



# **Služby pro ohrožené děti a rodiny: inovativní potenciál a inspirace ze zahraničí**

PhDr. Miloslav Macela

22. listopadu 2017

# Inovace

- Služby a postupy, které vycházejí z nových poznatků a znamenají výraznou kvalitativní změnu oproti současné nabídce pomoci a podpory dětem a rodinám v systému péče o děti a rodiny v České republice;
- Postupy a metody dosud neukotvené v platné právní úpravě a metodických dokumentech;
- Služby, které dosud nejsou plošně poskytovány v rámci celé České republiky (jsou omezeně dostupné pouze v určitých lokalitách či regionech), nejsou nabízeny pro všechny cílové skupiny, které tyto služby potřebují (orientují se pouze na úzce vymezenou skupinu dětí nebo dospělých), nemají jednoznačné a stabilní zdroje financování (závisí například na realizaci jednorázového projektu bez dalšího pokračování), vyžadují spolupráci více systémů pomoci a podpory atd.

# Proč inovace?

## System péče o ohrožené děti v ČR...

- Rezortní a oborová roztržitost
- Zaměření na úzce vymezené cílové skupiny nebo jen na některé potřeby cílové skupiny
- Potřebná pomoc a služby jsou dostupné pouze v některých regionech a některým osobám
- Poměrně omezená nabídka služeb, postupů a metod práce
- Nejednotnost z hlediska přístupů k právům dítěte a naplnění nejlepšího zájmu dítěte
- Nenavazující nebo naopak překrývající se služby
- Neexistence systému řízení kvality a nízká (nebo neznámá) ekonomická efektivita...

**Inovace se neplánují, máme „co dělat“, abychom zvládli současný systém**

# Vytipované cílové skupiny pro implementaci inovativních postupů a služeb

| Cílová skupina  | Definovaný problém  |
|---|---|
| Děti a mladí lidé s kombinovaným znevýhodněním            | Neexistence celostně pojaté péče (neprovázanost zdravotní, školské a sociální oblasti), nedostupnost odborné pomoci   |
| Děti a mladí lidé ohrožení rodičovskými konflikty         | Pozdní zjišťování problémů, děti se stávají „rukojmími“ v konfliktu rodičů, což vede k obtížnějšímu poskytování pomoci  |
| Děti a mladí lidé s vážnými výchovnými problémy           | Využívání institucionální péče jako hlavního opatření v případě vážných výchovných problémů dětí a mladých lidí, pozdní práce s problémy.   |
| Děti a mladí lidé s problémovým užíváním návykových látek | Malá dostupnost služeb pro léčbu závislosti u uvedených skupin  |
| Děti a mladí lidé s duševním onemocněním                  | Neexistující sociálně-zdravotní služby a systémy spolupráce pro děti s duševním onemocněním   |
| Početné sourozenecké skupiny                              | Dochází k rozdělování sourozenců, odebrání dítěte z rodiny je vnímáno jako „odlehčení“ rodině a vytvoření prostoru pro péči o další děti; komplikované zajišťování náhradní rodinné péče. |

# Vytipované cílové skupiny pro implementaci inovativních postupů a služeb

| Cílová skupina  | Definovaný problém  |
|---|---|
| Mladí lidé opouštějící náhradní typy péče nebo nefunkční rodinné zázemí                                 | Neprovázanost mezi systémem sociálně-právní ochrany dětí a sociální prací s dospělými osobami, chybějící služby pro cílovou skupinu, neexistence sociálního bydlení |
| Matky (rodiče) ze sociálně znevýhodněného prostředí   | Nepřípravenost na rodičovskou roli, chybějící kompetence v oblasti vzdělání, zaměstnání, zdravotní péče apod.   |
| Rodiče s duševním onemocněním   | Neexistující sociálně-zdravotní služby a systémy spolupráce pro rodiče s duševním onemocněním   |
| Rodiče s problémovým užíváním návykových látek (alkoholových i nealkoholových)                          | Nepropojenost služeb pro léčbu závislosti a služeb na podporu rodičovství (izolace rodiče od dítěte), předsudky ze strany systému                                   |
| Rodiče, jimž bylo odebráno dítě z péče (včetně rodičů ve výkonu trestu odnětí svobody)                  | Neexistence systému práce s rodiči, jimž bylo odebráno (nebo je opakovaně odebíráno) dítě z péče  |
| Rozvádějící se nebo rozcházející se rodiče, rodiny, v nichž probíhá domácí násilí (fyzické i psychické) | Komplikované „doručování“ pomoci v případě vyhrocených konfliktů.   |

