



DĚTI MEZI ÚSTAVNÍ VÝCHOVOU A RODINOU

Sborník ke konferenci
konané ve dnech 8. a 9. 11. 2007





OBSAH

Děti mezi ústavní výchovou a rodinou	4
<i>Zpráva o konferenci, Oldřich Matoušek</i>	
Způsoby náhradní péče o menší děti a jejich důsledky	7
<i>Profesor Kevin Browne, Centrum péče a ochrany dětí spolupracující se Světovou zdravotnickou organizací Univerzita v Birminghamu, e-mail: k.d.browne@bham.ac.uk</i>	
Vliv ústavní výchovy na mozek dítěte	12
Krok 1 Zvyšování povědomí o negativním vlivu ústavní výchovy	15
Krok 2 Řízení procesu	18
Krok 3 Analýza na úrovni státu a oblastí	20
Krok 4 Analýza na úrovni instituce	22
Krok 5 Návrh alternativních služeb	29
Krok 6 Plánování přesunu zdrojů	32
Krok 7 Příprava a přesun dětí	35
Krok 8 Příprava a přesun zaměstnanců	40
Krok 9 Logistika	43
Krok 10 Monitorování a vyhodnocení	45



DĚTI MEZI ÚSTAVNÍ VÝCHOVOU A RODINOU

Zpráva o konferenci

Oldřich Matoušek

Ve dnech 8. a 9. 11. 2007 se v Praze v Obecním domě a v areálu Univerzity Karlovy v Jinonicích konala konference nazvaná „Děti mezi ústavní výchovou a rodinou“. Pořádaly ji občanské sdružení Člověk hledá člověka, Katedra sociální práce FF UK v Praze, Nadace Terezy Maxové a Národní vzdělávací fond, o. p. s. Druhý den konference se uskutečnil v rámci projektu „Inovace studijního programu Katedry sociální práce při FF UK v Praze“ financovaného z JPD 3.

Hlavními přednášejícími byli biolog a psycholog Kevin Browne, vedoucí oddělení soudní a dětské psychologie na Liverpoolské univerzitě a Georgete Mulheirová, ředitelka organizace Children's High Level Group, která podporuje programy deinstitutionalizace v systémech ochrany dětí ve střední a východní Evropě. Konference se účastnilo 100 lidí – pracovníků státních ústavních zařízení pro děti a mládež, pracovníků nestátních organizací zabývajících se ohroženými dětmi, vysokoškolských učitelů a studentů. Z pozvaných zástupců státní správy přišli pouze dva, a to z MPSV.

Výše zmínění pozvaní přednášející (dále také autoři) na konferenci podrobně prezentovali desetibodový program deinstitutionalizace, již prakticky vyzkoušený v některých evropských zemích a v Súdánu. Vedle toho konference představila některé tuzemské inovativní programy poskytované organizacemi Střep o.s. (Věra Bechyňová), Triada, o.s. (Eva Rotreklová), Vzájemné soužití o.s. (Sri Kumar Viswanathan) a Člověk hledá člověka o.s. (Hana Pazlarová). Jeden referát přednesený Danielem Hovorkou z MPSV byl věnován současnému stavu péče o děti, zejména z hlediska právních úprav. Širší exkurz do problematiky lidských práv dětí, založený na zkušenostech z úřadu českého ombudsmana, nabídla účastníkům konference Anna Šabatová.

Nepříznivé účinky ústavní výchovy na děti popisuje odborná literatura už zhruba 60 let. Mezi průkopníky tohoto výzkumu patří i čeští psychologové Z. Matějček a J. Langmeier, jejichž stále vlivná, na konferenci několikrát zmiňovaná longitudinální studie byla zahájena v šedesátých letech minulého století. Poslední domácí materiál potvrzující kriminogenní působení ústavní výchovy publikovalo nedávno Ministerstvo vnitra ČR. Nové zahraniční práce, které se opírají o sledování elektrické aktivity a o jiné metody sledování mozkových funkcí, ukazují, že dětem vyrůstajícím v deprivacním prostředí funguje mozek jinak než dětem vyrůstajícím v rodinách. Jejich mozek je méně aktivní a v některých oblastech – zejména v temporální části mozkové kůry – ve srovnání s dětmi vychovávanými v rodinách doslova zakrňuje. Děti vyrůstající v ústavěch mají špatnou schopnost vcítovat se do druhých lidí, neorientují se dobře v mezilidských vztazích, často neumějí řešit konflikty bez agresivity, mají nízké sebehodnocení, hůře se orientují v morálních normách a v hodnotových dilematech. Proto jsou „úspěšnými“ kandidáty na všechny myslitelné způsoby sociálního selhání od závislosti na drogách, přes kriminalitu, prostituci, neschopnost dosáhnout vyšších úrovní vzdělání, uplatnit se dobře na trhu práce, založit si vlastní funkční rodinu, až po horší tělesné i duševní zdraví a celkově nižší kvalitu života.

Čím je dítě mladší, tím jsou tyto nepříznivé účinky ústavů silnější. Česká republika je stále na prvním místě v Evropě v počtu dětí ve věku od narození do 3 let umístěných v ústavěch. Je to šest dětí z tisíce. Řada evropských zemí nemá v této věkové kategorii v ústavní výchově žádné děti. Ve všech typech ústavních zařízení vyrůstá nyní v ČR zhruba 20 000 dětí. Browne a Mulheirová zdůrazňovali, že každý den, který dítě stráví v ústavu, snižuje jeho životní šance. Podle jejich názoru již tři měsíce strávené v ústavu tradičního typu představují pro malé děti trauma s dlouhodobými následky.

„Vinu“ za nepříznivé působení ústavů na děti nelze (podle autorů) svalovat na pracovníky ústavů. Ti často jednají s nejlepšími úmysly a vydávají mnoho sil na to, aby dětem kompenzovali nepřítomnost rodiny. Chyba je v systému, v tom, jak je péče organizovaná. Hlavní odpovědnost nese státní správa. Vysoké počty dětí v ústavní výchově korelují podle Brownových srovnávacích výzkumů s nedostatečným rozvojem sociálních a zdravotních služeb pro děti a rodiny v příslušných evropských zemích.

Deinstitutionalizační program (dále pro jednoduchost jen Program) nechce úplně zrušit všechny ústavy. Pro jistou malou část větších dětí se zvláštními potřebami, které nelze umístit do náhradních rodin, může být pobyt



v ústavu prospěšný. Mělo by však jít o výjimečná řešení a ústavy by měly být malé – nanejvýše deset dětí v jednom zařízení, které se podobá bytu nebo rodinnému domu. Některá lůžková zařízení jsou potřebná pro okamžitou a krátkodobou pomoc ohroženým dětem; tato zařízení by však podle autorů měla být schopna přijmout s dítětem i rodiče, pokud tento rodič dítě neohrožuje.

I když je dítě někdy nutné vzdálit z rodiny a umístit je jinam, mělo by být co nejdříve provedeno kvalifikované zhodnocení situace dítěte i rodiny a naplánování péče, zahrnující biologickou rodinu. Také všechny formy náhradní péče v rodinách by měly být vstřícné vůči rodinám biologickým. V ČR je pěstounská péče téměř totožná s adopcí v tom, že děti v ní zůstávají dlouhodobě a nemají kontakt s biologickou rodinou.

Autoři varovali před představou, že mezinárodní adopce je přijatelné a dobré řešení. Dítě při ní mění jazyk a kulturu, ztrácí možnost kontaktu s biologickou rodinou. V některých zemích je tento typ adopce spojen s korupcí, která sahá až do biologických rodin dětí. Pokud jde o mezinárodní adopce, je ČR zatím dosti zdrženlivá.

Hodnotící nástroje by měly být standardizované a měly by být používány zaškolenými profesionály, kteří pracují v týmech. V ČR žádný standardizovaný nástroj tohoto typu vyvinut nebyl a neužívá se. Hodnocení ponechané na libovůli jednotlivého pracovníka může dítě i rodinu poškozovat. Důvodem k návrhu na umístění dítěte mimo rodinu nesmí být chudoba rodiny a bytové poměry. U nás dosud tato špatná praxe v některých ústavech trvá.

Deset kroků Programu je následujících:

- 1. Posilování reflexe problému.** Všechny zainteresované subjekty (včetně státní správy) si musí dostatečně uvědomovat problém. Je třeba dosáhnout toho, aby všichni věděli o škodlivých účincích ústavní výchovy a aby měli dostatečné vědomí o tom, jak ústavní zařízení fungují. Vytvoření alternativních služeb nemusí vést k uzavření ústavu, pokud se nepodaří doslova „držet vrata ústavu zavřená“.
- 2. Ustanovení řídicích orgánů procesu.** Všechny zainteresované subjekty by se měly účastnit řízení procesu změny. Doporučuje se vytvořit dva orgány. Řídicí výbor, který by se měl skládat z významných představitelů zainteresovaných subjektů a měl by být odpovědný za plán akce a měl by dohlížet na její realizaci. Výkonný tým by se měl skládat z profesionálů s různými specializacemi a měl by být odpovědný za uskutečnění plánů.
- 3. Provedení analýz na úrovni země, krajů nebo oblastí.** U nás v ČR je patrně nejnižší možnost analýzy na stupni obcí s rozšířenou působností. Je třeba mít přehled o dětech v ústavech (a u každého dítěte znát údaje důležité pro rozhodování), o existujících službách, o personálu ve stávajících ústavech, a pokud je to možné i přehled o kvalitě péče v existujících ústavech. Jako indikátory kvality by se v našem prostředí daly využít Standardy kvality sociálních služeb, i když většina ústavních zařízení pro děti spadá do resortu zdravotnictví a školství. Rušení by mělo začínat u institucí, které mají nejméně kvalitní péči.
- 4. Provedení analýzy na úrovni ústavní instituce.** Po výběru konkrétního ústavu je třeba shromáždit podrobné údaje o dětech a jejich rodinách, včetně informací o dosažitelnosti rodiny. Vedle toho je třeba zmapovat významné údaje o personálu a také o budově. Je třeba znát dynamiku přijímání a propouštění dětí.
- 5. Návrh systému alternativních služeb.** Informace shromážděné podle předchozího bodu by měly postačovat k návrhu nových služeb. Minimálně by se mělo uvažovat o následujících službách:
 - Preventivní služby
 - Reintegrační služby a služby průběžně pomáhající rodinám
 - Pěstounská péče a adoptivní péče
 - Specializovaná rezidenční péče v malých domovech

Pokud možno všechny děti by měly být buď vráceny do biologických rodin, nebo umístěny v náhradních rodinách. Pro budovu by mělo být naplánováno jiné využití (denní centrum, azyl pro matky s dětmi či pro rodiny). Neměla by být užívána jako ústavní zařízení ani pro jinou klientelu. Personál ústavu může být po prověření zčásti využit jako poskytovatelé pěstounské péče. Někteří zaměstnanci toho však nemusí být schopni.

- 6. Plán přesunu zdrojů – finančních a lidských – do nové sítě služeb.** Po analýze stávajících a v budoucnu nutných zdrojů je třeba naplánovat a zajistit přesun zdrojů na nové služby. Toto je u nás těžko představitelné bez přesunu všech ústavních zařízení do kompetence jednoho státního orgánu. Všechny finance ply-



noucí do provozu ústavu před transformací by měly být využity na provoz nového systému služeb, neměly by být „ušetřeny“. V prvních fázích přechodu je nutné počítat s tím, že potřeba personálních a finančních zdrojů bude o něco vyšší než dosud, po skončení transformace se sníží. Na dobu transformace je tedy třeba najít dodatečné zdroje.

- 7. Příprava a přemístění dětí.** Umístění dětí musí probíhat s přednostním ohledem na jejich potřeby a s vědomím toho, že samotná změna prostředí je stres, a to i u vychovatelů. Zvláště zranitelné jsou děti se specifickými potřebami. Případní noví pracovníci se musejí napojit na dítě v dostatečné míře ještě v době, kdy je v ústavu. Snižování počtu klientů ústavu má probíhat postupně, pokud by k němu došlo v příliš krátké době, nebude možné věnovat dost pozornosti jednotlivým dětem. Formální záležitosti související s přechodem dítěte do jiného typu péče musejí být vyřízeny předtím, než dítě ústav opustí.
- 8. Příprava a přeškolení personálu.** Někteří dosavadní zaměstnanci ústavu mohou s úspěchem projít výběrem a přeškolením a stát se pěstouny dětí, o které až dosud pečovali v ústavu. Proces výběru musí mít jasná pravidla a musí být transparentní. Protože nové služby mají být pro rodiny dosažitelné, musí se počítat s tím, že dosavadní zaměstnanci ústavu budou pracovat jinde, dojíždět za prací, případně budou muset zvažovat změnu bydliště. Komunikovat je třeba se všemi zaměstnanci, zvláště intenzivně s těmi, kteří se transformací cítí ohroženi. Těm zaměstnancům, kteří už dále nemohou nebo nechtějí s dětmi pracovat, je třeba pomáhat při hledání nové práce.
- 9. Logistická podpora.** Je třeba postupovat podle časového harmonogramu, zpracovaného s ohledem na všechny klíčové faktory, což jsou: potřeby dětí, jejich připravenost na změnu, existence a zajištění nových služeb (zejména finančních a personálních zdrojů). Je nepřijatelné umísťovat děti do „čekacích stanic“ jakéhokoliv druhu; dítě má jít rovnou tam, kde se dá předpokládat, že budou dlouhodobě zajištěny všechny jeho hlavní potřeby. Je nepřijatelné vystěhovávat nepřipravené děti z ústavu do nejistých nových podmínek jen proto, že k určitému datu bylo naplánováno uzavření ústavu.
- 10. Monitoring a hodnocení nového stavu.** Dobrymi indikátory úspěšně probíhajícího procesu jsou zdravotní stav dítěte a jeho psychický vývoj. Je třeba je monitorovat ještě před tím, než dítě ústav opustí a v pravidelných intervalech také potom. Pravidelně je třeba také hodnotit funkčnost rodiny vzhledem k dítěti, včetně přítomnosti rizikových faktorů. Doporučuje se provádět tato šetření tři měsíce po přemístění dítěte do nového prostředí a pak jednou za šest měsíců po další dva roky. Rodiny, které mají těžkosti, je třeba podpořit formou poradenství a terapie, jež mají být poskytovány přímo v domácnostech.

