

Úvod

Předkládaná metodická doporučení vznikala během realizace projektu Prevence dopadu traumatických situací na ohrožené děti od října 2012 do září 2014, za toto období bylo do projektu zahrnuto 45 dětí a jejich rodin. Tato doporučení rozšiřují metodické výstupy projektu Sanace je spolupráce (2009 – 2011) o popis práce mobilních týmů s dětmi nacházejícími se dlouhodobě v traumatizujících situacích, které již nelze účinně řešit doposud používanými nástroji v rámci sanace rodiny.

Tento způsob práce STŘEP za podpory Nadace Sirius pilotoval na území dvou pražských městských částí (Praha 8 a Praha 14) v úzké spolupráci s místně příslušnými OSPOD a dalšími institucemi, se kterými bylo dítě a jeho rodina v každodenním přirozeném kontaktu. Zkušenosti/postupy, které byly členy mobilních týmů, sociálními pracovníky OSPOD, dětmi a jejich rodiči vyhodnoceny jako přínosné a pomáhající, jsou zapracovány do metodických doporučení. Ta obsahují body, které lze považovat za zásadní pro šíření práce mobilních týmů do praxe. Jejich dodržování vytváří prostor pro kreativitu členů mobilních týmů - vymýšlení variant cíleného a plánovitého postupu řešení příběhu ohroženého dítěte a jeho rodiny. Každý takový příběh je originál a nelze ho „uzavřít“ do stereotypu jednotných metodických kroků.

Tato metodická doporučení nabízejí cestu, která uvádí jeden z hlavních principů novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí „pomoc za dítětem do rodiny, ne dítě z rodiny bez pomoci/za pomoci“ do aplikační praxe sociálně-právní ochrany dětí.

O STŘEPu

STŘEP, o. s. – České centrum pro sanaci rodiny je organizace, která uvádí od roku 1995 do praxe právo dětí spokojeně vyrůstat ve své vlastní rodině tak, že pomáhá jejich rodičům najít cesty, jak pro své děti vytvořit bezpečný a stabilní domov.

Cílem STŘEPu je umožnit dětem ohroženým zanedbáváním bezpečně a spokojeně vyrůstat ve svých rodinách a snížit počet dětí odebíraných z rodin prostřednictvím:

- zplnomocňování rodičů, aby byli schopni reagovat na potřeby svých dětí, starat se o ně a chránit je,
- vytváření, rozvíjení a poskytování inovativních služeb a programů pro ohrožené rodiny a děti,
- podporování myšlenky pomoci pro ohrožené rodiny s dětmi na úrovni legislativy, metodiky a praxe,
- vytváření a realizace akreditovaných vzdělávacích programů, seminářů, workshopů, kulatých stolů.,
- poskytování metodických konzultací dalším organizacím,
- publikační činnosti atp.

STŘEP nabízí prostřednictvím propojení svých činností, pracovníků OSPOD a dalších spolupracujících institucí a organizací způsoby práce, které jsou pro ohrožené děti a jejich rodiny kombinací podpory v jasně vymezených hranicích i příležitostí na kvalitativní změny v jejich běžném životě.

Proč mobilní týmy

Prostřednictvím pilotování práce mobilních týmů STŘEP reaguje na:

- 1) Legislativní změny v novele zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů a hledá cesty, jak je uvést do aplikační praxe sociálně-právní ochrany dětí.
- 2) Zhoršující se sociální situaci ohrožených dětí a jejich rodin.

Dle jmenovaných zákonů mají pracovníci/ici OSPOD mj. povinnost zajistit veškerou dostupnou pomoc dítěti a rodině, preferovat ji před jinými formami péče, činit opatření proti zanedbávání a dalším formám ubližování dítětem. Musí zajišťovat a prosazovat právo dětí na participaci na životě rodiny a komunity v situacích, kdy jsou o nich činěna rozhodnutí (adekvátně jejich věku a vývojovým schopnostem).

V případě odebrání dítěte z rodiny mají možnost navrhnout soudu variantu jeho přímého umístění bez pobytu v diagnostickém ústavu a neprodleně činit opatření, která povedou k tomu, aby bylo možné dítě po uplynutí tříleté lhůty ústavního umístění vrátit do rodiny vlastní či svěřit ho do náhradní rodinné péče.

Každodenní praxe OSPODů i dalších institucí a organizací potvrzuje zhoršující se situaci dětí v sociálně slabých rodinách. Tento trend potvrzuje srovnání Ročních výkazů o výkonu sociálně-právní ochrany dětí MPSV. Od roku 2005 každoročně stoupá počet dětí, které trpí syndromem CAN více informací a aktuální počet viz <http://www.mpsv.cz/cs/7260>.

Rodiče, kteří žijí dlouhodobě na hranici udržitelnosti základních životních potřeb pro sebe a své dítě (strava, hygiena, lékařská péče, dodávky elektrického proudu, plynu, dostupného bydlení, získání zaměstnání), mají tendence rezignovat nejen v úsilí o jejich neustálé zajišťování, ale i ve snaze vychovávat své děti. Nemají kapacitu předávat jim pozitivní vzory v sociálním chování, posilovat jejich emoční gramotnost, podporovat je ve vzdělávacím procesu, v propojování kontextu škola – zaměstnání - výplata. A to i v případech, že k tomu mají rodičovské dovednosti. V důsledku dopadů této situace rodiče péči o své děti zanedbávají a/nebo je nepřiměřeně trestají. Zároveň si osvojují obrané mechanismy a děti žijí velmi dlouho v prostředí, které jim ubližuje, neprospívá a nevratně ovlivňuje jejich zdravotní i psychický vývoj. STŘEP si delší dobu pokládá otázky, jak rozšířit nabídku pomoci rodinám ohrožených dětí, kde standardní nástroje sanace rodiny nejsou účinné. Sociální

pracovnice/íci OSPOD a sociálních služeb nemají podmínky, kapacitu ani dostatečné profesionální kompetence, aby na konzultaci v rodině, v počtu jeden pracovník/ice na několik členů rodiny, zvládli zrealizovat pomáhající konzultaci a zároveň vypracovat diagnostiku potřeb dítěte a možností rodiny (sociální, psychologickou, sociálně/speciálně pedagogickou) a navrhli dítěti v rodině individuální model komplexní péče.

Cílová skupina dětí a rodin

Děti ve věku 0-15 let (a jejich rodiče), které jsou evidovány v agendě SPOD, jejich situace je vyhodnocena na úrovni středního až vyššího rizika. Proto neodkladně vyžaduje komplexní, intenzivní, cílenou a koordinovanou intervenci.

- a) Děti žijící dlouhodobě v zátěžové situaci, která se přes úsilí OSPOD nemění/zhoršuje. Děti a/nebo rodiče jakékoli formy pomoci (ambulantní i terénní) odmítají, nebo slíbí, že se objednají, ale opakovaně tak neučiní, dítě/a nebo rodiče nemají náhled na nutnost změn, zdroje obtíží spatřují ve svém okolí. Soud nepovažuje situaci za tak rizikovou, aby nařídil předběžné opatření a/nebo zahájil řízení o ústavní výchově.

Cílem práce mobilního týmu je zajistit komplexní vyhodnocení/diagnostiku dítěte a rodiny a navrhnout varianty spolupráce, které povedou k zastavení nežádoucí rizikové situace dítěte v rodině a k náhledu a porozumění nutnosti změn v konkrétních výchovných/postojových strategiích a k jejich přenastavení.

Nelze vyloučit, že po několika měsíční práci s rodinou může získat mobilní tým a OSPOD jistotu, že není jiné řešení, než umístění dítěte mimo rodinu.

Příklad: Dvě děti žijící v péči otce, matka děti i manžela opustila, rodina se dlouhodobě nachází v obtížné sociální situaci (otec bez zaměstnání, předlužení, exekuce). Jedno z dětí má ADHD, vážné problémy ve vrstevnickém kolektivu a v interakci s učiteli „má ve škole firmu“. Obě děti projevují známky psychické deprivace., dle MŠ a školy otec používá nepřiměřené tresty, policie trestní stíhání zastavila s tím, že se nejedná o týrání dětí, ale o tvrdou výchovu. OSPOD požádal o vstup mobilního týmu do rodiny se zakázkou psychologické – speciálně - pedagogické - sociální diagnostiky a o koordinovanou následnou časově ohraničenou spolupráci jak dětem a rodině pomoci.

- b) Děti s nařízeným předběžným opatřením kdy mobilní tým s OSPOD, dítětem a rodinou spolupracuje na:
- doprovázení dítěte (psychologické i faktické) z domova do zařízení, rozloučení se ve škole, s kamarády, pochopení/přijetí pobytu mimo domov, informace o

zařízení kam z rodiny odchází, plánování optimálního kontaktu s rodinou odpovídajícího realitě,

- podpoře rodičů, aby zvládli dítěti i sobě situaci nezhoršovat, zabalili dítěti potřebné věci a doklady, informovali školu, pediatra a dítě doprovodili do zařízení,
- propojení všech zúčastněných osob a institucí, aby všichni rozuměli tomu, co se s dítětem v rodině dělo/děje a byli schopni od začátku umístění dítěte koordinovaně spolupracovat.

