



NADACE J&T

ANALÝZA PĚSTOUNSKÉ PÉČE NA PŘECHODNOU DOBU

V MORAVSKOSLEZKÉM KRAJI

SOCIOFACTOR

2021

Autoři:

SocioFactor s.r.o.

Helena Topinková, Daniel Topinka et al.

Analýza pěstounské péče byla zpracována pro Nadaci J&T za úzké spolupráce s Moravskoslezským krajem s cílem popsat současnou podobu výkonu PPPD v Moravskoslezském kraji a poskytnout náměty pro zefektivnění a podporu rozvoje PPPD coby jedné z forem náhradní rodinné péče určené dětem, o které se aktuálně nemohou postarat biologičtí rodiče ani jejich širší rodina.

Vydal SocioFactor s.r.o.

Daliborova 631/22, Ostrava – Mariánské Hory, 709 00

Vyhotoveno v roce 2021, počet stran 151

<http://www.sociofactor.eu>

Institut pěstounské péče na přechodnou dobu umožňuje, aby dítě mohlo vyrůstat v náhradním rodinném prostředí u proškolených pěstounů i krátkodobě a nemuselo trávit čas v ústavním prostředí.

MPSV, 2009

Pěstounská péče na přechodnou dobu představuje velmi účinný nástroj v rámci řešení krizových nepříznivých situací nezletilých dětí, jejichž rodiny se z různých důvodů nemohou nebo nechtějí o ně starat. Tuto formu pomoci v oblasti náhradní péče o děti preferujeme před péčí ústavní. Oproti ústavní péči je v rámci PPPD o děti individuálně pečováno v přirozeném prostředí dočasné náhradní rodiny. Blíží se nejvíce rodinné péči, kterou pokládáme přirozeně za nejvhodnější pro zdravý vývoj dítěte. PPPD je časově omezená a má trvat maximálně jeden rok. Během této doby se hledá pro konkrétní dítě nejvhodnější řešení jeho životní situace. V první řadě je snaha o návrat dítěte do jeho biologické rodiny, případně se dítěti hledá trvalejší, stabilní forma náhradní rodinné péče (adopce či pěstounství).

Centrum psychologické pomoci, Ostrava

Berou nás jako charitu, jako nějaké dobrovolníky, ale neberou to, jako že je to naše práce.

Pěstoun na přechodnou dobu

Poděkování

Následující analýza by nemohla vzniknout bez otevřenosti, ochoty a upřímného zájmu pěstounů na přechodnou dobu. Děkujeme jim za velmi milá setkání během dvoudenních pobytů a všechna sdělení, která výzkumníkům poskytli a neváhali se o ně podělit. Ceníme si nasazení pěstounů v diskusních skupinách, ochoty si naslouchat a porozumět, ale také podpory jejich blízkých, kteří jim vytvořili podmínky k tomu, aby se mohli diskusí zúčastnit.

Děkujeme pracovníkům Nadace J&T za podněty a zájem o potřeby pěstounů. Děkujeme také pracovníkům Moravskoslezského kraje, kteří vznik analýzy podpořili a budou s jejími výsledky pracovat v praxi. Poděkování patří rovněž pracovníkům doprovázejících organizací, kteří se zapojili do diskuse ohledně institutu pěstounské péče na přechodnou dobu a pracovníkům Centra psychologické pomoci, kteří nám všem vytvářeli příznivé podmínky v průběhu víkendových pobytů.

OBSAH

ÚVOD	3
MANAŽERSKÉ SHRUTÍ	5
CÍL ANALÝZY	9
METODOLOGIE	10
PRVNÍ ČÁST	13
1. Pěstouni na přechodnou dobu	14
1.1. Posuzování žádostí.....	14
1.2. Základní charakteristiky pěstounů	15
1.3. Představy o dítěti.....	18
1.4. Motivace k pěstounství	20
1.5. Doporučení a rizika	21
1.6. Pěstouni podle vzdělání a zaměstnání.....	23
1.7. Děti přijaté do PPPD pohledem pěstounů	26
1.8. Pěstouni, kteří přijali dítě do dlouhodobé péče	29
1.9. Přerušování výkonu PPPD	30
1.10. Pěstouni, kteří ukončili výkon PPPD	31
1.11. Typický pěstoun je pěstounka	34
2. Děti umístěné do PPPD.....	35
2.1. Základní charakteristiky dětí	35
2.1.1. Věk dětí umístěných do PPPD	38
2.2. Důvody vedoucí k umístění dítěte do PPPD	39
2.3. Umístění do PPPD – odkud	41
2.4. Děti umístěné do PPPD podle sourozenců.....	44
2.5. Délka trvání PPPD	49
2.6. Odchod dětí z PPPD	51
2.7. Děti ponechané v péči pěstounů na přechodnou dobu	53
3. Děti umístěné v zařízení (neumístěné v PPPD).....	56
3.1. Základní charakteristiky dětí	57
3.1.1. Věk dětí umístěných do zařízení	59
3.2. Důvody vedoucí k umístění dítěte do zařízení.....	61
3.3. Umístění do zařízení – odkud	62
3.4. Děti umístěné do zařízení podle sourozenců.....	64
3.5. Odchod ze zařízení	69

3.6. Srovnání dětí umístěných do PPPD a do zařízení, počet a věk	71
4. Typologie dětí	74
4.1. Typologie dětí umístěných do PPPD	74
4.2. Typologie dětí neumístěných do PPPD	76
5. Shrnutí zjištění	79
<i>Pěstouni na přechodnou dobu</i>	79
<i>Děti umístěné a neumístěné do PPPD</i>	81
DRUHÁ ČÁST	86
6. Analýza potřeb pěstounů na přechodnou dobu	87
6.1. Ideální/standardní stav	87
6.2. Nejdůležitější problémy/překážky a z nich vyplývající potřeby	89
6.3. Další zmiňované problémy/ překážky a z nich vyplývající potřeby	98
6.4. Další podněty	100
7. Motivace k pěstounské péči na přechodnou dobu	101
8. Analýza potřeb doprovázejících organizací	104
8.1. Ideální stav	104
8.2. Problémy/překážky	105
TŘETÍ ČÁST	109
9. Doporučení	110
9.1. Doporučení systémová	110
9.2. Doporučení v rámci Moravskoslezského kraje	111
Seznam grafů, tabulek a obrázků	115
PŘÍLOHA Č. 1 – VÝSTUPY Z FOKUSNÍCH SKUPIN	117

ÚVOD

Pěstounská péče na přechodnou dobu za zajistit dítěti péči v situaci, kdy se o něj vlastní rodina nedokáže či nemůže postarat. Upravuje ji Zákon o sociálně-právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb. Ten ji vymezuje jako přechodné a dočasné řešení situace dětí, které by jinak musely pobývat v ústavním zařízení. Jedná se o specifickou formu náhradní péče, během níž má být hledáno trvalejší a vhodné řešení situace dětí. Může se jednat o návrat do vlastní rodiny nebo o přechod do rodiny adoptivní nebo do péče dlouhodobých pěstounů. Zákon umožňuje umístit dítě do péče přechodných pěstounů na omezenou dobu – maximálně ale na dobu jednoho roku.¹ Péče má být poskytována na nezbytně nutnou dobu.

Institut pěstounské péče na přechodnou dobu legislativa zavedla od roku 2006, ale jeho využití bylo v praxi nepatrné. Provázela jej malá podpora pěstounů. Situace se změnila až v roce 2012, kdy byl novelizován zákon o sociálně-právní ochraně dětí, a institut začal být v praxi více uplatňován. Změnila se řada podmínek jeho fungování. Od té doby se týká stovek dětí, kterým byla péče touto formou poskytnuta.

O svěření dítě do pěstounské péče na přechodnou dobu (dále PPPD) rozhoduje soud. Ten může svěřit dítě do PPPD na dobu, kdy rodič nemůže ze závažných důvodů dítě vychovávat (např. hospitalizace, výkon trestu), či na dobu, po jejímž uplynutí může rodič udělit souhlas s osvojením dítěte. Během této doby by mělo docházet ke zlepšení situace či vyřešení problému ve vlastní rodině dítěte, aby se do ní mohlo navrátit. Případně má být nalezeno jiné řešení, nejčastěji umístění do dlouhodobé pěstounské péče. Soud může na návrh orgánu sociálně-právní ochrany svěřit dítě do pěstounské péče na přechodnou dobu osobám ve vytvořené evidenci, a to na dobu, po kterou nemůže rodič ze závažných důvodů dítě vychovávat, na dobu, po jejímž uplynutí může matka dát souhlas k osvojení nebo po kterou může rodič souhlas k osvojení dítěte odvolat, nebo na dobu do nabytí právní moci rozhodnutí soudu o tom, že souhlasu rodičů k osvojení není třeba. Do zmíněné evidence osob, které mohou vykonávat PPPD, se zařazují osoby, které na základě odborného posouzení mají předpoklady pro výkon z hlediska krátkodobosti péče o dítě, včetně péče o dítě krátce po jeho narození. Evidenci těchto osob vede Krajský úřad. Podmínkou pro profesi je absolvování přípravy v rozsahu 72 hodin.

Následující text se věnuje především jednomu aspektu péče, který je klíčový – pěstounům. Zaměřil se na zjištění toho, o koho se jedná, jaké mají charakteristiky a o jaké děti pečují, v neposlední řadě pátral po jejich potřebách. Analýza se zaměřila na pěstouny vykonávající PPPD v rámci Moravskoslezského kraje, místa, kde je v rámci České republiky pěstounů nejvíce a kde se proto kumulují praktické i metodické zkušenosti s tímto institutem. Asi nemá smysl zmiňovat, že role pěstounů je významná. Přesto to činíme. S vědomím toho, že je nezbytné ji více prozkoumat a porozumět tomu, jaké potřeby ji provází a klást si otázku, zdali jsou naplňovány. Pěstouni jsou považováni za profesionály, kteří poskytují dočasnou péči dětem. Zvládnutí této role je náročné, její součástí je intenzivní spolupráce a komunikace s okolím a systémem pomoci, vytváření příznivého a stabilního prostředí pro děti,

¹ To neplatí, pokud jsou do pěstounské péče téhož pěstouna svěření sourozenci dítěte, kteří byli do této péče svěření později, ne však na dobu delší, než po kterou má trvat pěstounská péče u sourozence, který byl do pěstounské péče na přechodnou dobu témuž pěstounovi svěřen jako poslední.

poskytování kvalitní a mnohdy specifické péče a rovněž ukončení péče a předání dítěte někomu jinému. Role se odvíjí od charakteristiky dítěte a jeho situace, očekávání, okolností, vnějších vlivů, i osobních charakteristik a přístupů pěstounů. Tato analýza pozoruje a uspořádává potřeby, které se u pěstounů objevují. Aby byli pěstouni schopni svou roli zvládat, je nezbytné jejich potřeby poznávat, vyhodnocovat a adekvátně je naplňovat. Věnuje se i potřebám doprovázejících organizací.

MANAŽERSKÉ SHRNUÍ

CÍL A STRUKTURA ANALÝZY

Cílem analýzy bylo popsat současnou podobu výkonu PPPD v Moravskoslezském kraji z hlediska charakteristik jejich aktérů, dále zjistit potřeby pěstounů a doprovázejících organizací, a nakonec poskytnout náměty pro zefektivnění a podporu rozvoje PPPD jako jedné z forem náhradní rodinné péče.