# Vytipované systémové problémy pro řešení formou sociálních inovací

| Téma                                     | Identifikovaný systémový problém   |
|--|--|
| <b>Včasná intervence</b>                 | Problémy v rodinách a rodičovské péči jsou identifikovány pozdě. Neexistují systémové mechanismy na podporu rodin s dětmi, kde se objevují počínající a potenciální problémy.  |
| <b>Celostní pohled na potřeby dítěte</b> | Systém je oborově a kompetenčně roztržštěný. Tato roztržštěnost probíhá od národní úrovně (kompetence rozdělené mezi řadu ministerstev), přes krajskou úroveň (ta do jisté míry kopíruje situaci na národní úrovni) až po obce (zde je relativně nejmenší). Neexistuje tak „celostní“ pohled na potřeby dítěte a zájem dítěte. Služby poskytované rodinám se zpravidla pohybují ve velmi úzkém rámci, který se zaměřuje pouze na dílčí okruh potřeb dítěte (zdravotní, vzdělávací, sociální atd.). |
| <b>„Gatekeeping“</b>                     | Existuje vysoká „prostupnost“ systému péče o ohrožené děti ve směru k náhradním formám péče, v případě některých skupin dětí k péči institucionální. Děti se tak ocitají v nákladnějších a méně vhodných typech náhradní péče, aniž by byly využity možnosti práce s vlastní rodinou dítěte a pomoci této rodině.  |
| <b>Sít' služeb</b>                       | Je nedostatek služeb základní pomoci rodinám s dětmi a na podporu rozvoje základních rodičovských dovedností. Tento problém je umocněn nedoceňováním významu vztahů mezi dítětem a rodičem (při zjištění problému dochází poměrně často k umístění dítěte mimo rodinu). Dostupnost služeb pro rodiny a děti se liší dle jednotlivých regionů. Neexistuje garantovaná „minimální“ síť služeb, není stanovena její podoba ani jednoznačná odpovědnost za vytváření takové sítě.                      |
| <b>Víceoborové služby</b>                | Nejsou k dispozici specializované multioborové služby (nebo systémy koordinace těchto služeb), které by dokázaly reagovat na děti s potřebou vysoké míry podpory (zejména děti s vážným zdravotním, mentální nebo kombinovaným znevýhodněním; děti s duševním onemocněním, děti a mladí lidé s vážnými výchovnými problémy, děti a mladí lidé, kteří jsou uživatelé návykových látek atd.). Obdobná situace panuje i v případě některých odborných služeb pro rodiče.                              |

# Vytipované systémové problémy pro řešení formou sociálních inovací

| Téma                                | Identifikovaný systémový problém   |
|-------------------------------------|--|
| <b>Hmotná podpora rodin</b>         | Jedním z hlavních faktorů ohrožení dětí a rodin je chudoba. Sociální znevýhodnění se promítá i do dalších oblastí života rodiny, například v přístupu ke zdravotní péči a dalším odborným službám, ke vzdělání atd. Současný dávkový systém neobsahuje motivační prvky ke změně (resp. pouze ve formě negativní motivace, hrozbou krácení či odejmutí dávek atd.). |
| <b>Sociální bydlení</b>             | Nevyhovující bytové podmínky nebo ztráta bydlení jsou zásadním limitem všech aktivit na podporu rodin. S rodinou bez stabilního bydlení, která často střídá místa pobytu, nelze kontinuálně a systematicky pracovat.   |
| <b>Nová témata práce s rodinami</b> | Některé zásadní události v životě (například úmrtí člena rodiny), situace a potřeby (například poruchy příjmu potravy, kyberšikana) jsou vyčleněny z běžných forem pomoci.   |
| <b>Nové formy spolupráce</b>        | Nejsou vytvořeny funkční a stabilní systémy spolupráce, které by působily preventivně proti ohrožení dětí a řešily specifické potřeby dětí a rodin.  |

# Závěry analýzy situace v České republice

- Aktéři systému péče o ohrožené děti mají poměrně velký inovativní potenciál. Dokladem je skutečnost, že se v rámci výzkumu podařilo získat informace o více než 100 různých aktivitách zaměřených na ohrožené rodiny a děti, které byly realizovány v posledních 5 letech a které vykazují prvky inovativnosti. Výrazně vyšší inovativní potenciál byl shledán u nestátních subjektů.
- Inovace jsou realizovány z vlastní iniciativy poskytovatelů. Neexistuje systematická poptávka ze strany veřejné správy ke zkvalitňování systému a zavádění nových služeb a metod práce. Finanční zdroje (i samotné plánování těchto aktivit) jsou nahodilé a časově omezené.
- Naprostá většina inovativních aktivit se zaměřuje na pomoc vlastním rodinám dětí a oblast prevence umístění dětí do náhradních forem péče. Rovněž propojování různých odborností (ze sociální, školské, zdravotní sféry atd.) probíhá komunitní, terénní či ambulantní formou.