Cílem práce mobilního týmu je umožnit dítěti chápat umístění mimo rodinu jako pomoc (ne jako trest), využít tuto „vyhrocenou“ situaci pro mobilizaci potenciálu dítěte i rodičů, pro podporu vytváření podmínek pro dítě v novém prostředí, s bezpečným kontaktem s rodiči a osobami jemu blízkými, je-li to vzhledem k situaci možné, k plánování a realizaci kroků potřebných ke zrušení/neproloužení předběžného opatření.

Příklad: Děti u kterých dochází k eskalaci problémů v chování (vysoký počet neomluvených absencí ve škole, krádeže, užívání alkoholu, nepřiměřené sexuální chování atp.) v kontextu obtížné sociální situace rodiny (nezaměstnanost, předluženost, riziko ztráty bydlení) mnohdy v kombinaci s dalšími faktory (dlouhodobá pracovní neschopnost jednoho rodiče, partnerské konflikty mezi rodiči, nadměrné užívání alkoholu).

- c) Děti na počátku umístění v ústavní výchově, kdy mobilní tým poskytuje provázení dítěte v procesu adaptace na umístění, v porozumění situaci a v orientaci ve svém sociálním prostředí (personál DD, vrstevnický kolektiv, kolektiv ve škole, kontakt s rodinou atp.).

Cílem práce mobilního týmu je ve spolupráci s personálem zařízení podpořit dítěte tak, aby bylo schopno přijmout situaci umístění, nahlédnout na to, co má ve svých rukou (školní příprava, nekonfliktní volný čas), došlo u něho k posílení sebevědomí, sebeúcty, zvládlo zařazení do kolektivu rodinné skupiny, byla nastavena přiměřená komunikace s rodinou, došlo ke snížení konfliktu loajality (rodič-vychovatel, vychovatel-rodič).

Příklad: U dítěte se projevují „výkyvy v učení“, „selektivní mutismus“, je zapotřebí diagnostika zda se jedná o reakci na traumatickou situaci odebrání

z rodiny nebo zda se jedná o specifickou poruchu učení, dříve nediodnostikovanou.

Kontraindikace cílových skupin (příklady nejčastějších situací)

- a) Dlouhodobě zanedbávané starší dítě s rozvinutými rizikovými projevy chování (chození za školu, riziková parta, krádeže, atp.), rodiče chování dítěte omlouvají, kryjí či schvalují.

Pokud se jedná o osamělého rodiče nebo existují kontraindikace u obou rodičů:

- b) Rodič/e nemají dle zkušeností pracovníků OSPOD a/nebo soudních znalců předpoklady naučit se rodičovskému chování, pracovat na posílení seberegulačních mechanismů, zvládat afekt, atp.
- c) Rodič/e s neléčenou či dekompenzovanou psychiatrickou diagnózou, vč. závislostí.

Psychiatrické onemocnění matky/rodiče, který je jediným pečovatelem, se jeví jako kontraindikace z následujících důvodů:

- Kontakt s dítětem/doprovázení dítěte je kvalitativně ovlivněno spoluprací členů mobilního týmu s rodičem. Tato spolupráce je psychiatrickým onemocněním významně a nepředvídatelně ovlivněna.
- Pravidelnost kontaktu s dítětem neúměrně kolísá, dochází k nepravidelným prodlevám z důvodu vyhýbavého chování rodiče.
- Převažuje poměrně intenzivní/časově náročná telefonická a e-mailová komunikace s rodičem, která směřuje k potřebám a kontaktu s dítětem, čehož často není dosaženo nebo jen v omezené míře.
- Mobilní tým se s žádostí o spolupráci na psychiatra rodiče může obrátit jen s jeho souhlasem. I když k tomu rodič svolí a psychiatr se např. zúčastní případové konference, nejeví se toto pro praxi jako účinné.
- Ovlivnění kvality spolupráce s rodičem ze strany členů mobilního týmu je psychiatrickým onemocněním výrazně limitováno.

Situace sociálně-právní ochrany dětí, u kterých je pilotně ověřena účinnost práce mobilního týmu

- Dítě/děti žije dlouhodobě v rodině na hranici zanedbávání péče a rodiče přes opakované přísliby zlepšení nezařídili nic, na čem se na OSPOD domluvili – situace se nezlepšuje/zhoršuje, dítě má obtíže ve škole, s vrstevníky, s učiteli,

s docházkou, v chování, rodiče vše popírají, nespolupracují, stávají se agresivními, obviňují okolí, atp.

- Škola, pediatr, sousedé opakovaně informují OSPOD, že péče o dítě/děti v rodině není v pořádku (např. časté modřiny, úrazy, křik, nedocházení do školy), OSPOD ani při opakovaném šetření v rodině neshledal žádné indicie, které by špatné zacházení potvrdily a které by obstály u soudu při návrhu na výchovné opatření
- Ad. výše, OSPOD podal návrh na podezření ze zanedbávání péče/ ubližování dítěti/dětem na Policii ČR, zanedbávání/týrání nebylo prokázáno.
- Dítě/děti bylo svěřeno do ÚV/zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc/pěstounské péče z důvodu nevyhovující péče rodičů (zanedbávání, týrání). Rodiče si aktuálně tzv. upravili podmínky (práce, bydlení, trvalý partnerský vztah, atp.) a podali návrh k soudu na svěření dítěte/děti zpět do své péče. Aby mohl OSPOD souhlasit/nesouhlasit s návrhem rodičů a postupoval v nejlepším zájmu dětí, během pilotáže práce MT byly v každé rodině individuálně vymodelovány postupné kroky „převedení“ dítěte/děti zpět do péče rodičů, které odpovídaly aktuálním rodičovským dovednostem, potřebám dětí a situacím, ve kterých se rodiče i děti nacházeli.
- Mobilní tým lze využít pro diagnostiku dítěte v situacích, kdy OSPOD uvažuje podat k soudu návrh na přímé umístění dítěte.

Mobilní tým

Složení mobilního týmu

- psycholog
- terapeut
- speciální pedagog
- asistent pro romské rodiny
- sociální pracovník

Požadavky (další dovednosti/kompetence) nad rámec kvalifikačních předpokladů potřebných pro výkon jednotlivých profesí

Ad. psycholog/terapeut

- ukončený dlouhodobý výcvik zaměřený na získání specifických terapeutických dovedností (např. systemický přístup, rodinná terapie, videotrénink interakcí)

Ad. psycholog, terapeut, speciální pedagog, asistent pro romské rodiny, sociální pracovník

- čistý trestní rejstřík
- praxe v oboru min. 3 roky
- znalost dopadů sociálního vyloučení na rodiny
- náhled na dynamiku práce v interakčním prostředí rodiny
- orientace v sociokulturních odlišnostech a jejich projevech v rodinách
- náhled na vlastní stereotypy myšlení/předsudky
- schopnost práce v týmu
- otevřenost pracovat pod supervizí
- schopnost říci si o pomoc/podporu
- schopnost komunikovat obtíže vznikající při práci s „multiproblémy v rodině“ v týmu a na supervizi
- otevřenost pracovat v terénu, znalost specifik terénní práce v rodině ohroženého dítěte

Způsoby zjišťování a monitoringu kompetencí členů MT

- přijímací pohovor
- průběžné metodické porady
- individuální konzultace
- externí supervize (skupinová - případová, týmová, individuální případová, řízení projektu)
- monitoring průběhu i výsledků práce

Zodpovídá - metodik/čka mobilního týmu.

Metody práce

(psychologické, rodině-terapeutické, speciálně pedagogické, sociální práce)

- Řízený rozhovor
- Motivační rozhovor
- Pozorování v přirozeném prostředí
- Rozvinutá zpětná vazba
- Návky praktických dovedností (školní příprava, plány denních aktivit, komunikace, propojovací aktivity, atp.)
- Monitoring získaných praktických dovedností (monitorovací kalendář, květ vývinu, zpětnovazebné rozhovory/listy, atp.)
- Práce s kresbou
- Prvky arteterapie
- Práce s ekomapou
- Práce s genogramem
- Videotrénink interakcí (VTI)
- KBT
- Prvky zážitkové pedagogiky
- Návky praktických dovedností (předčtenářské dovednosti, čtení, ukázky logopedických cvičení, propojovací aktivity)
- Kreativita v systémech, které jsou na hranici indikace/kontraindikace metod
- Podpora a práce s intuitivním rodičovstvím
- Práce s časovou osou
- Nástroje speciálně-pedagogické diagnostiky a nápravy

- Atp. dle kompetencí každého konkrétního člena MT a potřeb dítěte a rodiny v kontextu zdrojů a rizik. Využití metod se může prolínat napříč profesemi.

Základní fáze práce mobilního týmu

1) Diagnostika – zmapování /analýza potřeb a specifík dítěte v kontextu prostředí a aktuální situace, ve které se dítě nachází. Nejedná se o stanovování diagnóz nebo „nálepkování“ dítěte, ale o:

- *Psychologický/terapeutický úhel pohledu* – např. dynamika v rodině (sourozenecká konstelace, interakce rodič/dítě, interakce mezi sourozenci, vztahové osoby), sebepojetí dítěte, úzkostnost.
- *Speciálně – pedagogický úhel pohledu* – např. dítě a škola (zařazení do vrstevnického kolektivu, interakce s učiteli/respektování vnějších autorit), výkyvy v chování a učení (reakce na trauma/zátěž či specifické poruchy učení a chování), dítě-rodina-škola (postoje, předávání informací).
- *Úhel pohledu sociální práce* – např. sociální dovednosti dítěte, rodičů, zdroje dítěte/rodiny/možnosti v širším sociálním prostředí (zdroje podpory v rámci širší rodiny, schopnosti získat potřebné informace/kontakty, komunikační dovednosti).
- *Úhel pohledu na rizika v kontextu sociokulturních odlišností* – např. expresivita emocí při výchově dítěte x podezření na ubližování dítěti, stravování dítěte dle zvyklostí většinové společnosti x dle zvyklostí menšiny (nesmí být tolerována podvýživa dítěte).

