

Metodické doporučení MPSV č. 3/2009 k vytvoření individuálního plánu péče o dítě

VYTVOŘENÍ INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNU PÉČE O DÍTĚ

V okamžiku, kdy sociální pracovníce a přizvaní odborníci a organizace dokončili vyhodnocení situace a „Zprávu“, je dalším logickým krokem příprava a projednání a vytvoření „Plánu péče o dítě“.

1. Filozofie a účel plánu péče o dítě

Vyhodnocení situace dítěte a rodiny v obtížné situaci je ve skutečnosti součástí procesu vytváření plánu péče. Vyhodnocení situace přináší maximální možné množství informací, které pomohou sociálnímu pracovníkovi navrhovat řešení a dále soudu učinit rozhodnutí v nejlepším zájmu dítěte.

- Plán bere v úvahu všechna zjištěná fakta a jejich vzájemné vztahy, navrhuje, jak se v blízké budoucnosti bude pracovat s dítětem a jeho rodinou.
- Plán reflektuje míru a závažnost narušení uspokojování potřeb dítěte a formuluje priority. Plán je vždy vypracován ve spolupráci s rodiči dítěte, dítětem (pokud je to možné), popř. dalšími blízkými lidmi.
- Účelem plánu je zjistit potřeby dítěte v kontextu života jeho rodiny a získané informace a porozumění použít při naplňování těchto potřeb v budoucnosti.
- Plán by měl vždy splňovat pět základních kritérií dobrého plánování

2. Jak poznáme, že plán péče je kvalitní?

Plán je konkrétní	<i>Určuje konkrétní kroky, odpovědnost za jejich realizaci, monitoring a kontrolu. Navazuje na síť odborníků a síť dostupných služeb, uvádí konkrétní detaily.</i>
Plán má měřitelné výstupy	<i>Po realizaci jednotlivých bodů plánu je možné vyhodnotit jejich dopad a kvalitu.</i>
Plán má dosažitelné cíle	<i>Cílů obsažených v plánu lze dosáhnout v daném čase a za daných možností. Nespolehá na nedosažitelné zdroje, ale počítá s tím, že se nejlepší dostupné řešení bude hledat.</i>
Plán je realistický	<i>Odpovídá dané situaci, počítá s dostupnými službami v dostupném čase.</i>
Plán je omezený časem	<i>Je připravený na konkrétní, omezenou dobu (např. do doby, než se širší rodina rozhodne, jak bude postupovat). Poté je vyhodnocen a bude připraven další plán (např. dítě bude umístěno v rodině sestry, dokud se neupraví zdravotní stav matky).</i>

3. Odpovědnost za vytvoření plánu péče – kdo se podílí na vytvoření plánu péče

Za vytvoření plánu péče je odpovědný odbor sociálně právní ochrany dítěte, vytváří jej ve spolupráci s odborníky a dalšími stranami (lékaři, školou, členy rodiny dítěte podle situace a potřeby). Ideálně, s odbornou specializovanou organizací na náhradní rodinnou péči, která má pověření k výkonu sociálně právní ochrany.