# Závěry analýzy situace v České republice

- V institucionálních formách péče jsou jako inovativní programy prezentovány například nácviky finanční gramotnosti, obecný rozvoj dovedností dětí a mladých lidí atd. Několik zařízení provozuje rovněž tzv. tréninkové byty. Tyto aktivity však často nerealizuje samo zařízení, ale jsou využívány navazující služby „externího“ nestátního subjektu. Pokud dochází k určitým změnám, jde o tzv. transformaci, která však vede zpravidla pouze k „humánnější“ formě poskytování pobytových služeb. Ve školské a zdravotnické sféře jsou až na výjimky transformační aktivity, které by mohly mít určitý inovativní potenciál, prozatím ve stádiu příprav..
- Analýza ověřila potenciál svépomocných aktivit a komunitních činností v oblasti služeb pro rodiny a děti. V řadě případů by bylo možné iniciovat rozvoj inovativních služeb, metod a postupů na úrovni, která je nejbližší rodinám a dětem, na úrovni komunitních center a aktivit na podporu rodin, které vznikají „odspodu“ na bázi aktuální potřeby. Opět je však problematické uchopení inovací v rámci neformálního systému tohoto segmentu služeb.

# Závěry analýzy situace v České republice

- Nevyužitý advokační potenciál služeb v oblasti péče o ohrožené děti a rodiny.
- Nestabilizovaná situace v oblasti služeb pro děti a rodiny, de facto neexistující garantovaná minimální síť služeb na podporu širokého spektra rodin a dětí (není-li zajištěn základ, není možné očekávat rozvoj služeb směrem k inovativním metodám a postupům).
- Za inovativní lze často považovat **vůbec základní principy poskytování služeb včetně přístupu k právům dítěte obecně**. Z hlediska nastavení sítě služeb se jedná především o zásadu, že služba by měla být klientovi dostupná v jeho přirozeném sociálním prostředí.
- Roztříštěnost a nekoordinovanost systému služeb na podporu rodin a dětí.
- Jako problematický se jeví přenos a sdílení nabytého inovačního know-how, které je často spojeno s realizací jednorázového projektu. Po skončení projektu je však otázkou, nakolik se vůbec daří nastavenou praxi udržet a případně šířit dál.

# Trendy v oblasti péče o ohrožené děti

- Důraz na **dohodu s rodičem (smlouvu)**
- Místo vysoce specializovaných poskytovatelů **funkční spolupráce a koordinaci několika typů služeb** a jejich odborností „holdingy“ služeb. Ty kladou důraz na včasnost, komplexnost, ale zároveň nízkoprahovost pomoci.
- **Začleňování práce s rodinou a pomoci rodinám do činnosti „běžné“ sítě komunitních subjektů**, jako jsou školy, nemocnice, komunitní centra atd.
- Skutečná **deinstitutionalizace pomoci**, tzn. že některé úkony, které jsou dnes vykonávány pouze ambulantní nebo pobytovou formou, jsou zajišťovány přímo v rodinném prostředí. Typickým příkladem jsou sociálně zdravotní služby, ale může jít i o sociální práci vykonávanou přímo v rodině.
- **Komunitní sociální práce** (nezaměňovat s terénní sociální prací)

# Příklad zahraniční praxe – včasná intervence

- **Sít' spolupráce Family Support Hubs (Velká Británie)**
- Jde o multidisciplinární síť spolupráce mezi službami včasné intervence (*Surestart children's centres*), terénními zdravotními službami a dalšími odbornými službami.
- Tato síť funguje na komunitním principu ve spolupráci s místními samosprávami a dalšími komunitními organizacemi (například rodinná a komunitní centra, školy atd.).
- Nabízí služby dětem a mladým lidem ve věku od 0 do 18 nebo 19 let (podle regionu) a jejich rodinám. Cílem této sítě je maximální zpřístupnění služeb rodinám

# Včasná intervence

- Centra podpory rodin jsou inovativním a strategickým přístupem, který usiluje o lepší koordinaci služeb pro ohrožené rodiny a zefektivnění těchto služeb, namísto duplikování služeb a neefektivnímu vynakládání prostředků.
- Centra podpory rodin jsou virtuálními organizacemi, sociálními „klastry“, které se soustřeďují na propojování služeb již existujících, namísto dalšího vytváření nových poskytovatelů.
- Aktuálně operuje v Severním Irsku 29 Center podpory rodin s 587 zapojenými subjekty s pestrou škálou nabízených služeb od terénních služeb a pomoci poskytované v domácím prostředí po vysoce specializovaná pracoviště (Severní Irsko má 1,8 mil. obyvatel).
- Úkoly jednotlivých služeb jsou jasně stanoveny a smluvně ošetřeny. Nejde přitom o nahodilé procesy, celý systém zahrnuje strategické plánování, optimalizaci zdrojů, efektivní vedení a řízení kvality.

