

# NÁVRAT DĚTÍ Z ÚSTAVNÍ PÉČE DO RODINY V KONTEXTU SOUČASNÝCH ZMĚN V SYSTÉMU PÉČE O OHROŽENÉ DĚTI

## REUNIFICATION OF CHILDREN FROM INSTITUTIONS TO BIRTH FAMILY WITHIN THE CONTEXT OF ACTUAL CHANGES IN CHILD PROTECTION SYSTEM

**Adriana Sychrová**

***Abstract:** The purpose of the article discusses reunification of children from institutional care to their birth families within the context of actual transformation of child protection system. Reunification is the process of reintegration of vulnerable child placed „out of home“ to his or her family, if it is the best interest of the child. Reunification of children placed in institutions should be a primary goal of the system because of a preference for the role of parents in the law, especially in the Convention on the Rights of the Child. The article is based on the analysis of documents of international organizations dealing with the protection of children's rights, international studies and program policy documents. The topic of reunification can be viewed from different perspectives, such as law and its influence on social policy and the practices of social work, the part of deinstitutionalization process or the decision making process. The main question is about interest of parents to care for their child. Social workers have to know characteristic of the family and the child. Then the reunification can start effectively. The family, child, specialists from institutions and social workers should participate on the process in more detail. In the conclusion of the paper the author tries to show principles and central values on which the successful process of reunification should be focused. She highlights holistic view and complex assessment of family and safe family environment, the principle of partnership with family, the working with individual plan for child, the support of new family services, the performing sufficient preparation of the child, the family and the social environment before reunification, intensive social services for family after returning home and finally the need for research on the process of reunification from the perspective of the child, parents and the professionals.*

***Keywords:** Reunification, Child, Family, Child protection system, Deinstitutionalization, Social services.*

### Úvod

Současný proces transformace péče o ohrožené děti a rodinu směřuje k odklonu od státních paternalistických řešení v systému sociálně právní ochrany dítěte a přibližuje se k modelu interaktivnímu. Ten staví na spolupráci zainteresovaných subjektů a důrazu na rodinu jako zásadní prostředí pro rozvoj dítěte. Nedílnou součástí procesu transformace se stává proces deinstitutionalizace. Deinstitutionalizaci lze chápat jako odklon od umísťování dětí do velkých ústavních zařízení spolu s rozvojem podpůrných služeb orientovaných na rodinu, které bývají poskytovány v místním

společensví. Se zachováním ústavů se počítá i nadále jako s nedílnou složkou systému. Jejich podoba a zaměření by se však měly změnit.

Pokud dítě nemůže ze závažných důvodů vyrůstat se svými rodiči a je umístěno mimo rodinu (do pěstounské péče, k příbuzným nebo do ústavní péče), je třeba věnovat pozornost procesu znovusloučení rodiny a návratu dítěte domů, pokud je to pro dítě bezpečné, možné a vhodné čili v jeho nejlepším zájmu (Children in alternative care, 2010). Stát zůstává garantem ochrany dětí. „V zájmu dítěte je nutno zajistit, aby doba, po kterou bude dítě v instituci nebo v jiné přechodné formě institucionální péče, nebyla prázdným časem v životě dítěte a jeho rodiny.“ (Bechyňová, Konvičková, 2008, s. 15). Přemístění dětí zpět do rodiny se stává jedním z podstatných témat, která se u nás teprve zpracovávají. V minulosti byla totiž ústavní péče o dítě i náhradní rodinná péče chápána jako dlouhodobé nebo trvalé řešení situace dítěte. To se dnes týká pouze osvojení (adopce). Všechny ostatní formy náhradní péče se považují za dočasné. Spolupráce s rodinou a možnost návratu se stává nutnou součástí sociálně právní ochrany. Jak jsme připraveni na alternativu návratu dítěte do původní rodiny? Jak by měl vypadat proces znovusloučení rodiny, v jakých fázích probíhá a kdy je považován za nevhodný? Jak lze rodinu i dítě připravit? Otázky, které nutně doprovázejí proces změn a na které si musíme odpovědět, ještě než skutečně dojde k jejich řešení.

Cílem příspěvku je popsat přístupy k návratu či přemístění dítěte z ústavní péče do původní rodiny, které jsou považovány za vhodné a které vycházejí ze zkušeností v zahraničí i v České republice. Kontextem je probíhající proces transformace systému péče o ohrožené děti a postupná deinstitucionalizace. Na základě analýzy dokumentů mezinárodních organizací zabývajících se ochranou práv dětí (UNICEF, Eurochild, Evropská komise, nevládní organizace), zahraničních studií, transformačních materiálů a programových politických dokumentů se příspěvek snaží poukázat na stěžejní principy a faktory ovlivňující proces návratu dítěte z ústavu do rodiny. Východiskem pohledu na dané téma jsou mezinárodní úmluvy na ochranu práv dětí, především Úmluva o právech dítěte, a doporučení zmíněných organizací.

## **1 Východiska změn v systému péče o ohrožené děti**

Řešení situace ohrožených dětí bylo u nás ještě do začátku 90. let 20. století jednoznačně zaměřeno na preferenci kolektivní ústavní péče. O 30 let dříve se v zahraničí a posléze u nás objevují nové tendence upozorňující na negativní vliv dlouhodobé ústavní péče na emocionální, kognitivní, sociální či somatický rozvoj jedince. Longitudinální studie dnes už dospělých, vyrůstajících v dětství dlouhodobě bez rodičovského zázemí, pak tyto nálezy potvrzují (Matějček, Bubleová, Kovařík, 1997; O'Connor, Rutter, 2000; Ptáček, 2011). Život v ústavu je provázen určitou mírou izolovanosti, stereotypem a ztrátou běžných vazeb. Mluví se o tzv. vlivu institucionální kultury na člověka (Zpráva Ad-hoc, 2009). Přes veškerou snahu personálu v zařízeních ústavní péče není možné zajistit dlouhodobě individuální potřeby dítěte.