Doporučené internetové adresy:

WHO Collaborating Centre for Child Care and Protection

<http://psg275.bham.ac.uk>

EU Daphne Project

<http://www.daphne-toolkit.org>



ZPŮSOBY NÁHRADNÍ PÉČE O MENŠÍ DĚTI A JEJICH DŮSLEDKY

Profesor Kevin Browne, Centrum péče a ochrany dětí spolupracující se Světovou zdravotnickou organizací
Univerzita v Birminghamu, e-mail: k.d.browne@bham.ac.uk

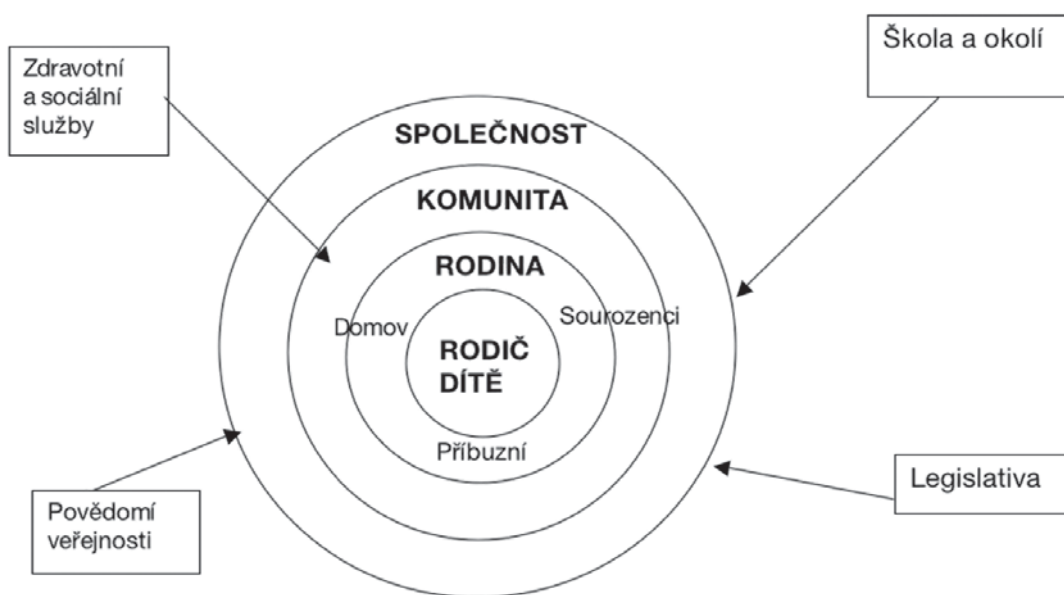
Prezentace byly součástí příspěvků K. Browne a G. Mulhair, které zazněly dne 8. 11. 2007 na konferenci „Děti mezi ústavní výchovou a rodinou.“

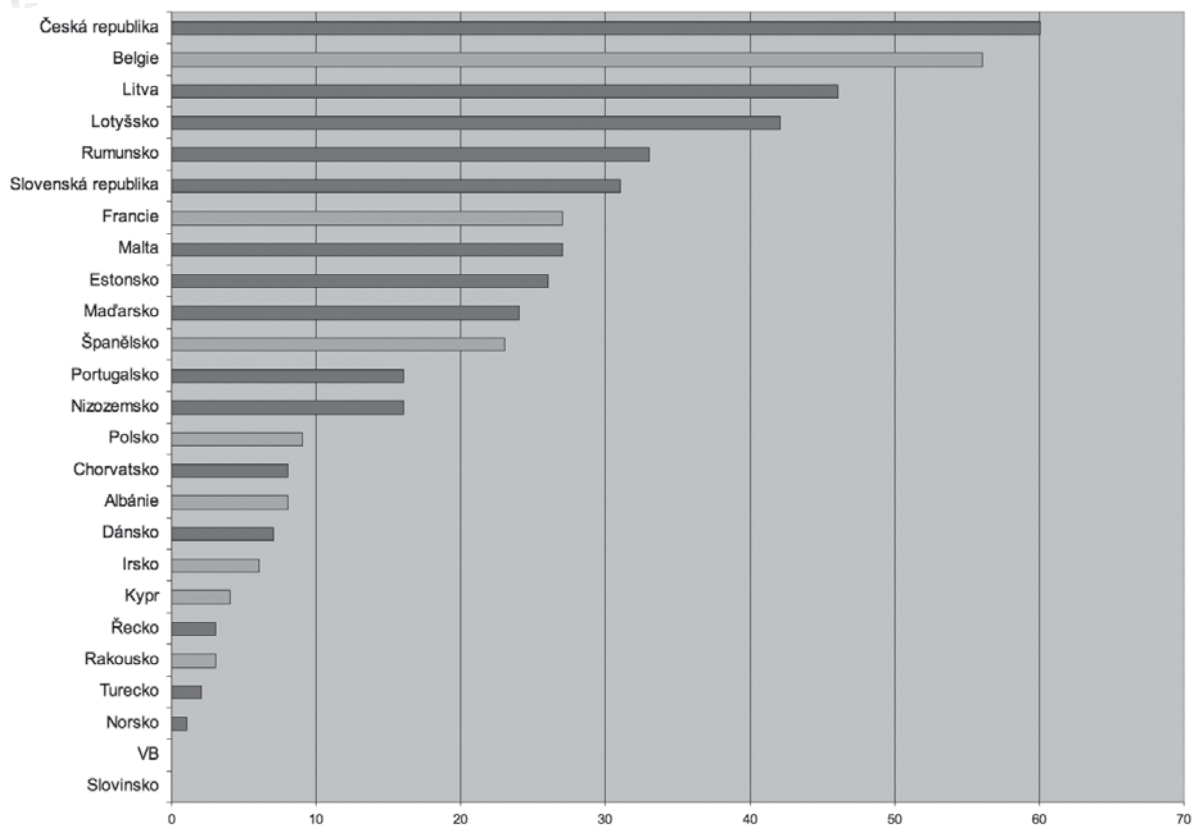
EKOLOGICKÝ MODEL VÝVOJE DÍTĚTE

(Bronfenbrenner, 1979)

POMĚRNÝ POČET DĚTÍ DO 3 LET, KTERÉ BYLY V ÚSTAVNÍ VÝCHOVĚ V R. 2003

*odhady, (modré čáry ukazují odhad)





POMĚRNÝ POČET DĚTÍ DO 3 LET V ÚSTAVECH

*odhady

Stát 2003	Poměr na 10 000	Počet dětí do 3 let v ústavní výchově	Stát 2003	Poměr na 10 000	Počet dětí do 3 let v ústavní výchově
Česká rep.	60	1 630	Polsko	9	*1 344
Belgie	56	*2 164	Chorvatsko	8	144
Lotyšsko	55	395	Albánie	8	*133
Bulharsko	50	1 238	Švédsko	8	(*213)
Litevsko	46	458 (505)	Dánsko	7	133
Maďarsko	44	773	Německo	7	1 495
Rumunsko	33	2 915	Irsko	6	*95
Slovenská rep.	31	502	Kypr	4	*15
Finsko	28	(*466)	Rakousko	3	*37
Malta	27	44	Řecko	3	114
Estonsko	26	100	Turecko	2	850
Španělsko	23	*2 471	Itálie	2	*310



Nizozemí	16	1 284	Norsko	<1	(17)
Portugalsko	16	714	UK	<1	(*65)
Francie	13	*2 980	Slovensko	0	0
			Island	0	0

O ŠKODLIVOSTI INSTITUCÍ PRO MALÉ DĚTI SE VÍ UŽ 50 LET

Oba – Bowlby (UK) i Vygotsky (Rusko) zdůrazňovali:

- (a) děti potřebují interakci, jeden na jednoho, s citlivým a starostlivým rodičem nebo pečovatelem, ke kterému se postupně bezpečně připoutají.
- (b) negativní důsledky pro děti, které vyrůstaly v institucích, s poruchami připoutání a později asociálním chováním.

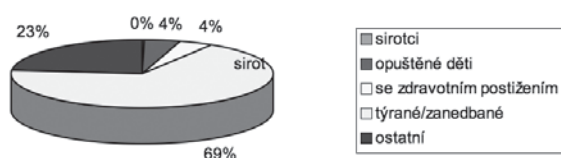
PŘIPOJENÁ TEORIE: INTERNÍ FUNKČNÍ MODEL

Rodičovství	Styl Pozitivní	model sebe	model ostatních
Dostupnost a spolupráce	Bezpečí	+	+
Odmítání a ovládání	Vyhýbání se	+	-
Zanedbávání, nespolehlivost	Rozporné	-	+
Strach a nedosažitelnost	Zmatenost	-	-

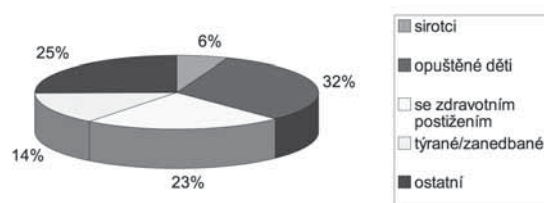
- nové vztahy se tvoří ve světle interního funkčního modelu, určeného z dřívějších vztahů.

DŮVODY INSTITUCIONALIZACE V R. 2003

Důvody institucionalizace dětí do 3 let - členské státy EU



Důvody institucionalizace dětí do 3 let - ostatní země zahrnuté v průzkumu*



ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ

- celkem 33 % dětí ze známého vzorku mělo zdravotní postižení (n=161)
- výrazný rozdíl mezi jednotlivými státy ($\chi^2 = 16,3$; $p < 0,02$)
- z celkového vzorku:
 - vývojové opoždění 24 % (n=115)
 - srdeční malformace 4 % (n=20)
 - fetální alkoholový syndrom 3 % (n=14)
 - tělesné postižení 4 % (n=18)

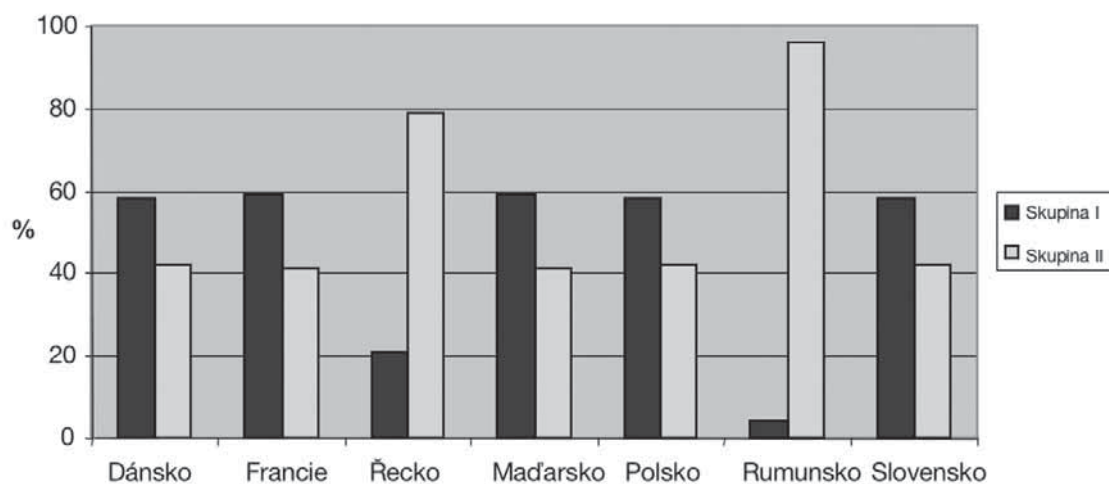


	% se zdravotním postižením	% s vývojovým opožděním
Dánsko	38	20
Francie	44	30
Řecko	18	16
Maďarsko	17	11
Polsko	28	14
Rumunsko	36	31
Slovensko	45	26

PŘÍCHOD DO INSTITUCE

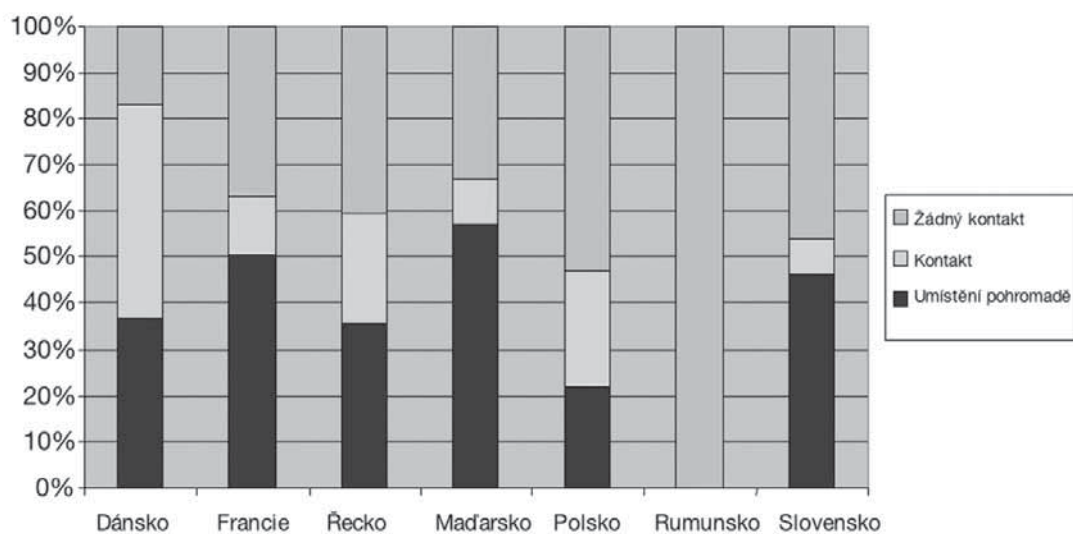
- skupina I (Group I) – z rodiny, z náhradní rodiny, z jednotky rodinného typu (46 %)
- skupina II (Group II) – z novorozeneckého oddělení
- z nemocnice, z ulice (54 %)
- signifikantní rozdíl mezi státy ($\chi^2 = 41,6$; $p < 0,001$)

*Pro Rumunsko čísla nezahrnují vzorky z Timisoara a Maramures – informace nebyly k dispozici



KONTAKT SE SOUROZENCI

- 70 % dětí mělo sourozence
 - 38 % sourozenců bylo umístěných spolu
 - z těch, kteří nebyli spolu, byl kontakt udržovaný nebo navázaný u 34 %



*Pro Rumunsko čísla nezahrnují vzorky z Timisoara a Maramures – informace nebyly k dispozici

DÉLKA POBYTU V ÚSTAVNÍ VÝCHOVĚ

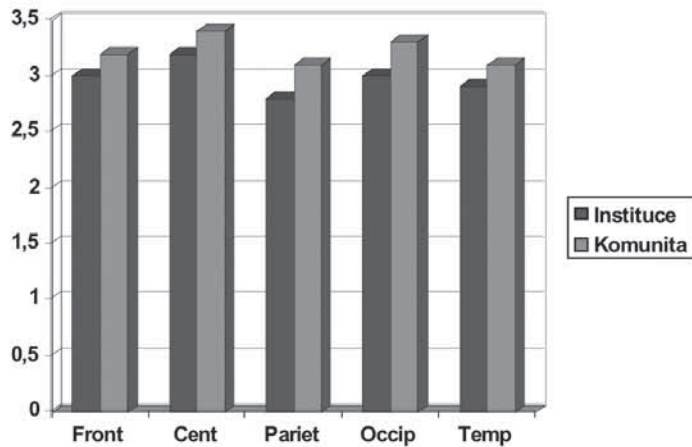
- průměrný věk při příchodu do instituce, kde se dítě právě nachází, byl 11 měsíců a při odchodu z instituce 26 měsíců
- průměrná délka pobytu v instituci, kde se dítě právě nachází, byla 15 měsíců s rozsahem od 10 měsíců (Polsko) do 20 měsíců (Řecko)
- celková délka doby strávené v nějaké instituci byla 16 měsíců. Hodně (54 %) dětí přišlo z novorozeneckých oddělení (průměrný věk při příchodu byl 10 měsíců)



VLIV ÚSTAVNÍ VÝCHOVY NA MOZEK DÍTĚTE

EEG AKTIVITA V JEDNOTLIVÝCH OBLASTECH DĚTSKÉHO MOZKU

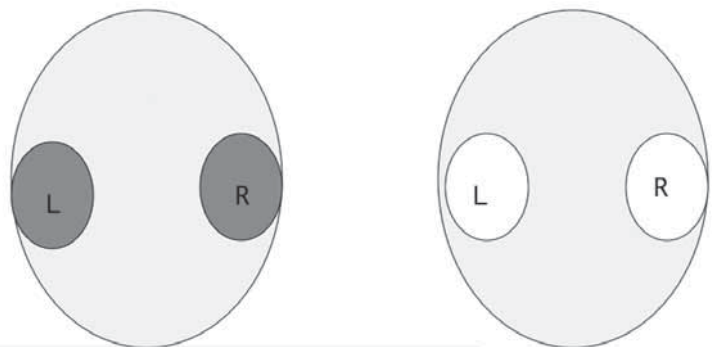
(BUKUREŠŤSKÝ PROJEKT ČASNÉ INTERVENCE – NELSON A KOGA, 2004)



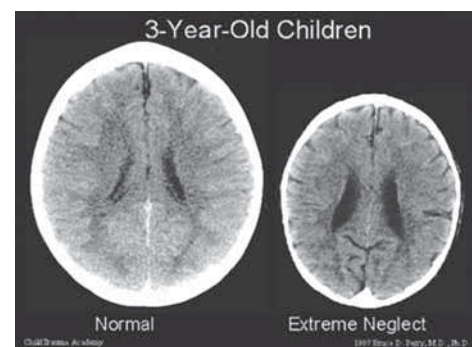
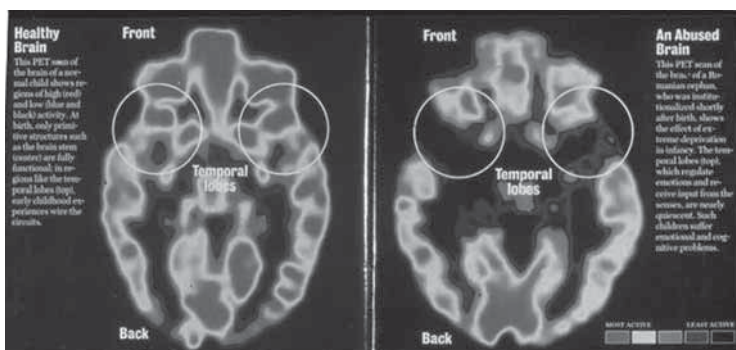
DOPAD NA VÝVOJ MOZKU

- temporální laloky normálního mozku – vysoká aktivita a růst buněk
- temporální laloky zanedbaného mozku – nízká aktivita a zánik buněk

Neurobiologie – snímky mozku ukazují důsledky hrubého zanedbávání pro mozek a rozvoj empatie a sociálního chování



DŮKAZY ZE SNÍMKŮ MOZKU





ROZHODNUTÍ O UMÍSTĚNÍ

Udržet rovnováhu mezi ochranou dítěte a zachováním rodiny.