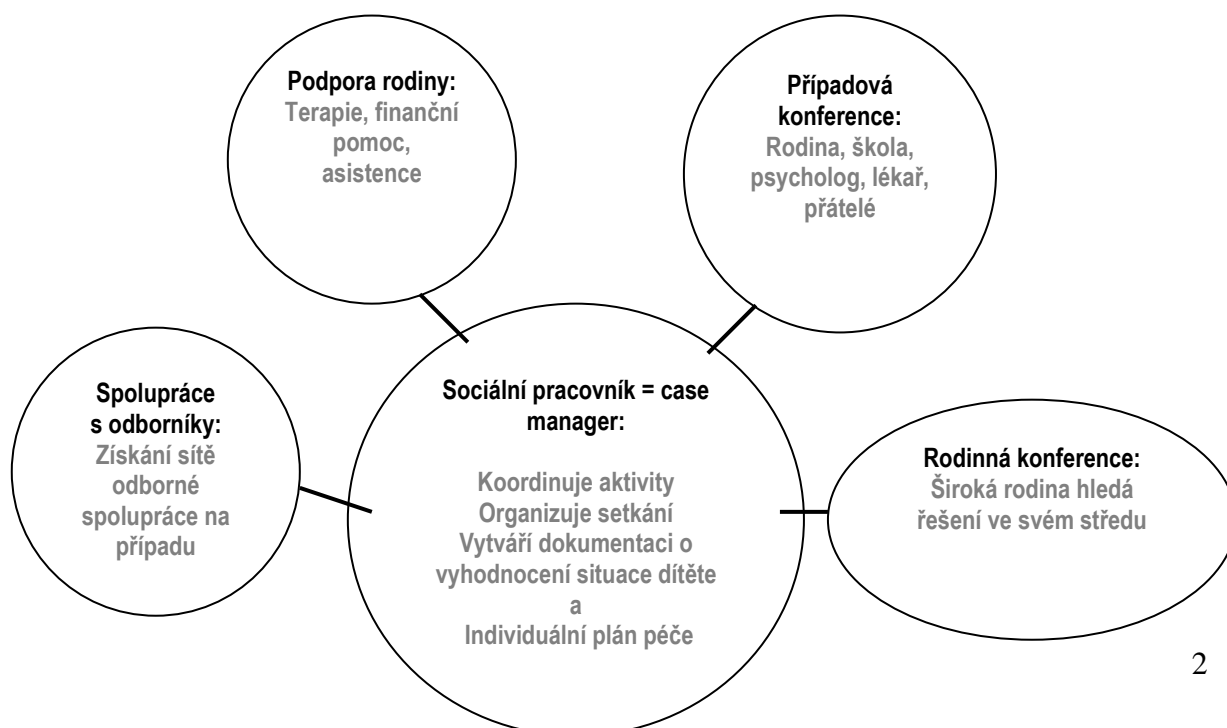
Plán péče na základě vyhodnocení potřeb dítěte vytváří sociální pracovník OSPOD, který je odpovědný za daný případ dítěte.

Zásadním momentem pro vytvoření kvalitního a funkčního plánu je zapojení všech zainteresovaných stran. Sociální pracovník používá pro vyhodnocení situace, přípravu plánu a průběžné konzultace a diskuse s rodinou, dítětem a dalšími stranami různé metody a nástroje. Může se jednat například o *případovou konferenci*, kdy jsou do konzultačního procesu zapojeny všechny zainteresované strany (dítě, rodiče, širší rodina, škola, lékař, psycholog, policie apod.). Může jít také o svolání tzv. rodinné konference, což je moderní metoda, kdy v indikovaných případech diskutuje o další péči o dítě široká rodina a navrhuje řešení situace tak, aby dítě mohlo zůstat v jejím středu.

4. Klíčový pracovník pro rodinu a dítě (case manager)

Sociální pracovník s danou rodinou pracuje v rámci metody, která je známá jako tzv. „*case management*“. Znamená to, že je vždy klíčovým sociálním pracovníkem dané rodiny a dítěte, koordinátorem všech příslušných aktivit a jednání a je zodpovědný za koordinaci a realizaci vyhodnocení situace a vytvoření návrhu plánu péče. Sleduje a monitoruje plnění plánu, koordinuje revizi plánu a vytváření plánu nového podle okolností, jak se vyvíjí situace v rodině a s dítětem. Pokud je součástí plánu péče umístění dítěte v náhradní rodině, spolupráce probíhá tak, aby dítě bylo spojeno s nejlepšími možnými náhradními rodiči.

Graf práce klíčového sociálního pracovníka = case managera:



5. Proces plánování

V ideálním případě je plán péče vytvořen, jakmile se dítě dostane do kontaktu s OSPOD, a to i když se zatím nejedná přímo o umístění dítěte do jakékoliv formy náhradní rodinné péče. Pokud takový plán z nějakých důvodů neexistuje, je nutné jej začít vytvářet v okamžiku, kdy se začne uvažovat o umístění dítěte mimo rodinu.