Zmíněna rizika pro další život dětí jsou hnacím motorem pro současné změny českého systému péče o ohrožené děti. Změny se týkají legislativy, řízení, financování,

nabídky služeb i pojetí sociální práce. Nejde o jednotlivá opatření, která kosmeticky mění současný systém, ale o změnu filozofie přístupu k ohroženým dětem a rodinám. Celou situaci výstižně charakterizuje název publikace UNICEF z 2003, která pojednává o možnostech zlepšení současného stavu ochrany dětí v Evropě. Nese název „Changing minds, policies and lives“. Koncepční rámec předešlých změn tvoří především dva mezinárodní dokumenty - Úmluva o právech dítěte (dále jen Úmluva) a Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod. Na ně navazuje Směrnice OSN o náhradní péči o děti z roku 2009 (dále jen Směrnice OSN). Jejím hlavním účelem je usnadnit provádění Úmluvy v oblasti péče o děti bez rodičovské péče. V odstavci 48 až 51 se Směrnice OSN přímo věnuje podpoře při opětovném návratu dítěte do rodiny.

Postupně se vliv mezinárodních dokumentů a doporučení začíná objevovat také ve směřování české sociální politiky ve vztahu k rodině a ochraně dětských práv. Důkazem toho je mimo jiné vypracování vládního dokumentu Národní strategie ochrany práv dětí „Právo na dětství“ (2012), jež reaguje na nejnovější doporučení Výboru OSN pro práva dítěte z roku 2011. V Národní strategii ochrany práv dětí jsou již stanoveny také principy deinstitutionalizace spolu se snahou o ukotvení věkové hranice pod níž nelze umísťovat děti do ústavu. Zmíněné snahy jsou podpořeny aktuálními změnami v zákonech, především v zákoně o sociálně-právní ochraně dětí. Víze, které nalezneme ve zmíněných dokumentech, jsou nezbytné a určují cíle a mantinely probíhajících změn. Druhou stránkou je jejich praktická aplikace, která má význam pro výkon sociálně-právní ochrany v oblasti sociální práce i práce pedagogické. Nás bude zajímat, jak se tyto dvě strany jedné mince propojují ve zvoleném tématu návratu dětí z ústavů do rodiny.

## **2 Definování procesu návratu dítěte z ústavu do rodiny**

Proces návratu dítěte do péče rodičů nebo jednoho z rodičů z předchozí péče v ústavu nebo v náhradní rodině můžeme v zahraniční literatuře nalézt pod pojmem reunifikace, popřípadě reintegrace. Někteří autoři jako např. Fariis (2000, s. 81) dále zdůrazňují, že v procesu reunifikace jde v první řadě o vytvoření příhodných podmínek v prostředí domova, které by vytvářely bezpečné prostředí pro dítě. Podmínky se mohou měnit v čase. Reunifikace tedy zahrnuje variabilitu aktivit a strategií na straně rodiny, dítěte i podpůrného systému, které by měly zajistit trvalý návrat dítěte domů a vytvořit podmínky umožňující rozvoj dítěte. Dítě by se mělo vracet do kvalitativně lepšího a smysluplnějšího prostředí, než ze kterého bylo separováno. Posouzení by měl činit multidisciplinární tým. Směrnice OSN (2009) považuje reunifikaci za proces postupný, sledovaný a vždy spojený s následnými a podpůrnými opatřeními, která vycházejí z potřeb dítěte, jeho věku, rozvíjejících se schopností a příčin odloučení.

V prostředí české sociální práce jsou známé nástroje k začleňování separovaného dítěte zpět do rodiny v rámci tzv. sanace rodiny. Součástí cílů sanace je také reunifikace. Bechyňová a Konvičková (2008, s. 18) uvádějí, že cílem sanace je „...poskytnout rodičům i dítěti pomoc a podporu k zachování rodiny jako celku. Konkrétně se jedná o činnosti směřující k odvracení možnosti odebrání dítěte mimo rodinu, k realizaci kontaktů dítěte s rodinou v průběhu jeho umístění nebo k umožnění jeho bezpečného návratu zpět domů. Nedílnou součástí sanace je udržitelnost

kvalitativních změn v rodině po jeho návratu ze zařízení pro výkon ÚV.“ Jiný specifický program přípravy na návrat k rodině a domů založený na terapeutické práci s rodinou i s dítětem vypracoval u nás Rieger (2009). Využívá k tomu již osvědčenou metaforu „ostrova rodiny“, která provází celý proces návratu. Umožňuje dítěti představit si svět rodiny přijatelným a srozumitelným jazykem. Výhodou zmíněného programu je jeho variabilita a možnost využití i pro jiné skupiny odloučených, kteří se z institucí navrací domů (odsouzení ve věznicích nebo pacienti v psychiatrických léčebnách).

Je potřeba připomenout, že všechny děti se nemohou vrátit z ústavu domů. Některé se vrátit nechtějí a není to ani v jejich zájmu, v jiném případě nemají o dítě zájem rodiče. Předpokládá se, že návrat dětí domů by mohl být možný ve značném množství případů (Fulford, 2011). Česká zkušenost se sanací rodiny ukazuje, že počet dětí, které by mohly být bezpečně navraceny do rodiny, se pohybuje kolem 70 % (Bechyňová, Konvičková, 2008). V Německu se vrací z náhradní péče zpět k rodičům či příbuzným 40 % dětí, v Anglii 42 %, ve Švédsku 56 %, v Západní Austrálii 63 % a v USA dokonce 64 % dětí (Thoburn, 2009). Důležitým ukazatelem je úspěšnost reunifikace. Děti z neúspěšných reunifikací se vracejí zpět do systému. V USA se nezdařilo 30% reunifikací, většinou v prvním roce po návratu (Wulczyn, 2004), Biehal (2006) si všímá situace ve Velké Británii a v USA a udává 20 % neúspěšných reunifikací do 2 let po návratu dítěte domů. Jiné výzkumy ukazují 37% neúspěšnost (Bullock et al in Thoburn, 2009). Některé rodiny potřebují cílenou podporu krátkodobě, u jiných může celý proces trvat několik let a je nutné stále ověřovat, zda trvá ochota starat se o dítě nebo zda životní podmínky jsou dostatečně dobré, to znamená dítěti neškodící. Podpora rodiny je důležitá také z důvodu, že znovusloučení rodiny je považováno za právo dítěte podle Úmluvy o právech dítěte (Report on the Monitoring, 2012, s. 72). Navíc u každého dítěte jednou ústavní pobyt skončí, a proto je důležité udržovat a podporovat vztahy s rodinou, jen pokud to jde, alespoň na minimální úrovni.