# Včasná intervence

- Hlavním záměrem při vzniku sítě Center podpory rodin bylo zabezpečení služeb pro rodiny, které se ještě nepohybují v rovině intervencí ze strany systému ochrany dětí. Jde však zároveň o rodiny, které určitou formu podpory potřebují.
- Podněty od orgánů ochrany dětí nebo veřejných sociálních služeb jsou přijímány v případech, kdy je úmyslem uzavření případu dané rodiny v rámci oficiální služby či dohledu, ale stále přetrvává potřeba základní podpory rodiny.
- Důraz je kladen na včasnost pomoci. Včasná intervence zaměřuje na potenciálně ohrožené skupiny, kde se k problémům teprve schyluje, může uplatnit kdykoliv v průběhu života dítěte.“ Dalším prvkem je nízkoprahovost poskytované pomoci, a to díky funkčnímu propojení komunitních organizací a uskupení a odborných služeb.

# Včasná intervence

Centra jsou otevřeným prostorem. Mohou být kontaktovány širokým spektrem organizací, které identifikují určitou potřebu pomoci na straně rodiny, stejně jako přímo rodinami. Mezi cíle této sítě spolupráce patří:

- zlepšení přístupu rodin s dětmi ke službám včasné intervence propojením potřeb „zachycených“ rodin s poskytovateli služeb na podporu rodin;
- koordinace služeb na podporu rodin prostřednictvím spolupracující sítě poskytovatelů;
- zvyšování povědomí a informovanosti o službách na podporu rodin;
- vyhodnocování potřeb rodin, které nejsou službami pokryty.

Kromě koordinace a zprostředkování služeb se tak Centra podpory rodin podílejí i na plánování a rozvoji sítě služeb. Základním principem činnosti center je koordinace **stávajících místních** (komunitních, nestátních i veřejných) poskytovatelů služeb a organizací.

# Včasná intervence

- Význam Center podpory byl uznán vládou a jsou začleněna mezi příjemce finanční podpory.
- Většina center neexistuje ve „fyzické“ podobě, jsou však i taková, která poskytují „přidružené“ služby. Ty však fungují zcela odděleně (smyslem center je především zmíněná koordinace).
- Přímá podpora rodiny je však výjimečná. Většina center odkazuje rodiny na ostatní služby a organizace. Některá Centra podpory však mají i přístup ke zdrojům ze sociálních služeb na zajištění jednorázové materiální podpory pro ohrožené rodiny.
- Podnět ke zprostředkování podpory prostřednictvím Centra podpory rodiny může podat samotná rodina nebo může podnět vzejít od některé z organizací poskytující rodinám služby (jak veřejných, tak nestátních) nebo od úřadů. Příslušné centrum posoudí požadavek na podporu s využitím odbornosti svých členů a databáze podpůrných služeb pro rodiny (*Family Support Database*) tak, aby co nejúčinněji byla nalezena odpovídající služba, která bude vhodná pro naplnění potřeb dané rodiny. **Státem nebo samosprávami zřizované služby jsou klíčovými členy Center podpory.**



# Příklad zahraniční praxe – odborná pomoc poskytovaná v „běžném prostředí“

- **Odborná (sociálně-zdravotní) služba působící v rámci běžného zdravotnického zařízení: *Familieambulatoriet* (Dánsko)**
- *Familieambulatoriet* (volně přeloženo „ambulantní oddělení pro rodiny“) reprezentují sociálně-zdravotní službu, která je poskytována ve všech pěti vyšších územně správních celcích (regionech) v Dánsku v rámci gynekologicko-porodnických oddělení univerzitních nebo regionálních nemocnic.
- Tyto služby začaly vznikat po roce 2010, koncept služby inspiroval i některé další země, například Norsko. Cílem služby je systematická práce s těhotnými ženami a rodiči dětí do dvou let věku, v případech, že dochází ke zvýšené míře ohrožení dítěte (včetně dětí ještě nenarozených). Jde o rodiče závislé na návykových látkách, HIV pozitivní, žijící se prostitutí atd. Služba se zaměřuje především na nenarozené dítě.