První část analýzy zjišťovala, jaké jsou základní sociodemografické a další charakteristiky pěstounů, kteří byli zařazeni do evidence v letech 2012 až 2020. Dále zjišťovala základní sociodemografické a další charakteristiky dětí umístěných do pěstounské péče na přechodnou dobu (např. věk, délka PPPD, sourozenci, odkud byly do PPPD umístěny, důvody umístění, kam směřovaly, aj.). **Druhá část analýzy** se zaměřila na zjišťování potřeb pěstounů na přechodnou dobu a doprovázejících organizací. **Třetí část analýzy** generovala zjištění v přímé vazbě na analýzy dat a hledala možnosti pro naplňování potřeb pěstounů.

HLAVNÍ ZJIŠTĚNÍ

Pěstouni na přechodnou dobu

- ⊕ Od počátku institutu pěstounské péče na přechodnou dobu do 31. 12. 2020 bylo do evidence zařazeno **94 pěstounů jednotlivců** a **65 pěstounských párů**. Mezi pěstouny na přechodnou dobu jsou **početněji zastoupeny ženy**. Z hlediska věku je mezi pěstouny na přechodnou dobu významné zastoupení osob ve věku od 38 let do 58 let. **Nejčastěji se jimi stávají osoby ve věku od 47 do 52 let.**
- ⊕ **Více než polovina pěstounů přijala do PPPD pět až osm dětí. Více než polovina pěstounů přijala najednou vždy jen jedno dítě** (53 %; 80 pěstounů). Více než dvě pětiny pěstounů pojmuly najednou dvě děti. **Téměř dvě třetiny pěstounů přijaly dítě se zvýšenými zdravotními potřebami.**
- ⊕ Pěstounskou péči na přechodnou dobu **ukončilo již 37 pěstounů**. Pěstouni, kteří ukončili výkon PPPD, ji **nejčastěji vykonávali po dobu od čtyř do šesti let a u téměř poloviny pěstounů bylo důvodem ukončení ponechání si dítěte.**
- ⊕ **Typickým pěstounem** je žena, která má partnera, do registru pěstounů na přechodnou dobu je však zařazena sama. O zařazení do evidence pěstounů požádala v roce 2014 a za 13 měsíců byla její žádost schválena. V roce 2015, ve věku 49 let, se stala pěstounkou na přechodnou dobu. Tato „průměrná“ pěstounka vystudovala střední školu s maturitou. K pěstounství ji motivovala zejména touha pomáhat dětem. Představovala si, že bude pečovat o děti od narození do 3 let, které přijme bez ohledu na věk nebo etnickou příslušnost. Psycholog ji doporučil přijetí jakéhokoliv dítěte. Za dobu výkonu PPPD již přijala šest dětí, vždy jen jedno dítě, mezi nimi také děti se zvýšenými zdravotními potřebami. Věkové rozpětí přijatých dětí činilo čtyři roky.

Děti umístěné do pěstounské péče na přechodnou dobu a zařízení

- ⊕ Od počátku roku 2012 do konce roku 2020 bylo v **PPPD umístěno 963 dětí**. Od počátku roku 2013 do konce roku 2020 bylo **do zařízení (ZDVOP, DC, DD) na základě předběžného opatření nebo rozsudku soudu umístěno 270 dětí ve věku 0 až 6 let.**
- ⊕ Mezi dětmi, které byly umístěny do PPPD, jsou bezmála čtvrtinou zastoupeny děti **romského etnika** (24,1 %). Mezi dětmi umístěnými do zařízení byly téměř polovinou zastoupeny děti romského etnika

(49,1 %). Vyšší zastoupení romských dětí umístěných do zařízení souvisí s velikostí spolu odebraných a spolu umístovaných sourozeneckých skupin.

- ⊕ **Zvýšené zdravotní potřeby jsme v případě dětí umístěných do PPPD zaznamenali u více než čtvrtiny dětí** (24,5 %) a necelá desetina dětí užívala pravidelnou medikaci (7 %). U dětí umístěných do zařízení jsme zvýšené zdravotní potřeby detekovali **u více než třetiny dětí** (34,6 %) a o málo více než desetina dětí užívala pravidelnou medikaci (11,5 %). **Abstinenční příznaky** související s užíváním návykových látek matkou byly uvedeny u 49 dětí umístěných do PPPD (6,7 %) a 11 dětí umístěných do zařízení (4 %).
- ⊕ **Nejčastěji jsou do PPPD umísťovány nejmenší děti ve věku do 1 roku** (527; 54,8 %), se zvyšujícím se věkem jejich zastoupení klesá. **Mezi dětmi ve věku 0 až 6 let umístěnými do zařízení je naopak zastoupení dětí ve věku 0 let nejnižší.** Je potřeba zmínit, že **nejmenší děti do 1 roku věku jsou od roku 2015 do zařízení umísťovány jen v jednotlivých případech.**
- ⊕ **Nejčastějším důvodem pro umístění dítěte do PPPD bylo opuštění dítěte,** což souvisí s vysokým počtem dětí, které jsou do PPPD umísťovány přímo z porodnice. Naopak do zařízení je umísťován vyšší počet starších dětí, k jejichž odebrání vede častěji zanedbávání péče a děti jsou do zařízení umísťovány nejčastěji z péče rodičů.
- ⊕ Do pěstounské péče na přechodnou dobu jsou z bezmála dvou třetin **umísťovány děti, které byly z rodiny odebrány jednotlivě, bez sourozenců.** Do zařízení jsou z bezmála dvou třetin **umísťovány děti, které byly z rodiny odebrány se sourozenci.**
- ⊕ V případech dětí, u nichž byla již péče pěstounů na přechodnou dobu ukončena, jsme sledovali také délku umístění v PPPD. **Průměrná délka trvání PPPD činí 6 měsíců, středová hodnota (medián) je 9 měsíců.** V případě pobytu dětí v PPPD je průměrná doba zde strávená oproti pobytu v zařízení **o 7 měsíců kratší.**
- ⊕ **Téměř polovina dětí stráví v PPPD šest měsíců až 1 rok** (45,8 %). Péče pěstounů na přechodnou dobu **u více než čtvrtiny dětí trvá méně než půl roku** (27,8 %) a u **téměř čtvrtiny dětí se pohybuje v rozmezí roku až roku a půl** (23,3 %).
- ⊕ Více než dvě pětiny dětí, které byly do PPPD umístěny, následně odcházely do pěstounské případně poručenské péče mimo svou biologickou rodinu (41,3 %; 355 dětí). Více než čtvrtina z nich se vracela zpět do biologické rodiny (28,5 %; 245 dětí). Do osvojení bylo předáno 204 dětí (23,8 %). Nejmenší počet dětí byl po ukončení PPPD předán do péče zařízení (6,4 %; 55 dětí).

Hlavní potřeby pěstounů na přechodnou dobu

- ⊕ Pěstouni **nemají dostatek informací o dítěti,** které budou přijímat do péče a mnohdy se pro ně důležité informace nedozví ani v průběhu péče. Patří sem potřeba mentální přípravy pěstouna na přijetí dítěte, znalosti potřeb dítěte ve vztahu k prožitému a zdravotnímu stavu, materiální přípravy na přijetí dítěte. Pěstouni mají potřebu věnovat se v počátku péče v maximální možné míře navazování vztahu s dítětem a poskytovat péči odpovídající potřebám dítěte.
- ⊕ **Kontakty s biologickou rodinou** (rodičem) bývají pro dítě a mnohdy i pěstouny náročné, a to i přes asistenci pracovníka doprovázející organizace. Objevují se potřeby vycházet při kontaktech přímo z potřeb dítěte, stanovení délky a četnosti kontaktu v závislosti na průběhu kontaktu předchozího, potřeba kontaktu na neutrální půdě a ochrany soukromí pěstounů.
- ⊕ **Bezpečí a soukromí pěstounů** ohrožuje skutečnost, že u soudu či v rozsudku jsou zmíněny jejich osobní údaje, včetně majetkových poměrů. Potřebují chránit osobní údaje.

- ⊕ V souvislosti **délkou pobytu dítěte v PPPD** byly detekovány potřeby dodržování maximální lhůty jednoho roku pro umístění dítěte v PPPD a účinnější práce na sanaci biologické rodiny nebo vyhledání jiného vhodného prostředí pro následný pobyt dítěte.
- ⊕ Komplexně byla pojímána **nedostatečná délka respitu** – potřeba krátkodobého odpočinku také při péči o dítě do dvou let věku, zajištění kompetentní osoby k pohlídání dítěte, potřeba délky odpočinku odpovídající náročnosti péče, možnost ovlivnit délku odpočinku v závislosti na individuální připravenost přijmout další dítě a garantovaná minimální délka odpočinku.
- ⊕ V souvislosti s **výší odměny pěstouna** a nedostatečným hrazením nákladů pěstouna byly uváděny potřeby standardní pracovní smlouvy, adekvátní odměny rostoucí s inflací, zohlednění počtu najednou přijímaných dětí, potřeba dostatečného zabezpečení pěstounů ve stáří, automatické výplaty sirotčího důchodu pečující osobě a další.²

Hlavní doporučení – systémová úroveň

Profesionalizace profese

Pokud se na pěstouny na PD nahlíží jako na profesionály, tak je zapotřebí jejich profesionalizaci vytvořit prostor. Tedy systematicky podporovat jejich přípravu na profesi, ale i profesní rozvoj, další vzdělávání apod.

Specializace pěstounů na PD

Pěstouni by měli být více specializovaní. Vykonávají různé typy činností, a to vůči různorodým kategoriím dětí s pestrou škálou potřeb. Na pěstouny na přechodnou dobu se nahlíží jako na jednodušší kategorii, která by měla zvládnout „jakékoliv“ dítě. Ve skutečnosti to tak není.

Pracovní smlouva a zaměstnanecký vztah

Je potřeba nabídnout pěstounům důstojné a plnohodnotné zaměstnání, které je podloženo pracovní smlouvou a v ní vymezit podmínky jejich zaměstnání, posílit jejich zaměstnanecký status.

Hlavní doporučení – Moravskoslezský kraj

Zohledňovat vlastní představy a schopnosti pěstounů

Zprostředkovávání péče by mohlo více propojovat schopnosti a možnosti daného pěstouna s ohledem na potřeby dané kategorie dětí. Podpořme otevřenou diskusi, ale také sebereflexi pěstounů, aby dokázali rozpoznat, kde jsou hranice a možnosti jejich schopností pečovat.

Sanace rodiny

Stále existuje možnost a prostor pro zvýšení šance návratu dětí do biologické rodiny. Zmíněné formy péče musí provázet sociální práce s rodinou, aby docházelo k rozvoji kompetencí rodičů a jejich schopnosti postarat se o dítě, rozvoji a posilování rodičovské odpovědnosti.

Zajištění informací při přijímání dítěte

Je potřeba věnovat pozornost tomu, aby měli pěstouni dostatek informací o dítěti, které budou přijímat do péče, případně je získávali v průběhu péče, pokud mají vůči péči relevanci.

² Záhy po ukončení výzkumu byla přijata novela ZSPOD, která ovlivnila hodnocení a názory pěstounů, a pravděpodobně tím i některé naše závěry týkající se odměňování pěstounů.