### **3 Charakteristika rodinného prostředí dětí**

Roční výkaz o výkonu sociálně právní ochrany dětí z konce roku 2012 udává, že ústavní nebo ochrannou výchovu mělo v České republice soudem nařízeno 7 825 dětí (MPSV, 2013). Jedná se o děti ve zdravotnických zařízeních, školských zařízeních a v domovech pro osoby se zdravotním postižením. Zhruba stejný počet je dětí v pěstounské péči. Další velká skupina dětí žije v ústavech se souhlasem rodičů. Běžně se uvádí kolem 10 000. dětí. Kolik z dětí by se reálně mohlo navrátit ke svým rodičům? Na tuto otázku nemůžeme nalézt jednoduchou odpověď. Je potřeba podívat se na důvody k separaci dítěte od rodiny a na trvalost nebo dočasnost zmíněných opatření. Navíc je zapotřebí řešit případ od případu, individuálně.

Důvodem k umístění dětí do ústavní péče je téměř v 50 % jejich zanedbávání a zneužívání. Děti pocházejí z rodin, které selhávají a nedostatečně nebo vůbec neplní své funkce. Ze studie Ptáčka (2011), který se zaměřil na děti v dětských domovech, vyplývá, že v 66 % je příčinou nedostatečná péče rodičů, v 10 % finanční situace rodiny, v 7 % nezvládnutí problémového chování dítěte rodiči, 12 % se týká důvodů jako alkoholismus rodičů, týrání nebo pobyt rodičů ve výkonu trestu.

Odlišné skupiny dětí si všímá Večerka (2001). Výzkum zpracovával Institut pro kriminologii a sociální prevenci. V centru výzkumného zájmu se ocitly děti, kterým byla za období jednoho roku soudem uložena ústavní či ochranná výchova z důvodu poruch chování. Většina dětí pocházela z neúplných nebo doplněných rodin, 54 % rodin bylo ekonomicky podprůměrných nebo výrazně podprůměrných. Významnou charakteristikou rodičů je jejich nízké vzdělání v porovnání s běžnou populací, bývají častěji bez pevného zaměstnání. Jejich vztah k práci je považován za negativní. Rodinné klima je špatné (v 66 %), dítě vyrůstá v prostředí tzv. kriminální infekce spojené s alkoholismem a trestnou činností vychovatelů. Děti pak po vzoru svých rodičů mají za sebou majetkové delikty. U dětí se ve škole projevovaly problémy s učením i s chováním. U zvýšeného počtu dětí se vyskytly psychické problémy. V celé jedné pětina rodin se objevilo týrání. Poruchy chování dětí jsou v tomto případě považovány za produkt patologického prostředí rodiny, týrané děti měly mnohem častěji psychické problémy. Rodičovská výchova se jeví jako značně nedůsledná, rodiče používají nevhodné pedagogické postupy. Chybí především zájem o dítě ze strany rodičů. Děti jsou zvýšeně agresivní, kouří, experimentují s návykovými látkami. Autoři studie dokonce vyslovují závažnou domněnku, že vzhledem k rodinnému prostředí je jejich resocializace viděna spíše pesimisticky. V případě návratu domů se velmi rychle přizpůsobují negativnímu vlivu rodiny.

Lze se domnívat, že návrat dítěte domů může být provázen mnoha komplikacemi vyplývajících z charakteristiky rodinného prostředí, osobností rodičů a charakteristiky dítěte. Pomoc a podpora rodině je tudíž nezbytná, bude se však lišit v míře intenzity a ve své konkrétní podobě. Relativně snazší situace se očekává u navracení dětí menších, dále u dětí, které strávily v ústavu kratší dobu a tam kde rodič disponuje potenciálem k normální výchově dítěte a zájmu o něj. Mnohem složitější bude plánování a realizace návratu v případech dětí starších, dlouhodobě odloučených, dětí s poruchami chování, s psychickými problémy, dětí se závažným postižením nebo dětí, jejichž rodinné prostředí bude z různých důvodů tzv. hraničně vhodné.

#### **4 Model deseti kroků deinstitucionalizace**

Procesem deinstitucionalizace se v posledních letech zabývají mezinárodní studie podporované oficiálními organizacemi spolupracujícími v ochraně práv dětí. Nejrozsáhlejší studie a analýzy byly provedeny v rámci programu Daphne Evropské komise ve spolupráci s univerzitou v Birminghamu, podporované také Světovou zdravotnickou organizací. Jejich výsledkem je vytvoření modelu „deinstitucionalizačního programu v 10 krocích“, který byl již v některých postsocialistických zemích využit (více Mulheir, Browne, 2007). Zmíněný model zasazuje téma návratu dítěte do rodiny do pomyslného harmonogramu plánovaných kroků v celé struktuře deinstitucionalizace. Netýká se jen návratu dětí do původních rodin, ale také jejich přemístěním z ústavů do rodin náhradních, popřípadě do transformovaných menších ústavů. Realizace tohoto kroku předpokládá splnění nebo připravení kroků předcházejících.