OCHRANA / UMÍSTĚNÍ MIMO DOMOV

Péče v komunitě

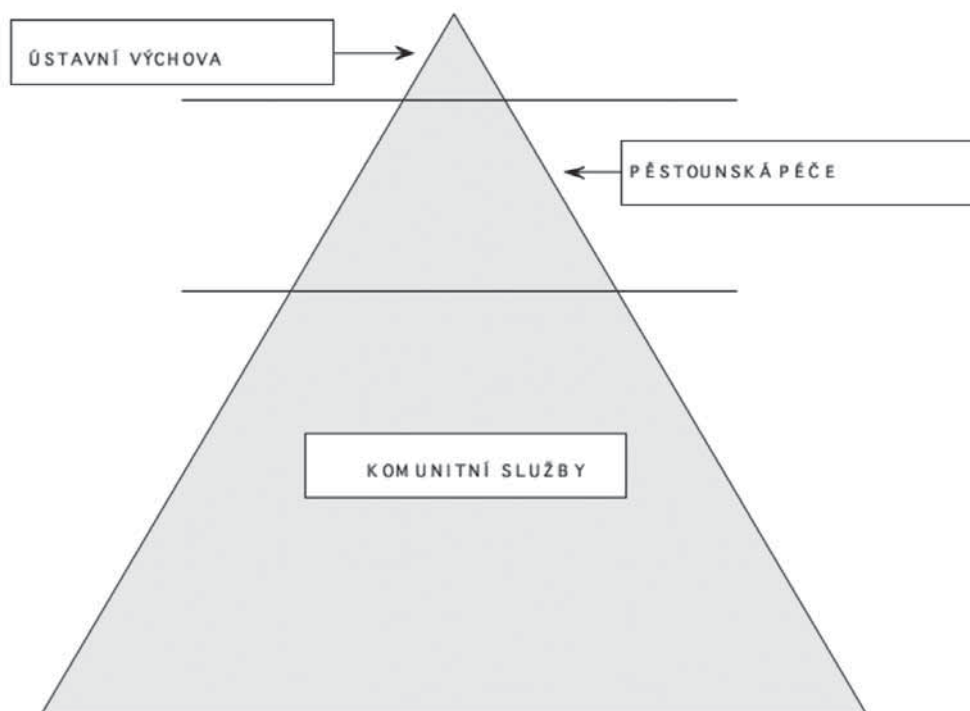
- podpora rodiny s celodenními / terapeutickými intervencemi
- péče poskytovaná rodičem, který nepáchá trestnou činnost (a trestně činný rodič není přítomen)
- náhradní osobní péče (prarodič nebo jiný příbuzný)
- pěstounství / terapeutické pěstounství
- adopce v rámci státu
 - jen 4 % jsou skuteční sirotci

Instituční výchova

- ústav?
 - žádné dítě do 5 let by nemělo být v ústavní výchově
- mezinárodní adopce
 - až poslední východisko, jen pokud je to v nejlepším zájmu dítěte

TRANSFORMACE SLUŽEB PRO DĚTI

Pyramida služeb pro děti a rodiny: Snaha snížit ústavní výchovu přináší různá úskalí





CO POTŘEBUJE DÍTĚ JAKO ALTERNATIVU K ÚSTAVNÍ VÝCHOVĚ?

- místní služby: jaká zdravotní a sociální zařízení jsou k dispozici a zadarmo zajišťují splnění potřeb dítěte? (domácí návštěvy odborníků)
- posouzení každé rodiny ve vztahu k potřebám jejich dítěte, schopnosti rodiče naplnit tyto potřeby, sociálních a ekonomických faktorů, které rodiče omezují
- podpora rodinám, finanční, praktická a emocionální
- rehabilitace – sanace rodin, u kterých je podle posudku zvýšené riziko ublížení dítěti fyzicky, sexuálně nebo emočně prostřednictvím zneužívání nebo zanedbávání
- pěstounská péče na vysoké úrovni, která by zajistila péči pro dítě a vzor pro rodiče, kteří jsou rehabilitováni
- adopce jen pokud byla rehabilitace rodičů a intervence širší rodiny neúspěšná
- bezplatné právní zastoupení pro rodiče a dítě, kteří jsou účastníky soudního jednání o náhradní péči

SHRNUTÍ PROCESU DEINSTITUCIONALIZACE MLADŠÍCH DĚTÍ

Poznatky ukazují, že proces deinstitucionalizace může ještě více poškodit menší děti:

- pokud je přesun příliš rychlý
- pokud se nebere ohled na potřeby dítěte
- pokud potřeby dítěte nejsou na prvním místě

Třetina dětí opouští instituce se zdravotním postižením nebo vývojovým onemocněním a vyžaduje podporu místních sociálních a zdravotnických služeb, 42 % dětí po odchodu NIKDO nesleduje.

PŘÍČINY OPUŠTĚNÍ DÍTĚTE RODINOU

- velmi vážné ekonomické problémy
- nedostatečné formální vzdělání matky
- nedostatek specializovaných služeb na lokální úrovni (návštěvy budoucích maminek)
- nedostatek sexuální výchovy a plánovaného rodičovství
- špatné životní podmínky a ztráta domova
- rodičovství náctiletých
- nedostatečná příprava na porod a tradiční způsoby poporodní péče

TRADIČNÍ PRAXE PODPORUJE OPUŠTĚNÍ DÍTĚTE

- jednotky matka–dítě by nahradily dětské domovy
- žádné dítě do pěti let v ústavní výchově
- pěstounská péče v etnických minoritách – cesta kupředu, která snižuje nezaměstnanost v této skupině
- stěhování rodičů kvůli práci vede k ústavní výchově – měla by být podporována příbuzenská/pěstounská péče



KROK I ZVYŠOVÁNÍ POVĚDOMÍ O NEGATIVNÍM Vlivu ÚSTAVNÍ VÝCHOVY

Prezentace byly součástí příspěvků K. Browne a G. Mulhair, které zazněly dne 9. 11. 2007 na konferenci „Děti mezi ústavní výchovou a rodinou.“

KDO POTŘEBUJE MÍT POVĚDOMÍ O VLIVU ÚSTAVNÍ VÝCHOVY?

1. Cílové skupiny

Aby se lidé pozitivně zapojili do procesu deinstitutionalizace, je potřeba, aby si všichni jednotlivci na klíčových pozicích uvědomili negativní důsledky ústavní výchovy a důvody, proč je potřeba vrátit děti do rodin.

Proto je třeba zvýšit povědomí:

- ve vládě
- v odborech
- v komunitách
- mezi zaměstnanci institucí
- mezi rodiči
- mezi dětmi

2. Informace

Pokud se v těchto skupinách nezvýší povědomí o vlivu ústavní výchovy, může se stát, že se deinstitutionalizace střetne s velkým odporem

- mediální kampaně* mohou změnit mentalitu ohledně dětí v nouzi – zdravých dětí i dětí se zdravotním postižením
- propagace pomoci zranitelným rodinám v rámci komunity
- rozvoj komunitních služeb přináší nové pracovní příležitosti

*(TV & rozhlas, novinové články, tisková prohlášení, veřejné debaty)

PROČ ZVYŠOVAT POVĚDOMÍ O VLIVU ÚSTAVNÍ VÝCHOVY?

1. Zastaralé tradiční způsoby

Ústavní výchova jako tradiční způsob řešení:

- a) opuštění
- b) zneužívání a zanedbání
- c) neschopnosti rodičů kvůli mentálnímu postižení, výkonu trestu, drogové nebo alkoholové závislosti
- d) smrti rodiče (rodičů)

2. Potřeby dětí nejsou naplněné

O nebezpečí institucí pro malé děti se ví už 50 let

Bowlby (UK) i Vygotsky (Rusko) zdůrazňovali:

- (a) děti potřebují interakci jeden na jednoho, s citlivým a starostlivým rodičem nebo pečovatelem, ke kterému se postupně bezpečně připoutají



- (b) negativní důsledky pro děti, které vyrůstaly v institucích, s poruchami připoutání a později asociálního chování

3. Způsobuje vývojové opožďení

- výzkumy ukazují, že těžká deprivace může vyústit do kognitivních, sociálních, behaviorálních a emocionálních opožďení a poruch růstu
- možnost návratu do normálu při přiměřené péči a v závislosti na věku, kdy bylo dítě z prostředí vyjmuto, ale důsledky přetrvávají

4. Negativní důsledky na růst mozku a chování

- další důsledky ústavní výchovy pro děti
- slabé sebevědomí
- zaostalý fyzický vývoj
- agresivita vůči ostatním
- autistické tendence a stereotypní chování

5. Nedostatek ochrany

V institucích je zvýšené riziko násilí, protože:

- instituce jsou většinou izolované od komunity
- dochází k diskriminaci a šikanování některých dětí v institucích
- chybí ochranné prostředí
- děti jsou víc čísly než individualitami (neosobní prostředí)

6. Riziko ublížení dítěti

Násilí v institucích je výsledkem:

- špatného poměru zaměstnanců k dítěti → zanedbání sociálních a emocionálních potřeb dětí
- zaměstnanci jsou nedostatečně prověřováni a školení → slabá disciplína, používání fyzických trestů
- nedostatečné zdroje → nedostatek jídla, oblečení a jiných materiálů
- přítomnost různých věkových skupin a pohlaví → fyzické / sexuální šikanování kamarády

7. Práva dítěte se nepropagují

Práva dětí:

- podpora rodiny a předcházení dělení rodin (Komise OSN)
- ochrana dětí před ublížením (Komise OSN)
- zajištění náhradních rodin a alternativ rodinné výchovy (Komise OSN)
- právo na soukromí a rodinný život (Evropská charta lidských práv, Komise OSN)
- opatření k intervenci musí být nevyhnutelná a přiměřená (Evropská charta lidských práv)

8. Práva rodičů

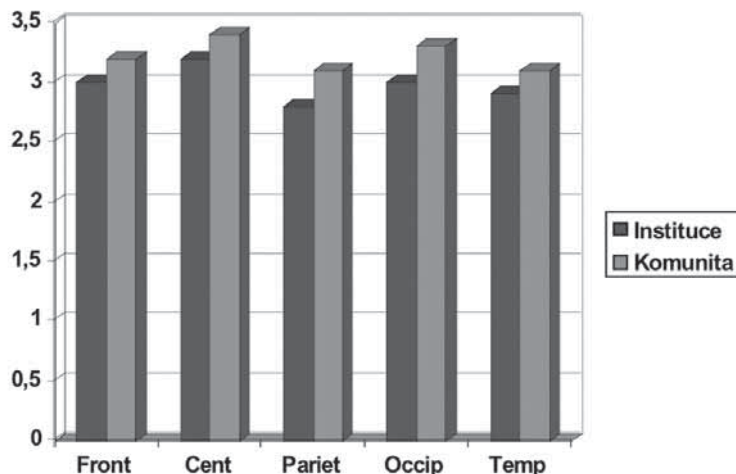
- práva rodičů na rodinný život nejsou respektována (Evropská charta)
- kontakt se svými dětmi
- přístup k pomoci, která jim umožní starat se o své děti
- sociální a finanční ztráta pro společnost
- zjistilo se, že instituce stojí 2–3x více než pěstounská péče
- dlouhodobé ztráty vyplývající z důsledků pro děti (zvýšené riziko trestné činnosti, nezaměstnanost, psychické problémy)



VLIV NA AKTIVITU MOZKU

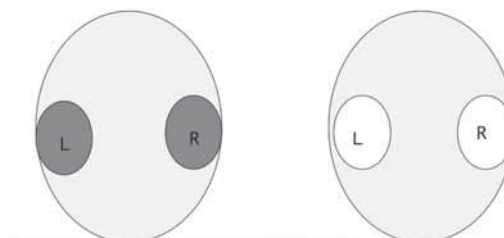
EEG aktivita v jednotlivých oblastech dětského mozku

(Bukurešťský projekt časně intervence – Nelson and Koga, 2004)



VLIV NA VÝVOJ MOZKU

- temporální laloky normálního mozku – vysoká aktivita a růst buněk
- temporální laloky zanedbaného mozku – nízká aktivita a zánik buněk



PROPAGACE TRANSFORMACE SLUŽEB PRO DĚTI

Potřeba minimálního rozsahu služeb včetně:

- prevence a časně intervence
- pohotovostní ochrany
- alternativní péče na rodinném základě
- specializované ústavní výchovy
- holistický přístup k deinstitucionalizaci je nejefektivnější
- rozhodnutí, kde začít
- bezmocné (zranitelné) děti – kojenci, děti s těžkým zdravotním postižením
- děti z nejslabších institucí
- kojenecké ústavy, ze kterých děti odcházejí do jiných ústavů

ZÁVĚRY

- kvalita instituce je klíčová – ale i „dobrá“ ústavní výchova může vést k emocionálním problémům a problémům s chováním
- návrat do biologické rodiny nemusí automaticky znamenat lepší řešení – potřeba hodnocení
- pro optimální vývoj mozku je potřebná přítomnost citlivého pečovatele – umístění dětí v raném věku do instituční výchovy způsobuje neurologické poškození a vývojové opoždění
- důvody k optimismu – důkazy o tom, že náprava je možná po umístění dítěte do dobré náhradní nebo osobní rodinné výchovy



KROK 2 ŘÍZENÍ PROCESU

CO JE DEINSTITUCIONALIZACE?

- předcházení opatřením, které nejsou nevyhnutelné a předcházení pobytům v institucích
- vypracování přiměřené péče o dítě v komunitě
- zlepšení podmínek péče a zacházení s dětmi, které potřebují náhradní péči
- dlouhodobé plány a trvalé umístění v náhradních rodinách pro děti, které se nemohou vrátit do své původní rodiny

JAK PRACUJÍ INSTITUCE

Instituce nejsou statické. Jsou dynamické a mění se se soustavnými příjmy, pobyty a odchody. Zavření ústavu závisí na obou faktorech: vyhledání alternativního umístění pro všechny, kdo v ústavu žijí, a zabránění novým příjmům dětí.

VYPRACOVÁNÍ STRATEGICKÉHO PLÁNU

Vzhledem ke složitosti procesu a zranitelnosti dětí je důležité předvídat problémy a důsledně celý proces napláňovat.

