v současnosti velmi podrobně teoreticky zpracována. Je nezbytné říci, že se jedná o poměrně nový nástroj, který je využíván spíše zřídka, i když v posledním roce stále častěji. Metodika případové konference, stejně jako metodika case-managementu je předmětem podrobného zpracování a není obsahem této metodiky.

Zde můžeme pouze stručně popsat způsob realizace případové konference na praktických zkušenostech. Případovou konferenci si definujeme jako společné setkání všech subjektů, které vstupují do rodiny, spolupracují s dítětem, rodiči či pěstouny, za účelem společně vytvářet, hodnotit a revidovat postupy vedoucí k naplňování potřeb dítěte či rodiny. Případová konference vychází z partnerského přístupu všech zainteresovaných stran a díky vzájemné informovanosti a osobnímu jednání vede k většímu pocitu zodpovědnosti účastníků a zvyšuje kvalitu práce s rodinou.

Případovou konferenci svolává a koordinuje dle našich zkušeností zpravidla odpovědný pracovník rodiny, nicméně impuls ke svolání může dát kterýkoliv ze zainteresovaných subjektů. Ve složitějších případech či v případě konference za účasti více subjektů se nám v poslední době osvědčuje, pokud koordinaci

případové konference převezme nezávislá osoba s potřebnou znalostí a zkušeností, případně pracovník programu Sanace rodiny o.s. Amalthea, který není v přímém kontaktu s rodinou a dalšími subjekty kolem rodiny.

Cíle případové konference jsou a mohou být především tyto:

- objektivní posouzení situace dítěte, rodiny z různých úhlů pohledu prostřednictvím multidisciplinárního týmu;
- vyjasnění rolí, kompetencí a zodpovědnosti jednotlivých subjektů;
- vyhodnocení postupu a plnění cílů od předešlé případové konference (byla-li);
- stanovení cílů, úkolů, termínu plnění a zodpovědnosti za jejich plnění na další období;

Z hlediska rodiny je výstupem z případové konference vytvoření nebo aktualizace osobního plánu rodiny (viz kapitola 4.), který odpovídá na otázky PROČ, CO, KDO, JAK, DO KDY a ZA JAK DLOUHO?

Případová konference by měla mít pevně danou strukturu a jednotlivé fáze. Jsou jimi:

1. Příprava

- osobní, popř. telefonický kontakt s ostatními členy multidisciplinárního týmu, dohodnutí termínu a místa konání;
- zajištění vyváženosti zúčastněných stran – odpovědný pracovník ví, kdo se případové konference účastní za jednotlivé subjekty;
- zvážení přítomnosti rodičů, příp. dítěte, na případové konferenci (vyhodnocení rizik a zisků, příp. důkladná příprava rodiče nebo dítěte na případové konferenci);
- min. 1 týden před případovou konferencí účastníkům rozeslat materiály (jestliže je konference plánovaná); kasuistiku, obecné materiály o případové konferenci, co by mělo být cílem setkání, výzva k přípravě jednotlivých účastníků na případovou konferenci;
- zajištění bezpečného místa pro případovou konferenci (nerušené prostředí, bezpečí pro všechny zúčastněné);
- technické zázemí – flipchart, dohoda o zapisování výstupů apod.

2. Průběh (v případě plánované případové konference)

- úvodní slovo k cíli případové konference, její časové ohraničení;
- vzájemné představení se, role jednotlivých subjektů;
- navození dobré atmosféry, aktivní přístup všech subjektů;
- zhodnocení naplňování cílů stanovených na minulé případové konferenci;
- mapování aktuálních potřeb dítěte (rodiny);
- mapování aktuálního stavu z pohledu jednotlivých subjektů;
- návrhy řešení a konkrétních kroků (cílů) vedoucích k naplnění řešení;
- časově ohraničená diskuze k jednotlivým návrhům, hledání konsenzu.

3. Výstup

- vyhodnocení cílů stanovených na minulé případové konferenci (pokud již proběhla), reflexe probíhající spolupráce;
- zaujetí společného stanoviska dojednaného na případové konferenci a návrh či aktualizace osobního plánu rodiny obsahující odpovědi na otázky:
 - PROČ je třeba stávající stav měnit;
 - CO konkrétně se bude měnit;
 - KDO za změnu zodpovídá;
 - JAK se změna provede;
 - DO KDY nebo ZA JAK DLOUHO se změna provede;
 - KDO, JAK a KDY změnu vyhodnotí.