Model „deinstitucionalizačního programu v 10 krocích“ zahrnuje (podle Mulheir, Browne, 2007):

1. Posilování reflexe problému, uvědomění si, že stávající situace vyžaduje změnu;
2. ustanovení řídicích orgánů procesu;
3. provedení analýzy na úrovni země, krajů, oblastí;
4. provedení analýzy na úrovni ústavní instituce;
5. návrh systému alternativních služeb;
6. plán přesunu finančních a lidských zdrojů do nové sítě služeb;
7. příprava a přemístění dětí;
8. příprava a přemístění personálu;
9. logistická podpora;
10. monitoring a hodnocení nového stavu.

První kroky modelu představují širokou informovanost v celém spektru společnosti a napříč rezorty. Týká se politiků, odborníků, úředníků, pracovníků v zařízeních a podobně. Jako zásadní se jeví uvědomování si smyslu prováděných změn a jejich vlivu na budoucí život dětí. O tom, zda je celý proces správně nasměrován a je pro společnost přínosem, by měly hovořit jeho průběžné evaluace a monitoring základních ukazatelů. Získané informace z následně prováděných analýz napomáhají vytvořit si představu o konkrétním návrhu nových služeb. Mulheir a Browne (2007) uvažují o čtyřech typech služeb. V první řadě jde o rozvoj služeb preventivních, které by měly zamezit nebo snížit množství dětí separovaných od rodiny. V případě včasného rozpoznání a následné pomoci v rodině by se u části z nich mohlo kritické situaci předejít. Na preventivní služby navazují služby reintegrační a služby průběžně pomáhající rodině. Ty se týkají právě návratu dítěte do rodiny. Mezi třetí typ se řadí služby na podporu náhradních rodin čili pěstounské péče a osvojení. Posledním typem jsou specializované služby poskytované v transformovaných ústavních zařízeních.

Většina služeb by se měla přesunovat co nejbliže k rodině. To v našem případě předpokládá mimo jiné preferenci umístění ohrožených dětí do rodinného prostředí. Organizačně i ideově to může přinést obtíže. Zaznamenaly se již praktiky velmi nevhodné, někdy dokonce zaměřené proti dítěti a rodičům. Na některé z nich upozorňují zprávy ze zemí, ve kterých již deinstitucionalizace probíhá. Můžeme se dočíst podrobnosti popisující neprofesionální zásahy pracovníků v systému. Svědčí o nepochopení celého procesu a kladení důrazu pouze na cíl, nikoli jeho smysl, vůbec ne již na samotné aktéry, tedy děti v ústavech. Ukázalo se například, že sociální pracovníci kladli ultimáta a vyhrožovali rodičům i dětem, že pokud si je rodiče nevezmou z ústavu zpět, budou omezeni v rodičovských právech nebo budou děti předány k osvojení. To však nepodněcovalo rodiče ke zvýšenému zájmu, ale spíše k odmlčení a neřešení situace (Report on the monitoring, 2012).

Jedním z dalších důvodů pro probíhající změny je snížení vysokých nákladů na současný systém péče o ohrožené děti, který je založen na drahé ústavní péči. Zmíněný trend provázal výrazně deinstitucionalizaci také v západních zemích již v minulém století. Neměl by se však nikdy stát primárním leitmotivem uváděných

změn. Nejlepší zájem dítěte se nedá spočítat, hodnota lidského života je nevyčíslitelná a není možné se na ni v zájmu dítěte odvolávat. To pak nehájíme zájem dítěte, ale přikláníme se k zájmu státu. V tomto případě dochází k ekonomizaci pohledu na blaho dítěte, který je nepřipustný. Ekonomizace a zveřejňování „jasných“ čísel vyvolává ve společnosti představu jednoduchého řešení situace. Tak tomu však není.

Předkládají se nejrůznější propočty, kdy jednoznačně vychází, že na jedné straně stojí drahá ústavní péče na druhé straně levnější rozvoj náhradních rodinných forem péče. Přejít k podpůrným, preventivním a komunitním formám péče nemusí být tak finančně výhodný. Ústavní péče je skutečně drahá. Bude pravděpodobně drahá i do budoucna, neboť se zakládá na specializované péči odborníků. Při umístění dětí do rodinného prostředí (především pěstounské péče) – jde asi o třetinové částky. Nedochozí však k započítání odborné podpůrné sítě pro rodiny, která je finančně náročná. Náklady na transformovaný systém se pak v konečném důsledku ukazují jako srovnatelné, na jejím počátku dokonce vyšší než v původním systému. Finance jsou však dlouhodobě účelněji vynaložené. To potvrzují jak transformační materiály, tak dokumenty Evropské komise nebo zahraniční studie (Národní akční plán, 2009; Zpráva Ad-hoc, 2009; Mulheir a Browne, 2007).

## **5 Návrat dítěte do rodiny**

### **5.1 Hodnocení situace dítěte**

Aby se mohlo dítě z ústavního zařízení navrátit domů, je v první řadě zapotřebí vyhodnotit jeho celkovou životní situaci. Hodnocení se zaměřuje na rodinu i na dítě, popřípadě na širší sociální okruh dítěte i současné umístění. Smyslem hodnocení je podle Matouška a Pazlarové (2010) ukázat, jak příznivé či nepříznivé je rodinné prostředí, dále umožňuje plánovat a nakonec posuzovat účinnost práce s rodinou. Na to, že v některých případech ústí hodnocení do osudových rozhodnutí, upozorňují autoři následovně (tamtéž, s. 9): “Špatné posouzení situace dítěte a možnosti jeho rodiny může vést k tomu, že dítě bude dalším pobytem v rodině deptáno, v extrémním případě připraveno o život. Špatné posouzení může vést však k tomu, že dítě stráví roky v ústavní péči, příp. v péči náhradních rodičů, i když by vhodná forma podpory jeho vlastní rodiny dávala naději na to, že v ní bude moci vyrůstat bez velkých problémů. Navíc jde o oblast, kde skutečně hrozí “nebezpečí z prodlení.” Dítěti a rodině běží čas, v němž se mohou stát těžko napravitelné události.” Využívá se několika přístupů k hodnocení, komplexněji o nich pojednává například publikace výše zmíněných autorů. Základní postupy hodnocení jsou uvedeny rovněž v prováděcí Vyhlášce č. 473/2012 Sb., kterou vydalo MPSV v návaznosti na přijetí novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí.