Vypracování strategického plánu by se mělo skládat:

- z posouzení potřeb
- z posouzení zdrojů
- z posouzení služeb, které jsou k dispozici

1) Multisektorový řídicí výbor:

- vypracování deinstitutionalizačního plánu, akčního plánu, dohled na jeho implementaci
- zabezpečení pravidelného monitorování metodologie
- hodnocení kvality procesu i výsledku
- ujištění, že projekt bude realizován pod záštitou státu nebo místní samosprávy

2) Tým projektového managementu:

- vypracování akčního plánu a rozpočtu
- určení a vyčlenění zdrojů
- přidělení odpovědností

ZÁSTUPCI VÍCE AGENTUR

Členy řídicího výboru by měli být zástupci:

- vládních úřadů služeb pro dítě a rodinu
- poskytovatelů regionálních a samosprávních služeb
- komunity, v níž se instituce nachází
- partnerů z mimovládních organizací, kteří mohou pomoci se zdroji
- občanských sdružení (např. komunity etnických menšin a církevní duchovní)

**Multisektorový tým projektového managementu zahrnuje:**

- projektového manažera (např. ředitele instituce)
- sociálního pracovníka
- psychologa / terapeuta
- ekonoma
- administrativního pracovníka

AKČNÍ PLÁN**Akční plán by měl zahrnovat:**

- časový rozvrh
- plánované výdaje
- zdroje, které jsou k dispozici
- další požadované zdroje
- partnery
 - stanovit závazné smluvní dohody mezi všemi zúčastněnými
 - ucházet se o schválení státními orgány

ÚSKALÍ PŘI RUŠENÍ ZAŘÍZENÍ ÚSTAVNÍ VÝCHOVY

- přílišný důraz na snižování počtů
- přesun „nejsnáze umístitelných“ dětí
- slučování institucí
- nevhodné soustředění dětí do skupin
- děti čelí traumatu z přesunu do jiné instituce
- nerovnoměrný rozvoj alternativních služeb pro děti
- obcházení dětí se speciálními potřebami
- v některých případech jsou nové služby provozované souběžně se starými – zvýšené náklady
- úřady vnímají alternativní služby jako velmi nákladné a zpomalují nebo zastaví proces
- instituce jsou uzavřeny, aniž by vznikly prevenční služby
- nově přijaté děti nahradí odcházející děti
- nová místa v náhradních rodinách se vytvářejí na základě počtů dětí, které jsou právě v ústavu, a nepočítá se s novými případy – nově přijatými dětmi
- úplné zavření instituce je komplikované
- řešení typu „jeden metr pro všechny“
- zajištění pěstounské péče / malých skupin rodinného typu, bez komunitních služeb, které by působily v prevenci rozpadu rodin
- nezohledňují individuální potřeby dítěte
- nedojde k pokusu rehabilitovat (sanovat) dítě s biologickými rodiči/příbuznými
- změna institucí na „buňky rodinného typu“
- vysoké náklady na zřizování nových typů služeb



ŘÍZENÍ PROCESU A RESPEKTOVÁNÍ POTŘEB DĚTÍ

- zvážení nových míst, která jsou k dispozici (tj. biologická rodina, pěstounská péče, adopce)
- posouzení dítěte a rodiny
- sladění potřeb dítěte a rodiny
- příprava dítěte a rodiny a zajištění pravidelných návštěv
- naplánování přesunu dítěte
- udržování kontaktů se sourozenci a pro dítě důležitými lidmi
- sledování po přesunu (návštěvy)

Poznatky výzkumu procesu deinstitucionalizace malých dětí naznačují, že proces deinstitucionalizace může malé děti ještě více poškodit:

- pokud je přechod příliš rychlý
- pokud se nebere ohled na potřeby dítěte

Třetina dětí, odcházejících z instituce, má zdravotní postižení nebo vývojové opoždění a potřebuje podporu komunitních zdravotních a sociálních služeb a domácí návštěvy.

KROK 3 ANALÝZA NA ÚROVNI STÁTU A OBLASTÍ

POSOUZENÍ POTŘEB – DĚTI

Celková situace dětí v ústavní výchově:

- počet
- charakteristiky (tj. věk, pohlaví, etnicita, speciální potřeby)
- odkud byly děti přijaté (např. porodnice, původní rodina...) atd.
- důvody přijetí (např. chudoba, zneužívání, zdravotní postižení)
- kontakt s původní rodinou, sourozenci

POSOUZENÍ POTŘEB – ZAMĚSTNANCI

Podrobnosti o ústavní výchově a zaměstnancích

- počet
- typ instituce
- lokalita
- počet zaměstnanců, poměrný počet zaměstnanců na dítě
- průměrná délka zaměstnání v instituci

POSOUZENÍ POTŘEB – INSTITUCE

Prvořadá je identifikace slabých institucí. Mají být posouzeny podle kritérií:

- Které děti jsou nejvíce vystavené riziku poškození?
- Které instituce jsou hodnoceny nejhůře z hlediska kvality života dětí?



- Které instituce mají nejnižší poměr zaměstnanci/děti?
- Které instituce mají nejhorší fyzické podmínky?
- Jaké jsou věkové skupiny dětí?
- Jsou tam děti se speciálními potřebami?
- Jak se pracuje s chováním dětí, tj. jaké výchovné prostředky (tresty) se zde používají?

ZHODNOCENÍ FYZICKÝCH ZDROJŮ

- identifikace zdrojů, které jsou k dispozici a mohly by pomoci při procesu deinstitucionalizace
- budovy a pozemky
 - majetky, za které odpovídá stát/agentura
 - budova instituce (ústavu)
 - instituce nemají být v budoucnosti použity k rezidenčním účelům (internátní ubytování velkého množství dětí/ dospělých)

ZHODNOCENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ

- personál z jiných oblastí
- místní politici
- místní podnikatelé a státní zaměstnanci
- komunitní dobrovolníci
- představitelé náboženské obce – faráři (mohou též pomoci identifikovat rodiny, kterým hrozí krize, potenciální pěstounské rodiny)

ZHODNOCENÍ FINANČNÍCH ZDROJŮ

- úspora financí snížením nákladů na instituci
- investování ušetřených peněz zpět do nových služeb
- místní získávání finančních prostředků
- oslovení místních podnikatelů, požádání o podporu pro program deinstitucionalizace

EXISTUJÍCÍ ALTERNATIVNÍ SLUŽBY

- zhodnocení rozsahu existujících alternativních služeb a zdrojů
 - co již je k dispozici ve veřejném a soukromém sektoru?
 - např. neformální služby a aktivity poskytované malou NNO, komunitními aktivisty
- relevantní oddělení (např. odbory sociálně–právní ochrany dítěte, zdravotní odbor) by měla spolupracovat a navzájem komunikovat při poskytování služeb na komunitní bázi

MAPOVÁNÍ ZDROJŮ, KTERÉ JSOU K DISPOZICI

- přehled zdrojů a služeb, které jsou k dispozici v kraji/oblasti
- upozornuje, kde se služby už nacházejí a kde jsou mezery
- přehled by měl ukázat rizikové oblasti (chudoba, vysoká nezaměstnanost)
- přehled by měl být poskytnut všem, kteří se podílejí na procesu deinstitucionalizace



KROK 4 ANALÝZA NA ÚROVNI INSTITUCE

IDENTIFIKACE INSTITUCE

- po identifikaci cílové instituce by měla následovat konzultace s partnery o jejím uzavření
- konzultovat se zaměstnanci instituce je třeba co nejdříve
- analýza stavu (počet umístěných dětí) a pohybu (nová přijetí a odchody) v instituci

ANALÝZY STAVU A POHYBU

Analýza stavu zachycuje situaci každého dítěte, které je momentálně umístěné v instituci. Tato informace může pomoci při plánování typu a lokalizaci náhradní výchovy, kterou je potřeba zajistit, aby se mohla instituce uzavřít, nebo aby se mohl změnit její charakter.

Analýza pohybu dětí v instituci pomůže při plánování typu a lokalizaci služeb, které jsou potřeba jako prevence před umístěním do institucí.

POTŘEBNÉ INFORMACE O KAŽDÉM DÍTĚTI

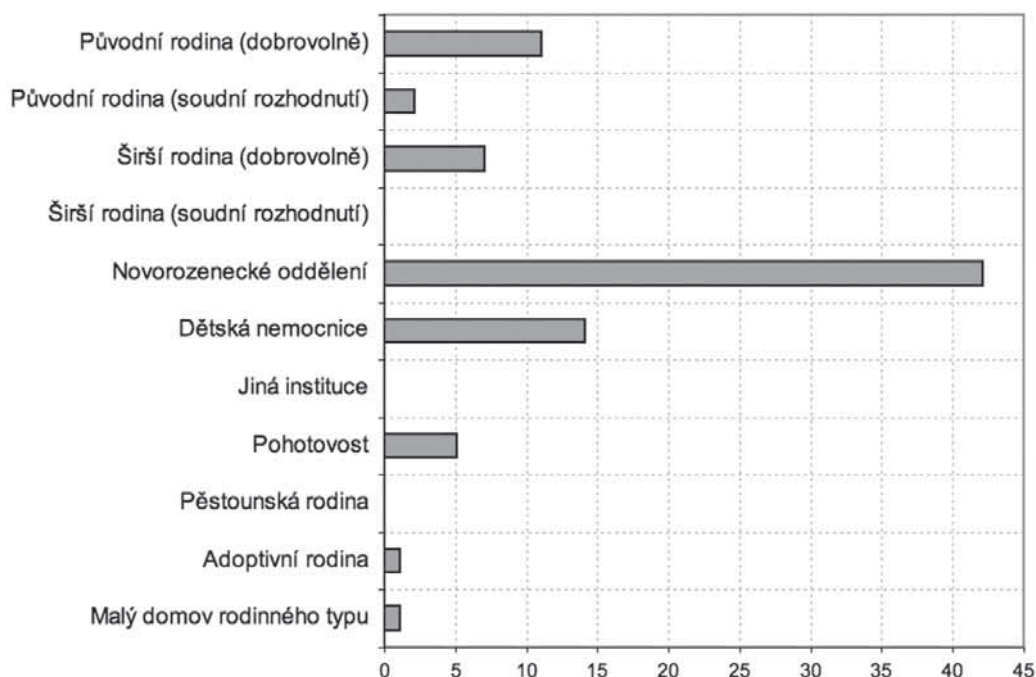
- datum narození, pohlaví, etnická příslušnost
- datum přijetí do instituce
- podrobnosti o rodině včetně adresy a jmen
- podrobnosti o sourozencích (počet, věk, pohlaví, adresa)
- zda je rodina v kontaktu s dítětem a pokud ano, o jaký typ kontaktu se jedná (např. pravidelné návštěvy / telefonáty, korespondence)
- kde bylo dítě umístěno před příchodem do instituce (např. novorozenecké oddělení, jiný dětský domov)
- zda dítě trpí nějakým druhem zdravotního postižení nebo těžkou / chronickou chorobou

INFORMACE O PŘIJETÍCH A PROPUŠTĚNÍCH

- počet přijetí do instituce v jednom roce
- důvody přijetí (např. chudoba, předsudky, zneužívání)
- počet dětí propuštěných v jednom roce
- průměrná délka pobytu v instituci u dětí, které byly propuštěny
- kde byly propuštěné děti umístěny (např. do původní rodiny, do pěstounské rodiny, do adoptivní rodiny)
 - jasný obraz o stavu a pohybu dětí může poskytnout údaje potřebné pro plánování budoucích umístění a služeb



PŘIJETÍ DO KOJENECKÉHO ÚSTAVU V JEDNOM ROCE



Odkud byly děti přijaty	Počet
Původní rodina (dobrovolně)	11
Původní rodina (soudní rozhodnutí)	2
Širší rodina (dobrovolně)	7
Širší rodina (soudní rozhodnutí)	0
Novorozenecké oddělení	42
Dětská nemocnice	14
Jiná instituce	0
Pohotovost	5
Pěstounská rodina	0
Adoptivní rodina	1
Malý domov rodinného typu	1

ZÁVĚRY VYPLÝVAJÍCÍ Z ANALÝZY STAVU A POHYBU DĚTÍ

- z příkladu na grafu je zjevné, že je potřeba zajistit prevenční služby na novorozeneckých odděleních a v dětských nemocnicích
- ukázaly se i některé nesrovnalosti v rozhodovacím procesu
 - proč bylo dítě v případě selhání adopce přesunuto do dlouhodobé péče v instituci?
 - proč bylo dítě přesunuto z malého domova rodinného typu do velké instituce?



POSOUZENÍ POTŘEB DĚTÍ

- nové umístění je vybráno na základě individuálního posouzení každého dítěte
- proč je posouzení nutné?
 - navržené umístění musí odpovídat potřebám dítěte
 - nevhodné umístění bude znamenat další přesuny, které zvýší trauma, které dítě prožívá
 - posouzení pomůže identifikovat terapeutické/speciální potřeby dítěte
 - posouzení slouží jako základ pro vypracování individuálního plánu péče o dítě

CO ZAHRNUJE PODROBNÝ POSUDEK O DÍTĚTI?

1. Multidisciplinární přístup

- včetně sociálního pracovníka, psychologa, lékaře
- úlohou týmu je analyzovat sociální, zdravotní, psychologickou a vývojovou zralost (fungování)

2. Sociální posudek

- rodinné zázemí, sourozenci
- vhodnost momentálního umístění a potřeby původní rodiny

3. Psychologický a psychomotorický posudek

- emoční zdraví
- psychologické zdraví
- pocity dítěte a přání dítěte týkající se jeho momentálního a budoucího umístění

4. Zdravotní posudek

- spolu s psychologickým hodnocením pomůže tento posudek při identifikaci zdravotních diagnóz, problémů s chováním, speciálních potřeb, které ovlivní rozhodnutí o budoucím umístění

5. Předběžná příprava

- přezkoumejte záznamy o dítěti
- promluvte si o dítěti se speciálním pracovníkem instituce
- promluvte si o dítěti s jinými zaměstnanci instituce

6. Zabezpečení dostatečného času

- posudek nesmí být vytvořen unáhleně
- vyhraďte si čas mezi jednotlivými posudky na poznámky a diskusi
- důkladný posudek vyžaduje 2 hodiny přímého kontaktu s dítětem
- není vhodné dělat více než čtyři posudky za den

7. Vhodné prostředí

- kde se dítě cítí uvolněně
- místnost by měla obsahovat co nejméně rušivých prvků, tj. žádné telefony, žádné materiály, které by potřebovali ostatní zaměstnanci
- jen několik věcí, které odpoutávají pozornost, tj. počítače, TV, hračky
- dostatek prostoru na podlaze
- přiměřenou teplotu



8. Vhodné pomůcky

- přiměřené vývojové věkové skupině / úrovni chápání

9. Interaktivní proces

- použijte hru a rozhovor

10. Zajistěte, aby se dítě cítilo v bezpečí

- děti nepodávají dobré výkony, pokud jsou ve stresu nebo nemocné
- pracujte na úrovni dítěte, tj. pokud děláte posudek batolete, lezte po podlaze
- pokud je to vhodné, zajistěte přítomnost známé osoby

FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ POSUZOVÁNÍ DĚTÍ

1. „výkon“ dítěte v daný den – je důležité porovnat vaše pozorování s pozorováním zaměstnanců o schopnostech dítěte, aby se v případě potřeby poukázalo na významné rozdíly (např. způsobené napětím nebo chorobou)
2. prostředí instituce – dítě se nedokáže uvolnit, a tak se může stát, že neodpovídá na otázky otevřeně a upřímně. Možná by bylo vhodné posuzovat dítě mimo instituci
3. posudek nesmí být použit k „onálepkování“ dítěte (např. „postižený“), protože potenciál dítěte se může s rodinnou péčí změnit
 - je těžké zjistit, zda jsou problémy s učením / špatné prospívání / nebo problémy s chováním u dítěte organického původu, nebo jsou důsledkem institucionalizace
 - posuzování by mělo být průběžným procesem
 - opakované posudky během zotavování (rehabilitace) a přípravy určí dlouhodobé potřeby dítěte

PŘÍRUČKA I:

PŘÍKLAD POSUZOVÁNÍ MOMENTÁLNÍ SITUACE VERSUS POSUZOVÁNÍ POTENCIÁLU

Mariovi je 18 let a celý život prožil na jednotce péče o děti se speciálními potřebami. Při úvodním posuzování působil dojmem těžkého autisty, s vývojovým/kognitivním věkem kolem dvou let. Tým přítomný při úvodním posudku měl jen malou naději, že by se Mariův stav mohl zlepšit, ale po roce zotavování (rehabilitace) je jeho vývojový věk kolem 10 let, je extrémně komunikativní a nevykazuje žádné autistické sklony. Marius dokáže pomáhat při vaření a domácích pracech, umí sám nakupovat, jít do kina, do parku nebo do divadla s kamarády a bez profesionálního dozoru.