Ke zdárnému průběhu případové konference je nezbytné, aby byla někým **řízena**. Ideálně by měl případovou konferenci řídit pracovník, který rodinu dobře zná, což může být odpovědný pracovník rodiny nebo pracovník OSPOD, případně ve složitějších případech nezávislá osoba. Řízení případové konference klade na tuto osobu značné nároky. Jedná se zejména o:

- kvalitní přípravu;
- časovou a obsahovou strukturu;
- schopnost mediace prostoru pro vyjádření všech zúčastněných;
- sledování aktuálních potřeb rodičů nebo dítěte (účastní-li se), příp. zařazení přestávky pro ošetření jejich potřeb;
- shrnutí průběhu případové konference a zhodnocení naplnění jejího cíle;
- zápis výstupů a rozeslání všem subjektům.

Jistou nadstavbou a nástrojem koordinace subjektů, služeb a podpory rodiny v procesu sanace je pak tzv. **metoda case-managementu**. Podrobné zpracování je opět předmětem samostatné metodiky. Zde pouze naznačíme smysl a podstatu užití této metody. Z hlediska předchozích způsobů zahrnujících výměnu informací, plánování případové práce, stanovování rolí jednotlivých subjektů, vytyčování cílů, úkolů, termínů a zodpovědnosti, tvoří metoda case-managementu zastřešující nástroj.

Metoda case-managementu je postavena na definování okruhu subjektů a služeb na podporu rodiny (multidisciplinárního týmu), které jsou součástí procesu sanace rodiny. Dle metodiky MPSV by se pak pracovník OSPOD měl stávat tzv. case managerem, tedy osobou, která celý proces koordinuje a řídí. Role case managera je typická tím, že má k dispozici informace od všech subjektů zapojených do procesu sanace rodiny, tyto informace dále šíří, dle potřeby svolává informační schůzky nebo případové konference. S pravomocí role case-managera je spojena také zodpovědnost za zpracování komplexního plánu pomoci rodině a dítěti a jeho naplňování s využitím multidisciplinárního týmu.

4. Vyhodnocování úspěšnosti služby sanace rodiny

„Nevidíme, co je možné, protože fantazírujeme o nedosažitelném. (Seneca)“

Úvodem této části je nutné si přiznat, že problematika vyhodnocování úspěšnosti služby sanace rodiny je nejvíce komplikovanou součástí této služby. Obecně lze říci, že je velmi složité vyhodnocovat proces sanace rodiny jako celek a v zásadě je nemožné říci, že sanace byla úspěšná a rodina je již zcela sanovaná (z latinského vyléčená, uzdravená či napravená). Úspěšnost lze tedy vyhodnocovat pouze na základě naplnění dílčích cílů a úkolů, které směřují k dosažení celkového (osobního) cíle rodiny (rodičů).

Pro vyhodnocování slouží metodický nástroj s názvem **individuální plán rodiny**. Tento plán má všechny obecné atributy kvalitního plánu, tedy:

- je **konkrétní** – obsahuje konkrétní cíl a k němu přiřazené dílčí cíle a z nich vyplývající konkrétní úkoly pro jednotlivé subjekty, včetně zodpovědnosti za jejich plnění;

- má **měřitelné výstupy** – jsou stanoveny takové výstupy a indikátory, jejichž splnění je možné vyhodnotit z kvalitativního hlediska i z hlediska jejich dopadu;
- má **dosazitelné cíle** – orientovaný na plnění cílů z hlediska možností odpovědných subjektů v daném čase;
- je **realistický** – odpovídá aktuální situaci a reálným možnostem řešení;
- je **časově omezený** – obsahuje stanovení lhůt a termínů pro splnění jednotlivých cílů a úkolů.

Plán rodiny je vytvořen na počátku práce s rodinou, zpravidla ještě do konce tzv. diagnostického období. Ve většině případů je k dotvoření plánu rodiny využit nástroj případové konference. Konání případové konference v pravidelných intervalech (většinou 1x za půl roku) pak ohraničuje období, na které je plán rodiny zpracován a zároveň slouží k jeho vyhodnocení a stanovení plánu nového.

Z výše uvedeného je patrné, že na sestavování, realizaci a vyhodnocování plánu se podílí celý multidisciplinární tým a není tak záležitostí pouze rodiče a odpovědného pracovníka programu Sanace rodiny. Tomu odpovídá i proces vyhodnocování úspěšnosti služby sanace rodiny, kdy vyhodnocování provádí nikoliv pouze rodič ve spolupráci s odpovědným pracovníkem, ale všichni členové multidisciplinárního týmu.