Délka trvání analýzy cca 2 - 3 měsíce, následuje schůzka rodiny s mobilním týmem a metodičkou (v rodině, v poskytující organizaci), na které dojde k vzájemné dohodě ohledně cíle následující práce v rodině a odhad jejího časového harmonogramu.

2) Práce na změnách – na základě diagnostiky náhled na potřebu změny, práce s obranami, brzdami, plánování procesu změny s dítětem a rodinou, využívání všech zdrojů motivace a aktivizace, práce na procesech změny, jejich zvnitřňování, upevňování, předefinování, vnášení do běžného života dítěte a rodiny, atp.

Délka trvání této fáze je různě dlouhá, nejčastěji probíhá 4 - 5 měsíců, po kterých následuje další schůzka rodiny s mobilním týmem a metodičkou (v rodině, v poskytující organizaci). Na této schůzce jsou společně vyhodnoceny kvalitativním změny v rodině a naplánován další postup.

3) Stabilizace změn a směřování dítěte a rodiny do péče institucí v komunitě – mobilní tým může s dítětem a rodinou pracovat pouze po jasně ohraničený časový úsek na snížení nejvyšších rizik (viz výše). Poté je klíčové pro dítě a/nebo rodinu vyhledat službu/program/zařízení, kde bude dále podporováno v upevňování a rozvoji získaných dovedností – prevence relapsu. V rodině dochází k naplánování přiměřených postupných kroků vedoucích k prosítování do péče institucí/organizací v dosahu rodiny, mobilní tým „facilituje“ první kontakty rodiny s novým pracovištěm. Dítě a/nebo rodina je fakticky/mentálně doprovázena a podporována k této spolupráci, rodina nemůže zůstat pouze v péči OSPOD. Tato fáze trvá zpravidla 1 - 2 měsíce. *Příklady prosítování do komunity: sociálně aktivizační služba, dobrovolnický program pro rodiče a/nebo pro děti, ambulantní psychologické pracoviště, rodinná poradna.*

Flexibilita sestavení mobilního týmu

Mobilní tým je sestavován a funguje dle flexibilně diagnostikovaných potřeb dětí a situace rodin v nejrůznějších skladebných variantách, jeho výhodou je flexibilita. S každým dítětem a rodinou nemusí mobilní tým bezpodmínečně pracovat ve složení psychologka/terapeutka, speciální pedagog a sociální pracovníce. V průběhu spolupráce se tým variabilně proměňuje podle aktuálních potřeb, limitů a rizik, změny jsou vždy diskutovány s rodinou a srozumitelně odůvodněny. Stejně tak jsou diskutovány s metodikem a manažerem pracoviště.

Příklad: S dětmi začal pracovat mobilní tým ve složení psychologka, speciální pedagog a sociální pracovníce. Poté, co speciální pedagog ve spolupráci se školou, rodiči a dítětem zařídili dítěti do školy asistenta pedagoga a došlo ke zlepšení ve škole, byla jeho role naplněna a spolupráci s rodinou ukončil. S dětmi a rodiči dále spolupracovala psychologka pomocí videotréninku interakcí a sociální pracovníce.

Specifika práce mobilního týmu

Práci MT v terénu vykonávají psycholog/terapeut, speciální pedagog, tedy ty profese, které běžně v terénu nepracují. Práce v ambulanci, terapeutické místnosti či ve škole a v ohrožených rodinách se velmi liší svou dynamikou i obsahem. Proto členové MT považují za důležitou roli terénní sociální pracovníci pro MT (v rámci pilotáže zaměstnanec provozovatele MT), která je v terénu běžně zvyklá pracovat -

dynamiku práce v rodině přirozeně zvládá. Koordinuje čas i obsah konzultace MT v rodině a zároveň podporuje dobrou atmosféru pro práci.

- Výhodou terénní diagnostiky a dalších fází práce MT v rodině je, že se odehrává v přirozeném prostředí dítěte a rodiny, kde potíže vznikají, projevují se a optimálně by zde mělo dojít k nastavení plánu, jak je lze bezpečně pojmenovat, a začít pracovat na jejich zmírňování. Tato výhoda dle zkušeností z pilotáže převažuje nad dalšími úskalími, které konzultace mohou narušovat: hluk v domácnosti, stísněný prostor, návštěvy, děti se různě budí, potřebují najíst, „rodina se zde chová jako doma“ (např. jsou někdy ne úplně oblečení, je zapnutá televize).
- Je na každém členu MT, aby s respektem a jako host domluvil pro spolupráci v rodině neoptimálnější podmínky, které jsou možné a budou vyhovovat všem přítomným. Např. *Pracovalo by se mi lépe, kdyby nešla televize. Možná by to bylo i pro Vás pohodlnější. Chápu ale, že seriál chcete vidět. Nabízím Vám, že bychom se mohli příště sejít před nebo po seriálu. V kolik hodin ho běžně vysílají?*
- Na terapii do ambulancí dochází motivovaní klienti, kteří jsou ochotni k psychologovi/terapeutovi v předem domluvený čas přijít a za terapii zaplatit.
- U cílové skupiny dětí a rodičů vybraných ke spolupráci s MT je zapotřebí počítat s nižší mírou motivace, která se může manifestovat dlouhým neotevíráním dveří, nepřítomností doma v předem domluvenou konzultaci. Psychologové/terapeutiky mnohdy pracují v systému sociálně-právní ochrany dětí na hraně indikace/kontraindikace své práce. Před započítím vlastní diagnostické a počáteční terapeutické práce je zapotřebí zvládnout obrany dětí a rodičů, podporovat jejich motivaci, hledat zdroje a hodnoty rodiny, aktivně podporovat dobrou atmosféru při práci v rodině.
- Je zapotřebí být vnímaví, citliví k projevům různých obran rodičů a co možná „nejsprávněji“ je vyhodnotit. *Příklad: Na začátku konzultace mají rodiče potřebu vysvětlit psycholožce, jak si děti způsobily modřiny (pády při hře atp.). Psycholožka se snaží vyhodnotit, zda si děti popisovaným způsobem mohly modřiny způsobit. Zároveň sleduje, zda děti nemají před rodiči „úlekové reakce“ (např. neodskakují, když rodič nečekaně vzpaží či vstane), neprojevují strach, dívají se rodičům do tváře, přijdou se pomazlit atp.*

- Na vyhodnocení obran rodičů nesmí nikdy zůstat člen MT, který je identifikuje osamocen. K tomu mu slouží celý systém metodické podpory a supervizí, za který je zodpovědné vedení provozující organizace.
- Provozovatel podporuje kreativitu členů MT a věří, že každý člen MT udělal v rodině to nejlepší, co v tu chvíli byl schopen udělat.
- Každý člen MT musí mít důvěru v to, že ať se v rodině odehraje cokoli, je prostor pro to to sdílet.

Zázemí pro fungování mobilního týmu ze strany provozovatele

V rámci pilotáže fungoval následující model:

- „Realizátorem, provozovatelem“ mobilního týmu je **organizace** (např. NNO), která **má pověření k výkonu sociálně právní ochrany dětí**.
- Mobilní tým je složen s psycholožek/psychologů, terapeutek/terapeutů, speciálních pedagožek/pedagogů, romských mediátorů/ek, kteří jsou externisté (práce s dítětem a rodinou se flexibilně domlouvá).
- V rámci pověřené organizace funguje interní tým sestavený z metodičky a manažerky, které zajišťují metodicko-logistické zázemí pro práci mobilního týmu (MT):
 - ✓ **Metodička** pro MT zajišťuje metodickou podporu týmu – např. obsah konzultací, jasné stanovení pravidel spolupráce s rodinou, formulování cílů, průběžných výstupů z konzultací, výstupů mezi fázemi práce MT, zpracovává/upravuje metodická doporučení, podporuje týmovost při respektu k individuálním úkolům členů MT, flexibilně poskytuje individuální konzultace telefonické, e-mailové, osobní (krizové, klasické), nabízí reflexi různých postupů v kontextu vlastní zkušenosti z práce v rodinách (terén i ambulance), je propojovacím článkem **obsahu** spolupráce mezi MT, sociálními pracovníky STŘEPu, OSPOD, garantuje adekvátní systém podpory, nezbytným předpokladem je dlouhodobá zkušenost z praxe atp.
 - ✓ **Manažerka** představuje pro MT kontaktní osobu pro pracovníky OSPOD a pro členy MT pro stanovování termínů, času a místa prvních schůzek s rodinou, případné změny termínů, monitoruje časový rozsah a frekvenci práce s dítětem a rodinou, má přehled o kapacitě jednotlivých členů mobilního týmu, monitoruje průběžné výstupy spolupráce a statisticky je zaznamenává, je propojovacím

článkem **procesu** spolupráce mezi MT, sociálními pracovníci STŘEPu, OSPOD, nutná úzká spolupráce s metodičkou a jasné rozdělení rolí a kompetencí atp.