STANDARDIZOVÁNÍ POSUDKŮ

- modelový posudek – návod na zvažování faktorů, které by měly být zahrnuté v posudku, ve Velké Británii je to Rámcem pro hodnocení dětí v nouzi a jejich rodin (Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families)
- přístup k hodnocení by měl být konzistentní, a proto je třeba používat stejné nástroje pro všechny děti ze stejné věkové skupiny / stejné úrovně chápání



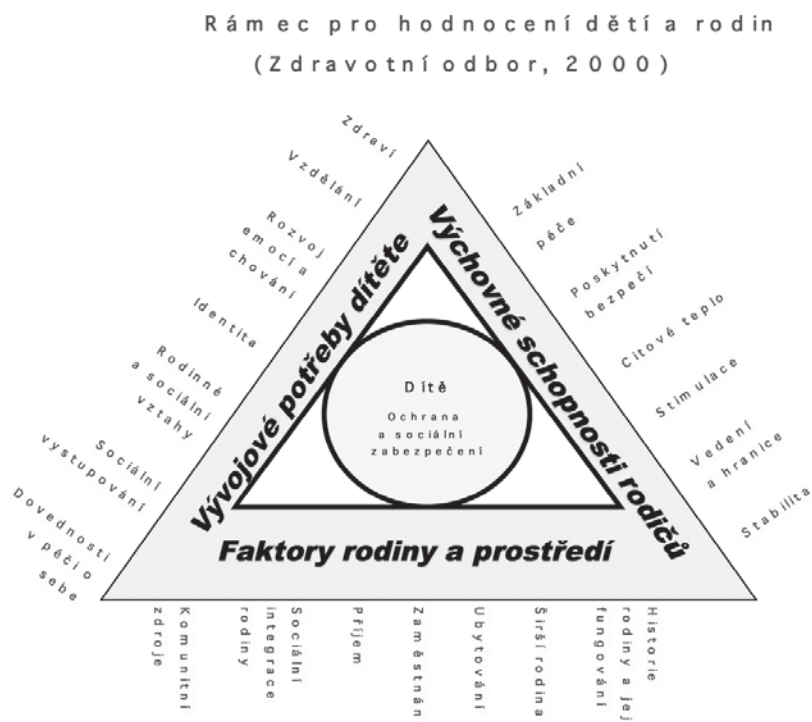
NÁSTROJE A UKAZATELE HODNOCENÍ

Zdravotní posudek

- fyzický růst – výška, váha
- chronické choroby
- špatné prospívání dítěte bez organické příčiny
- vážné onemocnění, vrozené poruchy

Vývojový posudek

- Denverská škála (věk 0–10) je indikátorem vývojového věku dítěte v oblasti jazykových, sociálních, motorických, kognitivních a autonomních schopností
- Portage škála (věk 0–5) poskytuje více podrobností o vývoji
- Škála adaptivního chování (formulář hodnocení speciálních potřeb) je vhodná pro děti s mírnými až vážnými speciálními potřebami



FAKTORY ODPORU A JEJICH VLIV NA POSUDEK

- zaměstnanci, kteří přijímají deinstitutionalizaci s nevolí, mohou odmítnout spolupracovat a buď neposkytnou informace, nebo poskytnou nepřesné informace
- vliv těchto faktorů se dá snížit pravidelnými rozhovory se zaměstnanci a rovněž zapojením zaměstnanců do procesu deinstitutionalizace

PŘÍRUČKA 2:

PŘÍKLAD FAKTORŮ ODPORU A JEJICH VLIVU NA POSUDEK

Ionelovi je 9 let a žije v předškolním ústavu v Rumunsku. Ústav mají v nejbližší době zavřít. Ionel byl zařazen na seznam dětí, které mají být přesunuty do speciální internátní školy. Lidem, kteří vypracovávali posudek, zaměstnanci ústavu v diskusi sdělili, že Ionel vůbec nemluví, má vážné problémy s chováním, je agresivní a jeho vývojový věk je asi 3 roky. Při hodnocení se však ukázalo, že Ionel má dobře rozvinutou slovní zásobu a mírné problémy s učením. Byl umístěn do pěstounské péče, navštěvuje denní speciální školu a letos měl nejlepší výsledky ve své třídě.

NA CO SE NESMÍ PŘI HODNOCENÍ ZAPOMENOUT

Posuzovatelé by měli před zahájením hodnotícího procesu zkontrolovat, zda

- byl určen multidisciplinární tým, který bude připravovat posudky
- byly určeny nástroje, které se budou využívat
- byla otestována metodika

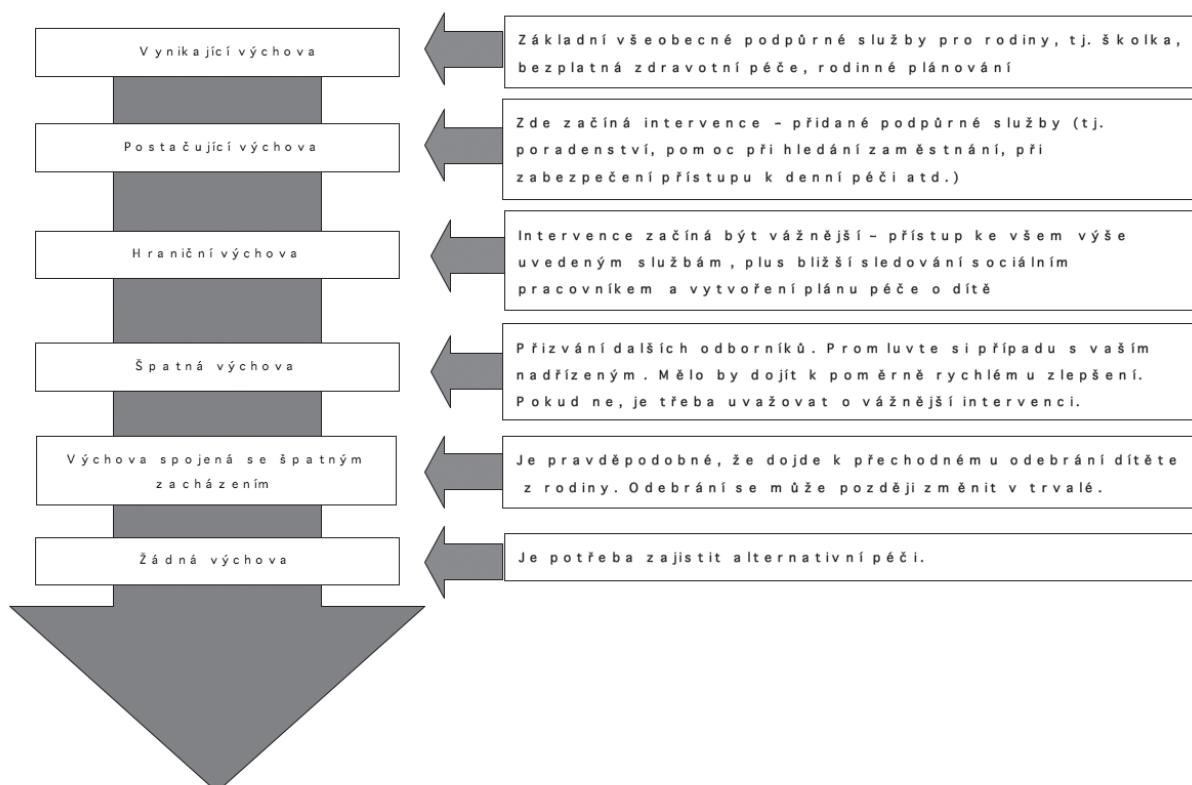


- byl shromážděn potřebný materiál
- informovali zaměstnance ústavu o programu hodnocení
- zapojili zaměstnance ústavu do diskuse o uzavření ústavu, budoucích službách a jejich budoucím postavení
- vybrali přiměřené prostředí, ve kterém se bude konat hodnocení
- vyhradili dostatečný čas na proces posuzování
- připravili dostatek posudkových formulářů
- zvážili jiné možné projevy odporu a identifikovali strategie, jak je zmenšit

PLÁNY PÉČE O DĚTI

- za plány péče je odpovědný sociální pracovník ve spolupráci s multi–sektorovým posudkovým týmem
- plán péče má být vypracován na základě podkladů k danému případu. Informace podávají členové posudkového týmu
- je třeba zvážit i jiné faktory, např. změnu okolností, která může ovlivnit rozhodnutí o umístění
- úroveň intervence pro rodiny v krizi
- úroveň intervence se musí odvíjet od stupně rizika
- není třeba očekávat „rodiče s dokonalou výchovou“, to by mohlo vyústit do možná zbytečného odebrání dítěte
- není třeba mít ani příliš nízké očekávání, které by mohlo způsobit umístění dítěte do rizikového prostředí

PŘÍRUČKA 3: INTERVENCE A POTŘEBNÉ PODPŮRNÉ SLUŽBY





PLÁNY PÉČE O DĚTI, KTERÉ JSOU JIŽ V ÚSTAVU (I) REINTEGRACE

- neměla by se zkoušet, pokud hrozí vysoké riziko špatného zacházení s dítětem
- zodpovědný úřad musí uvést vážné důvody, pokud se rozhodne proti integraci dítěte do rodiny
- chudoba nesmí být jediným důvodem pro oddělení dětí od jejich rodin
- reintegrace se musí plánovat důkladně a děti a jejich rodiny musí být plně připravené na celý proces
- případy reintegrace se musí monitorovat a musí jim být poskytnuta podpora
- je třeba připravit kontrolní seznam úkonů, na které se nesmí při rozhodování o reintegraci zapomenout

PLÁNY PÉČE O DĚTI, KTERÉ JSOU JIŽ V ÚSTAVU (II) PĚSTOUNSKÁ PÉČE

- pohotovostní: umožňuje dítěti zažít rodinný život, pokud se pěstounský rodič spolu se sociálním pracovníkem snaží pracovat s rodinou na tom, aby se dítě mohlo vrátit do rodiny
- krátká a střednědobá: pokud právě není možné vrátit dítě do rodiny, např. pokud je rodič vážně nemocný, ve vězení nebo v nemocnici
- dlouhodobá: tato možnost je vhodnější než adopce v případě, že je dítě starší, je součástí sourozenecké skupiny nebo zůstává v kontaktu s rodinou
- specializovaná: pro děti se speciálními potřebami / zdravotním postižením. Pěstounští rodiče jsou vyškolení a je jim poskytnuta další podpora
- odpočinková („k oddechnutí“): krátkodobá péče o děti se speciálními potřebami, které jsou v dlouhodobé specializované pěstounské péči nebo v původní rodině

PLÁNY PÉČE O DĚTI, KTERÉ JSOU JIŽ V ÚSTAVU (III) DOMÁCÍ ADOPCE*

- velmi malé děti
- neúspěšný návrat do rodiny navzdory mnoha pokusům
- rodina úplně neznámá
- děti, které dlouho žily v pěstounské rodině

*Adopci zvažujte velmi opatrně pro následující kategorie dětí:

- velmi malí kojenci – novorozenci
- starší děti
- dítě ze skupiny sourozenců
- děti se speciálními potřebami

PLÁNY PÉČE O DĚTI, KTERÉ JSOU JIŽ V ÚSTAVU (IV) SPECIALIZOVANÁ INTERNÁTNÍ VÝCHOVA

- nedostatek vhodných možností
- speciální potřeby
- měla by být zajištěná v malých jednotkách (max.12 dětí)
- domácí a podobné prostředí jako v rodině, jak je jen možné
- klíčové prvky ke zvážení:



- rodičovské postavy (zaměstnanci s dlouhodobým pracovním závazkem na dané jednotce)
- důraz na osobní prostor a možnosti (děti mají mít k dispozici čas, prostor a podporu, aby rozvinuly své schopnosti)
- domácí práce (děti by měly zažívat výchovu, která je co nejvíce podobná rodinnému životu, tj. měly by se podílet na vaření, umývání nádobí...)

ZHODNOCENÍ ZDROJŮ, KTERÉ JSOU K DISPOZICI NA ÚROVNI INSTITUCE

1. Zaměstnanci

- kolik jich může být přeřazeno?
- kolik by bylo ochotno se přestěhovat, pokud by to bylo nutné?

2. Budovy

- potenciál pronájmu nebo prodeje
- mohou být použity k účelům komunitních služeb?

3. Finance

- finance, které má ústav momentálně k dispozici
- místní správa

KROK 5 NÁVRH ALTERNATIVNÍCH SLUŽEB

POŽADOVANÉ ALTERNATIVNÍ SLUŽBY

- založené na hodnocení jednotlivých dětí a analýze stavu a pohybu v ústavu
- plánujte rozsah služeb potřebný k tomu, aby se předešlo přijímání do ústavu (domova)
- pokud je to možné, umístěte všechny děti z instituce do rodinné výchovy (návrat k rodičům/příbuzným, pěstounská péče, adopce)

SLUŽBY PREVENCE

V mnoha případech by děti mohly zůstat se svými rodinami, pokud by měly k dispozici dobrou podporu způsobu efektivních preventivních opatření:

- denní centra – poskytují péči o děti, takže rodiče mohou odejít do práce
- služby plánovaného rodičovství – ženy mají zdarma přístup ke konzultacím, podpoře v oblasti plánovaného rodičovství a antikoncepce
- jednotky pro matky s dětmi – pro matky v krizi / matky, u kterých je riziko, že umístí své dítě do náhradní



péče. Matka s dítětem může na jednotce bydlet po dobu určeného období, kdy jí pracovníci jednotky pomáhají v přípravě k nezávislosti, tj. vzdělávání, dovednosti k přežití

- primární zdravotní péče – terénní zdravotní sestry / rodinní lékaři mohou podporovat rodiny s malými dětmi, mohou identifikovat rizikové rodiny a rodiny v krizi a usměrňovat je, aby se dostaly k potřebným službám
- decentralizace vzdělávání dětí se speciálními potřebami – poskytování vzdělání dětem se speciálními potřebami v běžných školách snižuje potřebu speciálních internátních škol
- krizová intervence – sociální pracovníci by měli poskytovat podporu a intervenci rodinám po dobu kritických období
- materiální podpora – měla by být poskytnuta jen jako přechodné opatření, jako součást kompletní podpory. (To se nevztahuje na dlouhodobou finanční podporu, jako jsou rodinné přídatky.)

PŘÍRUČKA I:

PŘÍKLAD JEDNOTKY PRO MATKU A DÍTĚ NA SLOVENSKU

V jednom z domovů pro děti do 5 let bylo jedno křídlo přestavěno tak, aby bylo možné se zde postarat o matky s dětmi. Poskytnutí ubytování a podpory bylo způsobem, jak předcházet separaci. Tým odborníků pracuje s matkami na zlepšování jejich rodičovských dovedností a pomáhá při jejich začleňování do komunity.

20letá Marie vyrostla v ústavu. Neměla žádné kontakty se svou matkou, a neměla proto dobré zázemí v komunitě. Marie přišla o zaměstnání a několik let neměla kde bydlet. V té době otěhotněla. Původně chtěla svého syna Míšu nechat v nemocnici, ale dostala možnost zůstat s ním na jednotce pro matku a dítě. Ze začátku se zdálo, že si s dítětem nevytvořila žádné pouto, ale s pomocí odborníků se jí podařilo vytvořit si s Míšou vztah a rozvinout rodičovské schopnosti. Sociální pracovníci jí pomohli najít si zaměstnání a nové ubytování. Míšovi je teď 10 let a žije spokojeně se svou matkou.

SLUŽBY PREVENCE

- propojení zdrojů – místní sítě zdrojů, které zahrnují všechny organizace a agentury, které mohou nějakým způsobem pomoci vyřešit krizovou situaci
- pohotovostní přijímací služby – nabízejí rodinné prostředí na krátkou dobu pro děti, které jsou přechodně vyjmuty ze své rodiny, tj. pěstounské rodiny, přijímací (krizová) centra
- odpočinková péče – může pomoci rodinám dětí se speciálními potřebami, které se o ně dlouhodobě starají
- poradenské služby a podpůrné rodičovské skupinky – rodiče, kteří mají pocit, že nejsou schopni zvládnout péči o své děti, mají přístup ke zkušeným poradcům, kteří jim pomohou zvládnout stres a pomohou vytvářet návrhy, jak řešit a zvládat problémové situace

REINTEGRAČNÍ SLUŽBY

- tam, kde byly děti odděleny od svých rodin, by se sociální služby měly pokusit (pokud je to únosné) děti vrátit zpět do rodin
- pro úspěšnou reintegraci je potřeba připravit celý balík péče přizpůsobený konkrétnímu dítěti a rodině



UMÍSTĚNÍ V ŠIRŠÍ RODINĚ

- v případech, kde je reintegrace s biologickou rodinou nemožná, dalším nejlepším řešením může být širší rodina
- umožní dítěti udržet pevné svazky se svou rodinou
- tuto možnost je třeba důkladně zvážit, zvláště v případě, že bylo dítě v původní rodině zneužíváno

NÁHRADNÍ RODINY

Pěstounská péče – čtyři typy:

- a) pohotovostní
- b) krátká a střednědobá
- c) dlouhodobá
- d) specializovaná

Adopce – má se o ní uvažovat jen v případě, že byly vyčerpány všechny pokusy vrátit dítě zpět do rodiny

- národní adopce má přednost před mezinárodní, protože umožňuje kontinuitu jazyka a kultury

PŘÍRUČKA 2:

PŘÍKLAD SLUŽEB SPECIALIZOVANÉ PĚSTOUNSKÉ PÉČE V MAKEDONII

V jednom z makedonských domovů žilo 80 dětí s diagnózou vážných speciálních potřeb spolu s velkou skupinou dospělých. Počet zaměstnanců byl nízký a životní podmínky velmi špatné. Proto byla tato skupina dětí vybraná pro program deinstitucionalizace. I když v té době v Makedonii neexistovala tradice pěstounské péče, v rámci programu se podařilo pro tyto děti získat více než 30 specializovaných pěstounů. Většina pracovníků byla skeptická, nemysleli si, že děti budou schopné přežít mimo instituce. Rovněž nevěřili, že budou pěstouni schopni se o ně postarat. Všechny děti, umístěné do pěstounské péče, se začaly rychle rozvíjet. Hodně starších dětí se naučilo chodit a mluvit a některé z nich navštěvují běžné školy spolu se zdravými dětmi.