Vzdělávání pěstounů

Pěstouni potřebují vzdělávání, které je založeno na interaktivních formách práce. Vzdělávání by mělo zahrnovat prostor pro sdílení zkušeností a větší orientaci na potřeby přechodných pěstounů.

Moderování kontaktů s biologickou rodinou

Jedná se o zátěžovou situaci, kterou provází riziko nedorozumění. Je potřeba se na budování vztahů zaměřit, podpořit je mediací a pracovat se všemi zúčastněnými stranami, včetně dítěte.

Pozornost naplňování dočasnosti institutu

PPPD musí provázet neutuchající úsilí v přípravě dítěte na odchod (intenzivní sanace biologické rodiny, hledání dlouhodobých pěstounů).

Zajištění odpočinku – respit

Součástí práce by měl být nárok pěstounů na odpočinek, vytvořen by měl být prostor pro psychohygienu a péči o duševní zdraví pěstounů. Týká se to období péče o dítě/děti, ale i oddechu v období mezi přijatými dětmi. Je vhodné nabízet škálu činností, aktivit a možností pro odpočinek.

Podpora v začátcích

Zvláštní pozornost by měla být věnována přechodným pěstounům, kteří s péčí začínají, pečují o první dítě. Nároky na jejich podporu jsou mnohem větší. Období péče o první dítě je pro pěstouny náročnější.

Zapojení soudů

Soudy stojí stranou celého systému, nejsou propojené s dalšími subjekty systému NRP. Měly by být zapojené do multidisciplinární spolupráce.

Participace doprovázejících organizací

Doporučujeme zapojit doprovázející organizace do procesů tvorby metodiky, diskusí ohledně kvality služeb a podporovat výměnu a dostupnost informací napříč organizacemi.

CÍL ANALÝZY

Analýza si dala za cíl popsat současnou podobu výkonu PPPD v Moravskoslezském kraji z hlediska charakteristik jejich aktérů, dále zjistit potřeby pěstounů a doprovázejících organizací, a nakonec poskytnout náměty pro zefektivnění a podporu rozvoje PPPD jako jedné z forem náhradní rodinné péče.

Analýza hledala odpovědi na následující okruhy otázek:

- i) ve vztahu k pěstounům a dětem
 - Jaké děti vstupují do PPPD? Jaké děti se nepodařilo do PPPD umístit? Jaká jsou jejich specifika?
 - Kdo se stává pěstounem na PD? Jaké jsou jejich charakteristiky?
 - Jaké jsou potřeby pěstounů? Jak lépe pěstouny při výkonu PPPD podpořit? Jak oslovovat zájemce o výkon PPPD?

- ii) ve vztahu k doprovázejícím organizacím
 - Jaké potřeby pěstounů na PPPD ve své praxi pozorují?
 - Jak se daří potřeby pěstounů a dětí v PPPD naplňovat?
 - Jaká je náročnost doprovázení pěstounů na PD?
 - Jak hodnotí podmínky (finanční prostředky, kapacity pracovníků apod.) k naplňování potřeb?
 - Je doprovázení PPPD vhodně nastaveno? Jaké jsou limity nastavení?

Analýza se zaměřila na zjištění toho, jaké jsou základní charakteristiky pěstounů na přechodnou dobu, jaké jsou charakteristiky dětí, které jsou v PPPD a dále hledala způsoby, jak lze podpořit hledání a získávání vhodných pěstounů na přechodnou dobu a možnosti jejich vhodné podpory, aby nedocházelo k ohrožení pěstounské péče (tím i dětí). Disponovat přehledem je elementární podmínkou a východiskem pro koncipování podpory vůči institutu PPPD.

Analýza se skládá se ze tří dílčích výzkumných částí, které jsou na sobě nezávislé, ale souvisí spolu. První část se věnuje sekundární analýze sociodemografických a dalších charakteristik pěstounů a dětí, které prošly PPPD. Důležité pro analýzu bylo, že Moravskoslezský kraj disponoval množstvím dat (anonymizovanými maticemi), které vypovídaly o poskytované péči, pěstounech a dětech, která bylo možné vyhodnotit a zpracovat tak, aby z nich byl zřejmý přehled o základních charakteristikách pěstounů a dětí. Analýza se v této části zaměřila vyhodnocení dat z matic o PPPD v Moravskoslezském kraji za období let 2012 až 2019.

Druhá část analýzy se zaměřila na zjišťování potřeb a motivací pěstounů na přechodnou dobu. Zjišťování potřeb je významným východiskem pro nastavování doprovodných služeb a hledání vhodných způsobů, jak podpořit výkon a roli pěstounů. Třetí část směřovala do oblasti analýzy dosavadních postupů, reflexí výkonu PPPD.

Zjištění z těchto analýz se promítly do konečného souboru doporučení a návrhů, jak zlepšovat proces PPPD a efektivně podporovat pěstounskou péči na přechodnou dobu v Moravskoslezském kraji. Dle nás ale výsledky a zjištění překračují hranice kraje a lze je využít v mnohem širším rámci. Moravskoslezský kraj v čase kumuloval řadu zkušeností díky tomu, že je zde dlouhodobě velké zastoupení pěstounů na PD a nastavená metodická práce z úrovně kraje, která se utvářela a dále utváří v čase, aby byla více nápomocná.

METODOLOGIE

Nejdříve bylo zjišťováno, jaké jsou základní charakteristiky pěstounů na přechodnou dobu, dále dětí, které byly umístěny do pěstounské péče na přechodnou dobu a také dětí, které do PPPD umístěny nebyly (byly umístěny do zařízení). **První část analýzy** proto obsahuje tři související dílčí záměry, které byly zpracovány statisticko-quantitativním přístupem. Jejím výsledkem jsou vytvořená statistická data, zpracovaná do podoby tabulek a grafů a opatřená interpretacemi a závěry.

a) Charakteristiky/profil pěstounů (PPPD)

Analýza zjišťovala, jaké jsou základní sociodemografické a další charakteristiky pěstounů, kteří byli zařazeni do evidence v letech 2012 až 2020. Vyhodnocována byla datová matice, která obsahovala důsledně anonymizovaná data o pěstunech z dokumentace (159 spisů). Analýza proběhla v kvantitativním software SPSS a vznikl tak přehled o základních charakteristikách pěstounů a jejich typologie.

b) Charakteristiky/profil dětí (PPPD)

Výzkum v této části zjišťoval, jaké jsou základní sociodemografické a další charakteristiky dětí (např. věk, délka PPPD, sourozenci, odkud byly do PPPD umístěny, důvody umístění, kam směřovaly, aj.). Při zpracování této části jsme pracovali s anonymizovanou maticí, která čítala celkem 963 položek – případů dětí umístěných do PPPD v rozmezí let 2013 až 2020. Matici jsme zpracovali v kvantitativním software SPSS a byl vytvořen přehled o základních charakteristikách dětí a jejich typologie.

c) Charakteristiky/profil dětí (neumístěné do PPPD)

Shodně zpracována byla také matice dětí ve věku do 6 let, které byly umístěny do ústavní péče – nebyly umístěny do PPPD. Tato matice čítala celkem 270 případů (dětí).

U dětí byla provedena další statistická analýza s cílem zjistit, s jakými „typy“ se v praxi setkáváme. Při hledání základních typů pěstounů a dětí, jejich typologie, jsme využili tzv. seskupovací analýzu. Jedná se o statistickou techniku, vícerozměrnou explorační proceduru, která se zaměřuje na hledání podobných případů na základě zpracování vybraných proměnných z vytvořené matice.

Limitem sekundárního zpracování dat byla skutečnost, že data byla vytvářena za účelem evidence případů, nikoliv za účelem výzkumu. Jinými slovy řečeno, výzkum nemohl zpracovat jiná data než ta, která byla přepsána do matice a obsažena v dokumentaci. Navíc bylo patrné, že se některé položky vyvíjely v čase, a ne všechny tak bylo možné vyhodnocovat jako časovou řadu. Limitem bylo i to, že kvalitativních výpovědí bylo díky účelu a způsobu vedení dokumentace málo na to, abychom z nich mohli činit rozsáhlejší interpretace a více jimi obohatit kvantitativní data.

Druhá část analýzy se zaměřila na zjišťování potřeb pěstounů na PD a doprovázejících organizací. Hledala cesty k tomu, jak lépe a efektivněji v Moravskoslezském kraji zajistit PPPD, podpořit pěstouny při výkonu PPPD a tím také děti. Celý analytický postup se řídil metodologií tzv. analýzy potřeb. Jedná se o analytický postup, který výzkumníky prostřednictvím vybraných metod a technik vede ke zjištění nedokonalostí a nedostatků ve vymezené oblasti zájmu – k odhalení tzv. faktických či reálných potřeb. Model měl několik po sobě jdoucích kroků, prostřednictvím kterých byly potřeby postupně objevovány. Nejdříve se jednalo o a) definování standartního stavu, poté o b) pátrání po problému, následně c) identifikaci překážek a nakonec d) sumarizaci faktických potřeb. Výsledky jsme zpracovali

za každou diskusní skupinu zvlášť (jsou přílohou této zprávy) a následně je sloučili do souhrnné analýzy potřeb pěstounů a organizací na přechodnou dobu.

Analýzu potřeb jsme prováděli prostřednictvím fokusních skupin s pěstouny PPPD, ale i s doprovázejícími organizacemi. Fokusní skupiny zjišťovaly, co pěstouni na PPPD potřebují, aby svou práci vykonávali lépe a déle. Rovněž byly zjišťovány motivace pěstounů k výkonu PPPD.

S pěstouny proběhlo celkem pět skupinových setkání. Výzkumníci se zúčastnili tří víkendových pobytů, přičemž zjišťování potřeb bylo hlavním tématem setkání. Víkendové pobyty se odehrávaly v horském hotelu. Složení skupin pěstounů bylo různorodé, účastnili se jich jak muži, tak ženy, vykonávající svou profesi krátce, i takoví, kteří ji vykonávali více než šest let, jednotlivci i manželské páry. Počet dětí, které měli za tu dobu v pěstounské péči na přechodnou dobu, se pohyboval od prvního dítěte až po jedenáct dětí, které byly různého věku, sourozenci, děti se zvýšenými zdravotními potřebami. Diskusí se zúčastnila více než stovka pěstounů.

Diskuse s pěstouny byly velmi otevřené, bylo zjevné, že pěstouni jsou zvyklí a připravení své příběhy sdílet a bez většího ostychu mezi sebou hovořit i o poměrně důvěrných a osobních záležitostech. Atmosféra ve skupinách byla příjemná, někdy emotivní, a ani v jedné z nich nedocházelo k tomu, že by pěstouni s obtížemi hledali témata, o kterých hovořit. Spíše naopak, místy rozpoutala předkládaná témata bouřlivý zájem, provázený snahou co nejlépe vysvětlit a ilustrovat řečené, a na moderátory ohniskových skupin byly kladeny nároky na to, aby dokázali diskuse řídit a navracet ke klíčovým tématům.