Toto **týmové vyhodnocování** úspěšnosti zaručuje jistou míru objektivity, kdy za úspěšné splnění cíle lze považovat stav, kdy se na tomto hodnocení shodnou všichni, nebo většina subjektů. Plánování a vyhodnocování plánu rodiny je důležitým prvkem procesu sanace rodiny, přispívá ke správnému směřování práce s rodinou, koordinuje činnost jednotlivých subjektů kolem rodiny a celkově tak zefektivňuje možnosti její podpory. V neposlední řadě pak je důležitým nástrojem motivace rodičů k aktivnímu přístupu ke změně své situace.

Jako podklad k sestavování, revizi a vyhodnocování plánu ve vztahu k naplňování potřeb dítěte (dětí) v rodině slouží také výše zmíněný metodický nástroj Ontarijský index zanedbávání péče. Díky jeho sestavování na začátku práce s rodinou, v průběhu a na konci je možné porovnat konkrétní ukazatele vyjadřující míru ohrožení dítěte v rodině/rodinou.

5. Podmínky pro ukončení poskytování služby sanace rodiny

„Jakmile zjistíte, že sedíte na mrtvém koni, je lepší sesednout“ (indiánské přísloví)

Nejprve je vhodné se zmínit o intenzitě a délce trvání služby sanace rodiny. Dle našich dosavadních zkušeností se průměrná doba setrvání rodiny v programu Sanace rodiny pohybuje v rozmezí 10 až 14 měsíců, přičemž ve většině případů dochází k postupnému snižování intenzity poskytování služby v souladu s cílem aktivizace uživatele a snižování míry závislosti na podpoře sociální služby.

V optimálním případě, pokud se **daří naplňovat cíle** stanovené v plánu rodiny, by mělo zhruba v horizontu jednoho roku docházet k postupnému snižování intenzity poskytované služby, až dosáhne úrovně extenzivní podpory a umožní ukončení poskytování služby. Bohužel problémem zůstává neexistence nebo jen omezené spektrum návazných služeb pro rodinu, která potřebuje dlouhodobou podporu s minimální intenzitou, kdy využívá ad hoc služeb dle aktuální situace. Tato činnost již nespadá pod službu sanace rodiny, nicméně v zájmu zachování dosažených pozitivních změn v rodině někdy setrvává rodina ve stádiu extenzivní podpory ve službě sanace rodiny i déle, čímž ovšem omezuje kapacitu služby pro přijímání nových rodin.

Jiná situace z hlediska ukončení poskytování služby nastává v případech, kdy **rodina nespolupracuje** dostatečně nebo zcela na naplňování stanovených cílů a úkolů. V této situaci dochází většinou ke svolání případové konference, na které je situace hodnocena především s ohledem na schopnosti rodičů plnit stanovené cíle. Může dojít k přehodnocení plánu rodiny a stanovení reálnějších a dosažitelných cílů. Může také dojít k situaci, že rodiče neplní stanovené cíle a úkoly i přes to, že je objektivně v jejich možnostech tyto cíle a úkoly plnit.

V takovém případě se odpovědný pracovník ve spolupráci s multidisciplinárním týmem snaží pracovat na motivaci a aktivizaci rodičů po vymezenou dobu. Je tedy stanoven přechodný a časově omezený cíl, kterým je aktivizace a motivace rodičů ke změně a spolupráci v rámci programu Sanace rodiny. Pokud se však ani po vymezené době a adekvátní snaze nepodaří dosáhnout dostatečné aktivizace a motivace rodičů, je nastolena otázka ukončení poskytování služeb programu Sanace rodiny.

Toto rozhodnutí opět nečiní pouze odpovědný pracovník, ale je konzultováno a odsouhlaseno nejdříve v týmu programu Sanace rodiny a následně je konzultováno také s dalšími subjekty multidisciplinárního týmu. K ukončení poskytování služeb programu Sanace rodiny v případě nespolupráce rodiny tak dochází až po vyčerpání všech možností řešení takové situace.

Poněkud specifická situace ukončení poskytování služeb sanace rodiny nastává v situaci, kdy jsou rodiče sice motivováni a v rámci svých možností se snaží plnit stanovené cíle a úkoly, nicméně jejich **schopnosti a potenciál ke změně jsou** na tak **nedostačující úrovni**, že není možné dosáhnout změny umožňující dosažení stanovených cílů. V takovém případě je velmi těžké rozhodnout, zda pokračovat v poskytování služeb sanace rodiny a přizpůsobit cíle schopnostem rodičů nebo poskytování služeb ukončit.