SPECIALIZOVANÁ INTERNÁTNÍ VÝCHOVA

- některé děti nedokážou žít s rodinou kvůli rozsahu a povaze svých potřeb
- specializovaná péče se může praktikovat v malých rodinných domech, které poskytují rodinné prostředí a zároveň odpovídají specializovaným potřebám dítěte
- může být použita k přechodnému umístění dítěte mezi ústavem a návratem do rodiny, nebo odchodem do pěstounské péče
- měla by být poslední možností v rámci státu a měla by být poskytována ve speciálně přizpůsobených malých rodinných buňkách

TERAPEUTICKÉ SLUŽBY

- pro děti se speciálními potřebami / problémovým chováním / děti, které zažily zneužívání
- týmy speciálně vyškolených terapeutů, kteří jsou flexibilní a mobilní (aby mohli pracovat v odlehlých oblastech)
- na pomoc dětem v náhradní péči
- rovněž pro děti žijící v rodinách v rámci komunity



KROK 6 PLÁNOVÁNÍ PŘESUNU ZDROJŮ

ÚLOHA ÚŘADŮ

Státní/místní úřady by měly:

- vyčlenit prostředky k deinstitucionalizaci dětí a na podpůrné služby
- přesunout zdroje z instituce (finance, zaměstnanci a budovy) do celého spektra nových služeb
- najít nové fondy na rozvoj podpůrných služeb v komunitě

Plánování přesunu fondů

Čtyři klíčové oblasti, které je třeba zvážit:

- a) současný rozpočet a financování instituce
- b) provozní náklady na nové služby
- c) kapitálové investice potřebné k založení nových služeb
- d) přechodné požadavky na financování v době, kdy už některé nové služby fungují, ale instituce ještě nebyla uzavřena

SOUČASNÝ ROZPOČET A FINANCOVÁNÍ

Posouzení zdrojů, které jsou momentálně k dispozici

- kolik peněz je v rozpočtu ústavu?
- jaký úřad má na starosti rozpočet?
- odkud přicházejí příspěvky do rozpočtu?

Vyčlenění fondů, které jsou momentálně k dispozici

- deinstitucionalizace by neměla být „cvičením ke snížení nákladů“
- proces by měl být vnímán jako prostředek k uvolnění peněz, které mohou být využity efektivněji

PROVOZNÍ NÁKLADY NA NOVÉ SLUŽBY

Finanční odhad provozních nákladů v budoucnosti

- je možné vypočítat přibližnou sumu, porovnat ji s celkovým rozpočtem instituce a určit, zda bude rozpočet v budoucnosti vyšší než ten současný
- umožní to zjistit, zda bude potřeba hledat další zdroje financování

FAKTORY ZAHRNUTÉ V PROVOZNÍCH NÁKLADECH NOVÝCH SLUŽEB

- s velkou pravděpodobností se náklady na dítě dramaticky sníží, pokud porovnáme velkou instituci s náhradní rodinnou výchovou
- výjimkou jsou instituce pro děti s vážnými speciálními potřebami
- dětí s vážnými speciálními potřebami je menšina, takže celkové náklady reformovaného systému pravděpodobně klesnou
- vysoké náklady na administrativu a údržbu velké instituce se výrazně sníží
- některé nové služby (např. prevenční služby) budou mít větší dosah, takže budou k dispozici většímu



množství dětí. Proto je potřeba analyzovat náklady na jedno dítě, aby se ukázalo, zda jsou nové služby finančně efektivnější než staré

- územní pokrytí starých a nových služeb se bude lišit, což může ovlivnit financování
- pokud mají nové služby více různých příspěvateľů, je třeba určit způsob, jak vypočítat jejich financování

FINANČNÍ ODHAD POTŘEBNÉ KAPITÁLOVÉ INVESTICE

Potenciální financování může zahrnovat:

- prodej budovy instituce / pozemku
- žádosti o finance na národní a místní úrovni
- oslovení nevládních neziskových organizací, nadací a filantropických organizací a jednotlivců
- oslovení mezinárodních organizací, které jsou nakloněné deinstitucionalizaci, např. EU, Světová banka, USAID, DFID

PŘECHODNÉ NÁKLADY

- období, během kterého se vytvářejí nové služby, zatímco současně dobíhá a uzavírá se instituce, může způsobit problémy

MOŽNOST PROVÁDĚT OBĚ SLUŽBY ZÁROVEŇ

Dva způsoby, jak zvládnout situaci:

1. nalezení zdrojů k přechodnému financování
2. postupné uzavírání staré služby, tj. postupné zavírání jednotlivých oddělení a přesun zaměstnanců a zdrojů. Zájmy dětí nesmí být touto situací nijak ohroženy.

MAJETEK: BUDOVY

- naplánujte alternativní využití budov a pozemku k rozvoji nových služeb.

Proč potřebujeme dělat plány pro budovu a pozemek?

- budova je někdy pro zaměstnance, kteří tam řadu let pracovali, a pro místní komunitu symbolem
- její uzavření může proto u zaměstnanců a v místní komunitě vzbudit odpor
- místní samospráva nemusí být ochotná se vzdát budovy a pozemku, které jsou pro ni ekonomicky cenné

VYUŽITÍ BUDOV PRO NOVÉ SLUŽBY

Při plánování využití budov pro nové služby:

- služby by neměly být nevhodně umístěné, co se týče polohy a budovy jen proto, aby se využila budova instituce
- umístění nových menších služeb do velké budovy, následkem jsou vysoké náklady instituce
- rozhodování o novém využití budovy by se měla zúčastnit místní komunita. Prostory by mohly být například využity pro nemocnici, která potřebuje rozšíření

Při návrhu nového využití nemovitosti je třeba zvážit některé faktory

- jaké typy nemovitostí jsou potřeba k provozování nových služeb?



- odpovídá budova těmto potřebám?
- je její geografická poloha vhodná?
- má budova vhodnou velikost?
- je technický stav budovy přiměřený?
- jaké jsou provozní náklady?
- jaké jsou potřeby oblasti v okolí budovy?

VHODNÉ VYUŽITÍ NEMOVITOSTI

- centra denní péče
- pohotovostní krizová (přijímací) centra pro matky a děti, ohrožené násilím
- rehabilitační služby pro rodiče s problémy s alkoholem a drogami
- poradenské a podpůrné služby
- komunitní centra zdravotních a sociálních služeb
- úřady pro integrované komunitní služby (včetně sociálních pracovníků, terénních pracovníků, domácích asistentů pro děti se speciálními potřebami, mobilních terapeutů / terapeutické týmy)
- školy nebo nemocnice
- státní byty

NEVHODNÉ VYUŽITÍ NEMOVITOSTI

- internátní zařízení pro velké skupiny dětí – zatímco může být přijatelné využít část budovy na krátkodobou internátní výchovu pro malé skupiny, je třeba se dohodnout, že se budova už nikdy nestane velkou institucí pro děti
- „modulární“ internátní zařízení pro velké skupiny dětí – „moduly rodinného typu“ mohou zlepšit kvalitu péče, ale budova zůstane a bude vnímána jako velká instituce
- internátní zařízení pro dospělé – umístění dospělých do velkých institucí rovněž není přiměřené

PŘÍRUČKA I: PŘÍKLAD ŠPATNÉHO PLÁNOVÁNÍ VYUŽITÍ BUDOVY

V jednom okrese na venkově byl uzavřen domov pro chlapce ve věku 7–18 let (domov X). Důvodem uzavření byly vážné případy zneužívání a špatného zacházení. Budova byla ve špatném stavu, s nefungujícím topením. Některé děti byly přesunuty do jiného velkého dětského domova pro chlapce (domov Y) v rámci okresu. Bohužel v domově Y se s dětmi rovněž špatně zacházelo a okresní služby sociálně–právní ochrany dítěte se zanedlouho rozhodly zavřít i tento domov. Mezitím se budova X dostala do pronájmu nestátní neziskové organizace, která budovu mírně zrekonstruovala a otevřela ji jako soukromý dětský domov pro skupinu asi 50 dětí. Způsob zacházení s dětmi zůstal nepřiměřený a restriktivní. Když okresní služby sociální ochrany zavřely domov Y, přemístily děti do jiných velkých institucí. Skupina asi 15 chlapců se dostala do privatizovaného domova X. Byli mezi nimi i chlapci, kteří tam předtím vyrůstali. Tato zkušenost s nimi velmi otřásla. Nechápalí, proč museli předtím odejít, a k novému režimu měli ještě větší odpor než k předcházejícímu.

AGENTURY, KTERÉ SE ÚČASTNÍ PLÁNOVÁNÍ S NEMOVITOSTÍ

- služby pro péči a ochranu dítěte na okresní úrovni
- místní samospráva
- krajský a městský odbor zdravotní péče
- krajský a městský odbor sociální práce



- školní inspektorát
- samotná instituce
- nestátní nezisková organizace (pokud je potřeba)

ETAPY PLÁNOVÁNÍ VYUŽITÍ NEMOVITOSTI

1. Zorganizujte setkání všech zúčastněných stran a seznámte je s plánem zavřít instituci.
2. Zorganizujte posouzení (evaluaci) vhodnosti budovy k dalšímu využití.
3. Diskuse všech zúčastněných a dohoda (měla by být písemná) o tom, že budova se už dále nemá používat k ubytování velké skupiny dětí.
4. Všichni zúčastnění by měli identifikovat a dávat přednost místním potřebám, požadavky na místní zařízení.
5. Všichni zúčastnění by měli zanalyzovat výdaje potřebné k transformaci budovy pro nové účely a hledat zdroje k jejímu financování.
6. Dohoda všech zúčastněných o přesunu budovy pod pravomoc vedoucí agentury, která je v čele rozvoje nových služeb. Mělo by jít o písemnou dohodu nebo transfer.
7. Pokud bylo dohodnuto dát budovu do pronájmu soukromé nebo nestátní neziskové organizaci, musí smlouva zahrnovat klauzuli, podle které prostory nesmí být využity k poskytování internátní výchovy pro velkou skupinu dětí.
8. Vedoucí agentura zajistí, aby byli s plány na využití budovy seznámeni všichni zúčastnění, včetně zaměstnanců instituce.
9. Agentura odpovědná za nemovitost zajistí, aby rozhodnutí týkající se budovy, nebyla realizována dřív, než bylo plánováno.

KROK 7 PŘÍPRAVA A PŘESUN DĚTÍ

DŮVODY PŘÍPRAVY DĚTÍ NA PŘESUN

- přesuny mohou být pro děti velmi traumatické
- mají škodlivý vliv na vnitřní jistotu a sebehodnocení
- ovlivňují schopnost důvěřovat dospělým
- postoj dítěte k přesunu bude mít vliv na úspěšnost umístění

PŘÍRUČKA I: UKÁZKA DŮSLEDKŮ NEDOSTATKU PŘÍPRAVY

V jedné zemi zavírali dětský domov, protože už v něm zůstalo málo dětí a domov přestal být finančně únosný. V důsledku zavírání mělo být 35 chlapců (ve věku 13–18) přesunuto do jiného vzdáleného domova. Chlapci nechtěli odejít a ráno v den plánovaného přesunu odešli z domova. Vrátili se až po odchodu sociálních pracovníků, kteří je měli přesunout. Druhý den brzy ráno, když děti ještě spaly, přišli sociální pracovníci společně s ozbrojenými strážemi a chlapce násilně posadili do autobusu a přesunuli do nového domova. Všichni chlapci byli z této zkušenosti silně traumatizováni a když je o šest měsíců později vyšetřovali, mnozí z nich vykazovali známky problematického chování, které u nich v předcházejícím domově nezaznamenali. Chlapci uváděli, že mají pocit, že po tom, co se jim stalo, už nemohou dospělým důvěřovat.



NEJDŮLEŽITĚJŠÍ INFORMACE POTŘEBNÉ NA ZAČÁTKU PROGRAMU PŘÍPRAVY

- podrobný aktuální posudek dítěte (zdraví, vývoj, potřeby)
- informace týkající se jakýchkoliv speciálních potřeb dítěte
- informace o rodinných poměrech a přáních rodiny dítěte
- informace o sourozencích a přátelích dítěte, aby bylo možné tyto děti umístit spolu (pokud je to možné)
- vědomosti o přáních dítěte (závisí na věku a úrovni chápání)
- jasná doporučení k novému umístění, podle kterých se upraví program přípravy
- přibližné datum přesunu na nové místo

JAK PŘIPRAVIT DĚTI NA PŘESUN

3 hlavní složky programu přípravy:

- příprava dítěte
- příprava pečovateli
- příprava návaznosti umístění

Způsoby přípravy dětí

- a) formování vztahů důvěry s dospělými
- b) léčení vývojových opoždění a zaobírání se problémy s chováním, což souvisí s připoutáním
- c) seznamování dítěte s novým místem

NAVRHOVANÉ PROGRAMY PŘÍPRAVY PRO NEMLUVŇATA A BATOLATA

- potřebují přípravu i navzdory tomu, že mají omezené verbální schopnosti a chápání
- seznamte je s novou rodinou a poskytněte příležitosti k postupnému vytvoření vztahu
- první návštěvy by se měly uskutečnit v instituci s tím, že pečovatel, kterého už dítě zná, bude přítomen po dobu celé návštěvy

PŘÍRUČKA 2: UKÁZKA PŘESUNU DĚTÍ (LETÁK PRO ADOPTIVNÍ RODIČE)

Věříme, že je pro Vás a Vaše dítě důležité, abyste se navzájem dobře poznali. Je rovněž důležité, aby mělo Vaše dítě možnost rozloučit se s dospělými a dětmi, které zde zanechává. Proto jsme pro Vás připravili harmonogram postupu v následujících dnech, zatímco u nás budete bydlet. Ze zkušenosti víme, že proces postupného přebírání péče o Vaše dítě bude trvat 5 dní.

Při příchodu Pokud to bude možné, přivítá Vás jedna z kontaktních osob dítěte, která Vám dítě představí. Kontaktní osoba Vám podá informace týkající se prvních měsíců života Vašeho dítěte. Jste u nás vítáni. Je tu kuchyňka, kde si můžete připravit kávu nebo čaj. Když strávíte nějaký čas s dítětem, kontaktní osoba Vám ukáže Váš pokoj i novorozenecké oddělení.

Den 1 a den 2 Na začátku, pokud bude dítě potřebovat nakrmit, přebalit, vykoupat a uložit, to udělá zaměstnankyně novorozeneckého oddělení. Seznámí Vás i se zvyky Vašeho dítěte v různých situacích. Postupně budete pomalu přebírat péči o své dítě. Pokud si to přejete, můžeme Vás v noci vzbudit, když bude dítě potřebovat nakrmit.

Den 3 Můžete si dítě na několik hodin vzít do svého pokoje a můžete ho rovněž vzít na procházku do okolí. V noci bude dítě s Vámi ve Vašem pokoji.

Den 4 Odpovídáte za celou péči o Vaše dítě. Samozřejmě jsme Vám stále k dispozici, kdybyste potřebovali pomoc nebo radu. Dítě s Vámi v noci zůstává.



Den 5 Pokud bude všechno v pořádku a Vy i dítě se spolu cítíte dobře a bezpečně, můžete odejít. Kromě deky, plyšového zvířátka a fotografií si dítě s sebou ze zařízení nebere nic. Takže pokud máte peřinku, kočárek a nějaké oblečení, můžete je přinést s sebou, aby si na ně dítě zvyklo.