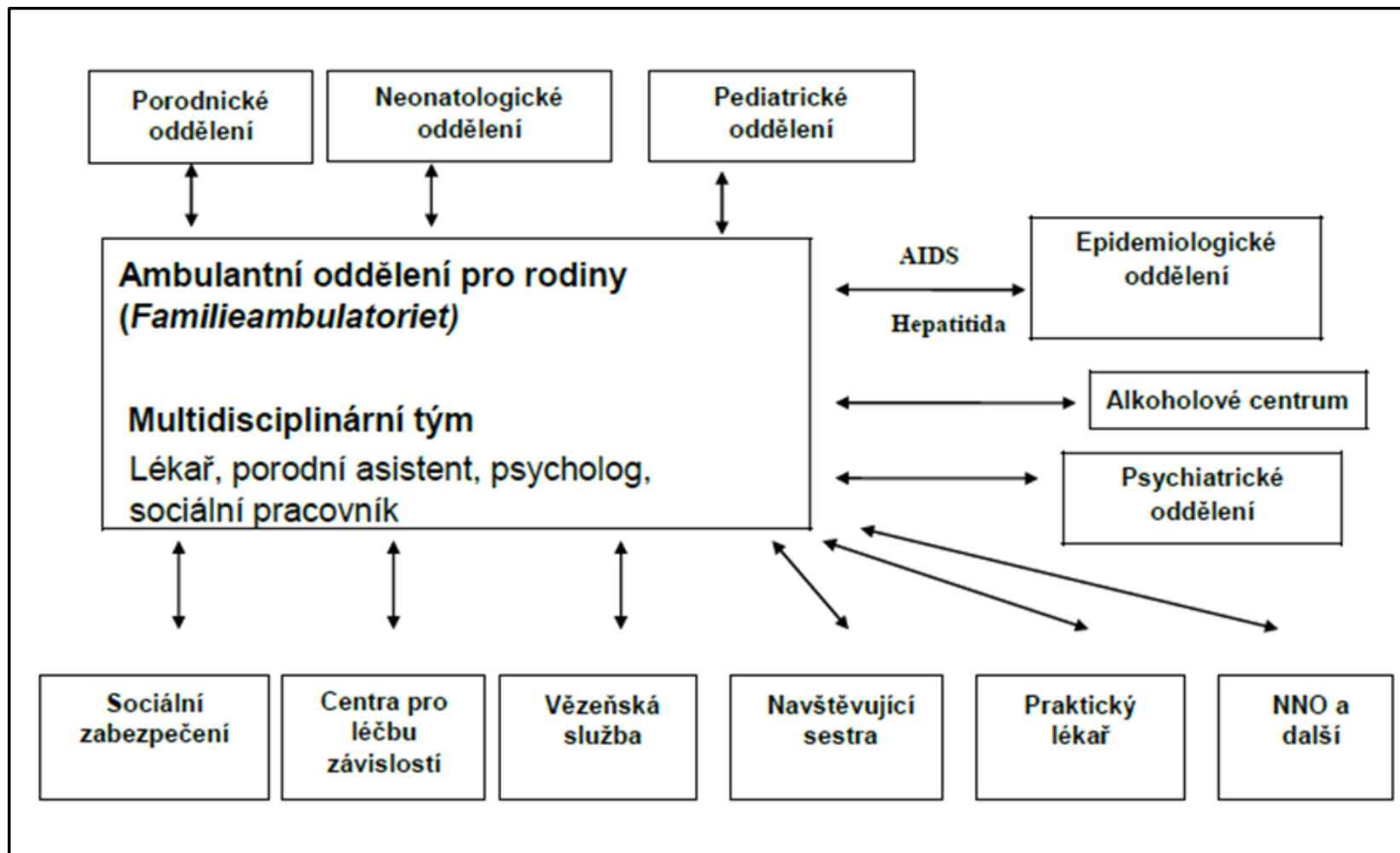
# Odborná pomoc v běžném prostředí

- Součástí sociální práce s rodinou je (v případě potřeb) zajištění odpovídajícího bydlení a ekonomického standardu. Cílem je zajistit stabilní zázemí pro matku v době těhotenství. Těhotenství je vnímáno nejenom jako záležitost fyziologická, ale rovněž psychologická. Služba pracuje především na vytvoření vazby mezi matkou a dítětem, a to nejen po narození dítěte, ale již v době těhotenství.
- Výhodou této služby je „nízkoprahový“ přístup pro klienta. Ačkoliv jde o vysoce specializovanou a multioborovou službu, **je poskytována v rámci běžné nemocnice**, kam budoucí matka nebo rodiče novorozeného dítěte běžně dochází. Služba je poskytována **bezplatně na principu dobrovolnosti** (náklady jsou hrazeny státem).
- Klientka přichází do služby na základě doporučení ošetřujícího lékaře. Je jí poskytnuta vysoce odborná služba propojující obory sociální práce, psychologie, adiktologie, psychiatrie, lékařské péče, porodnictví atd.