Při hodnocení situace dítěte, u kterého se uvažuje o návratu do rodiny, se doporučuje položit si následující základní otázky (volně podle Fulford, 2011, s. 119):

- Platí stále důvody pro odebrání dítěte? Co lze udělat pro vyřešení obtíží, které rodina má?
- Jaké byly předchozí vztahy rodičů a dalších členů rodiny s dítětem? Bylo důvodem k odebrání dítěte zanedbávání, zneužívání nebo týrání?

- Mají rodiče zájem pečovat o dítě a vychovávat ho?
- Má rodina základní materiální zdroje nutné k péči o dítě (finance, bydlení, zaměstnání)?
- Jaké je fyzické a duševní zdraví členů rodiny?
- Jaké potřeby dítěte by měly být zabezpečeny v závislosti na jeho věku a stupni vývoje, popř. má dítě specifické potřeby?
- Jaké je stanovisko oddělení sociálně-právní ochrany?

K základním otázkám je pak možné doplnit další, které rozšiřují základní informace o možnostech návratu a které vytvářejí komplexnější pohled na situaci rodiny (volně podle Fulford, 2011, s. 119):

- Jak dlouho je rodina sledována sociálními pracovníky?
- Jaká jsou přání dítěte nebo jeho představy o budoucnosti, popř. objevují se u něj nějaké obavy?
- Jak dlouho je dítě separované od rodiny?
- S kým má dítě v současném umístění “nejbližší vztah”? Jaká je kvalita současné péče? Jak je dítě integrované v současném umístění?
- Jak si budoucnost dítěte představují současní pečovatelé?
- Existují nějaké předchozí zkušenosti dítěte, které by měly vliv na rozhodnutí o jeho návratu do rodiny?
- Jak je dítě zdravé fyzicky či psychicky? Má nějaká omezení nebo ohrožení (doložené posudky odborníků)?

Odmítat návrat a znovusloučení rodiny může jak dítě tak vlastní rodina. Zcela zásadní je prvotní posouzení, zda rodina vůbec má či nemá zájem pečovat o dítě, zda jej vyslovuje nebo je nezájem spíše obranným mechanismem. Někdy může stát v pozadí nezájmu spíše obava z kontaktu se sociálními pracovníky nebo s ústavem, popřípadě neporozumění dané situaci. Rodiče mohou mít strach vzít si dítě zpět a to z různých důvodů. Situace rodiny, ze které dítě odcházelo se mohla změnit. Prohlubují se finanční problémy, problémy zdravotní, překážkou může být obava z nedostatku podpory při návratu dítěte domů, především pokud byly důvodem k ústavní výchově závažné poruchy chování. Úsilí o návrat dítěte bude pravděpodobně menší také v rodinách, které kontakty neudržovaly a prakticky se navzájem rodiče a dítě neznají. Existuje také skupina rodičů, kteří bývají přesvědčeni, že ústavní péče je pro dítě tou nejlepší variantou a nemají snahu situaci měnit.

Jinou, stejně závažnou otázkou se ukazuje být historie zanedbávání, zneužívání a týrání dítěte. Anglická studie nevládní organizace NSPCC provedla v loňském roce výzkum dětí procházejících reunifikací a zjistila alarmující fakta. 50% dětí, které byly umístěny mimo rodinu z důvodu zanedbávání a zneužívání, bylo po návratu domů svými rodiči, popřípadě příbuznými opět zanedbáváno a zneužíváno. Polovina z nich se pak vrátila zpět do systému a z rodiny byla odebrána. 16% ale zůstalo v rodině,



i když bylo zneužívání potvrzeno. Asi 70% dětí vypovědělo, že na návrat nebylo připraveno. Ze závěrů studie vyplývá, že je nutné plánovat návrat dítěte mnohem podrobněji a kvalitněji, zároveň komplexně a odborně zhodnotit celou situaci. Jako problematická se ukazuje především skupina rodičů závislých na drogách a alkoholu, dále rodiny s výskytem domácího násilí nebo psychiatrické diagnózy u rodičů i dítěte (Returning home from care, 2013). Za hlavní překážky návratu dítěte zpět do rodiny považují Bechyňová a Konvičková následující (2008, s. 20-21):

- Nezájem o dítě ze strany rodičů;
- zvláště kruté zacházení ze strany rodičů, kdy odborníci nedoporučují kontakt;
- není vytvořena žádná citová vazba k dítěti, což je potvrzeno znaleckým posudkem;
- závislost rodičů na alkoholu, drogách nebo jiných návykových látkách, ale rodiče odmítají léčbu;
- závažné psychiatrické onemocnění rodičů, ale rodiče odmítají spolupráci multidisciplinárního týmu s lékařem;
- rodiče částečně zbaveni způsobilosti k právním úkonům, ale odmítají spolupráci s jejich opatrovníkem.

## 5.2 Příprava na návrat dítěte

Příprava na návrat dítěte začíná v podstatě okamžitě, jakmile je dítě umístěno do ústavu a končí jeho přesunem do rodiny. Zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí v platném znění (§12) ukládá povinnost obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností, aby poskytl rodičům pomoc po umístění dítěte do zařízení pro výkon ústavní výchovy (nebo do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc). Pomoc by se měla zaměřit na uspořádání rodinných poměrů, které by umožnily návrat dítěte do rodiny, na pomoc při řešení životní a sociální situace, včetně hmotné úrovně rodiny, zároveň zprostředkuje rodiči odbornou poradenskou pomoc.