- ✓ Sociální pracovníce realizátora – úzce spolupracují se členy MT v rámci přímé práce s jednotlivými dětmi a rodinami. Působí jako koordinátoři mobilního týmu při přímé práci (jsou odbornice na udržení obsahu práce v interakčním prostředí rodiny) – spolupracují na formulaci cíle spolupráce s MT, koordinují naplňování cíle a výstupy z jednotlivých konzultací, metodami sociální práce podporují dítě a rodinu ve spolupráci s MT a k plnění průběžně domlouvaných úkolů, jsou „hlídači času“ v průběhu konzultací MT v rodině. Vyhledávají následné služby/programy pro rodinu a dítě v komunitě. Vedou veškerou spisovou dokumentaci a sbírají podklady od členů MT v podobě stručných zpráv z konzultací, vždy se za MT účastní případových konferencí, účast dalších členů MT je vždy diskutována z hlediska potřeb OSPODu a efektivity práce MT – rozhodovací kompetence metodička a/nebo manažerka MT. Obsahové výstupy z práce s rodinou předává metodičce, statistické výstupy předává manažerce.

System podpory mobilního týmu

Podporovat cílové skupiny dětí a rodin může **pouze dobře podporovaný tým**.

- Je nastaven systém porad metodičky, manažerky, sociálních pracovníků a členů MT – např. frekvence společných případovo-metodických porad 1krát za 4 až 6 týdnů, kde jsou analyzovány případy jednotlivých dětí, jsou plánovány další kroky, je vyhodnocována spolupráce.
- Je otevřena možnost průběžných konzultací s metodičkou, které mohou využívat členové MT i sociální pracovníci, jednotlivě nebo týmově. Konzultaci může iniciovat kterýkoli zaangažovaný pracovník.
- Je nastaven systém výměny zpráv z konzultací – zpráva je do tří pracovních dní zaslána sociálnímu pracovníci a v kopii všem členům MT.
- Je stanoven systém supervizí externím supervizorem – případové, týmové, individuální, manažerské, kombinace. Systém supervizí je nastaven dle potřeb týmu v rámci finančních možností pracoviště.
- Je otevřená možnost multidisciplinární supervize společně se sociálními pracovníky OSPOD.

Partnerství OSPOD a provozovatele mobilního týmu

V návaznosti na specifika cílové skupiny ohrožených dětí je základní “pracovní jednotkou” spolupráce OSPOD a provozovatele MT sestavený užší tým složený z pracovníků OSPOD a provozovatele MT, namísto odděleně spolupracujících sociálních pracovníků a odborníků z dalších pracovišť v komunitě. Tento způsob spolupráce klade nároky u každého člena tohoto typu týmu na:

- odbornost,
- schopnost týmové spolupráce,
- osobnostní předpoklady (vnitřní motivace, vytrvalost, náhled na své silné a slabé stránky).

Odbornost je definována právními normami upravující podmínky pro výkon profese dle jednotlivých oborů (např. odbornost sociálních pracovníků definuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Každý člen je odborníkem ve specializované oblasti práce s ohroženým dítětem/rodinou a jeho role je nezastupitelná.

Schopnost týmové spolupráce je dána u každého jedince jeho osobnostními předpoklady. Goleman (1997) říká, že “lidé jsou styčné body každého pracovního týmu a zároveň i jeho nervovým systémem”. Upozorňuje, že úspěch práce týmu je součtem talentů, dovedností a emoční inteligence jeho jednotlivých členů.

Výhody užšího týmu složeného z pracovníků OSPOD a provozovatele MT :

- obě pracoviště mají svého vedoucího,
- vedoucí pracovišť mají vytvořený způsob komunikace vedoucí-vedoucí, tým-tým,
- oba týmy pracují pod srovnatelnými standardy SPOD,
- v obou týmech jsou jasně rozdělené role,
- pravidla řízení procesu i obsahu práce i spolupráce jsou srozumitelná a společně daná,

- oba týmy se řídí společnými ustanoveními zákona o sociálně-právní ochraně dětí,
- tým provozovatele má pověření k výkonu sociálně-právní ochrany v potřebném rozsahu,
- oba týmy spolupracují na jednotně sdíleném cíli.

Case management a řízení lidských zdrojů

V rámci pilotáže se osvědčilo, když:

- vedoucí OSPOD i pracovník provozovatele MT pověřený jeho vedením je zdatná/ý v casemanagementu a v řízení lidských zdrojů
- vedoucí OSPOD i provozovatele MT umí motivovat svůj tým k využívání inovativních metod/přístupů sociální práce a dalších činností SPOD
- vedoucí OSPOD i provozovatele MT má dobrou znalost cílové skupiny pro kterou je činnost MT určena i jejích specifik, umí ji zprostředkovat svému týmu
- vedoucí OSPOD i provozovatele MT podporují své týmy ve včasném a soustavném vzájemném sdílení pozitivních momentů/názorů na práci,
- vedoucí OSPOD i provozovatele MT podporují své týmy ve včasném řešení věcných a komunikačních problémů (na úrovni spolupráce kolega-kolega-tým, obsah/forma práce v rodinách, vedoucí-vedoucí)
- vedoucí OSPOD i provozovatele MT jsou schopni vzniklé překážky ve spolupráci konstruktivně řešit mezi sebou i ve svých týmech, podporují přístupy zaměřené na řešení a na podporu dynamiky umožňující spolupráci,
- sociální pracovnice/íci OSPOD jsou schopni na základě vyhodnocení situace dítěte a rodiny stanovit, pro které dítě a jeho rodinu je práce MT indikována,
- vedení MT je schopno zorganizovat začátek práce MT dle časových možností všech stran (OSPOD, MT, dítě a rodina) a urgentnosti situace,

- MT je schopen s OSPOD spolupracovat na dalším vyhodnocování a plánování,
- sociální pracovníci/ici OSPOD na základě vyhodnocení situace dítěte a rodiny jsou schopni identifikovat faktory rizikovosti i zdroje rodiny,
- sociální pracovníci/ici OSPOD dokáží identifikovat převažující poměr rizik/zdrojů (ad vyhodnocování),
- sociální pracovníci/ici OSPOD v rodinách pojmenovávají identifikovaná rizika, jasně a srozumitelně komunikují situace, za které není možné v rodině dále jít (např. opakovaná nespecifická zranění dětí), čímž v rodině vymezí hranice a otevře prostor pro práci MT
- týmy obou pracovišť pracují pod supervizí,
- týmy obou pracovišť mají možnost účastnit se multidisciplinární supervize.

Koordinace a komunikace OSPOD a provozovatele MT

V rámci pilotáže se osvědčilo:

- Určit manažera provozovatele MT a jednoho koordinátora z příslušného OSPOD za účelem **zajistit jednotné logistické** (domluvení místa, času, termínu atp.) a **metodické fungování** (obsah práce, stanovování cílů, směřování dítěte, atp.). Během pilotáže se osvědčilo, když byl koordinátorem vedoucí/zástupce vedoucí OSPOD. Logistiku dojednávala s vědomím koordinátora OSPOD každá klíčová pracovníce s manažerkou zřizovatele individuálně, na metodických postupech vždy spolupracovala i koordinátorka OSPOD.
- Nastavit **system porad** mezi pracovišti na následujících úrovních a zajistit, aby byl všem zaměstnancům znám/mohli si k němu vyžádat konzultaci svého vedení v případě, že mu nebudou rozumět:
- ✓ **Metodické porady** – MT vč. sociálních pracovníků, pracovníci OSPOD a vedení obou pracovišť (během pilotní fáze probíhal tento model kontinuálně jednou za 6 až 8 týdnů, délka trvání 120 – 150 minut, pracoviště OSPOD) – komunikace ohledně jednotlivých případů, vyhodnocování spolupráce, její modifikace, další

směřování spolupráce v konkrétních rodinách, možnosti zařazení jiných dětí do práce MT, sdílení nedorozumění a jejich řešení.

- ✓ **Operativní případové porady** obou klíčových sociálních pracovníc OSPOD a organizace provozující MT – operativně dle potřeby, jsou otevřeny všechny podoby kontaktu- telefonické, e-mailové, osobní (během pilotní fáze kontinuálně, pracoviště OSPOD nebo STŘEP).
- ✓ **Urgentní případové porady** klíčové sociální pracovníce OSPOD se členy MT, příp. i s vedením obou pracovišť – vždy situacích, kdy přes práci MT v rodině a/nebo v důsledku většího průniku do rodiny se objeví více rizik. Proto je nutné vytvořit společný, obsahově i časově ohraničený krizový plán spolupráce. Tento způsob porad se odehrává vždy na pracovišti OSPOD (během pilotní fáze kontinuálně, ale méně často, než operativní případové porady).
- ✓ **Porady nad případem na úrovni vedoucí OSPOD – vedoucí MT** – v případě potřeby sladit postupy, názory tak, aby byly oba týmy schopny spolupracovat na jednotně sdíleném cíli, sjednocení názorů, podchycení nedorozumění, která by mohla vést k roztržtění pracovních postupů a ke zmatení ohroženého dítěte a jeho rodiny – operativně dle potřeby, optimální je osobní setkání, lze zrealizovat i telefonicky (během pilotní fáze proběhly 3 porady tohoto typu na pracovišti OSPOD).