# Odborná pomoc v běžném prostředí

- *Familieambulatoriet* úzce spolupracují se sociálními odbory místních samospráv (*Kommuner*).
- Jejich posudek je jedním ze základních podkladů pro rozhodnutí, zda matka bude po porodu schopna starat se o dítě, nebo zda je nutné uvažovat o náhradní formě péče. Služba tak plní i funkci diagnostickou (provádí vlastní šetření). Pokud není vazba mezi matkou a (ještě nenarozeným) dítětem vytvořena do 7. měsíce těhotenství, jsou uplatňovány speciální supervizní postupy a informován sociální odbor místní samosprávy. Sociální odbory poté paralelně řeší, jak bude o rodinu postaráno po narození dítěte.
- Základem služby je multidisciplinární tým složený ze sociálního pracovníka, psychologa, lékaře a porodní asistentky. Porodní asistentka je přitom specializovanou profesí, která provází matku během celé doby těhotenství. Tento tým je provázán s dalšími typy služeb, institucí a odborných pracovišť

# Odborná pomoc v běžném prostředí



# Příklad zahraniční praxe – služby „řízené“ klientem

- **Například služby pro rodiny s mentálně znevýhodněným rodičem nebo dítětem (příklady služeb ze Spojených států amerických).**
- Mechanismus (program) *Person-driven services and support* (**klientem řízené služby a podpora**). Program je založen na tom, že služby a podpora jsou řízeny člověkem, který je využívá. Model financování umožňuje, že klient disponuje svým rozpočtem a určuje, jaké služby nakoupí (jaké služby využije). V důsledku toho si člověk (rodina) s postižením najímá (zaměstnává) „svůj“ tým péče, který si vybírá, řídí a platí.
- Program *P2P Parent to parent* (rodič rodiči), který nabízí **vzájemnou podporu rodičů** jako klíčovou službu rodinám s dětmi s mentálním postižením. Služba je založena na párování zkušených proškolených rodičů (*support parent*) s rodiči, kteří hledají informace, zdroje, provázení a podporu od zkušenějších rodičů.
- Služby, které jsou **poskytovány dětem a mladým lidem, kteří se starají o rodiče nebo jiné příbuzné s mentálním postižením.**

# Služby „řízené“ klientem

- **Model spolupráce *Wraparound* (Spojené státy americké)**
- Koordinační metoda *Wraparound*. *Wraparound*, používána od 80. let minulého století.
- Jedná se o strukturovaný přístup k plánování služeb a koordinaci péče pro jednotlivce s komplexními potřebami (nejčastěji jde o děti, mladistvé a rodiny).
- *Wrap Around* lze doslova přeložit jako „zaobalit“, „obalit něco kolem někoho“ (v tomto případě vytvořit okolo klienta systém služeb a péče).
- *Wraparound* se obvykle odehrává prostřednictvím čtyř fází: setkání a příprava týmu, vytvoření úvodního plánu, implementace a přechodová fáze.

# Služby „řízené“ klientem

- Během *Wraparound* procesu „tým“ lidí, kteří mají vztah a ovlivňují život dítěte nebo mladého člověka (jedná se zejména o členy rodiny, lidi z okolí rodiny, poskytovatele služeb, zástupce úřadu apod.), společně vytvářejí individuální plán péče, uvádějí ho v život, monitorují jeho naplňování a účinky a pracují společně směrem k úspěšnému zvládnutí situace.
- Zásadou celého *Wraparound* procesu je, že je nahlížen a řízen z perspektivy (pohledu) rodiny, dítěte nebo mladého člověka.
- Příslušný plán obvykle zahrnuje intervence formálních služeb, další odborné služby, které rozvíjejí kompetence dětí a rodin, aby mohli naplňovat své potřeby, dále pak komunitní služby a podporu a např. doprovod od přátel, příbuzných a dalších osob, které jsou zahrnuty do rodinné sociální sítě. Po vytvoření úvodního plánu se tým i nadále setkává a monitoruje pokroky dítěte, mladého člověka nebo rodiny. Proces evaluace je realizován prostřednictvím předem určených a vybraných indikátorů, které tým určil a ke kterým vztahuje položky z individuálního plánu.

# Služby „řízené“ klientem

Plán, intervence a strategie jsou revidovány, když tým dojde k závěru, že jsou nefunkční (např. když opakovaně není dosaženo úspěchu u klíčových indikátorů). Z výzkumu věnovanému tomuto programu vyplynulo šest zásadních témat, která musí být dodržena pro úspěšnou implementaci programu *Wraparound*:

- Komunitní partnerství
- Akční spolupráce
- Finanční zázemí a udržitelnost
- Dostupnost a přístup k potřebné podpoře a službám
- Rozvoj lidských zdrojů a podpora (podpora pracovníků modelu a partnerských subjektů)
- Zodpovědný přístup (monitoring programu, kvality služeb, vyhodnocování výstupů a efektivity).