Chápání spolupráce ústavního zařízení, sociálních pracovníků a rodičů by mělo probíhat na principu partnerství. Klade se velký důraz na skutečné zapojení rodičů do rozhodování o jejich dítěti. „Za účelem fungování partnerství je zde potřeba posunout se od postoje k umístění dětí „bud’/nebo“ (například: bud’to děti žijí v rodině, nebo se o ně stará stát; bud’to se rodiče o své děti zajímají a pravidelně je navštěvují, nebo je opustili) k myšlence sdílené zodpovědnosti a zájmu o děti v obtížných situacích, myšlence dialogu a vyjednávání.“ (Mulheir, Browne, 2007, s. 14). Odklon od postoje „bud’/nebo“, napomáhá podle výše uvedených autorů užití tzv. balíčků péče, v případě, že rodiče nejsou schopni zajistit veškeré potřeby dítěte.

Proces návratu dítěte do rodiny zajišťuje multidisciplinární tým, dnes pomocí případové konference, přínosem je sepsání individuálního plánu dítěte s reálnými a dosažitelnými cíli. Písemnou podobu plánu doporučuje Směrnice OSN (2009). Měl by být tvořen především sociálním pracovníkem oddělení sociálně právní ochrany (OSPOD), dále pracovníkem ústavního zařízení, pracovníkem organizace, která bude doprovázet rodinu po návratu dítěte domů, může zde být soudce, popřípadě odborníci

jako psychiatr apod. Tým spolupracuje s rodiči i dítětem. V případě že plán reunifikace není plněn a to z různých důvodů, vhodné je vyzvat ke schůzce celého týmu a stanovit nový plán.

Doporučení k délce přípravné fáze se liší. V dříve zmíněném deinsitucionalizačním programu je navrhována měsíční intenzivní příprava před návratem domů s alespoň třemi aktivitami týdně (Mulheir, Browne, 2004). Při odloučení dítěte více než 7 měsíců se ukazuje vhodnější delší přípravná fáze. Počítá se až s 13 týdny (Rieger, 2009). Délka přípravy nemůže být stanovena univerzálně. Záleží opět na potřebách dítěte, jeho věku a připravenosti obou stran.

Prvotním zájmem přípravné fáze by měl být rozvoj a udržování bezpečných kontaktů mezi dítětem a rodinou a tím posilování vzájemných vazeb a ujasňování si reálného stavu. Matoušek a Pazlarová (2010) upozorňují, že kontakt s původní rodinou je potřeba posuzovat komplexně, se všemi možnými důsledky pro dítě, ale také bez předsudků a se zachováním práv dítěte i rodičů. Formy kontaktu se využívají značně variabilní. Preferovány jsou osobní návštěvy, doprovázené návštěvy s odborníkem, telefonické rozhovory, dopisy, maily. Rodiče jsou vedeni k zájmu o dítě, ke snaze dovědět se jak dítě v zařízení prospívá, jaké má zájmy, jak vypadá průběh jeho dne, jaký je jeho zdravotní stav atd. Burke a Pine (in Dougherty, 2004) nazývají kontakty mezi rodiči a dítětem, které napomáhají znovusloučení rodiny, jako “účinné návštěvy”. Měly by být strukturovány tak, aby vedly ke zvýšení příležitosti rozvoje rodičovských dovedností. Jsou proto plánovány tak, aby poskytovaly příležitost stále náročnějších aktivit s dítětem (příprava jídla, ukládání ke spánku, hry apod.). Zahnutí rodičů do činností s dětmi jim postupně umožňuje stát se součástí života dítěte. Vhodná je participace rodičů při přípravě dítěte do školy, účast na školních akcích, lékařských vyšetřeních a společném trávení volného času v zařízení. Posiluje se pozitivní styl výchovy. Podmínkou udržování kontaktů dítěte s jeho rodinou je bezpodmínečná a pozitivně nastavená otevřenost ústavních zařízení pro spolupráci s rodiči.

Neméně podstatné v této fázi je usilování o změnu domácích podmínek v rodině vhodných pro život dítěte. Nutná je stabilizace vlastní situace rodičů pomocí vyhledávání práce, bydlení, využití času k léčbě závislosti a podobně. Veškeré aktivity jsou průběžně vyhodnocovány s cílem posoudit schopnosti rodičů postarat se o dítě v domácím prostředí, stanovit připravenost prostředí pro dítě a míru rizika ohrožení dítěte (více Bechyňová, Konvičková, 2008).

Přípravu lze chápat ve třech směrech (Mulheir, Browne, 2007):

- Příprava dítěte,
- příprava rodiny,
- příprava širšího sociálního prostředí (ústavní zařízení, škola, sousedé, známí, širší rodina, lékař, atd.).

Dítě by se mělo ještě před příchodem domů seznámit se všemi změnami v rodinném prostředí. Nejprve jde o změny vztahové jako je narození nového sourozence, úmrtí, odchod agresivního partnera atd. V rodině se často změni

podmínky, pokud začnou rodiče navštěvovat terapii či podpůrné služby. V konečném důsledku tak zmírňují napětí a stres v rodině a tím mění její celkové klima. V druhé řadě se jedná o změny materiální, které bývají často opomíjeny. Nejedná se jen o vyřešení finančních záležitostí. Stres u dítěte může vyvolat zjištění, že jeho dětský pokoj již obývá jiný sourozenec nebo to, že někdo odstranil z bytu hračky či předměty patřící dítěti. To vše posiluje v dítěti přesvědčení, že rodina s jeho příchodem nepočítala. V neposlední řadě musí být dítě seznámeno s tím, kam bude chodit do školy, jak bude bydlet, kdo mu bude pomáhat, na koho se může obrátit o pomoc. Dítě má mít možnost položit jakoukoli otázku a mělo by na ni dostat odpověď. Rieger (2009) dále zdůrazňuje, že součástí přípravy by mělo být zajištění sociálně-psychologických a preventivně-terapeutických služeb pro dítě i rodiče po znovusloučení rodiny. Součástí je úzká návaznost na OSPOD a spolupráce s nimi. Přípravná fáze zahrnuje i pracovníky samotných ústavů. Jsou to právě oni, kteří nesou značný díl odpovědnosti v každodenní práci s dítětem. Proto není možná podpora rodiny a dítěte bez předchozí cílené přípravy pracovníků v zařízeních. Cítí se na to připraveni? Mají k tomu třeba jen prostorové podmínky? Jaké zkušenosti s návraty dětí již mají? Zajímá se někdo o jejich pohled a potřebu pomoci? Dovolují si tvrdit, že ve většině případů nikoli. Proto by měli mít možnost dovědět se, jakým způsobem vhodně pracovat s rodinou i dítětem a proč, jaké konkrétní přístupy nebo metody se dají využít nebo jakým způsobem spolupracuje multidisciplinární tým.