Toto rozhodnutí je vždy zvažováno s ohledem na vyhodnocení míry ohrožení dítěte v rodině/rodinou. Pokud je tato míra ohrožení vysoká a rodiče i přes zařazení do programu Sanace rodiny nemají schopnosti a potenciál danou situaci změnit, je zvažováno jiné řešení, na kterém může služba sanace rodiny participovat. Může se jednat o svěření dítěte do péče širší rodiny (prarodiče, dospělí sourozenci), svěření dítěte do pěstounské péče se zachováním kontaktu s rodiči, je-li to v zájmu dítěte nebo v krajním případě též umístění dítěte do zařízení ÚV.

I v takovém případě je možné pokračovat v poskytování služeb sanace rodiny, kdy cíl je stanoven směrem k zachování a podpoře kontaktů a vztahů mezi rodiči a dítětem s předpokladem budoucího návratu dítěte zpět do péče rodičů (ať již před nebo po dosažení zletilosti). V takovém případě je však velmi důležité hlídat

hranice poskytování služby tak, aby odpovědný pracovník nepřebíral kompetence místo rodiče a nenahrazoval jej tak v některých rolích vůči dítěti. K tomuto slouží nástroje péče o pracovníky v přímé práci (viz kapitola 6).

Výše uvedenou situaci lze z naší praxe ilustrovat následující kasuistikou:

Kasuistika:

Na program Sanace rodiny se obrátila pracovnice OSPOD se zakázkou na sanaci rodiny. Jednalo se o matku žijící s 2 chlapci ve věku 14 a 17 let. Matka sama strávila valnou část dětství až do dospělosti v dětském domově. Otec dětí byl ve výkonu trestu odnětí svobody, v rodině páchal domácí násilí. Starší ze synů je mentálně retardovaný a navštěvuje speciální školu. Jako hlavní problém byly identifikovány výchovné schopnosti matky a zadlužení rodiny.

V průběhu diagnostické práce s rodinou bylo zjištěno, že rodina je velmi zadlužena, částka dluhů přesahuje možnosti matky tyto dluhy splácet. Při snaze využít institut osobního bankrotu bylo zjištěno, že by byl zamítnut z důvodu neschopnosti uhradit ani 30% všech dluhů.

Jako další problém se ukázalo chování mladšího syna, který se začal dopouštět trestné činnosti krádeží a vloupání. V důsledku této trestné činnosti byl OSPOD podán návrh na nařízení jeho ústavní výchovy. Matka s tím zpočátku nesouhlasila, nicméně později v důsledku hrozby odsouzení syna za trestné činy spáchané po dovršení 15 let, s tímto rozhodnutím souhlasila.

Zpracovaným znaleckým posudkem bylo prokázáno, že matka má nedostatečné výchovné schopnosti a nemá mentální a osobnostní kapacitu k tomu, aby pracovala na rozvoji svých schopností. Matka tak nebyla dostatečnou zárukou řádné výchovy dětí. Tento závěr byl v souladu s názory odpovědného pracovníka a týmu Sanace rodiny vyplývající z předchozí práce s rodinou.

U syna byla nařízena ústavní výchova a byl umístěn do dětského domova se školou. Program sanace rodiny spolupracoval ještě určitou dobu s matkou tak, aby byly nastaveny kontakty rodiny se synem v zařízení ústavní výchovy. Poté bylo poskytování služby sanace rodiny ukončeno.

6. Nástroje podpory pracovníků v přímé práci s klienty

Z předchozího textu obecné metodiky služby sanace rodiny je zřejmé, že samotná práce představuje značnou zátěž nejen na odbornost pracovníků

v přímé práci s klienty, ale také na jejich duševní hygienu a prevenci syndromu vyhoření. V rámci programu Sanace rodiny v Amalthea o.s. využíváme celou řadu známých a dostupných metod a forem podpory pracovníků jak z hlediska jejich odbornosti, tak i z hlediska podpory jejich stability a duševního zdraví.

Základem pro zajištění odbornosti a podpory pracovníků v přímé práci je **existence týmu programu Sanace rodiny**, který je tvořen pracovníky v přímé práci a vedoucím programu, který je sám také částečně pracovníkem v přímé práci s klienty. Z hlediska o.s. Amalthea je pak garancí odbornosti obou jejich programů (kromě programu Sanace rodiny také program Centrum náhradní rodinné péče) osoba odborného ředitele, který je nadřízen týmům a jejich vedoucím.