# Služby „řízené“ klientem

- Pro úspěšnou implementaci *Wraparound* modelu je zapotřebí propojení množství „lidských zdrojů“, jak odborných, tak laických. Základem jsou lidé, kteří jsou vytrénováni ve vedení a podpoře implementace celého procesu: *Wraparound* facilitátoři (resp. koordinátoři péče), podporovatelé rodiny (*family support partner*) nebo podporovatelé dětí a mladých lidí (*youth support partner*), klinické odborné profese, terénní psychoterapeutičtí pracovníci a další.
- Mezi zodpovědnosti organizací, které jsou nositeli *Wraparound* know-how, patří odborná podpora tomuto systému, např. zajištění limitu počtu případů, se kterými je v rámci *Wraparound* pracováno (6 až 15 dětí a mladých lidí, resp. rodin na jednoho koordinátora), zajišťování zodpovědného rozpočtování ve vztahu k jedinečným potřebám každé rodiny a zabezpečení povinných tréninků, podpory a rozvoji dovedností zejména u klíčového personálu modelu.

# Příklad zahraniční praxe – soudní a komunitní práce s mladými lidmi

- **Inovace v oblasti práce s dětmi a mladými lidmi s vážnými výchovnými problémy ve věku 12 let a staršími (*Christchurch Youth Drug Court Pilot*, Nový Zéland)**
- Pilotní projekt *Christchurch Youth Drug Court Pilot* realizovaný ve městě Christchurch na Novém Zélandu, jehož cílem bylo zefektivnit práci se závislou mládeží a omezit její závadové chování a kriminální činnost.
- Pilotní projekt se zaměřil na mladé pachatele, kteří stanuli před soudem (*Youth Court*) a byla u nich identifikována významná souvislost mezi závadovým chováním a závislostí na návykových látkách.
- Podmínkami pro zapojení do pilotního projektu je prokázání spáchaného činu (již není přípustné odvolání) a posouzení pachatele jako recidivujícího (musel se objevit před soudem minimálně dvakrát v období posledních dvanácti měsíců). Soud přeruší formální vedení případu do té doby, dokud mladý člověk úspěšně nedokončí léčebný program zaměřený na řešení jeho závislosti nebo je jeho případ řešen v rámci jiného soudu.

# Soudní a komunitní práce s mladými lidmi

Základní pracovní metodou v celém procesu jsou **restorativní rodinné konference**. Účast v pilotním programu je dobrovolná a mladý člověk z něho může kdykoliv vystoupit a jeho případ pokračuje v rámci standardního řízení. Pouze 16 % případů však nakonec skončí uvězněním mladého člověka. Z projektu vzešla zásadní doporučení pro práci soudu pro mladistvé:

- potřeba, aby vždy stejný soudce řešil jednotlivé úkony v řízení týkající se mladistvého, kdykoliv je řešen jeho/její případ u soudu;
- intenzivní sledování a podpora mladistvého prostřednictvím multidisciplinárního týmu tak, aby byl zajištěn soulad mezi plánem rodinné konference a soudními nařízeními;
- zapojení mladého člověka do množství běžných sociálních aktivit, jako je vzdělávání, práce, sport apod., které nahradí užívání návykových látek;
- zapojení rodiny, partnerů a přátel do řešení situace prostřednictvím specializovaných tréninků v efektivních metodách supervize, komunikace, držení hranic, aby mohli právě ti nejbližší lidé povzbuzovat a podporovat mladého člověka na jeho cestě ke změně života.

# Soudní a komunitní práce s mladými lidmi

- Návazná iniciativa řešení problému „záškoláctví“. Byla zřízena subkomise pro řešení problémů záškoláctví, která rozvinula iniciativu prevence tohoto jevu prostřednictvím tzv. „*hot spotů*“ a zapojením městských policistů, kteří mají za úkol zastavovat a mluvit s dětmi, které se pohybují mimo školu mezi 9:00 – 15:00 hod.
- Ke spolupráci byli přizváni i zástupci místních obchodů a rychlého občerstvení, kteří byli vyzváni, aby neobsluhovali děti v hodinách, kdy probíhá školní vyučování. Na základě nastolené spolupráce se školami vznikl systém předávání informací (lze jednodušeji rozlišit mezi studenty, kteří se odůvodněně pohybují mimo školu, a skutečnými záškoláky).
- Na základě této iniciativy zjistili zástupci z řad široké komunity, že řešení a zvládání závažného záškoláctví není problémem jedné organizace nebo služby, ale že se jedná o komplexní problematiku, jejíž zdárné řešení spočívá v úzké spolupráci různých subjektů, které mohou dopovídajícím způsobem reagovat na jednotlivá problematická témata

# Příklad zahraniční praxe – systém práce s rodiči, jimž jsou opakovaně odebírány děti

- **Systém práce s rodiči, jimž jsou opakovaně odebírány děti z péče. Pause – creating space for change. (Velká Británie).**
- *Pause* se zaměřuje na cílovou skupinu žen, jimž byly opakovaně odebrány děti z péče, případně jim toto riziko odebrání dětí hrozí.
- Cílem projektu je získat pomyslnou pauzu (přestávku) a přetnutí opakujícího se „začarovaného kruhu těhotenství“ v životě žen. Tento prostor jim umožňuje soustředit se na sebe a intenzivně pracovat prostřednictvím uvedeného modelu.
- Model *Pause* nabízí intenzivní terapeutickou a praktickou podporu prostřednictvím integrovaného a systémového modelu.
- Každá žena má na míru vytvořený program, který se soustředí okolo jejích potřeb a umožňuje tak reagovat na nejrůznější aspekty jejího života.