Skupinové diskuse vedli výzkumníci ve dvojicích podle jednotného scénáře. Byl jim vyhrazen velmi dobrý časový prostor, sobotní dopoledne i odpoledne a nedělní dopoledne. Během prvního bloku se výzkumníci pěstounům představili a uvedli téma zjišťování potřeb. Nejdříve proběhlo zjišťování žádoucího stavu – ideálních podmínek pro práci pěstouna na přechodnou dobu. Následovala diskuse o problémech, s jakými problémy se pěstouni na přechodnou dobu potýkají. Druhý blok navázal na závěry z dopoledne, a probíhalo doplňování problémů a ověřování, zdali jim rozumí účastníci diskuse stejným způsobem. Následovalo hledání a pojmenovávání potřeb pěstounů na přechodnou dobu (Co by se mělo stát, aby každý jednotlivý problém zmizel? Co potřebujeme k tomu, aby byl problém odstraněn?) a poté i hierarchizace potřeb podle jejich důležitosti. Ve třetím diskusním bloku druhého den byly zjišťovány motivace a docházelo k jejich třídění. Zde již záleželo na dané skupině a tempu práce. Některé skupiny se ještě vracely k potřebám, jiné se věnovaly modelové přípravě inzerátu do novin, časopisu či jinam, který by měl potenciál oslovit a přesvědčit případné zájemce o práci pěstouna na přechodnou dobu. Případně formou hry účastníci formulovali argumenty, proč být a proč nebýt pěstounem na přechodnou dobu a následně přesvědčovali moderátory či sebe navzájem, aby se stali či nestali pěstouny na přechodnou dobu. Následovalo shrnutí a ukončení skupinových prací.

Na další diskusní setkání byly pozvány i doprovázející organizace. Jednalo se o téměř dvě desítky zástupců organizací, s nimiž mají pěstouni uzavřené dohody o výkonu pěstounské péče, na základě nichž organizace pěstounům poskytují podporu v jejich roli náhradního rodiče. Pracovníci byli rozděleni do dvou skupin, které diskutovaly odděleně. Skupiny opět moderovaly dvojice výzkumníků. Úvod patřil představení výzkumu a účastníků navzájem. Nejdříve byla hledána shoda na ideálních podmínkách pro organizace, aby mohly co nejlépe doprovázet pěstouna na přechodnou dobu. Následovalo vytváření výčtu problémů, se kterými se doprovázející organizace pěstounů na přechodnou dobu potýkají, poté hledání potřeb doprovázejících organizací ve vztahu k problémům a jejich hierarchizace. Následovalo shrnutí a ukončení skupinové práce.

Třetí část analýzy měla za cíl generovat zjištění v přímé vazbě na analýzy dat a hledat možnosti pro naplňování potřeb pěstounů, případně iniciovat změny stávající praxe. Na základě zjištěných dat a jejich interpretace byly s pracovníky krajského úřadu a vybraných doprovázejících organizací, kteří se věnují PPPD, diskutovány změny stávající praxe – mířící na systémovou úroveň, ale i na místní úroveň, směřující ke zlepšení postupů v rámci Moravskoslezského kraje.

PRVNÍ ČÁST

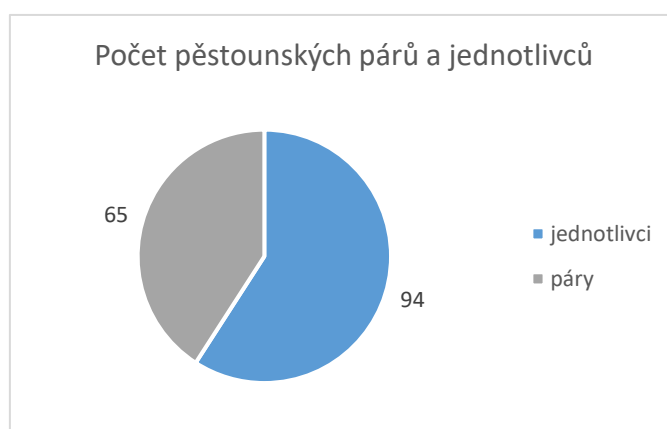
Charakteristiky pěstounů a dětí

V první části představujeme zjištění týkající se základních charakteristik pěstounů na přechodnou dobu, dále dětí, které byly umístěny do pěstounské péče na přechodnou dobu a také dětí, které do PPPD umístěny nebyly (byly umístěné do zařízení).

1. Pěstouni na přechodnou dobu

Od počátku institutu pěstounské péče na přechodnou dobu do 31. 12. 2020 vykonávalo zmíněnou profesi **159 pěstounských párů a jednotlivců**. Do evidence pěstounů na přechodnou dobu zařazeno **94 pěstounů jednotlivců** a **65 pěstounských párů**. V průběhu výkonu PPPD se počet pěstounů jednotlivců zvýšil o 7 osob a pěstounských párů o 7 osob snížil (v důsledku ukončení výkonu jednou osobou z páru či započítáním výkonu druhou osobou z páru – blíže níže).

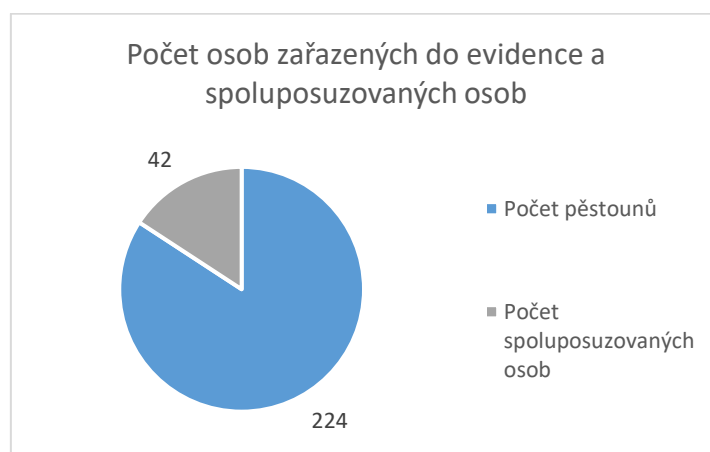
Graf 1 Počet pěstounských párů/jednotlivců



1.1. Posuzování žádostí

Celkem bylo **posuzováno 266 osob³**, z nichž 224 osob žádalo o zařazení do evidence a 42 osob bylo spolu posuzovaných.

Graf 2 Počet osob zařazených do evidence a spolu posuzovaných osob

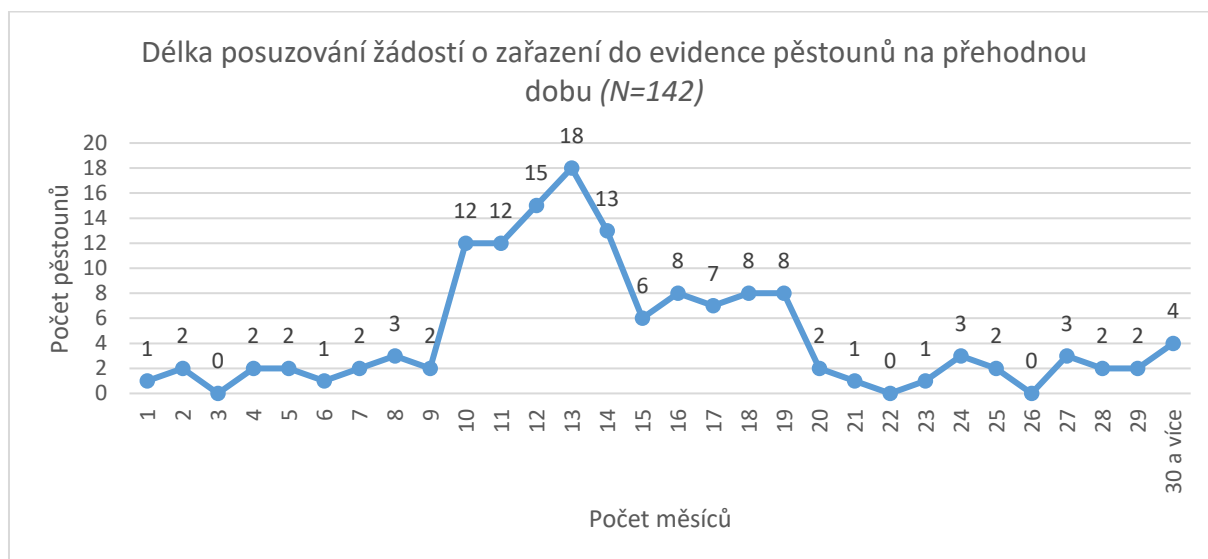


³ Osoby zařazené do evidence pěstounů na přechodnou dobu a spolu posuzované osoby. Celkový počet osob bude ve skutečnosti ještě vyšší, pokud předpokládáme, že ne každý žadatel je nakonec do evidence zařazen.

Z 224 osob zařazených do evidence **9 mužů ukončilo výkon PPPD** a jejich partnerky v PPPD pokračovaly. Důvodem pro ukončení PPPD byla pracovní vytíženost (3), zdravotní důvody (1), osobní důvody (1) a rozvod (1). Důvod nebyl uveden ve třech případech. **Dva muži byli do evidence zařazeni později** než jejich partnerky.

Průměrná délka posouzení (od podání žádosti do zařazení do evidence) činí **15 měsíců**. Následující graf zobrazuje rozložení délky procesu posuzování žádostí v měsících.

Graf 3 Délka posuzování žádostí o zařazení do PPPD

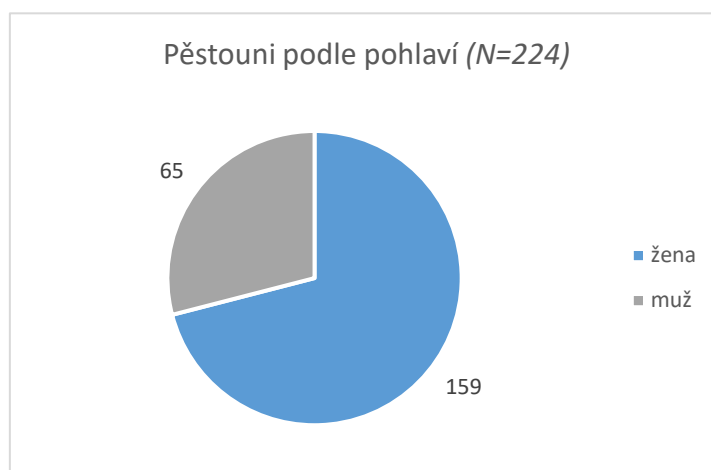


Obvyklá délka posuzování se pohybuje v rozmezí od 10 do 19 měsíců, ve které byly posouzeny přibližně tři čtvrtiny žádostí (75,3 %; 107 žádostí). Přibližně desetina žádostí byla posouzena v intervalu kratším než 10 měsíců (10,6 %; 15 žádostí) a více než desetina za dobu delší než 19 měsíců (14,1 %; 20 žádostí). V případě 7 žadatelů jsme zaznamenali přerušení posuzování na přání žadatele (z důvodu zdravotního stavu) či prodloužení doby posuzování z důvodu odvolání se žadatele proti rozhodnutí (opakované vyhotovování psychologických posudků).

1.2. Základní charakteristiky pěstounů

Mezi pěstouny na přechodnou dobu jsou **častěji zastoupeny ženy**, které v průběhu sledovaného období představovaly téměř tři čtvrtiny pěstounů (159 osob, 71 %). Mužů bylo do evidence pěstounů zařazeno 65, tedy více než čtvrtina (29 %).