Způsoby, jak OSPOD může zprostředkovat spolupráci mobilního týmu s dítětem a rodinou

- **Na metodických poradách OSPOD** – sociální pracovníce/ík OSPOD na základě vyhodnocení situace dítěte a rodiny navrhne dítě zařadit do spolupráce s MT
- Pověřená **sociální pracovníce/koordinátorka OSPODu osloví** e-mailem nebo telefonicky manažerku MT, která společně s ní projedná faktory rizikovosti a zdrojů v rodině a následně zprostředkuje sestavení mobilního týmu a realizaci první schůzky.
- Na **případové konferenci** (dále PK) – manažerka nebo sociální pracovníce MT se účastní metodické části PK jako přizvaný odborník. Pokud se ukáže jako relevantní pomoc ohroženému dítěti a jeho rodině pomoc MT, je v následné části PK, na kterou jsou přizváni rodiče příp. i dítě, nabídnuta tato forma pomoci a domuven první kontakt MT v rodině.

Kritéria vyhodnocování ohroženého dítěte v rodině

- V jaké situaci se aktuálně dítě nachází/ jev bezpečí
- jak dlouho situace trvá
- jaká je aktuální míra ohrožení dítěte
- může tato situace trvat ještě cca tři měsíce, než MT zjistí první možnosti, co je reálné při práci v rodině změnit?
- kdo z rodiny je schopen s podporou OSPOD a/nebo MT garantovat bezpečí dítěte
- co v rodině funguje
- co již bylo rodině nabízeno
- zná OSPOD nějakou hodnotu rodiny (optimálně ve vztahu k dítěti), která pomůže vstupu MT do rodiny?

Co pomáhá OSPODu při dojednávání první konzultace mobilního týmu v rodině

Sdělení nabídky spolupráce MT ovlivňuje dynamiku práce MT v rodině.

Osvědčené principy:

- hovořit konkrétně,
- srozumitelně (a emočně neutrálně) vymezit rámec/hranice sociálně-právní ochrany dítěte i prostor pro dítě, rodiče, rodinu a jejich spolupráci s MT
- vyjadřovat naději, že spolupráce s rodiči, OSPOD a MT pozitivně ovlivní situaci dítěte i rodiny,
- zprostředkovávat pomoc pro dítě,
- hledat smysl pro rodiče,
- nabízet alespoň dvě možnosti (aby bylo možné si vybrat),
- pomoc limitovat v čase.

Další principy přístupu MT k dítěti a k rodině

- Nabídka mimořádné pomoci „ušité“ na míru dítěti (ne upozorňování na chyby dítěte a rodičů ve výchově). *„Speciální pedagog s Vámi a Vaším synem vyzkouší, co by šlo konkrétně udělat proto, aby fakticky došel do školy a mohl tam zůstat. Bude-li potřeba dojet do školy, půjde tam s Vámi (budete-li chtít)“*
- Nabízet spolupráci/partnerství při společném hledání potřeb dítěte a zdrojů v rodině (ne vysvětlování rodiči/prarodiči dítěte, co má či nemá dělat). *„Psycholožka se s Vámi podívá na to, jak byste se mohly se svými dětmi po návratu z Klokánku více sblížit, abyste se spolu cítily dobře“.*
- Možnost pomoci za dítětem do rodiny v reflexi na to, co rodiče udávají jako důvod, proč nechodí s dítětem do ambulance (úspora času, peněz atp.). *Někteří rodiče zdůvodňují, že nemohou s dítětem chodit např. do pedagogicko-psychologické poradny, protože např. nemají prostředky na MHD nebo nemají čas, musí se starat o své další děti. V těchto případech je motivací, že např. psycholožka bude chodit k nim domů. Čas spolupráce je poté mimo jiné zapotřebí využít k tomu, aby jim dávalo smysl, někam s dítětem dojet, a pomoci jim s řešením logistiky.*
- Nabídka práce mobilního týmu na zkoušku, v limitovaném čase. *Pokud rodina váhá, neumí si takový druh pomoci/podpory představit, bývá účinné jim nabídnout, že mohou zkusit např. 2 nebo 3 konzultace/návštěvy v rodině a pak se rozhodnout, zda jim dává smysl pokračovat.*
- Nařízení spolupráce (jako krajní řešení). *V některých případech, kdy je např. míra ohrožení dítěte značně vysoká (např. vysoký počet neomluvených absencí ve škole, noční „toulání“, eskalující asociální chování – užívání alkoholu,*

krádeže), a OSPOD zde spatřuje potenciál pro zlepšení, může spolupráci rodině nařídit jako např. poslední krok před tím, než podá návrh k soudu na předběžné opatření. Nařízení je krajní řešení, pokud nezabere jiná forma nabídky/motivace, a klade velké nároky na dovednosti MT ve smyslu práce s obranami rodičů i dětí.

- Spolupráci s MT je rodičům a příp. dítěti možné nabídnout na PK jako součást vytvořeného plánu. Během pilotáže se to stávalo v situacích, kdy svolání PK nařizuje OSPODu zákon o sociálně-právní ochraně dětí. Bylo praktické, byl-li na PK/její část již pozván vybraný člen MT (např. terapeutka).

Přípravná konzultace na OSPOD před vstupem MT do rodiny

Zpravidla před odchodem na společnou první konzultaci MT s rodinou/v rodině, se na pracovišti OSPOD koná pracovní schůzka klíčové sociální pracovnice /íka OSPOD se členy MT, tzv. první přípravné setkání, které má následující obsah:

- Sdělení informací (dle vyhodnocení) o situaci dítěte, rodiny a dalších důležitých informací, které ovlivňují to, proč se pracovnice/ík OSPOD rozhodl síťovat mobilní tým (rizika, zdroje, vymezení hranic SPOD).
- Sdělení očekávání OSPOD, ke kterému by mělo prostřednictvím spolupráce s mobilním týmem dojít.
- Diskuse k očekávání tak, aby nedošlo ke zkreslení jeho významu mobilním týmem (praktické jsou principy SMART – specifický/konkrétní, měřitelný, aktuální, reálný, plánovaný v čase) a/nebo ke zvýšení rizika prodloužením pobytu dítěte v rizikové rodině.
- První odhad časového intervalu, kdy bude OSPOD potřebovat tuto spolupráci společně (OSPOD, STŘEP vč. mobilního týmu, dítě, rodiče) posoudit/vyhodnotit.
- Společně diskutovat zdroje u dítěte a rodiny (*Např. matka nemá dostatečné rodičovské kompetence, přenáší velký díl své zodpovědnosti za další děti na nejstarší dceru, která je dle školy neadekvátně fyzicky i psychicky přetěžována, vždy ale pracovníci OSPOD sděluje, že ji to velmi trápí, chce s tím něco udělat, ale poradenství a podněty OSPOD dlouhodobě nefungují a zanedbávání nejstarší dcery pokračuje*).

na zdrojích lze stavět Vaši první nabídku pomoci, je zřejmé, že OSPOD a MT hledají **zdroje v kontextu rizik**, které v chování dítěte/k dítěti evidentně jsou a které ho ohrožují (*Např. OSPOD matce sdělí, že míra povinností a zodpovědností, která je naložena na nejstarší dceru je neadekvátní a ohrožuje ji. Ocení matku, že tuto skutečnost chce řešit, že obě vědí, že doporučení OSPOD nefungovala a proto přivádí mobilní tým, který se bude s matkou a dětmi např. následující dva měsíce setkávat a budou společně hledat, proč k situaci dochází a jak ji nastavit jinak, aby se dcera mohla vrátit do role dítěte, matka se dokázala o všechny děti přiměřeně postarat, aby se tím již nemusela trápit, a aby se ve změněných rolích cítili všichni dobře*).

První konzultace - vstup mobilního týmu do rodiny/představení

Proces

Proces/struktura úvodní konzultace mobilního týmu v rodině (délka konzultace)

- Kdo začíná konzultaci/představení týmu, dítěte a přítomných členů rodiny.
Zpravidla sociální pracovnice OSPOD, kterou již dítě a rodiče znají.
- Kdo bude zodpovědný/zajistí proces a délku (min 60 .- max. 90 minut) v rodině.
Sociální pracovnice pro MT
- Jak rozdělit klasickou strukturu prvního rozhovoru, aby proběhl od začátku do konce a každý z odborníků vč. dítěte a rodičů dostal možnost k vyjádření (úvod, průběh, shrnutí, závěr),
- Pro zajištění týmového prvotního zmapování situace dítěte a postupu v prvních fázích rozhovoru nebude dítě od rodiče a týmu oddělováno žádným z přítomných odborníků.
- Pokud bude v zájmu dítěte a/nebo atmosféry/účinnosti, atp. diagnostického setkání potřeba, aby došlo k oddělené práci jednoho/více odborníků s dítětem a rodiči, je nutné tuto potřebu pojmenovat a uzavřít o tomto postupu společný konsenzus odborníků, dítěte (je-li schopno se vyjádřit) a rodičů.
- V takovémto případě je vždy před tím, než dojde k rozdělení konzultací se všemi přítomnými, domluvit smysl, přibližný obsah a čas oddělené konzultace.
- Zároveň je nutné sdělit, že na konci této oddělené konzultace dojde k dohodě, co z toho, co bylo řečeno, lze vrátit do závěru setkání, který musí být vždy společný a je třeba, aby na něm došlo k dohodě o tom, jak bude vypadat další postup spolupráce.