NAVRHOVANÉ PROGRAMY PŘÍPRAVY PRO NEMLUVŇATA A BATOLATA

Doporučuje se, aby návštěvy zahrnovaly konstruktivní hravé aktivity. Tyto:

- pomáhají zvyšovat sebevědomí dítěte díky pozitivní pozornosti pečovatele
- pomáhají dítěti začít dohánět vývojové opoždění
- iniciují vytváření pouta mezi pečovatelem a dítětem přes pozorování úspěchů dítěte pečovatelem
- iniciují morální vývoj, kdy se dítě učí, že pozitivní chování je odměněné
- pravidelné návštěvy dítěte v instituci před přesunem na nové místo pomáhají vytvářet pouto mezi pečovatelem a dítětem

ÚLOHA SOUČASNÉHO PEČOVATELE PŘI VYTVÁŘENÍ VZTAHŮ V NOVÉ RODINĚ

- a) je velmi důležité, aby se zaměstnanci instituce pozitivně zapojili do procesu deinstitucionalizace
- b) současný pečovatel by měl dítěti dát na vědomí, že je v pořádku důvěřovat novému pečovateli
- c) pokud se dítě nepřipoutalo k žádnému zaměstnanci, může tuto roli splnit terapeut, který dítě připravuje k přesunu

PŘÍPRAVA DĚTÍ SE SPECIÁLNÍMI POTŘEBAMI

- může vyžadovat velké množství základní léčby (zotavování) před tím, než se začne s přípravou
- programy přípravy by měly být zacíleny na úroveň chápání a používání komunikace, kterou dítě upřednostňuje
- obvykle vyžaduje hodně praktického a empirického učení

NÁSTROJE NA PŘÍPRAVU – KNIHA ŽIVOTA

- vyrábění knihy života by mělo být interaktivním zážitkem mezi dítětem a pečovatelem / sociálním pracovníkem / terapeutem
- kniha života by měla obsahovat základní informace o životě dítěte
- pomáhá dětem pochopit, co se jim stalo
- pomáhá rovněž rozvinout silný pocit identity
- kniha života sleduje dítě z jednoho umístění do druhého
- pomáhá uchovávat záznam o vývoji dítěte

Obsah knih života

- 1) jméno, datum a místo narození, věk, kdy bylo dítě oddělené od rodiny, důvody
- 2) fotografie miminka (když nejsou k dispozici, je třeba dítě požádat, aby nakreslilo obrázek sebe, když bylo miminko)
- 3) údaje a fotografie rodičů a širší rodiny (pokud je to možné)
- 4) důležité mezníky vývoje dítěte



- 5) zvláštní události v životě dítěte, např. první den ve škole
- 6) malby a kresby, které dítě vytvořilo v různém věku
- 7) podrobnosti o dětských chorobách, očkováních, specifických zdravotních/medicínských potřebách

NÁSTROJE NA PŘÍPRAVU – PRÁCE SE ZRCADLEM

- děti z institucí často nejsou zvyklé dívat se na svůj odraz
- vytváří pocit identity
- buduje sebedůvěru
- poznávání různých rysů tváře
- osobní hygiena a péče

NÁSTROJE NA PŘÍPRAVU – URČENÍ PRAVIDEL

- užitečné pro zvládnutí chování a morálního vývoje
- je třeba zvážit:
 - pravidla mají být víc o pozitivních činech než zakazující např. „budeme se dělit“ místo „nebudeme se prát“
 - jednoduché, lehce vykonatelné
 - přiměřená komunikace vzhledem k věku a úrovni chápání
 - odměňování dobrého chování vs. trestání špatného chování např. s použitím dobrých bodů, hvězdiček, malých dáreků

PŘÍPRAVA DĚTÍ, KTERÉ BYLY PŘIPOUTÁNY NA LŮŽKO (V POSTÝLCE)

- extrémně složité potřeby, vyžadují dlouhé období terapie a zotavování
- je těžké určit, zda je postižení organického původu, nebo je to důsledek institucionalizace
- bývají vážně podvyživené
- často trpí specifickými chorobami / nemocemi, např. epilepsií, žloutenkou
- nedostatek stimulace a připoutání může způsobit:
 - atrofii mozku
 - atrofii svalů
 - autistické sklony
 - stereotypní chování, např. sebepoškozování
 - agresivitu k ostatním

PŘÍRUČKA 3: UKÁZKA SEBEPOŠKOZOVACÍHO CHOVÁNÍ

Čtrnáctiletá Maria žije v Rumunsku. Na jednotku speciální péče se dostala, když jí byl rok, protože byla slepá. Když dovršila druhý rok, vyvinulo se u ní těžké sebepoškozovací chování, takže ji zaměstnanci instituce spoutali. Maria strávila 12 let s rukama překříženýma a svázanýma na hrudi a nohama svázanýma za rameny. Rozvazovali ji jen dvakrát denně na chvilku, když jí vyměňovali plenku. Vždy, když ji rozvázali, se Maria opakovaně bouchala a kopala do hlavy všemi čtyřmi končetinami. Psycholog, který se specializoval na práci s autistickými dětmi, speciálně s dětmi, které projevují sebepoškozující chování, začal s Marií individuálně pracovat 5 dnů v týdnu.



S použitím blízkého fyzického kontaktu, dlouhého držení v náruči, masírování a hlazení se terapeutovi podařilo Marii povzbudit, aby se z fyzické stimulace radovala, místo aby se tloukla. Zároveň terapeut používal držení, mazlení, pití z lahve a normální začlenění do denních úkonů, aby pomohl Marii se připoutat. Postupně byla Maria schopná zůstat déle a déle bez toho, aby si ubližovala, a po osmi měsících se sebepoškozování snížilo natolik, že se už zaměstnanci nebáli nechat Marii nesvázanou. Jak Marii rostlo sebevědomí, uvedli ji do skupinových her a dostala možnost prozkoumávat své okolí. S rehabilitací Maria začala „využívat“ svoje tělo, naučila se převalovat, šoupat po zedečku a o dva roky později se začala stavět a nyní se pokouší chodit s pomocí asistenta. Někdy se Maria ve stresu i teď vrací k sebepoškozujícímu chování, ale okamžitě ji zastaví fyzický kontakt s dospělým, kterému důvěřuje.

REHABILITACE A HRA

- rehabilitační cvičení mohou být bolestivá a vyčerpávající
- proto by se měla vykonávat hravou formou – hračky a hry by měly být dostupné
- provádět v „bezpečném“ prostředí, kde se dítě cítí dobře
- pozitivní vztah založený na důvěře s terapeutem

NÁVŠTĚVA NOVÉHO DOMOVA

- je možná, když si dítě vytvořilo vztah s pečovatelem
- poskytněte dítěti něco, aby přechod zvládlo, tj. medvídko, oblečení, na které je dítě vázané
- když dítě přišlo do nového domova:
 - ze začátku zachovávejte některé z běžných rutin dítěte
 - rutiny měňte postupně
 - terapeut, který se účastnil přípravy dítěte na přechod, by měl též podpořit dítě na novém místě, aby byla zajištěna kontinuita

ZPŮSOBY PODPORY ZDRAVÉHO PŘIPOUTÁNÍ K NOVÉMU PEČOVATELI

- dítě musí mít jednoho i více primárních pečovatelů
- na potřeby dítěte se musí odpovídat konzistentně
- těžké/negativistické chování je třeba zvládat s pomocí pozitivního povzbuzení, když se dítě chová dobře

SPOLUPRÁCE MEZI ÚŘADY

- nastupuje v případech, kdy jsou děti přesouvané do různých oblastí, které podléhají různým úřadům
- vyžaduje další úroveň plánování
- nesmí se stát, že:
 - úřad, který má dítě na starosti, se zbaví odpovědnosti bez toho, aniž by byly vypracovány spolehlivé plány pro práci s dítětem
 - dítě se „propadne“ mezi dvěma úřady, které nejsou schopné se dohodnout, kdo je za dítě odpovědný



KROK 8 PŘÍPRAVA A PŘESUN ZAMĚSTNANCŮ

IDENTIFIKACE POTŘEB ZAMĚSTNANCŮ PRO NOVÉ SLUŽBY

- profesionalizace služeb – bude potřeba zvýšit počet profesionálních pracovníků např. sociálních pracovníků, psychologů
- redukce administrativy – v komunitních službách většinou nejsou nutné pozice bezpečnostních služeb, sekretářek, kuchařů
- geografická poloha služeb – měly by být situované podle potřeb. Pokud je to potřeba, současní zaměstnanci by měli dostat možnost se přestěhovat. Mělo by jim být poskytnuto poradenství a supervize.

VÝBĚR ZAMĚSTNANCŮ PRO NOVÉ SLUŽBY

Pozitivní proces:

- je otevřený a transparentní
- konkurz je založený na kvalifikaci a zkušenostech se stejnými možnostmi pro všechny
- využívá pohovory a hodnocení
- může být vhodnější dát přednost zaměstnancům instituce před člověkem zvenčí v případě, že jsou oba stejně kompetentní pro danou pozici
- hodnocení současných zaměstnanců
 - mělo by být hodnoceno nezávislým týmem
 - způsob práce zaměstnanců instituce by se měl hodnotit ještě, dokud pracují pro instituci a jsou zapojeni do programu přípravy a rehabilitace dětí
- výběr, školení a přesun by měl proběhnout postupně a měl by korespondovat s přesunem dětí do jejich alternativních umístění

FAKTORY KE ZVÁŽENÍ PŘI VÝBĚRU ZAMĚSTNANCŮ PRO NOVÉ SLUŽBY

- využívání tradičních postupů – instituční metody péče nejsou vhodné pro moderní různorodé služby
- potenciál se změnit – zaměstnanci institucí se mohou stát vynikajícími pečovateli, pokud jsou ochotni změnit své pracovní návyky
- identifikace neprofesionálních/neetických postupů – někteří zaměstnanci (výrazná menšina) institucí mohou být příliš závislí na fyzických trestech a disciplíně. Takoví by neměli být za žádných okolností převedeni do nových služeb bez přeškolení a posudku.
- identifikace konkrétních zaměstnanců, kteří si s dítětem vytvořili zdravé pouto, a posouzení jejich potenciálu stát se pečovateli o toto dítě
- příležitosti k proškolení – pokud se během plánovacího procesu neuvažuje o termínech, financích a lidských zdrojích pro proškolení, zaměstnanci instituce budou značně znevýhodněni, protože proškolení je velmi důležité



PŘÍKLAD ČASOVÉHO HARMONOGRAMU PRO NÁBORA A ŠKOLENÍ ZAMĚSTNANCŮ

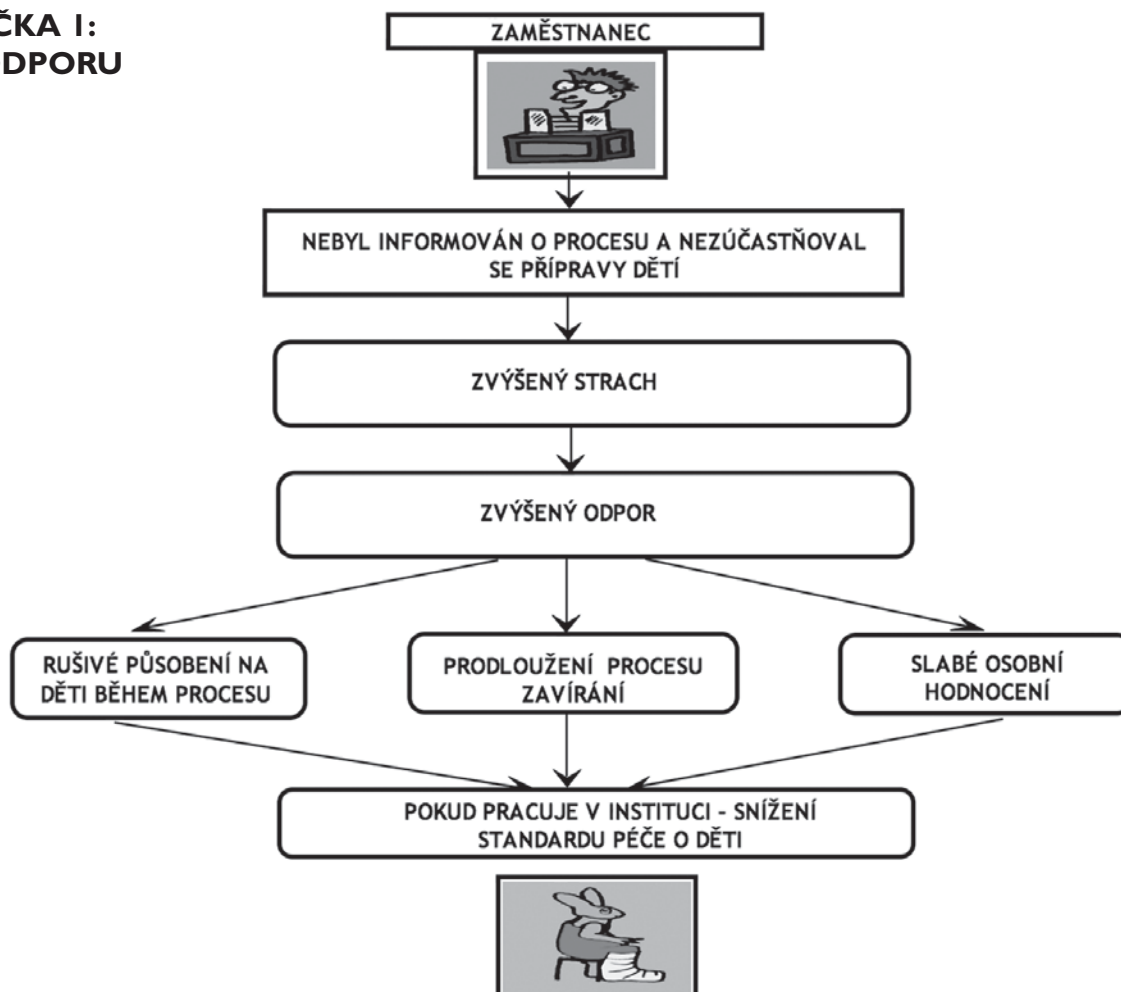
Služba	Místo inzerované	Datum pohovoru	Úvodní školení	Zahájení služby
Jednotka pro matku a dítě	13. březen	2. duben	21. duben – 2. květen	5. květen
Pohotovostní pěstoun	21. duben	12. květen	2.–13. červen	16. červen
Denní centrum	20. květen	9. červen	30. červen	14. červenec
Poradenské centrum	20. květen	9. červen	30. červen	14. červenec