Graf 4 Pěstouni podle pohlaví



Nejmladšímu pěstounovi/pěstounce bylo v době zařazení do evidence 32 let, nejstaršímu 67 let. **Věkové rozložení pěstounů** ilustruje následující graf.

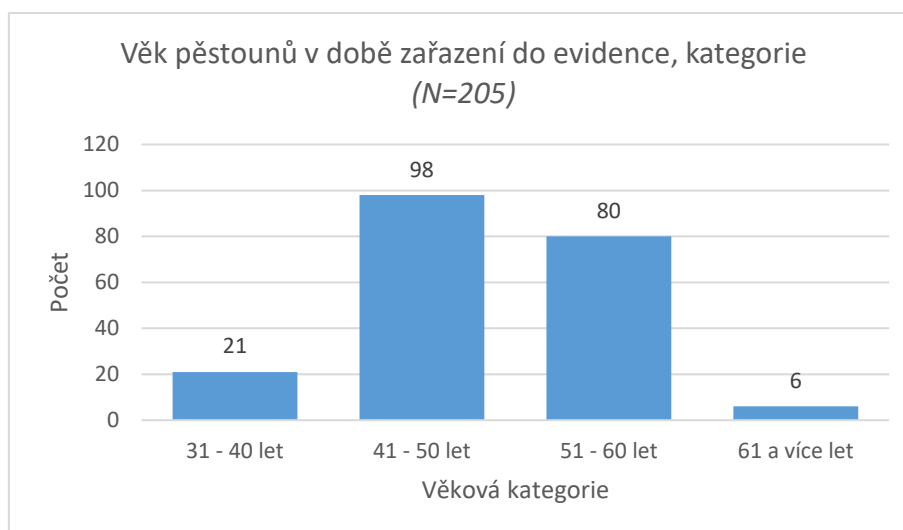
Graf 5 Věk pěstounů v době zařazení do evidence



Z hlediska věku je mezi pěstouny na přechodnou dobu významné zastoupení osob ve věku od 38 let do 58 let. **Nejčastěji se jimi stávají osoby ve věku od 47 do 52 let**, vzhledem k délce procesu posuzování a příprav je zřejmé, že rozhodnutí stát se pěstounem činily osoby ve věku 45 až 50 let.

Pro zjednodušení jsme pěstouny rozdělili do desetiletých věkových kategorií.

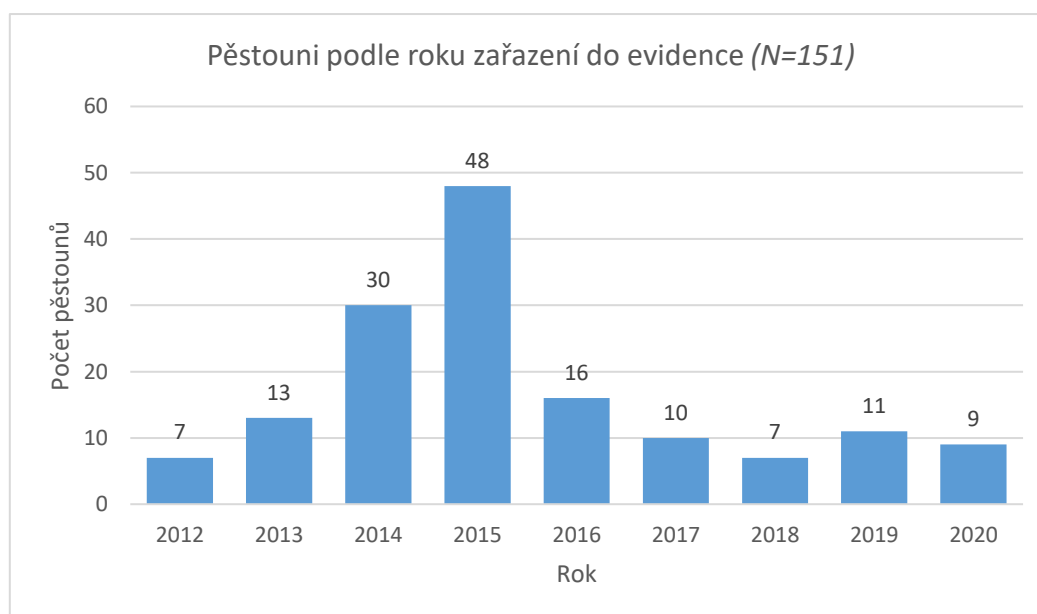
Graf 6 Věk pěstounů v době zařazení do evidence – kategorie



Téměř polovina pěstounů (47,8 %; 98 osob) je v době zařazení do evidence ve věku 41 až 50 let. Druhou nejpočetnější věkovou skupinou jsou pěstouni ve věku 51 až 60 let (39 %; 80 osob). Osoby ve věku od 31 do 40 let se na celkovém počtu pěstounů podílejí přibližně desetinou (10,2 %; 21 osob) a osoby ve věku 61 a více let necelými 3 % (6 osob).

Z následujícího grafu je patrné, ve kterém roce byli pěstouni zařazeni do evidence.

Graf 7 Pěstouni podle roku zařazení do evidence



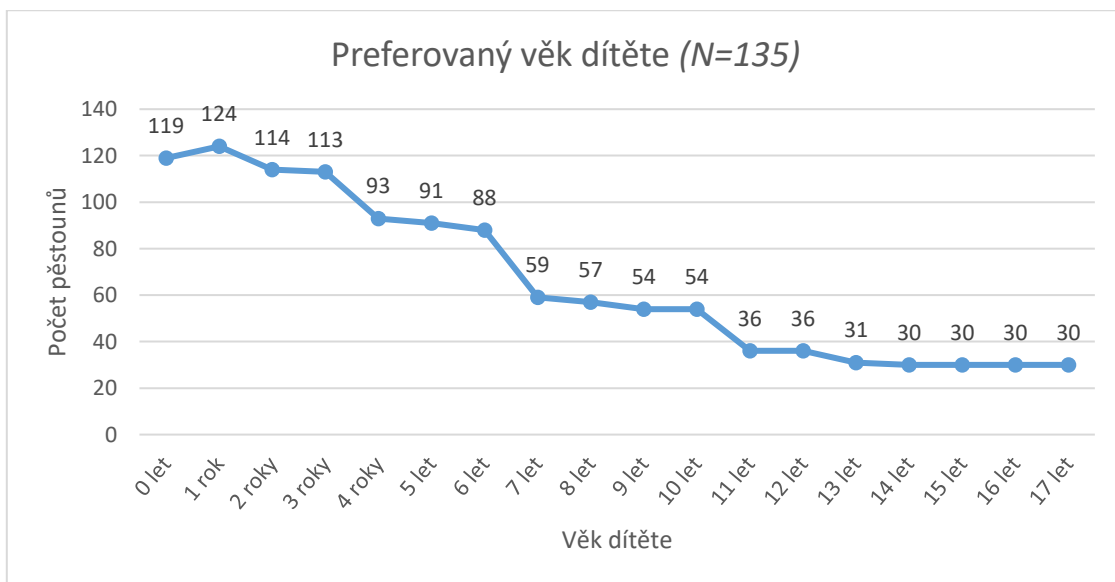
Téměř třetina pěstounů byla do evidence zařazena v roce 2015 (31,8 %; 48 pěstounů) a necelá pětina v roce 2014 (19,9 %; 30 pěstounů). V ostatních letech počet zařazených pěstounů nedosahoval ani poloviny zmíněného roku 2015. V roce 2012 a 2013, kdy pěstounská péče na přechodnou dobu byla teprve v počátcích, bylo do evidence zařazeno 20 pěstounů (13,2 %). V roce 2016 to bylo 16 pěstounů (10,6 %) a v následujících letech 2017 až 2020 přibývá přibližně 10 pěstounů ročně (2017–10 pěstounů, 6,6 %; 2018–7 pěstounů, 4,6 %; 2019–11 pěstounů, 7,3 %; 2020–9 pěstounů, 6 %).

1.3. Představy o dítěti

Každý potenciální pěstoun na přechodnou dobu, který se o profesi uchází, uvádí, **o jaké dítě by si přál pečovat**, sděluje své **preferenze ve vztahu k potenciálně svěřenému dítěti**. Při analýze dat jsme zjistili, že se tyto preference vztahují zejména k věku potenciálně svěřeného dítěte, k jeho zdravotnímu stavu (či zdravotnímu handicapu), etnicitě a zřídka se objevovaly také informace o možném počtu přijímaných dětí v jeden okamžik.

Své představy o věku přijímaného dítěte uvedlo 135 pěstounů či pěstounských párů, kteří sdělovali, který věk dítěte by upřednostňovali, o jak staré dítě/děti by se chtěli starat. Vzhledem k tomu, že jsou preference pěstounů značně rozličné, zpracovali jsme jejich odpovědi do grafu, který znázorňuje souhrnné preference pěstounů k určitému věku. Jinak řečeno, můžeme zde vyčíst, kolik pěstounů uvedlo, že by chtělo pečovat o dítě ve věku 0 let, 1 rok, 2 roky atd.

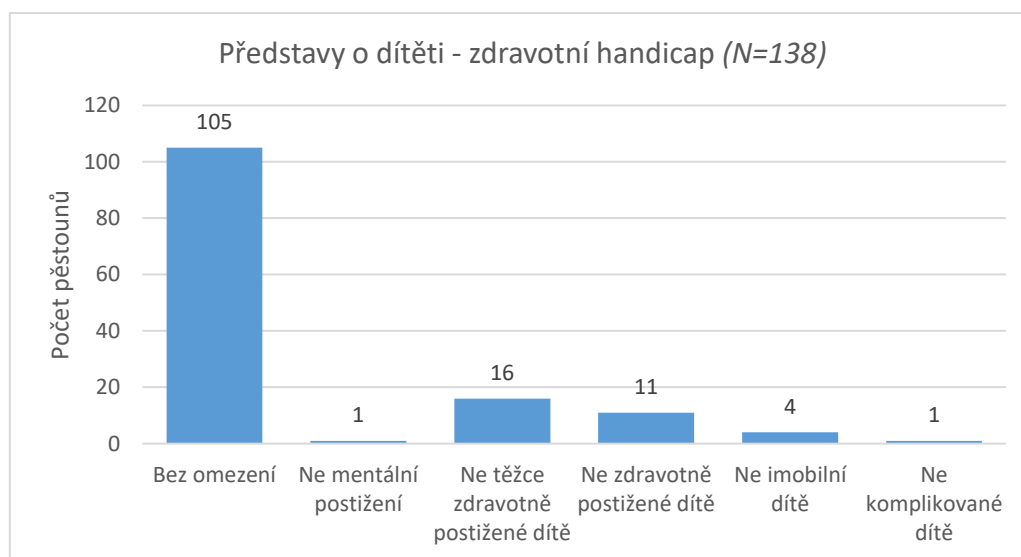
Graf 8 Představy o dítěti – preferovaný věk dítěte



Je patrné, že **největší zájem mezi pěstouny je o děti ve věku od 0 do 3 let, o které by nejraději pečovaly více než čtyři pětiny pěstounů (83,7 %, vždy více než 113 pěstounů)**. Tento fakt může souviset s počátky pěstounské péče na přechodnou dobu a jejím spojováním s rušením kojeneckých ústavů. **Preferenze pěstounů se zvyšujícím se věkem dětí skokově klesají**. Druhou nejpreferovanější kategorií dětí, a to téměř dvěma třetinami pěstounů (65,2 %; vždy více než 88 pěstounů), jsou děti předškolní, ve věku do 6 let. O děti mladšího školního věku projeví zájem dvě pětiny pěstounů (40 %; vždy více než 54 pěstounů) a děti ve věku 11 a 12 let více než čtvrtina pěstounů (26,7 %; 36 pěstounů). Nejméně často uváděli pěstouni děti ve věku 13 a více let (22,2 %; 30 pěstounů).