# Příklad zahraniční praxe - podporované bydlení

- **Systém podporovaného bydlení. *Social and Affordable Housing Fund* a navazující poskytovatelé služeb (Austrálie)**
- Jde o novou cestou, jak „doručit“ sociální a dostupné bydlení ohroženým skupinám obyvatel.
- Fond sociálního a dostupného bydlení (dále jen dostupné sociální bydlení) je vládním projektem, který spočívá v zabezpečení (výnosu) finančních prostředků a financování dostupného sociálního bydlení prostřednictvím zmíněného tohoto fondu.
- Fond dostupného a sociálního bydlení přitom nemá cíl vlastnit ubytovací kapacity.
- Vybraní smluvní poskytovatelé jsou zavázáni k zajištění 2 200 dostupných sociálních bytů (domovů) v různých oblastech podle potřeb a požadavků, součástí bydlení musí být zajištěn přístup k podpůrným službám, které musí být individualizovány dle potřeb klienta a vzájemně koordinovány.

# Závěry

Podmínkou pro rozvoj inovativních postupů a služeb jako jednoho z možných řešení pro eliminaci deficitů systému péče o ohrožené děti v České republice je provedení řady opatření systémového charakteru. Ta byla formulována prostřednictvím **systémových doporučení**:

- **Přesun těžiště systému z reaktivních na preventivní aktivity.** Inovativní postupy lze systémově využít k provedení celkové změny nastavení systému. Tato změna by se měla promítnout do všech oblastí (přesměrování personálních kapacit, hmotných zdrojů i finančních prostředků).
- **Sjednocení systému a podpora mezioborové spolupráce.** Sjednocení systému je nutným předpokladem pro možnost nastavení systému služeb péče o rodiny a děti z hlediska přístupového, řídicího, personálního a finančního.
- **Liberalizace právní úpravy poskytování služeb.** Příliš svazující právní úprava poskytování služeb pro rodiny s dětmi (ve všech oblastech) omezuje rozvoj těchto služeb a zavádění inovativních prvků.

# Závěry

- **Nastavení funkčních mechanismů řízení kvality a efektivity systému.** Opatření vedoucí k liberalizaci systému jsou podmíněna vytvořením funkčního systému řízení kvality služeb (i systému jako celku).
- **Decentralizace systému.** Většina inovací vzniká na komunitní úrovni nebo z iniciativy nestátních subjektů. Zdroje a kompetence jsou však dislokovány v oblasti veřejné správy, často na celostátní úrovni (kde je inovační potenciál nejnižší). Podmínkou pro další rozvoj systému péče o ohrožené děti je jeho decentralizace s využitím zásady subsidiarity veřejných aktivit (pokud určitou službu či iniciativu zajišťuje nestátní subjekt, veřejná správa se zdržuje vlastních aktivit).
- **Existence stabilního a dostupného bydlení pro ohrožené skupiny, motivačních dávkových systémů apod.** Jakékoliv systémy sociální práce a mechanismů spolupráce vedoucí k pozitivní změně v rodinách jsou účinné pouze v případě, kdy jsou zajištěny základní předpoklady pro stabilitu rodiny, tj. bydlení a minimální příjem. Současný systém sociálního bydlení nenabízí, dávkové systémy neobsahují motivační prvky



# Závěry

- **Zavedení transparentních a garantovaných finančních mechanismů na podporu služeb pro rodiny a děti.** Jakýkoliv rozvoj a zavádění inovací není možný bez určité míry stability subjektů, které tento rozvoj plánují. Tato stabilita z velké míry závisí na garantovaných a předvídatelných finančních zdrojích.
- **Cílené plánování inovací.** Součástí plánování v sociální oblasti (pokud dojde k zavedení specifického plánování pro oblast péče o ohrožené děti, tak přímo v této oblasti) by se mělo stát cílené plánování zavádění nových metod práce, inovativních služeb a atd. jako jedné z cest zkvalitňování systému. Toto plánování musí být podloženo udržitelnými finančními zdroji.
- **Hodnocení (evaluace) inovací.** Kromě samotné podpory inovací je vhodné zavést mechanismus pro hodnocení inovací, resp. sledování jejich dopadu na určenou cílovou skupinu (viz následující kapitolu).

The background features several overlapping, organic, light green shapes that resemble soft-edged blobs or stylized foliage. These shapes are set against a plain white background. The text is centered horizontally and positioned in the middle of the frame.

**Děkuji za pozornost**