### **5.3 Následná podpora po návratu dítěte domů**

Po příchodu dítěte domů se uplatňují navazující služby. Dítě je z počátku v domácnosti svým způsobem hostem, také rodiče se mohou cítit ve svých rolích nejistě. Celá rodina se chápe jako v čase rekonvalescence (Rieger, 2009). Ukazuje se, že podpora pomocí intenzivních služeb ihned po návratu domů má pozitivní vliv na délku procesu návratu a jeho úspěšnost. Kritickým obdobím pro úspěšnost reunifikace je prvních 90 dnů po návratu. Ze všech neúspěšných reunifikací jich více než polovina skončí právě během tří měsíců. Větší riziko nesou rodiny s jedním rodičem samoživitelem, rodiny s finančními problémy nebo problémy s bydlením (Wulczyn, 2004). Frekvence intenzivních služeb je navrhována od jednoho setkání týdně po služby poskytované každodenně (Rieger, 2009). Pro intenzivní služby jsou charakteristické následující zásady (Dougherty, 2004, s. 3):

- 24 hodinová telefonní služba po 7 dní v týdnu,
- služby poskytované přímo v domácnostech rodin,
- rozsah služeb v rozmezí 5 až 20 hodin týdně,
- služby k dispozici po večerech i o víkendech,
- trvání služeb ohraničeno na 60 až 90 dnů,
- sociální pracovník má na starosti dvě až čtyři rodiny.

Na počáteční intenzivní služby navazuje etapa služeb poradenských. Frekvence konzultací by se měla pohybovat maximálně 1x za 2 týdny. Délka trvání této etapy je zpravidla tříměsíční. Na poradenskou etapu navazuje poslední část podpory rodiny

– doznívání. Začíná až tehdy, když se situace v rodině stabilizovala a členové rodiny se adaptovali se ve svých rolích. Její délka je rovněž tříměsíční (Rieger, 2009). V ideálním případě pak podpora rodiny končí. Wulczyn (2004) upozorňuje, že někdy bývají služby poskytovány i tzv. na dobu neurčitou, případně podle potřeby, například formou odlehčovacích služeb nebo průběžného poradenství. Situace v rodině by měla být nadále monitorována a průběžně hodnocena v rámci sociálně-právní ochrany dítěte.

## **Závěr**

Reunifikaci nelze posuzovat izolovaně od procesu změn v systému péče o ohrožené děti. Je totiž její nedílnou součástí a má v celém procesu své dané místo. Předcházet jí musí podrobná analýza situace dětí v ústavech a průběžná příprava návratů dětí spojená s hodnocením situace a podpůrnou sociální prací s rodinou. Předpokladem je vytvoření dostatečně variabilních a dostupných prorodinných služeb, které by návraty dětí ze zařízení průběžně realizovaly a doprovázely. Ty však u nás stále chybí. V tom případě pak vrháme dítě při reunifikaci do nepřiměřeného rizika. Návraty dětí z ústavů do rodin probíhají samozřejmě neustále, nemají však dostatečnou podporu. Záleží spíše na místních zvycích a podmínkách.

Návrat dítěte z ústavního zařízení do rodiny může doprovázet celá řada problémů nebo hrozeb. Mohli bychom je rozdělit do dvou velkých skupin. První hrozby vyplývají z chápání samé postavy procesu transformace systému péče o ohrožené děti a postupné deinstitucionalizace. Spojeny jsou nejen s finančním hlediskem a vytvořením sítě služeb, ale především s připraveností odbornou a personální. Týká se například schopnosti adekvátně zhodnotit situaci dítěte a rodiny jako potencionálně bezpečnou nebo nebezpečnou a umění kooperace s dalšími specialisty v rámci případových konferencí. Jako zásadní se jeví změna přístupu k ohroženým dětem i rodinám a rozvoj vzájemné spolupráce na principu partnerství.

Druhá hrozba vyplývá z nedostatku informací o průběhu samotného návratu. V současnosti již máme povědomí o rizicích, která hodnotíme před návratem dítěte domů a které vyplývají z charakteristiky rodičů, domácího prostředí nebo charakteristiky dítěte. Nemáme však zpracované podrobné sledování toho, jak se dětem daří doma po návratu, s jakými problémy se potýkají nebo jak je překonávají a co skutečně považují za riziko nebo pomoc. Ačkoli jsou připravované změny prováděné v zájmu dítěte, hlas dětí není brán dostatečně na zřetel. Nevšímáme si pak ani rodičů či širší rodiny a nesledujeme proces návratu v jeho dílčích částech ani z jejich pohledu. Nakonec bychom měli pozorovat i činnosti a hodnocení procesu samotnými odborníky v zařízeních, na OSPOD a v sociálních službách. To vše dohromady by teprve mohlo vytvořit celistvější pohled na reálný proces návratu dítěte do rodinného prostředí. Na závěr si dovoluujeme shrnout základní principy procesu návratu dítěte z ústavní péče do rodiny, které považujeme za podstatné:

- Holistický přístup k problematice návratu dítěte z ústavu do rodiny;
- využívání komplexních nástrojů hodnocení situace dítěte;
- podrobný plán návratu dítěte z ústavu do rodiny;

- zajištění bezpečného prostředí pro dítě;
- partnerství s rodinou dítěte;
- vznik funkčních a dostupných služeb pro rodiny;
- dostatečná příprava dítěte, rodiny i jeho širšího sociálního prostředí a jejich doprovázení po návratu;
- podrobné výzkumné zpracování procesu návratu dítěte do rodiny z pohledu dítěte, rodičů i odborníků.