Budoucí pěstouni se také vyjadřovali k tomu, **zda by přijali dítě se zdravotním handicapem**. Nutno ovšem podotknout, že se až na výjimky nevyjadřovali ke konkrétnímu handicapu a spíše dávali průchod obavám, zda by péči o dítě se zdravotním handicapem zvládli. Nikde také nespécifikovali, který zdravotní handicap považují za „těžký“, nebo co si představují pod označením „zdravotně postižené dítě“.

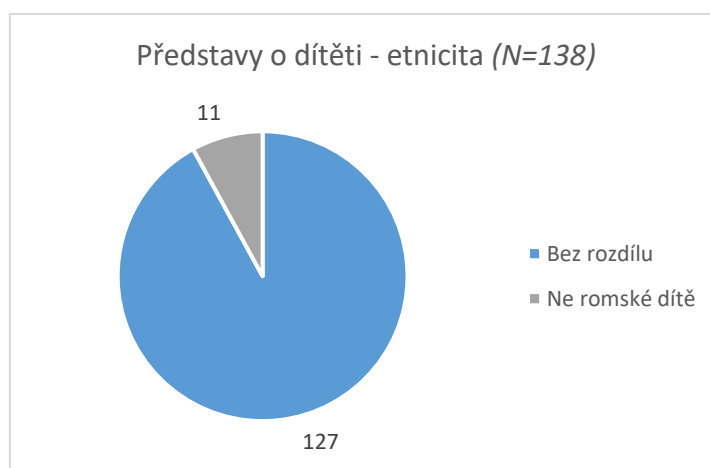
Graf 9 Představy o dítěti – zdravotní handicap



Více než tři čtvrtiny pěstounů uvedly, že by do péče přijaly jakékoliv dítě (76,1 %; 105 pěstounů). Desetina pěstounů se obávala přijmout dítě s těžkým zdravotním postižením (11,6 %; 16 pěstounů) a další přibližně desetina pěstounů s jakýmkoliv zdravotním postižením (8 %; 11 pěstounů). Ve čtyřech případech, v souvislosti s absencí bezbariérového přístupu do obydlí pěstounů, pěstouni uvedli, že by jen obtížně zvládli péči o imobilní dítě (2,9 %). V jednom případě pěstouni preferovali dítě, které nebude mentálně postižené (0,7 %) a také dítě „nekomplikované“ (0,7 %).

Další z uváděných preferencí byla etnicita. Pěstouni se v tomto směru vyjadřovali pouze k romskému etniku, jiné etnikum zmíněno nebylo.

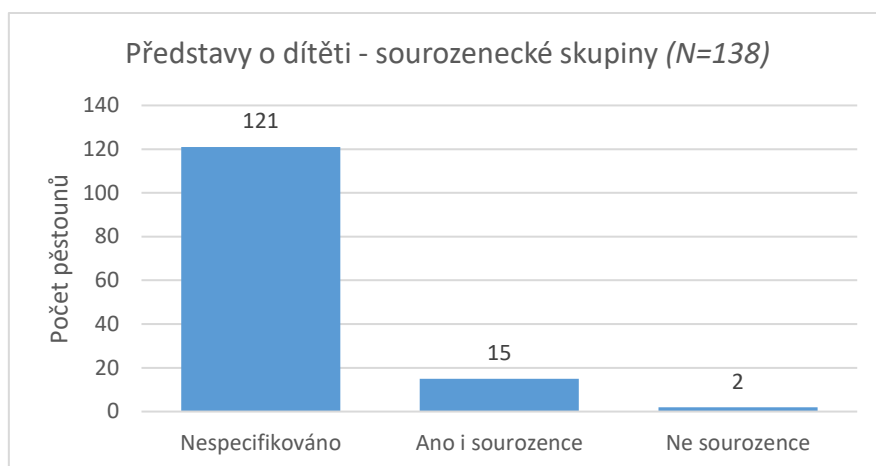
Graf 10 Představy o dítěti – etnicita



Více než devět desetin pěstounů uvedlo, že přijmou jakékoliv dítě bez rozdílu (92 %; 127 pěstounů) a necelá desetina preferovala dítě neromského původu (8 %; 11 pěstounů).

Poslední ze zmiňovaných preferencí byly sourozenecké skupiny. Vyjádření k počtu dětí, které jsou pěstouni schopni či ochotni přijmout najednou, se však objevovala jen sporadicky. Proto jsme v této oblasti zařadili kategorii „nespecifikováno“.

Graf 11 Představy o dítěti – sourozenecké skupiny

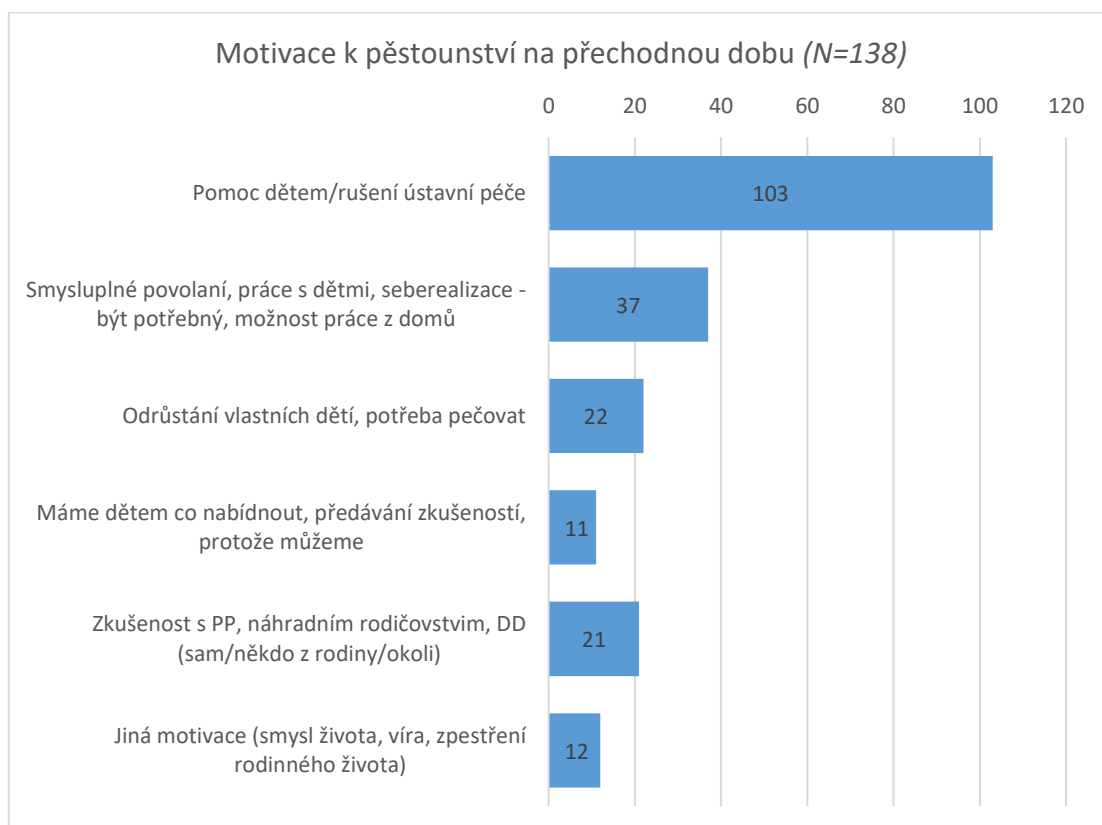


Více než desetina pěstounů (10,9 %; 15 pěstounů) se vyjádřila tak, že je schopna či ochotna přijmout i sourozeneckou skupinu. V případě dvou pěstounů bylo vyjádřeno přání pečovat jen o jedno dítě, což souviselo se zdravotním stavem pěstouna či jeho vytížeností (např. péče o další děti). V ostatním případech toto téma nebylo zmiňováno.

1.4. Motivace k pěstounství

Každý pěstoun také uvádí své **motivace k pěstounství**. Zajímalo nás, jaké motivace pěstouni uváděli hned v počátku, kdy vyplňovali žádost o zařazení do evidence pěstounů na přechodnou dobu. Jen doplňujeme, že jeden pěstoun může být v následující grafu současně zařazen do vícero kategorií.

Graf 12 Motivace k pěstounství na přechodnou dobu

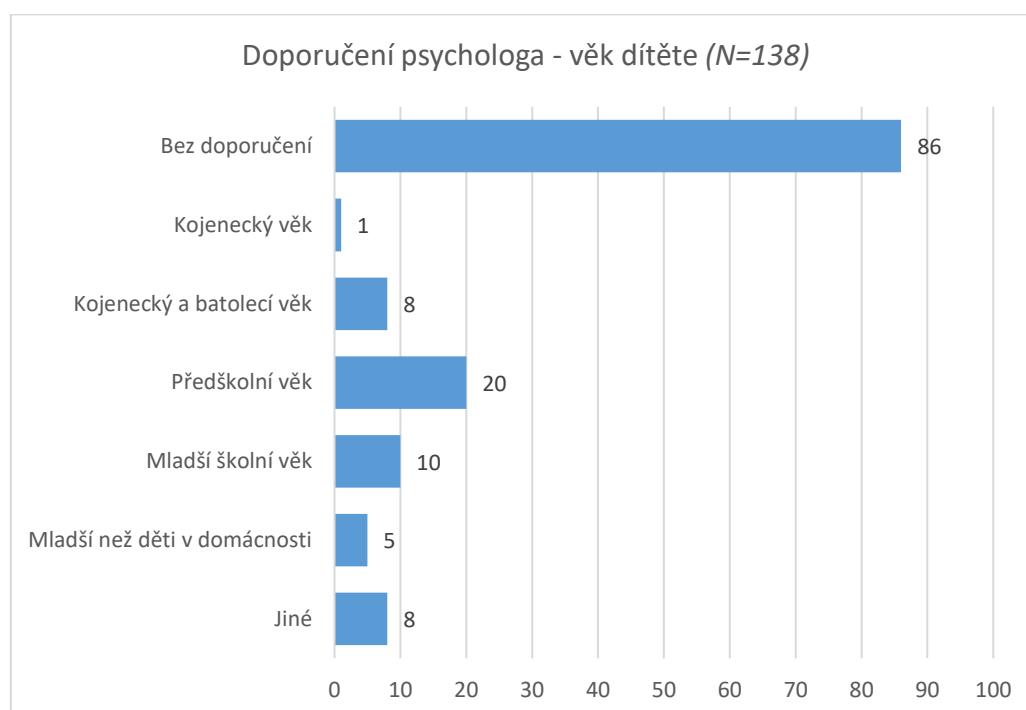


Pomoc dětem a umožnit jim nevyrůstat v ústavním prostředí byla budoucími pěstouny nejfrekventovaněji uváděná motivace, uvedlo ji 103 pěstounů. Motivace byly spojeny také s **pracovním uplatněním** – budoucí pěstouni považují výkon PPPD za smysluplné povolání, vidí v něm možnost seberealizace, vlastní potřebnost a umožňuje práci z domova (37 pěstounů). Část pěstounů také uváděla, že k pěstounství na přechodnou dobu je motivovalo **odrůstání vlastních dětí a potřeba pečovat o někoho jiného** (22 pěstounů). Jako důvod pro „stát se pěstounem“ jsme také zaznamenali odpovědi ve smyslu – máme **dětem co nabídnout**, chceme předat své zkušenosti nebo „protože můžeme“ (11 pěstounů). **Vlastní zkušenosti s pěstounskou péčí**, náhradním rodičovstvím, výkonem pěstounské péče v rodině nebo mezi známými, ale také zkušenosti s prací s dětmi v ústavní výchově, byly jednou z motivací pro 21 pěstounů. Mezi motivacemi byly zastoupeny také jiné, například **hledání smyslu života, zpestření rodinného života nebo víra** (12 pěstounů).