Průběh úvodní konzultace mobilního týmu s dítětem a rodinou v rodině (začátek diagnostické fáze)

Účastníci:

- sociální pracovnice/ík OSPOD
- psycholog/terapeut
- speciální pedagog (je-li v rodině dítě školního věku)
- sociální pracovnice/ík provozovatele MT
- dítě/děti
- rodiče, hlavní pečovatelé o dítě

Účelem je vzájemné seznámení se všech zúčastněných, OSPOD řekne důvod, proč nabízí jako šanci/příležitost pro dítě a rodinu MT.

Základní podmínkou pro tento rozhovor je příjemná atmosféra, která zajistí „mentální pohodlí“ přítomného dítěte/děti, rodičů a odborníků (*Např. Obecně funguje pravidlo chovat se v rodině jako na návštěvě - bez zaváhání si zout boty v předsíni, nechat rodiče, aby odborníky uvedl tam, kam sám uzná za přijatelné, sednout si poté, co jim někdo z rodiny nabídl místo k sezení, je-li právě vytřeno zeptat se, zda mohou vstoupit nebo nabídnout, že pár minut počkají, atp.*).

Začátek konzultace probíhá za přítomnosti rodičů, dítěte (pokud je schopno rozumět tématu a vyjadřovat se k němu), OSPOD, STŘEPu vč. mobilního týmu

- Představení všech přítomných a jejich možných rolí – pomáhají konkrétní příklady z praxe v jiných rodinách.
- Sdělení důvodu, proč se pracovníce/ík OSPOD rozhodl nabídnout dítěte a rodině pomoc prostřednictvím spolupráce mobilního týmu.
- Dohoda o čase, jak asi dlouho může konzultace trvat, aby to bylo pro dítě a rodiče přijatelné.
- Týmový rozhovor s dítětem a rodinou, hledání příčin, možných zdrojů – pomáhá, když se toto děje formou požádání rodičů a dítěte o radu/jejich názor/podněty, aby bylo možné formulovat výstupy a závěr první konzultace.

Výstupem je:

- První podněty pro diagnostiku - práce s dítětem a rodinou na krátké časové období, **rozdělení rolí mezi členy MT a sociální pracovníci pro MT** (*Např. Psycholožka se může zaměřit na interakci dvou bratrů při hře a na interakci otce se syny – nabídka použití videa. Následně se na video společně podívají a „popovídají“ si o něm. Speciální pedagog se s jedním z chlapců a otcem zaměří na problémy ve škole, promluví si o tom spolu, společně půjdou za učitelkou. Sociální pracovníce pro MT bude celou rodinu podporovat v plnění postupných výstupů, např. zajištění tábora-integrace do kolektivu atp.*).
- Vznikne **krátkodobý plán** (od jednoho do tří týdnů) toho, co kdo, kdy, kde a proč bude dělat, vč. variability a frekvence konzultací s odborníky – rodině musí zůstat více než polovina dní v týdnu bez intervence MT.

- Vždy je třeba sdělit, že vše se bude „ladit“ z konzultace na konzultaci a že všichni přítomní budou mít možnost se ke všemu vyjádřit.
- Vznikne transparentní **dohoda o předávání/sdílení informací** mezi všemi zúčastněnými, vč. předání info o telefonních číslech a pravidlech omlouvání se z konzultací.
- Vznikne předběžný **odhad, kdy** může cca být tato **diagnostická fáze spolupráce** s rodinou **ukončena a vyhodnocena** – zpravidla tato fáze vyžaduje tři měsíce.
- Dítě a rodiče musí mít od prvního setkání informaci že:
 - spolupráce s MT je **intenzivní pomoc na dobu určitou**,
 - nejde o ztracený čas v životě dítěte a rodiny – příležitost, šance začít jinak,
 - kvalita výsledku bude výsledkem jejich spolupráce s MT,
 - jedná se o činnost SPOD.

Závěr

- Shrnutí zjištění a zdůraznění využití pro další spolupráci,
- Ocenění dítěte a rodičů (vždy je třeba něco reálného najít, i kdyby to mělo být ocenění za to, že byli doma a otevřeli),
- potvrzení termínu (dne a času) následujícího setkání.

Práce na změnách - průběh spolupráce

V průběhu pilotáže se osvědčilo:

- Každý z odborníků postupuje podle společného plánu s využíváním odborných nástrojů, na které má kvalifikaci a odbornost.
- Každá konzultace má svůj dílčí výstup a plán na konzultaci příští. *Příklad: Na závěr konzultace speciálního pedagoga s chlapcem, který se ve volném čase chová rizikovým způsobem, patrně chodí s otcem „na šrot“. „Dnes jsme měli pánskou jízdu, byli jsme si spolu zakopat. Příště se pobavíme i s mamkou, kam bys blízko bydliště mohl chodit na fotbal“.*
- Dojde-li v průběhu spolupráce k vážnějším výkyvům v chování dítěte/ukáže se vysoká míra rizik v péči o dítě, atp. je efektivní svolat případovou konferenci nebo setkání nad případem (MT, OSPOD, dítě, rodiče), kde odborníci společně s rodiči, popř. i s dítětem (s ohledem na věk a vývojové schopnosti dítěte) sestaví plán, jak danou situaci zvládnout. *Příklad: Třináctiletá dívka, v jejímž případě se ve spolupráci s mobilním týmem dařilo nastavovat hranice a eliminovat její „noční“ toulání, začala chodit ráno do školy pod vlivem tvrdého alkoholu a hlásit se k užívání marihuany, což na rozdíl od užívání alkoholu nebylo potvrzeno. Na závěr případové konference, kdy byl domluven jasně časově ohraničený diagnosticko-terapeutický pobyt dívky v SVP, dívka shrnula, že štěstí pro ni znamená nemuset do pasťáku.“*
- Průběžně od dětí a jejich rodičů zjišťovat, co jim jednotlivé konzultace/spolupráce s MT přinášejí, co se jim daří zařazovat do každodenního chování, jednání, jak toto prožívají, hodnotí, co jim vyhovuje/nehovuje.
- Dávat dětem i rodičům pouze přiměřené „úkoly“ – malá doporučení změny z konzultace na konzultaci, které dávají všem přítomným smysl, je ověřeno, že jim rozumí a dokáží je sami zkoušet používat a jdou snadno vyhodnotit.

Příklady oblastí, na kterých členové MT a sociální pracovníci pro MT pracují

- **Psychologická práce** – dynamika v rodině (sourozenecká konstelace, interakce rodič/dítě, interakce mezi sourozenci, vztahové osoby), sebepojetí dítěte, úzkostnost dítěte, úzkostnost matek, agresivita.

- **Speciálně pedagogická práce** – dítě a škola (zařazení do vrstevnického kolektivu, interakce s učiteli/respektování vnějších autorit dospělých), výkyvy v chování a učení (reakce na trauma/zátěž či specifické poruchy učení a chování), dítě-rodina-škola (postoje, předávání informací, snížení frustrace dítěte a rodičů, pomoc při zajištění asistenta dítěte).
- **Sociální práce** – sociální dovednosti dítěte rodičů, zdroje dítěte/rodiny/možnosti v širším sociálním prostředí (zdroje podpory v rámci širší rodiny, schopnosti získat potřebné informace/kontakty, komunikační dovednosti, podpora pro „překlápění dovedností konzultovaných se členy MT do každodenního života).

Stabilizace změn a směřování dítěte a rodiny do péče institucí v komunitě, podpora udržitelnosti

Dítě i rodiče jsou od počátku seznámeni s tím, že spolupráce s MT je na dobu určitou/je časově ohraničena. Optimální délka spolupráce je 7 - 8 měsíců, s odůvodněnou možností prodloužení na 10 měsíců, případně zkrácení dle aktuální situace. Např. v situaci dítěte dojde k nečekaným zvrátům, komplikacím nebo se jedná o početnější rodinu. Standardně by za 7-8 měsíců měl mobilní tým rozkrýt pozadí potíží/rizik, provést rodinu plánováním a nastavováním změn a postupně ve spolupráci se sociální pracovníci pro MT a OSPOD vytipovat pro dítě a rodinu v komunitě vhodnou službu/vhodný program. Následně tam dítě a rodinu doprovodit.

Stabilizace změn v rodině úzce souvisí s jejich udržitelností. Není v zájmu dítěte ani rodiny, aby se všichni postupně vrátili ke starým vzorcům chování. Nově získané vzorce a/nebo návyky jsou za 7-8 měsíců natolik křehké, že je třeba je ještě v rodině upevňovat. Proto je bezpodmínečně nutné se ukotvování změn na konci práce MT věnovat.

Nejčastější formy ukotvování změn

- poskytovat rodině sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi,
- navázání (ne pouze doporučení, ale společný výběr, podporovaný kontakt, doprovod na úvodní konzultace, faktické předání) rodiny do následné služby (např. psychoterapie na úhrady zdravotní pojišťovnou, Dětské krizové centrum, středisko výchovné péče),
- kombinace výše uvedených forem.