Proces vytvoření plánu péče sestává ze čtyř hlavních kroků:

Krok (a): Zjišťování faktů a informací

Znamená zjišťování a shrnování informací od dítěte a jeho rodičů, dalších členů rodiny, dalších blízkých lidí a přátel rodiny. V této fázi se buduje partnerská spolupráce s rodinou a vytváří se základ pro to, aby se sama rodina podílela na rozhodování o dalším životě dítěte. Dále se získávají informace od dalších stran: lékaře, učitelů, psychologa, policie apod.

Krok (b): Konzultace, případové konference, rodinná konference

Veškeré návrhy jsou konzultovány s dítětem a jeho rodinou. Je používána metoda:

- motivačních rozhovorů (Rollnick, Miller: Motivační rozhovory, Brno 2004),
- případových konferencí,
- metody rodinné konference a další nástroje moderní sociální práce.

Východiskem konzultací je nejlepší zájem dítěte.

Jakmile se jedná o umístění dítěte mimo rodinu, je nutné, aby všechna rozhodnutí a návrhy byly projednány i s dítětem, jeho rodiči nebo lidmi, kteří mají rodičovská práva, popř. s dalšími blízkými lidmi. Souhlas s umístěním dítěte do náhradní rodiny může velmi usnadnit proces umístění i případný návrat dítěte do rodiny. Biologická rodina může v ideálním případě hrát roli partnera, důležité je zajištění kontaktu dítěte s původní rodinou při zachování jeho bezpečí a ochrany.

Krok (c): Vyhodnocení situace

viz. Metodické doporučení MPSV č. 2/2009 k vyhodnocování situace dětí v obtížné sociální situaci.

Krok (d): Rozhodnutí

Během celého procesu se rodinný sociální pracovník zabývá promýšlením a navrhováním nejlepšího možného řešení daného případu, a to v závislosti na předchozích třech bodech.

Proces rozhodování zahrnuje zvažování mnoha aspektů, které musí vzít sociální pracovník v úvahu. Například:

- Je možné realizovat péči se souhlasem rodičů?
- Zjištěné potřeby dítěte je třeba přeformulovat do cílů plánu péče.
- Podle cílů je třeba vytvořit seznam možností, jak je možné tyto cíle splnit.
- Navržení nejlepšího z možných řešení.
- Výsledkem práce je pak Plán péče o dítě, jež je založen na všech zjištěních a vychází z potřeb dítěte.

6. Příklad plánu péče o dítě v obtížné rodinné situaci

Plán je vyhotoven v písemné podobě (možnost formuláře nebo formátu). Obsahuje popis rodinné situace, včetně historie rodiny a klíčové body tak, aby jejich naplnění zajistilo maximálně kvalitní péči o dítě. I tento plán musí splňovat kritéria, o nichž byla řeč v předchozí kapitole.

Formát Plánu péče v sobě zahrnuje :

1. Popis potřeb dítěte, jež je třeba naplnit.
2. Cíle a plánované aktivity.
3. Odpovědnou organizaci nebo jednotlivce.
4. Termín či období.
5. Výstupy a výsledky.

Příklad formátu Plánu péče o dítě v obtížné rodinné situaci (skutečný Plán péče může mít jinou formu, avšak při zachování obsahu)

	Jméno, datum a místo narození
	Stávající místo pobytu

Vyhodnocené potřeby dítěte	Cíle plánu	Odpovědná osoba / organizace	Termín splnění	Výstupy
Dítě /mladý člověk				
Zdraví				
Vzdělávání				
Emocionální rozvoj a chování				
Vztahy v rodině a další				
Sociální sebe prezentace				
Schopnost postarat se o sebe				
Rodiče /pečovatelé				
Schopnost poskytovat základní péči				

Schopnost zajistit bezpečí				
Citová vřelost				
Stimulace				
Vedení a dávání hranic				
Stabilita				
Širší rodina a okolí dítěte				
Historie a fungování				
Širší rodina				
Bydlení				
Zaměstnanost				
Sociální integrace rodiny				
Schopnost využívat zdroje v komunitě				

Zpráva o jednání případové konference – názory zúčastněných:

Výstup Plánu péče může být velice různorodý. Pokud to situace vyžaduje, v některých případech je třeba pro dítě hledat náhradní rodinu.

Mgr. Klára Vítková Rulíková v. r.
ředitelka odboru rodiny a dávkových systémů