1.5. Doporučení a rizika

Psychologové ve svých zprávách uvádějí doporučení a rizika, která spatřují v umístění dětí do rodiny. Zmiňovaná **doporučení**, se obvykle vztahují k věku dítěte, které může být do rodiny umístěno, méně často k počtu dětí, jejich zdravotnímu stavu nebo k náročnosti péče.

Graf 13 Doporučení psychologa – věk dítěte

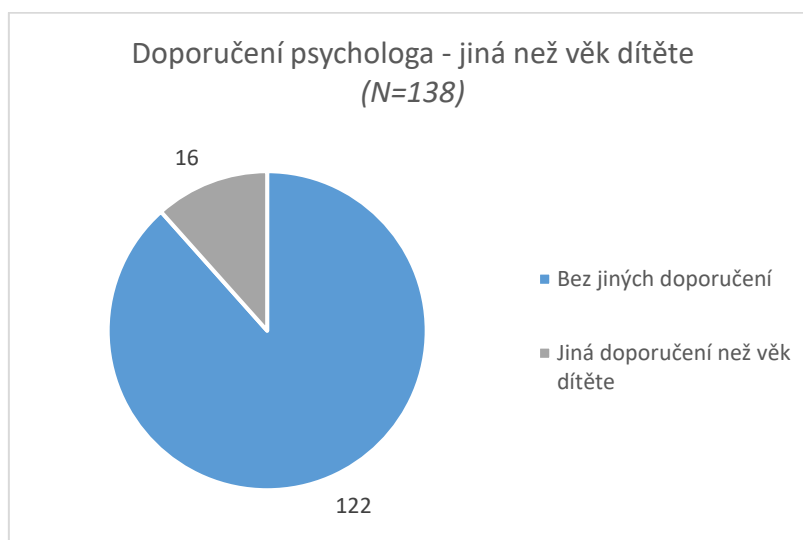


Doporučený věk přijímaného dítěte⁴ nebyl doporučeními psychologa omezen téměř u dvou třetin pěstounů (62 %; 86 pěstounů). Pokud psycholog omezil doporučený věk přijímaných dětí, pak nejčastěji na předškolní věk 0–6 let (14,5 %; 20 pěstounů), mladší školní věk 0–10/12 let (7,2 %; 10 pěstounů) a kojenecký a batolecí věk 0–3 roky (5,8 %; 8 pěstounů). Pouze v jednom případě doporučil umístit do domácnosti pěstouna pouze děti kojeneckého věku. V pěti případech doporučil, aby byly

⁴ V případě věku dítěte obsahuje vyšší věková kategorie také kategorie předchozí – např. předškolní věk je chápán jako věk 0 až 6 let, mladší školní věk 0 až 10 let.

do rodiny umisťovány děti, které jsou mladší než děti v domácnosti již žijící. V případech 8 pěstounů se objevila jiná věková omezení, obvykle rozlišující, zda je do rodiny umisťováno děvče nebo chlapec (4).

Graf 14 Doporučení psychologa – jiná než věk dítěte

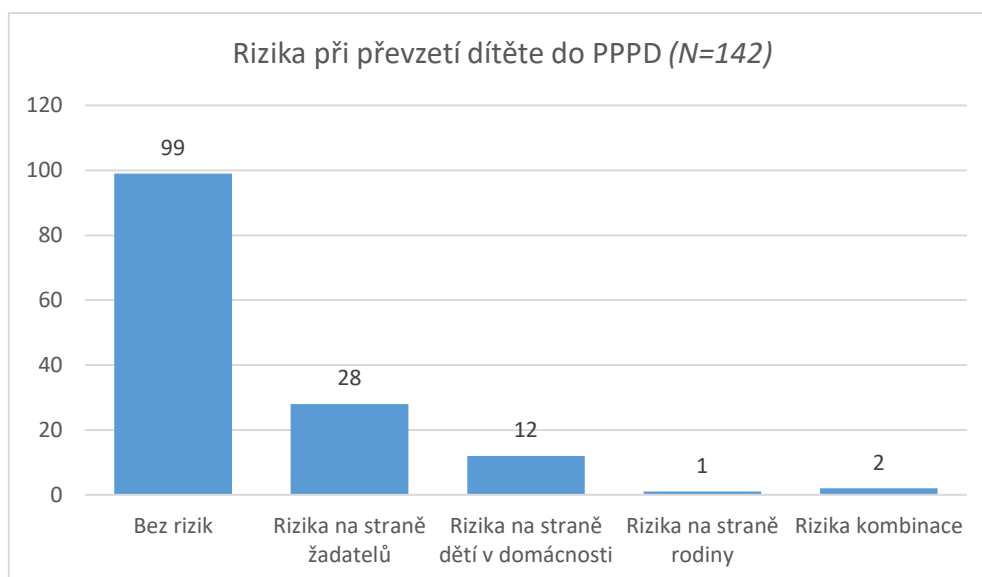


Doporučení psychologa, byla k jinému faktoru, než je věk přijímaného dítěte, uvedena v 16 případech. Psycholog doporučoval nejčastěji umístění pouze jednoho dítěte do rodiny (6 pěstounů), neumístění do rodiny dítě s výchovnými problémy nebo poruchami chování (3 pěstouni), umístění dítěte nenáročného na fyzickou péči (3 pěstouni) nebo doporučení vztahující se ke zdravotnímu postižení umisťovaného dítěte⁵ (3 případy). V jednom případě doporučoval psycholog umisťovat do rodiny pouze nenáročné dítě.

Psychologové **vyhodnocují také rizika,** která spatřují ve svěřením dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu danému žadateli. Rizika, která identifikovali, jsme rozdělili do čtyř kategorií. Jedná se o rizika na straně žadatelů, rizika na straně dětí v domácnosti, na straně rodiny nebo jejich kombinace. V průběhu sběru dat jsme se setkali se třemi žadateli, jejichž zařazení do evidence pěstounů na přechodnou dobu při prvním posuzování nebylo doporučeno – v jednom případě ze zdravotních důvodů, ve dvou případech z důvodů osobnostních rysů žadatelů. Na základě dalšího posouzení již žadatelé do evidence zařazení byli, tudíž k prvnímu posouzení v následující pasáži nebylo přihlíženo.

⁵ Bez zdravotního handicapu, bez těžkého zdravotního handicapu, konzultovat míru postižení dítěte s pěstounem.

Graf 15 Rizika při převzetí dítěte do PPPD

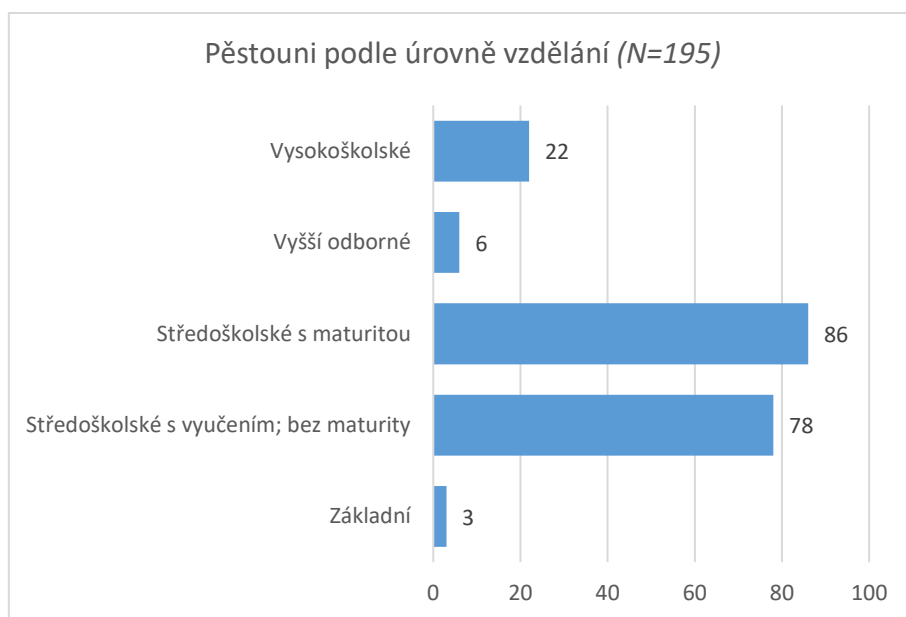


Žádné riziko při převzetí dítěte do péče nespatořovali psychologové u více než dvou třetin žadatelů (69,7 %; 99 pěstounů). U bezmála pětiny žadatelů psychologové uvedli rizika, která souvisela s žadatelem (19,7 %; 28 žadatelů). V těchto případech se nejčastěji (18) jednalo o rizika spojená s psychologickými aspekty, charakteristikami osobnosti žadatelů (výbušnost, introvertnost, podceňování náročnosti a specifik přijímaných dětí apod.), zdravotní stav žadatelů (3). V jednotlivých případech byl jako riziko vnímán věk žadatelů (1), sociální dávky jako jediný zdroj příjmu (1), vytíženost či zátěž (1), velikost obydlí (1), případně kombinace uvedených rizik (3). Rizika spojená s dětmi již v domácnosti žadatelů žijícími uvedli psychologové ve 12 případech (8,4 %). Tato rizika souvisela zejména se schopností přijmout a psychicky zvládnout přijetí dalšího dítěte do rodiny, případně se od něj odpoutat. V jednom případě vnímal psycholog rizika související s destabilizací rodinného prostředí. Ve dvou případech se rizika dotýkala jak žadatelů, tak dětí v domácnosti.