Zkrácená ilustrační kasuistika

Dvanáctiletá dívka žije v péči prarodiče. Psychicky strádá v důsledku absence rodičů, hlavně matky, která není v důsledku svého psychického zdravotního stavu (vážné problémy se závislostním chováním) schopna vzít si dceru do své péče ani v jejím životě stabilně, spolehlivě a bezpečně fungovat. Dívka projevuje známky psychické deprivace, má problémy s vrstevnickým kolektivem, se zvládnutím emocí. Spolužáci se jí posmívají, že žije s dědkem. Hněv/vztek/negativní emoce na celou situaci dívka ventiluje proti dědečkovi (nerespektování hranic, vulgarismy atp.) a proti sobě (výskyt

sebepoškozování). Dědeček má vnučku rád, snaží se ji vychovávat a má cíl postavit ji do života jako slušného člověka, který bude mj. připraven na povolání. Nicméně už je na pokraji rezignace, neví si s vnučkou rady.

Psycholožka za použití rozhovoru, kresby, pozorování zmapovala vztahovou síť dívky, ze které dědeček vyplynul jako hlavní vztahová osoba/pečovatel/zázemí. Poskytla krizovou intervenci po výskytu sebepoškozování a začala podporovat sebeuvědomění dívky postavené na zdravém základě.

Dále psycholožka ve spolupráci se sociální pracovnící pro MT podporovala dědečka v nastavení jasných srozumitelných hranic (srozumitelný, spravedlivý systém odměn a trestů) a dívku v jejich dodržování/respektování.

Reflexe dědečka na konci spolupráce: „Vnučka už mi nenadává jako, Ty blbej dědku nemáš mi co poroučet, nejsi můj táta“. Reflexe dívky: „Když něco provedu, třeba přijdu pozdě, tak mám jenom jeden trest, nemůžu třeba pár dní ven. Už to není jako dřív, že bych dostala pár facek, nemohla ven a ještě musela klečet. Když něco udělám dobře, třeba umyji nádobí, tak si toho děda všimne a pochválí mě“.

Dívka byla společně s dědečkem doprovozena do ambulantního centra, kde by měla nadále pokračovat v bezplatné terapii.

Provázení dítěte během nečekaných změn

Během pilotáže se MT i OSPOD setkaly se širokou škálou mnohdy nepředvídatelných změn, které mohou v životě ohroženého dítěte a jeho rodiny nastat. Většinou se jedná o takové situace, kdy musí dítě změnit prostředí např. je odebráno z péče rodiče do péče jiné osoby, do zařízení pro výkon ústavní výchovy, atp. V těchto případech je zapotřebí, aby OSPOD a MT ve spolupráci s metodičkou vymysleli flexibilní urgentní strategii doprovázení dítěte tak, aby bylo co nejméně traumatizováno změnami.

Operativní způsoby tvorby urgentních strategií

- Koordinuje je zpravidla sociální pracovnice OSPOD ve spolupráci s metodičkou MT, která informace dále předává MT
- telefonické a e-mailové porady,
- urgentní setkání nad případem MT, metodička, sociální pracovnice a vedoucí OSPOD (zpravidla v ranních hodinách na OSPOD),
- urgentní případová konference.

Příklady:

Chlapec žil v péči matky s psychiatrickým onemocněním, které nebylo stabilizováno. Její zdravotní stav se zhoršil do takové míry, že musela být neprodleně hospitalizována. O chlapce se neměl kdo starat. OSPOD proto musel podat návrh na předběžné opatření, které bylo přijato a chlapec byl umístěn do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, následně do psychiatrické léčebny. MT s metodičkou se od počátku snažili se souhlasem OSPOD i matky komunikovat s oběma institucemi, aby byl umožněn doprovod chlapce odborníky, které již znal a se kterými měl navázán vztah důvěry. Což se nakonec v písemné i osobní formě podařilo. Ke spolupráci s pobytovými zařízeními a se zařízeními pro výkon ÚV více viz kapitola níže.

Dívka s progresivními potížemi v chování musela být nečekaně kvůli onemocnění matky, které vyžadovalo dlouhodobou hospitalizaci, svěřena do péče otce, se kterým neměla blízký vztah, a to do jiného města. Toto se stalo krátce poté, co MT provedl

vstupní zmapování situace a začal vytvářet s dívkou a matkou podrobný plán spolupráce. Se souhlasem matky a ve spolupráci s OSPOD vyhledala metodička pro MT dle potřeb dítěte vějíř bezplatných služeb v místě bydliště otce, kontakty předala rodině i OSPODu. OSPOD doporučil otci, aby je co nejdříve po přestěhování dítěte využil a učinil záznam do spisové dokumentace dítěte, která byla přeposlána na místně příslušný OSPOD do nového místa trvalého bydliště.

Mobilní tým a jeho práce s dítětem v zařízení pro výkon ústavní výchovy/zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, příp. jiné instituce

Tato kapitola je věnována specifikům práce mobilního týmu s dítětem, které je v situaci těsně před umístěním nebo je umístěno do některého z typů zařízení určených dětem žijícím mimo vlastní rodinu. Nezahrnuje metodická doporučení pro práci s jeho rodiči a sourozenci. Autoři textu si plně uvědomují, že i kdyby mobilní týmy, sociální pracovníci/íci OSPOD i pracovníci zařízení odvedli tu nejlepší práci na straně umístěného dítěte, nebude dlouhodobě účinná, pokud k ní nebudou přizváni rodiče. Tuto velkou oblast sanace rodiny v průběhu umístění dítěte STŘEP opakovaně zpracoval – např. v projektu Sanace je spolupráce (Praha, Nadace Sirius 2011), v knize Sanace rodiny (Bechyňová, V., Konvičková, M., Praha, Portál 2008).

Doprovázení dítěte (faktické i psychologické) do instituce před umístěním a v průběhu jednoho roku umístění není jako jediný nástroj pilotního projektu legislativně ukotveno (zároveň není v rozporu s platnou legislativou).

Cílem pilotáže, kromě definovaných cílů u cílové skupiny, byla snaha otevřít instituce novým trendům týmové práce s dětmi a spolupracovat s nimi jako s pomáhajícími institucemi určenými ohroženým dětem v krizi.

Ocitá-li se ohrožené dítě na přechodu mezi rodinou a institucí z důvodu neutěšené situace v rodině, pro zvládnutí této zátěžové situace nutně potřebuje psychologický i faktický doprovod, který mu v rámci pilotáže nabízel mobilní tým ve spolupráci s OSPODy a personálem zařízení. Doprovod byl nabízen a poskytován i rodičům dítěte, kteří nejsou z různých důvodů schopni být dítěti v takto zátěžové situaci oporou.

Situace, ve kterých může docházet k síťování mobilního týmu s pobytovými zařízeními/se zařízeními pro děti vyžadující okamžitou pomoc za účelem doprovázení dítěte

- Mobilní tým již s dítětem určitou dobu pracuje v situaci prevence předběžného opatření/umístění mimo domov. Proběhla/je rozpracována diagnostika a navrženy/navrhovány možnosti intervence/podpory dítěte. Mezi dítětem a členy mobilního týmu je navázán kontakt/důvěra. V situaci dítěte dojde ke zhoršení/ke vzniku urgentní situace a je rozhodnuto o vydání předběžného opatření. Dítě je svěřeno do péče dětského domova, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc nebo do diagnostického ústavu.
- Mobilní tým již s dítětem určitou dobu pracuje v situaci prevence předběžného opatření/umístění do ústavní výchovy. Proběhla/je rozpracována diagnostika a navrženy/navrhovány možnosti intervence/podpory dítěte. Mezi dítětem a členy mobilního týmu je navázán kontakt/důvěra. Na základě zhodnocení situace je s rodinou domluven „respitní“ pobyt dítěte na přechodnou dobu v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, střediska výchovné péče.
- Mobilní tým doprovází v průběhu prvního roku umístění v ÚV dítě, se kterým pracoval před jeho umístěním a je s ním navázán kontakt/důvěra.
- Mobilní tým doprovází v průběhu prvního roku umístění v ÚV dítě, se kterým vstupuje do kontaktu až v zařízení, které s OSPODem a provozovatelem MT spolupracuje.

Formy zprostředkování kontaktu mobilního týmu s pobytovým zařízením, do kterého je dítě směřováno

- OSPOD svolá případovou konferenci před umístěním dítěte,
- propojení dítěte, rodiny, mobilního týmu a zařízení prostřednictvím OSPOD a/nebo přímo zařízením na společném jednání (příp. telefonicky, e-mailem),
- spolupracující zařízení samo kontaktuje provozovatele MT a společně se domluví na postupu, jak kontaktovat OSPOD, dítě, rodiče, aby se mohla podpora MT dostat k dítěti co nejpřirozenější a nejrychlejší cestou.

Specifika síťování mobilního týmu se zařízením (optimálně před umístěním dítěte)

- Metodička/sociální pracovnice pro MT ve spolupráci se sociální pracovnící příp. s vedoucí OSPOD vstoupí do kontaktu s relevantním zařízením a domluví se na způsobu doprovázení dítěte před přijetím/v době umístění.