## Reference

- BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny. Sociální práce s dysfunkčními rodinami*. Praha: Portál, 2008. 151 s. ISBN 978-80-7367-392-5.
- DOUGHERTY, S. *Promising practises in reunification*. A Service of the Children's Bureau. 2004. [cit. 2013-08-21]. Dostupné na WWW: <<http://www.hunter.cuny.edu/socwork/nrcfcpp/downloads/promising-practices-in-reunification.pdf>>.
- FARIIS, N. Partners in parenting: Safe reunification. In CHIKRABART, M. et al. *Residential child care*. London: J. Kingsley Publ., 2000, s. 81-92. ISBN1-85302-687-5.
- FULFORD, L. M. *Alternative care in Emergencies*. 2011. [cit. 2013-08-21]. Dostupné na WWW: <<http://resourcecentre.savethechildren.se/node/5414>>.
- Changing Minds, Policies and Lives. Improving protection of children in Eastern Europe and Central Asia*. Italy, UNICEF, 2003. 101 s. ISBN 88-89129-02-6.
- Children in Alternative Care - National Surveys-2nd Edition*. Eurochild, 2010. [cit. 2011-07-27]. Dostupné na WWW: <[http://www.eurochild.org/index.php?id=208&tx\\_ttnews%5Btt\\_news%5D=387&tx\\_ttnews%5BbackPid%5D=185&cHash=f59e4fc85f](http://www.eurochild.org/index.php?id=208&tx_ttnews%5Btt_news%5D=387&tx_ttnews%5BbackPid%5D=185&cHash=f59e4fc85f)>.
- MATĚJČEK, Z., BUBLEOVÁ, V., KOVAŘÍK, J. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha: Psychiatrické centrum, 1997. 69. s. ISBN 80-85121-89-1.
- MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. Praha: Portál, 2010. 184 s. ISBN 978-80-7367-739-8.
- MPSV. Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 až 2011. 2009 [cit. 2013-07-17]. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/7259>>.
- MPSV. *Národní strategie ochrany práv dětí. Právo na dětství*. 2012. [cit. 2013-08-08]. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/14308>>.
- MPSV. *Roční výkaz o výkonu sociálně – právní ochrany dětí za rok 2012*. 2013. [cit. 2013-08-06]. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/7260>>.
- MULHEIR, G., BROWNE, K. *Deinstitutionalizace a transformace služeb pro děti. Manuál pro dobrou praxi*. University of Birmingham, 2007.

O'CONNOR, T. G., RUTTER, M. Attachment disorder behavior following early severe deprivation: extension and longitudinal follow up. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2000. [online]. vol. 39, no. 9, s. 703-712 [cit. 2011-02-09]. ISSN 0890-8567. Dostupné na WWW: <[http://aacap.com/article/S0890-8567\(09\)66239-0/abstract](http://aacap.com/article/S0890-8567(09)66239-0/abstract)>.

PTÁČEK, R. et al. *Vývoj dětí v náhradních formách péče*. Praha: MPSV, 2011. 56 s. ISBN 978-80-7421-040-2.

*Report on the monitoring of residential childcare institutions for 2011*. The public defender of Georgia. 2012. [cit. 2013-08-08]. Dostupné na WWW: <<http://www.ombudsman.ge>>.

*Returning home from care*. UK, 2013. [cit. 2013-07-13]. Dostupné na WWW: <[http://www.nspcc.org.uk/inform/resourcesforprofessionals/lookedafterchildren/returning-home-from-care\\_wdf88986.pdf](http://www.nspcc.org.uk/inform/resourcesforprofessionals/lookedafterchildren/returning-home-from-care_wdf88986.pdf)>.

RIEGER, Z. *Návrat k rodině a domů. Příprava klientů institucionálních služeb na návrat z odloučení*. Praha: Portál, 2009. 108 s. ISBN 978-80-7367-544-8.

Sdělení č. 104 ze dne 8. dubna 1991 Federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech dítěte. In: *Sbírka mezinárodních smluv, Česká republika*. 1991, částka 22.

*Směrnice OSN o náhradní péči o děti. Rámcová OSN*. Praha: Sdružení SOS dětských vesniček, 2009.

THOBURN, J. *Reunification of children in out-of-home care to birth parents or relatives: A synthesis of the evidence on processes, practice and outcomes*. Deutsches Jugendinstitut, 2009. [cit. 2013-08-28]. Dostupné na WWW: <[http://www.dji.de/pkh/expertise\\_dji\\_thoburn\\_reunification.pdf](http://www.dji.de/pkh/expertise_dji_thoburn_reunification.pdf)>.

VEČERKA, K. et al. *Problémové děti ve školských zařízeních*. Praha: Knok Polygrafie, 2001, 83 s. ISBN 80-86535-00-2.

WULCZYN, F. *Family Reunification*. In BEHRMAN, R. (Ed.). *Children, Families and Foster care*. U. S. A., The Future of Children, 2004, Vol. 14, No. 1, s. 95-114. ISSN 1054-8289. [cit. 2012-03-10]. Dostupné na WWW: <<http://www.crin.org/docs/Future%20of%20Children.pdf>>.

Zákon č. 359 ze dne 9. prosince 1999 o sociálně-právní ochraně dětí a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o sociálně-právní ochraně dětí), ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1999, částka 111.

*Zpráva Ad-hoc expertní skupiny o přechodu z institucionální na komunitní péči*. Evropská komise. 2009. [cit. 2011-08-29]. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/fines/clanky/8387/Zprava-Ad-hoc-expertni-skupiny.pdf>>.

## **Kontaktní adresa**

**Mgr. Adriana Sychrová, Ph.D.**

Univerzita Pardubice, Fakulta filozofická, Katedra věd o výchově  
Studentská 97, 532 10, Pardubice, Česká republika

E-mail: [adriana.sychrova@upce.cz](mailto:adriana.sychrova@upce.cz)

Tel. číslo: +420 466 036 772