V rámci týmu pak probíhá většina zásadních odborných rozhodnutí týkajících se clientské práce. Tým zároveň představuje odborné zázemí vzhledem k přirozené specializaci jeho jednotlivých členů a vzhledem k možnosti týmového sdílení problémů z přímé clientské práce. Mimo tým pak stojí ještě externisté, kteří jsou většinou specialisty. Tvoří jej odbornosti psychologa, právníka, speciálního pedagoga a etopeda s možností oslovit další specialisty v konkrétním případě z řad spolupracujících organizací a služeb (např. psychiatr, pediatr apod.).

Týmová podpora odbornosti a schopnosti pracovníků tuto práci dlouhodobě kvalitně vykonávat má pak několik forem:

- 1. Týmová (metodická) porada** – koná se jednou za 4 týdny v rozsahu 2 – 3 hodin a zaměřuje se na vytváření a úpravy metodických postupů v přímé clientské práci založené na zkušenostech jednotlivých členů týmu.
- 2. Kasuistický seminář** – koná se opět jednou za 4 týdny v rozsahu 2 – 3 hodin a je zaměřen na konkrétní případ(y), kdy je s užitím facilitačních technik konkrétní clientský případ analyzován a jsou hledána řešení a možnosti dalšího postupu v problematických situacích.
- 3. Týmová supervize** – koná se v intervalu 1x měsíčně v rozsahu 2 hodin pod vedením zkušeného supervizora a slouží k reflexi potřeb, pocitů, obav

a emocí pracovníků v přímé práci ve vztahu ke konkrétní klientské práci, k problematice obecně, případně ke vztahům uvnitř týmu pracovníků programu.

Kromě těchto týmových forem existují ještě další možnosti **individuální podpory** jednotlivých pracovníků programu v přímé práci. Jedná se o tyto:

- 1. Intervize** (individuální konzultace) – představují možnost pro každého pracovníka v přímé práci vyžádat si individuální konzultaci (intervizi) ke konkrétnímu případu nebo problému, kterou mu na vyžádání poskytne jiný člen týmu programu Sanace rodiny, vedoucí programu, odborný ředitel, případně specialista. Tato forma pak umožňuje řešit akutní problémy ihned bez čekání na konání porady, kasuistického semináře nebo supervize a zároveň umožňuje řešit více individuální potřeby a problémy bez omezení rozsahu a času.
- 2. Individuální supervize** – každý člen týmu si může vyžádat v určitém rozsahu za určité období (zpravidla 1 hodina za půl roku) individuální supervizi se supervizorem programu, případně po domluvě s jiným supervizorem.
- 3. Doprovod pracovníka v přímé práci do rodiny** – tato forma podpory a kontroly pracovníků v přímé práci je v současnosti zaváděna. Jedná se o povinnost doprovodu minimálně 1x za 4 měsíce (nebo kdykoliv na vyžádání sociálního pracovníka) při přímé práci v rodině, který realizuje vedoucí programu nebo po dohodě s ním jiný člen týmu. Tato forma podpory umožňuje nahlédnout situaci v rodině, práci pracovníka, vztahy, zakázku a další okolnosti nezúčastněnou osobou, která zajišťuje nestranný pohled.
- 4. Individuální hodnotící a informační schůzky s vedoucím programu** – vzhledem k rozšiřující se kapacitě programu Sanace rodiny a vzrůstajícímu počtu rodin se stává nezbytné v případě potřeby zajišťovat poskytnutí základních informací o práci v rodinách pro vedoucího

programu. Tato forma zároveň umožňuje individuální hodnocení a poskytnutí oboustranné zpětné vazby.

Mimo výše uvedených forem podpory pracovníků v přímé práci je kladen velký důraz také na další **vzdělávání a specializaci pracovníků**, která jednak slouží ke zvyšování odbornosti prováděné práce, ale má také formu psychohygieny pracovníků a může být součástí systému odměňování pracovníků. Každý člen týmu programu Sanace rodiny má zpracovaný a schválený **individuální vzdělávací plán**, který je postupně realizován. Individuální vzdělávací plán reflektuje jednak potřeby nezbytného doplnění vzdělání pracovníka v přímé práci (například kurz krizové intervence), ale reflektuje také individuální specializaci a přání pracovníka, který se chce vzdělávat v určitém směru.