- Dojde k vysvětlení role jednotlivých členů mobilního týmu (individuální psychologicko-speciálně-pedagogicko-sociální) a přínosu doprovázení pro dítě.
- Sociální pracovnice OSPOD, příp. ve spolupráci s MT a zařízením propojí koordinaci doprovázení dítěte s doprovázením rodiny (zjistí se, kdo pracuje podmínkami v rodině, psychickým stavem rodičů a dětí v rodině).
- Nabídka týmové spolupráce mezi pracovníky zařízení, OSPODu a členy mobilního týmu při řešení potřeb dítěte ve specifické situaci nemůže být v rozporu s podmínkami/chodem konkrétního zařízení.
- Je třeba uvědomit si, že spolupráci nelze stoprocentně naplánovat. Vždy může a pravděpodobně bude i docházet k nečekaným/“nenaplánovatelným“ situacím souvisejícím s chováním dítěte, s komunikací s rodiči atp.
- Vždy je možno týmově hledat řešení a využít specializace členů mobilního týmu – hledání zájmu dítěte v kontextu bezpečí dalších umístěných dětí.
- Jedná o rovnocennou/partnerskou spolupráci – mobilní tým bude respektovat pravidla chodu zařízení a role tamního personálu. K tomu povede umístěvané dítě i jeho rodiče.
- Domluvení postupu v případě, že spolupráce začne někomu ze zapojených odborníků „překážet“, dojde k nejasnostem, nedorozumění atp.
- Spolupráce zařízení s mobilním týmem má dítěti i zařízení pomáhat, ne být pro kohokoli zátěží.

Procesní kroky pro realizaci speciálně – pedagogické/terapeutické/ /psychologické práce člena/členů MT s dítětem v umístění

- Navázání spolupráce s vedoucím pracovníkem zařízení (pro zjednodušení je dále používána zkratka dětského domova DD, znamená to však vedení institucionálního zařízení obecně), který zodpovídá za kvalitu péče o dítě v zařízení.
- Navázání spolupráce s klíčovým pracovníkem DD, který dítě zná a je s ním i s celou skupinou umístěných dětí v kontaktu. Tento pracovník bývá stěžejním spolupracovníkem člena MT při práci s dítětem v umístění.
- Dojednání prostoru ve smyslu času i místa pro práci členů MT s dítětem, tak aby měli soukromí na práci a zároveň to nenarušovalo chod a program DD.

- Stanovení cíle práce členy MT s dítětem ze strany zařízení (*Příklady: diagnostika, zda se jedná o reakci na traumatickou situaci odebrání z rodiny nebo zda se jedná o specifickou poruchu učení, dříve nediagnostikovanou. Terapeutická práce s dítětem, aby bylo schopno vidět svou budoucnost a nahlédnout na to, co má ve svých rukou (školní příprava, následně příprava na povolání), přijalo aktuální situaci umístění, došlo k nastavení sebezpřijetí, k přiměřené komunikaci s rodinou.*

Dále je třeba dojednat a zajistit:

- Způsoby spolupráce s klíčovým pracovníkem DD – např. společné setkávání před a po každé konzultaci člena MT s dítětem v zařízení, spolupráce/podpora dítěte při přijetí umístění a jeho „integrace“ do rodinné skupiny, podpora dítěte a rodičů při vytváření nových vzorců komunikace, atp.
- Klíčový pracovník DD spolupracuje na normalizaci podpory dítěte MT přímo v zařízení u dětského kolektivu, ve kterém dítě přechodně či dlouhodobě žije.
- Způsob a frekvence předávání výstupů z práce s dítětem relevantním pracovníkům DD, rodině, sociální pracovníci OSPOD, příp. dalším institucím, je-li to v zájmu dítěte.
- Způsoby komunikace v případě rušení plánovaných konzultací (min. jeden den předem), nejasností, nejistot, nedorozumění.
- Orientace v informacích, které jsou získány od dítěte, rodiny, pracovníků DD, OSPODu, příslušné školy, příp. dalších institucí. Jejich analýza, syntéza a využití ve prospěch dítěte a jeho rodiny.
- Normalizace podpory dítěte MT přímo v zařízení u dětského kolektivu, ve kterém dítě přechodně či dlouhodobě žije.

Příklady nedorozumění/překážek ve spolupráci MT a zařízení při doprovázení dítěte žijícího mimo domov

- Odišnost cíle umístění (ten je zpravidla komunikován a domluven OSPODem, rodiči, dítětem, mobilním týmem a zařízením ještě před umístěním dítěte) od cíle zařízení (po umístění dítěte).
- Zařízení činí zásadní rozhodnutí o dítěti, které je jiné, než byla původní dohoda o umístění (např. bez souhlasu rodičů umístění dítěte na psychiatrii).
- Domluvenou spolupráci mobilního týmu není možné uskutečnit, zařízení neumožní dítěti kontakt s pracovníkem MT.

- Zařízení argumentuje svou zodpovědností za dítě a svými kompetencemi, nechce domluvit alternativní řešení, které by pomohlo dítěti přijmout umístění a zařadit se do rodinné skupiny zařízení.

Tyto situace se daří řešit v případě, že mají vůli se domluvit všichni odborníci na straně zařízení, OSPODu i provozovatele MT.

Závěrem

Výhody a nevýhody pilotního projektu z pohledu pilotních OSPODů a STŘEPu

Všichni pracovníci OSPODu i STŘEPu považovali za důležitý pocit vzájemné podpory a společná metodická setkávání (podpora týmu, společné prožívání, týmová reflexe, lidskost – nedá se e-mailem a/nebo individuálním setkáváním prožít).

Soustavná podpora týmů vedením a vzájemná podpora všech členů týmů přímo/nepřímo vede ke stabilní podpoře klientských rodin.

Výhody z pohledu OSPOD	Nevýhody z pohledu OSPOD
Vhodná pomoc pro ohrožené děti v rodinách, které odmítají a/nebo je nad jejich kapacitu docházet do ambulance a OSPOD má řadu indicií ukazujících na pravděpodobná rizika v péči o ně – mobilní tým nabídne větší průnik do rodin, diagnostiku, návrhy dalších postupů, eliminace rizik (<i>zpracováno do cílové skupiny</i>).	Pomoc není vhodná pro starší děti s dlouhodobými problémy, které rodiče negují či kryjí (<i>zpracováno do kontraindikací</i>).
Do rodin se dostane „vějíř“ pomoci, mají možnost se více otevřít.	Pomoc není vhodná pro děti, jejichž rodiče jsou psychiatricky nemocní a jsou jedinými pečovateli o dítě (<i>zpracováno do kontraindikací</i>).
Složení týmu umožňuje komfort pro OSPOD i pro rodiny, dostat psychologickou, terapeutickou nebo speciálně pedagogickou pomoc k dětem, když ji akutně potřebují a jsou otevřené ji využít.	OSPOD se v jednom případě nechal zatlačit do řešení, které prosazoval člen MT – ačkoliv již cítil, že je to „příliš“ (<i>zpracováno do metodických doporučení – možnost společných supervizí</i>).
Odpadají důvody na straně rodiny typu nedostatku financí, složité logistiky s dopravou, objednávkami lhůtami, vzdálenosti bydliště od ambulancí,	

nedostatek kreditu na objednání, atp.	
Rychlost ve skladebnosti členů týmu v reakci na hloubku problematiky rodiny – individuální pomoc „na míru“.	
Aktuální a synchronizovaná pomoc členů MT v situaci, kdy to urgentně dítě potřebuje je jiným způsobem pro OSPOD nereálná.	
V rodině se odpracuje více práce a tím se objeví více oblastí, na kterých lze dále pracovat.	
Jistota aktuálních a rychlých informací pro OSPOD, podpora ve spolupráci při řešení obtíží.	
Jasná, krátká, srozumitelná e-mailová komunikace, kontinuální a pružná zpětná vazba usnadňuje OSPODu přípravu na šetření v rodinách.	
Častá zpětná vazba a monitoring pomáhá OSPODu „neztrácet postřeh“, jsou stále uvnitř dění případu.	
OSPOD má stále informace vhodné pro práci s individuálním plánem dítěte, neztrácí se informace.	
Výhody z pohledu MT (souhlasí s výše uvedenými názory)	Nevýhody z pohledu MT (souhlasí s výše uvedenými názory)
Hloubka problematiky rodiny vyžaduje podporovaný tým (<i>zpracováno do metodických doporučení</i>).	V jednom případě prosazování názoru OSPOD v kontraindikaci s týmovým jednáním, nereagování na e-mailovou komunikaci, (<i>zpracováno do metodických doporučení – možnost komunikace vedoucí-vedoucí s přenosem výstupů k oběma týmům,</i>

	<i>možnost společných supervizí).</i>
Rozšířená síť kontaktů pomáhá získat rodině pocit podpory – snižování nedůvěry a potřeby bojovat s „větrnými mlýny“.	V prosinci 013 bylo „překlápění rodin do systému strašák“ (<i>zpracováno do metodických doporučení podpora MT</i>).
Po „překlopení rodin do systému“ kryje STŘEP rodině záda, kotví získané dovednosti do běžného života rodiny i po ukončení práce MT (<i>zpracováno do metodických doporučení k udržitelnosti</i>).	

Tato metodická doporučení vznikla na základě průběžného monitoringu práce realizované u čtyřiceti pěti dětí, shrnutí výstupů společných metodických setkání mobilního týmu a setkání mobilního týmů s oběma pilotními OSPODy. Výstupy z metodických setkání byly v prvním roce projektu konzultovány a upravovány ve spolupráci s tehdejší metodičkou MHMP PhDr. D. Žáčkovou. Důležitým zdrojem pro tento text byly i případové konference, kterých se členové MT zúčastňovali. Metodička MT je zpravidla moderovala.

Text neprošel jazykovou korekturou.

Zpracovaly: Bechyňová, V., Konvrzková M.

Praha, září 2014