POSTUPNÝ PŘESUN ZAMĚSTNANCŮ

Problémy s postupným přesunem

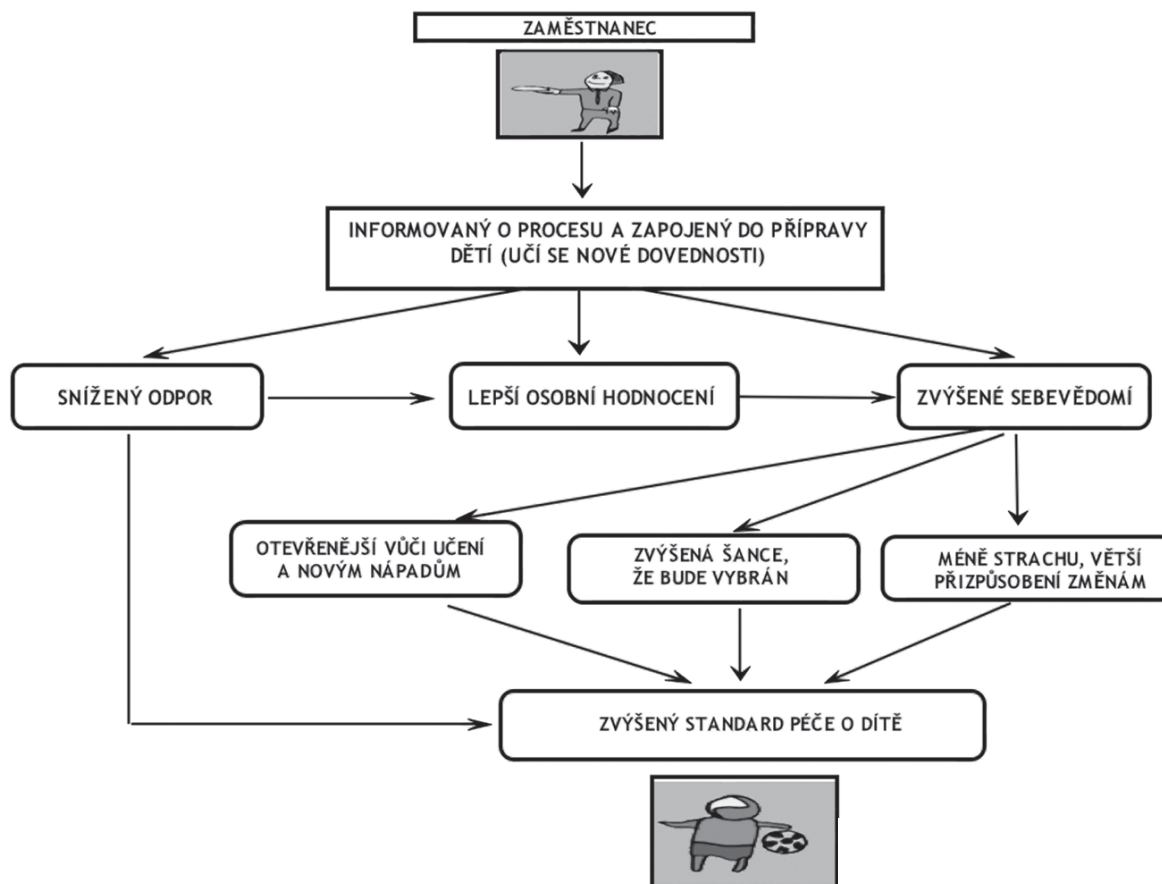
- těžké pro ty zaměstnance, kteří nebudou převedeni do nových služeb
- může ovlivnit jejich pracovní postupy
- může sílit odpor k uzavření zařízení
- může zkomplikovat podporu odborů

PŘÍRUČKA I: VLIV ODPORU





PŘÍRUČKA 2: SNIŽOVÁNÍ ODPORU A ZLEPŠENÍ POSTUPŮ



POTŘEBY SOUČASNÝCH ZAMĚSTNANCŮ

- plánování, jak budou zaměstnanci přeloženi do nových služeb
- plánování personálu:
 - identifikace potřeb zaměstnanců pro novou strukturu služeb
 - vypracování srovnávací tabulky se současnou strukturou v instituci
 - identifikace potřeby školení a zdrojů

PLÁNOVÁNÍ NAPLNĚNÍ SPECIFICKÝCH POTŘEB

a) Potřeby přechodného personálu

- potřeba vyššího počtu zaměstnanců
- koncept je třeba zvážit během procesu finančního a logistického plánování

b) Projektový management

- náklady a potřeby školení by měly být zapracovány do plánovacího procesu

c) Školení managementu sociální práce

- pokud je k dispozici jen několik zkušených sociálních pracovníků, bude třeba v této oblasti zorganizovat další školení



PŘEŘAZENÍ SOUČASNÝCH ZAMĚSTNANCŮ

- vypočítejte, s jakým procentem zaměstnanců je možné počítat pro přeřazení
- informujte personál o procesu deinstitucionalizace a zapojte je do plánování a přípravy programů pro děti
- zapojte zaměstnance do pravidelných diskusí o procesu deinstitucionalizace
- v tomto kontextu vypracujte hodnocení zaměstnanců
- nepřerazujte zaměstnance, kteří v minulosti zacházeli s dětmi násilně

VÝBĚR A ŠKOLENÍ

- zorganizujte spravedlivý a otevřený výběrový proces na nová místa a použijte přitom hodnocení zaměstnanců
 - vypracujte harmonogram na podávání inzerátů na místa, pohovory a úvodní školení vzhledem k plánovanému datu otevření každé nové služby
 - při identifikaci možností přeřazení spolupracujte s jinými odbory, např. se zdravotním nebo školským
 - zajistěte průběžné školení, podporu a supervizi pro zaměstnance nových služeb
- uvedené kroky personálního plánování mohou zlepšit spolupráci zaměstnanců na procesu deinstitucionalizace a zlepšit jejich snahu při práci v nových službách

KROK 9 LOGISTIKA

PLÁNOVÁNÍ

- vypracujte plán, aby byly alternativní umístění a podpůrné služby k dispozici ještě předtím, než budou děti přesunuty
 - nové domy, zahrady a zařízení
 - rozpočty a finance
 - vyškolení komunitní zaměstnanci / pečovatelé připraveni a k dispozici
- přesvědčte se, že je přesun naplánovaný podle potřeb každého dítěte a není určovaný systémem
 - děti se nemají přesouvat příliš rychle bez dostatečné přípravy do nepřipraveného prostředí jen kvůli vnějším tlakům, např. okamžité zavření instituce
- přesvědčte se, že je každé dítě připravené a přesunuté v souladu s harmonogramem logistiky
 - přechodné ubytování je nepřijatelné
 - nedostatečný počet zaměstnanců v nových službách může mít negativní dopad na zaměstnance i děti
 - zvažte možná zpoždění



POŘADÍ PLNĚNÍ PROJEKTOVÝCH ÚLOH

1. na základě analýzy identifikujte instituci, která se má zavřít
2. identifikujte služby potřebné pro současné i budoucí přijetí
3. určete, jaké jsou požadované zdroje, tj. finance, nemovitost, zaměstnanci
4. seznamte zaměstnance instituce a lidi v místní komunitě s plány umíst'ování dětí do rodin
5. kontaktujte možné zdroje financí, připravte akce na získávání finančních prostředků
6. začněte s rozvojem nových služeb, tj. zařizováním budov, objednáváním nábytku, softwaru
7. začněte hodnocení zaměstnanců instituce pro přeřazení
8. proveďte otevřené konkurzní pohovory na nová místa
9. začněte s hodnocením dětí a přípravou plánů péče
10. začněte s přípravou dětí na přesun a se školením zaměstnanců
11. přesuňte děti do nových připravených služeb

PŘÍRUČKA I: UKÁZKA HARMONOGRAMU LOGISTIKY

Úloha	Leden	Únor
Instituce X identifikovaná pro uzavření nebo změnu funkce (např. denní centrum)	X	
Potřebné služby: 1 jednotka pro matku a dítě, 30 pěstounských rodičů, 10 specializovaných pěstounských rodičů, 2 pečovatelé „na odpočinek“, 1 centrum pro poradenství / sociální práci	X	
Požadované zdroje: 2 středně velké budovy, 15 zaměstnanců + 42 pěstounů	X	
Oznámení plánů zaměstnancům a místní komunitě		X
Kontaktování možných zdrojů financování: místní MVO, místní farnost, vládní úřady. Organizování akcí na získávání finančních prostředků v komunitě.		X

Úloha	Březen	Duben	Květen	Červen
Rozvoj nových služeb – pronájem budovy pro jednotku pro matku s dítětem a centra pro poradenství a sociální péči. Objednávka zásob	X	X	X	
Hodnocení zaměstnanců	X			
Posouzení dětí a příprava plánů péče o děti	X	X		
Otevřené pohovory pro zaměstnance		X		
Příprava dětí: rehabilitace, knihy života, práce se zrcadlem, skupinové aktivity		X		
Školení zaměstnanců			X	
Otevření nových služeb a přesun dětí na nová místa				X



KROK 10 MONITOROVÁNÍ A VYHODNOCENÍ

VYPRACOVÁNÍ DATABÁZE

- databáze připravená na začátku projektu s individuálním záznamem o každém dítěti zahrnuje posudky, monitorování a vyhodnocení
- posuďte každé dítě, jeho pečovatele (opatrovníky) a nové umístění a zapište údaje
- ujistěte se, že před přesunem jsou k dispozici základní údaje

MONITOROVÁNÍ UMÍSTĚNÍ

- monitorujte přesun každého dítěte na nové místo a zaznamenejte, jak se dítě zabydluje v materiálním a sociálním prostředí. Ujistěte se, že se postupuje podle dohodnutých plánů péče a intervencí a že tyto jsou v souladu s vývojovým stupněm dítěte.
- mohou se použít tyto klíčové indikátory:
 - a) úroveň rozrušení: Těžké a přetrvávající problémy jsou indikátorem, že dítě má problémy s novou situací
 - b) zotavování dítěte po zdravotní a vývojové stránce
 - c) názor zainteresovaných odborníků, zvláště postup a veselost dítěte
 - d) názory dítěte na změnu v jeho/jejím životě

VYHODNOCENÍ NOVÉHO UMÍSTĚNÍ

Vyhodnoťte úspěšnost každého nového umístění záznamem:

- výchovných postupů rodičů/pečovatelů
- zdraví, vývoje a chování dítěte
- všechna nová místa je potřeba sledovat v tříměsíčních intervalech, potom v 6–ti měsíčních intervalech po dobu 2 let

MANAGEMENT A PODPORA NOVÝCH UMÍSTĚNÍ

- pokud se vyskytly problémy se sociálním nebo fyzickým prostředím, poradte a povzbudte pečovatele ke změně
- pokud se vyskytly problémy s fyzickou/psychologickou péčí o dítě, je třeba poskytnout podporu častějšími návštěvami a poskytnutím terapie
- terapeuti musí být pro dítě a pečovatele kdykoliv přístupní
 - aby poskytli pečovatelům pomoc při zvládnání nečekaných změn v chování během dětského vývoje
 - aby se ujistili, že nové umístění funguje

ZAOBÍRÁNÍ SE SELHÁNÍM UMÍSTĚNÍ

Monitorování může ukázat některé z následujících problémů:

- problém prospívání, který není na organickém základě
- nedostatečná vazba s novými pečovateli



- slabé dohánění vývojových opoždění
- útěky z domova / školy
- známky zanedbávání, např. podvýživa, nedostatečná hygiena, osobní vzhled
- změny v chování doma / ve škole
- nevhodné zvládnutí chování dítěte novými pečovateli
- podezření / skutečné zneužívání
- pokud jsou zřejmé takové příznaky selhání umístění, je třeba na ně okamžitě přiměřeně reagovat
- rozhodnutí musí být přiměřené problému
- pokud jsou do pěstounské péče umístěny malé děti a noví opatrovníci byli předtím důkladně posouzeni, selhání bývá velmi neobvyklé.

SELHÁNÍ UMÍSTĚNÍ VZHLEDEM K PEČOVATELI

- jednání s pečovateli, kteří s dětmi špatně zacházejí
- je třeba mít zavedený mechanismus personálního managementu
- pečovateli je třeba zastavit činnost, dokud nedojde k prošetření
- případy, kdy selhání nenastane v důsledku chyby pečovatele
- neschopnost poskytnout péči přiměřenou potřebám dítěte
- může se vyskytnout i přes důkladné plánování

PŘÍRUČKA I: UKÁZKA SELHÁNÍ UMÍSTĚNÍ

Marcele bylo 11 let, když odešla z dětského domova do pěstounské rodiny, kde byl už její osmiletý bratr, který byl předtím v jiném domově. Pěstounská rodina již měla tříletou zkušenost s péčí převážně o malé děti a kojence a v jejich hodnocení se uvádělo, že poskytují velmi kvalitní péči. První měsíce na novém místě proběhly v pořádku a zdálo se, že si Marcela buduje vztah s novou rodinou a dobře se zabydluje ve škole. Zanedlouho se však situace prudce změnila. Marcela začala utíkat ze školy a domů přicházela pozdě. Navíc si pěstouni všimli, že zapojuje dvě mladší děti z rodiny do kvazi–sexuálního chování. Pěstouni se snažili s Marcelou promluvit a pozitivně ji povzbuzovat a používat nenásilné výchovné metody, ale nedokázali její chování změnit. Nakonec se všichni dohodli, že pro Marcelu je potřeba najít nové místo a musí jí být také poskytnuta odborná psychologická podpora a poradenství. Po několika týdnech si psycholog vybuodoval s Marcelou vztah a ona nakonec začala mluvit o tom, že je sexuálně zneužívána. Zneužívání začalo, ještě když byla v domově, a přestalo, když odešla do pěstounské rodiny. Po několika měsících na novém místě si ji našli dva adolescenti z bývalého domova. Zjistili, do které školy chodí, začali na ni čekat po škole a zatáhli ji do místní pedofilní komunity. Dokud se pro Marcelu nenajde vhodné umístění, přesunuli ji do pohotovostního umístění v jiném městě, protože jí hrozilo riziko soustavného sexuálního zneužívání. Pěstounští rodiče o sexuálním zneužívání nevěděli, protože s takovým problémem nemají žádné zkušenosti a neuměli tedy rozeznat jeho příznaky. Přesto stále poskytují vynikající pěstounskou péči mnohým jiným dětem včetně Marcelina bratra.

KONTROLNÍ SEZNAM SELHÁNÍ

- a) Je dítě v bezprostředním nebezpečí vážného poškození/zneužití?
→ pohotovostní umístění
- b) Je dítě zanedbávané nebo trpí méně vážným špatným zacházením?
→ terapeut pro práci s rodinou



- c) Dítě neprospívá / fyzicky nebo psychicky se nerozvíjí tak rychle, jak by mělo?
→ dítě by měl vyšetřit vhodný odborník – zdravotník
- d) Prokazuje dítě nedostatečnou vazbu s pečovatelem?
→ terapeut pro práci s pečovateli by měl pečovatelům ukázat způsoby, jak podpořit vytvoření vazby
- e) Má opatrovník k dispozici všechny nutné služby např. pokud má dítě speciální potřeby?
→ vykonavatelé by měli udělat všechno, aby byl k potřebným službám přístup

VYHODNOCENÍ FUNGOVÁNÍ NOVÝCH SLUŽEB

- plánovací skupina odpovědná za program deinstitucionalizace by měla monitorovat nové služby, až dokud si nezavedou vlastní průběžné monitorovací systémy
- klíčové ukazatele:
 - zdraví, vývoj a kvalita života dětí
 - počty a důvody dětí, které vstupují do systému
 - zda služby pracují na úrovni své kapacity (poddimezované/předimezované)
 - kvalita výkonu zaměstnanců
 - úroveň spokojenosti personálu se svou prací

REVIZE SYSTÉMŮ A ZPŮSOBŮ

Systémy a způsoby mohou být zrevidované a změna se může zavést:

- zaznamenávání a sbíráním informací o rozvoji
- pokud jsou lidé připraveni podělit se o své úvahy a chápání a pokud jim to organizace umožní
- organizováním pravidelných schůzek k analyzování způsobů jednotlivců i organizací
- koordinace nápadů a závěrů s širším publikem, např. s místní komunitou

MECHANISMY VYHODNOCENÍ

1. Měsíční zprávy zahrnují

- údaje o dětech, kterých se to týká, např. kolik dětí bylo přesunuto
- údaje o zaměstnancích, kterých se to týká, např. kolik prošlo školením
- rozvoj nových služeb, např. které z nových služeb už fungují
- finanční postavení, např. seznamy ukazující staré a nové výdaje

2. Šestiměsíční zprávy

- detailnější
- obsahují souhrny měsíčních zpráv
- obsahují kvalitní informaci o tom, jak děti a jiní klíčoví účastníci proces vnímají

3. Závěrečná zpráva (vypracovaná po ukončení programu deinstitucionalizace)

- analýzy dopadu programu na děti, rodiny, zaměstnance, místní úřady a komunity
- návrhy pro budoucí rozvoj
- zkušenosti a poučení pro jiné, kteří pracují na podobném projektu

Sborník z konference „Děti mezi ústavní výchovou a rodinou“

Konference se konala ve dnech 8. – 9. listopadu 2007 v Obecním domě a na Katedře sociální práce FF UK Praha.

Děti mezi ústavní výchovou a rodinou

Zpráva o konferenci, Oldřich Matoušek

Způsoby náhradní péče o menší děti a jejich důsledky

Profesor Kevin Browne, Centrum péče a ochrany dětí spolupracující se Světovou zdravotnickou organizací, Univerzita v Birminghamu, e-mail: k.d.browne@bham.ac.uk

Vydavatel: Národní vzdělávací fond, o.p.s. a Člověk hledá člověka, o.s.

Praha, 2007

Kontakt: e-mail: info@clovekhledacloveka.cz; www.clovekhledacloveka.cz



Tento sborník je financován z Evropského sociálního fondu, státním rozpočtem České republiky a rozpočtem Hlavního města Prahy.

Děkujeme těmto partnerům

Obecní dům