Podpora pracovníků v přímé práci je motivována snahou zvyšovat kvalitu a odbornost poskytovaných služeb, působit preventivně proti možnému selhání pracovníka v přímé práci ve vztahu ke klientovi a v neposlední řadě také ve smyslu umožnění dlouhodobé spolupráce s kvalifikovanými a stabilními odborníky, kteří tvoří jádro odborného týmu programu Sanace rodiny.

7. Využití práce dobrovolníků ve službách Sanace rodiny

V rámci programu Sanace rodiny v o.s. Amalthea je využití dobrovolníků v současnosti (podzim 2009) zaváděno a je ve stádiu vzniku metodiky, náboru nových dobrovolníků a jejich zavádění do přímé práce. Využití dobrovolnické činnosti stojí na základech zkušeností s dobrovolníky v druhém programu Centrum náhradní rodinné péče o.s. Amalthea.

Idea využití dobrovolníků v přímé práci v rámci programu Sanace rodiny je založena na tom, že dobrovolníkem by měla být **osoba se zkušenostmi s fungováním běžné rodiny**. Ideální profil je matka, která sama vychovala nebo vychovává své děti a má dostatek času se věnovat dobrovolnické činnosti. Může se jednat o maminku na mateřské dovolené nebo o matku již odrostlých dětí v předdůchodovém věku, případně v důchodovém věku, ale stále aktivní. Není vyloučeno ani zapojení mužů a v omezené míře na některý druh

dobrovolnické činnosti je možné uvažovat i o zapojení studentů, zejména osobnostně zralých, starších studentů vysokých škol s humanitním zaměřením.

Volba tohoto profilu dobrovolníků je založena na činnosti, do které by se měl dobrovolník zapojovat. Jedná se o přímou práci v rodinách pod vedením odpovědného pracovníka, kdy dobrovolník realizuje v rodině určité doplňkové činnosti. Jedná se zejména o **nácvik dovedností rodiče** ať už ve vztahu k péči o malé dítě, výchovu starších dětí, ale i bezpečné trávení volného času rodiče s dítětem, přípravu do školy nebo péči o domácnost. Klíčové je, že dobrovolník nesupluje činnost rodiče a nevykonává ji za něj, ale **zapojuje**, formou praktického nácviku s uplatněním svých zkušeností, **rodiče do běžných činností a předává mu** tak potřebné **znalosti, zkušenosti, dovednosti a pomáhá** u něj **vytvářet** nezbytné **návyky**.

Těmto hlediskům a záměrům je pak podřízena celá metodika dobrovolnictví v programu Sanace rodiny. Počínaje nábořem, který chceme zaměřovat na mateřská centra, úřady práce a poskytovatele služeb pro seniory, přes výběr a přípravu dobrovolníků, až po velmi propracovaný systém zavádění dobrovolníků do rodin a jejich vedení jak odborným odpovědným pracovníkem, tak koordinátorem dobrovolníků.

Zkušenosti s tímto typem dobrovolnictví v ČR jsou doposud velmi omezené a případné působení tohoto typu dobrovolníků v daném typu činnosti není dosud systematizováno. V rámci programu Sanace rodiny o.s. Amalthea tak vzniká poměrně ojedinělá a novátorská služba a na ní navázaná metodika.

8. Shrnutí a závěr

V předkládaném textu jsme se pokusili srozumitelným způsobem představit metodiku služby sanace rodiny tak, jak vychází z praxe a odborných postupů týmu pracovníků programu Sanace rodiny Amalthea o.s. Naším záměrem bylo přinést text, který by umožnil rozvoj služby díky podpoře spolupráce v procesu sanace rodiny s dalšími důležitými subjekty.

Je třeba zdůraznit, že služba sanace rodiny je v našich podmínkách relativně nová, proto také metodicky a legislativně ne zcela zakotvená. Budeme proto velmi rádi, pokud předkládaný text bude sloužit pro další diskusi s cílem ještě více zkvalitnit a zprofesionalizovat postupy všech zainteresovaných subjektů. V důsledku pak bude možné daleko efektivněji předcházet ohrožení dětí v rodinách, resp. ohroženým dětem účinněji a efektivněji pomoci prostřednictvím podpory jejich rodin.

V případě zájmu o spolupráci nebo diskusi nad uvedeným textem budeme velmi rádi, pokud nás budete kontaktovat (Amalthea o.s., Městský park 274, Chrudim, tel.: 466 302 058, e-mail: amalthea@amalthea.pardubice.cz, <http://www.amalthea.pardubice.cz>).