1.6. Pěstouni podle vzdělání a zaměstnání

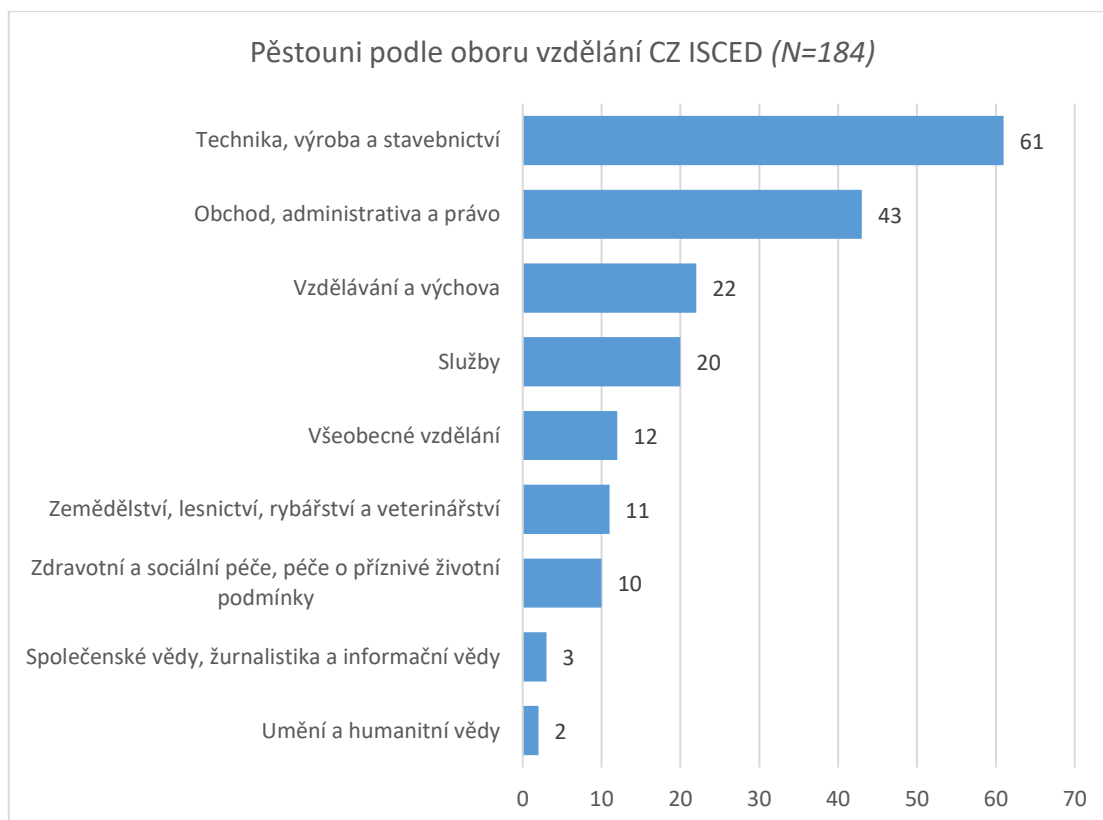
Vzdělání pěstounů jsme sledovali podle dosažené úrovně vzdělání a také podle oboru vzdělání v třídění podle základní klasifikace CZ-ISCED.

Graf 16 Pěstouni podle úrovně vzdělání



Pěstouni dosahují z více než čtyř pětín středoškolského vzdělání (84,1 %; 164 osob), z toho více než polovina má středoškolské vzdělání s maturitou (86 osob) a necelá polovina středoškolské bez maturity (78 osob). Více než desetina pěstounů disponuje vysokoškolským diplomem (11,3 %; 22 osob) a vyššího odborného vzdělání dosáhla 3 % z nich (6 osob). Základní vzdělání uvedli pouze 3 pěstouni.

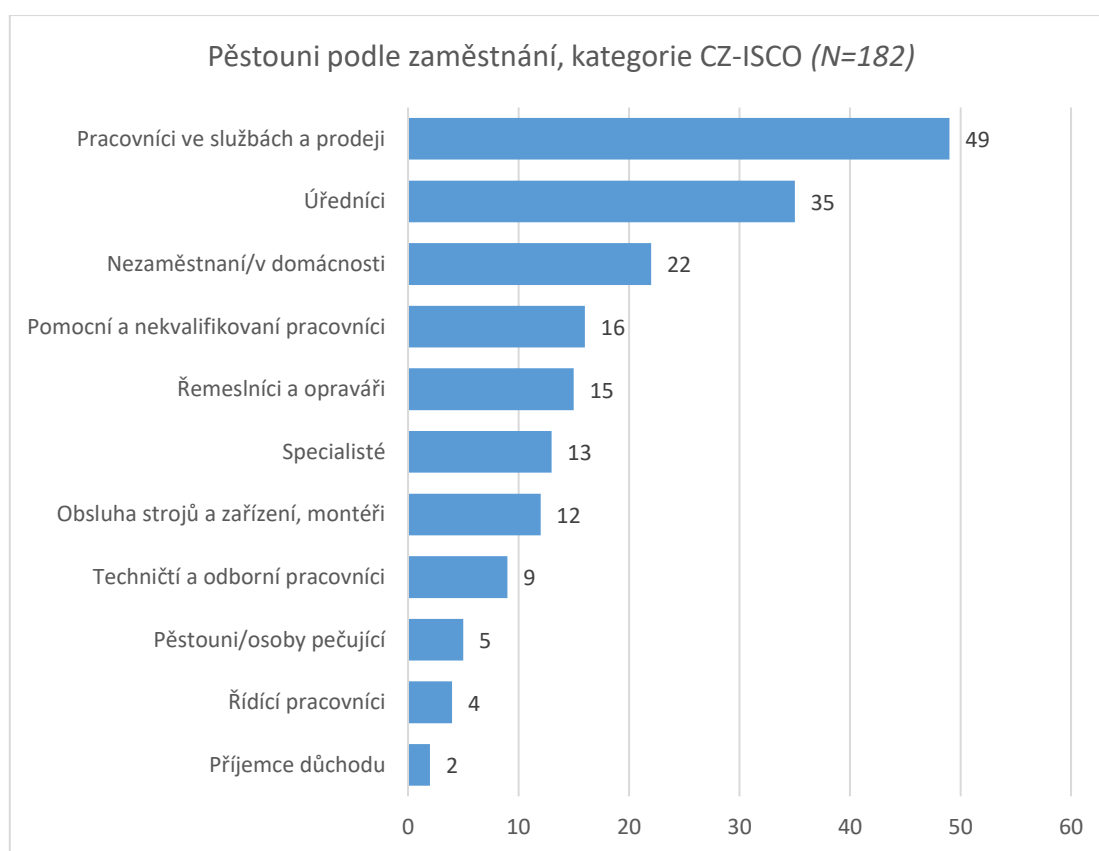
Graf 17 Pěstouni podle oboru vzdělání



Přibližně třetina pěstounů je vzdělána v oboru „technika, výroba a stavebnictví“ (33,2 %; 61 osob) a téměř čtvrtina v oboru „obchod, administrativa a právo“ (23,4 %; 43 osob). Vzdělání v oboru souvisejícím se „vzděláváním a výchovou“ má 22 pěstounů (12 %) a v oboru „služby“ 20 pěstounů (10,9 %). Všeobecným vzděláním disponuje 12 pěstounů, vzděláním v oboru „zemědělství, lesnictví, rybářství a veterinářství“ 11 pěstounů. Kvalifikaci v oboru „zdravotní a sociální péče, péče o příznivé životní podmínky“ získalo 10 pěstounů. Nejnižší zastoupení mají pěstouni v oborech „společenské vědy, žurnalistika a informační vědy“ (3) a „umění a humanitní vědy“ (2).

Podívejme se dále, jaké zaměstnání nejčastěji vykonávali pěstouni na přechodnou dobu v třídění podle kategorií CZ-ISCO a odborných skupin Národní soustavy povolání. Obě tyto kategorie jsme rozšířili o skupiny osob „nezaměstnaných/v domácnosti“, „pěstouny/osoby pečující“ a „příjemce důchodu“.

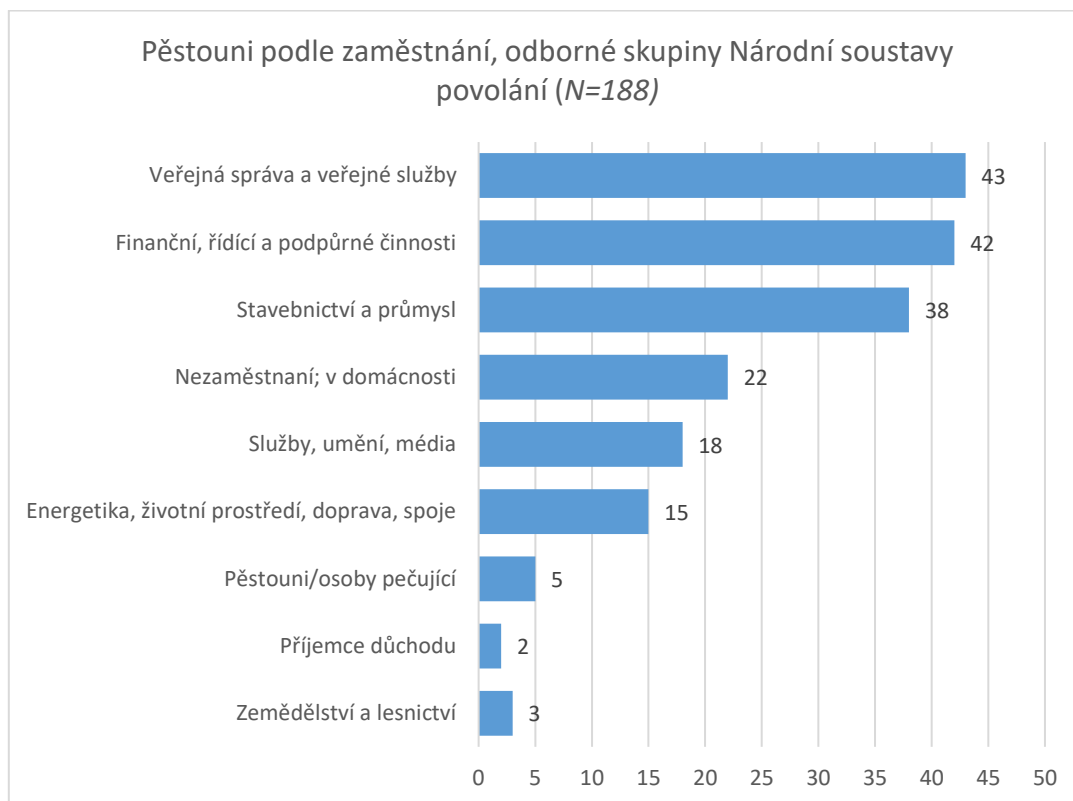
Graf 18 Pěstouni podle zaměstnání, kategorie CZ-ISCO



Více než čtvrtina pěstounů zařazených do evidence pracovala „ve službách a prodeji“ (26,9 %; 49 osob), téměř pětina vykonávala „úřednické povolání“ (19,2 %; 35 osob). Tyto dvě skupiny následují pěstouni, kteří byli před výkonem PPPD „v evidenci úřadu práce nebo v domácnosti“ (12,1 %; 22 osob). „Pomocnou a nekvalifikovanou pracovní pozici“ zastávalo 16 pěstounů, 15 pěstounů patřilo mezi „řemeslníky a opraváře“, 13 pěstounů bylo „specialistů“, 12 z nich pracovalo jako „obsluha strojů a zařízení, montéři“, „technických a odborných pracovníků“ bylo 9 osob. Nejnižší je zastoupení „pěstounů a pečujících osob“ (5), „řídících pracovníků“ (4) a „příjemců důchodu“ (2).

Jiné třídění nám nabízí třídění do **odborných skupin Národní soustavy povolání**.

Graf 19 Pěstouni podle zaměstnání, odborné skupiny Národní soustava povolání

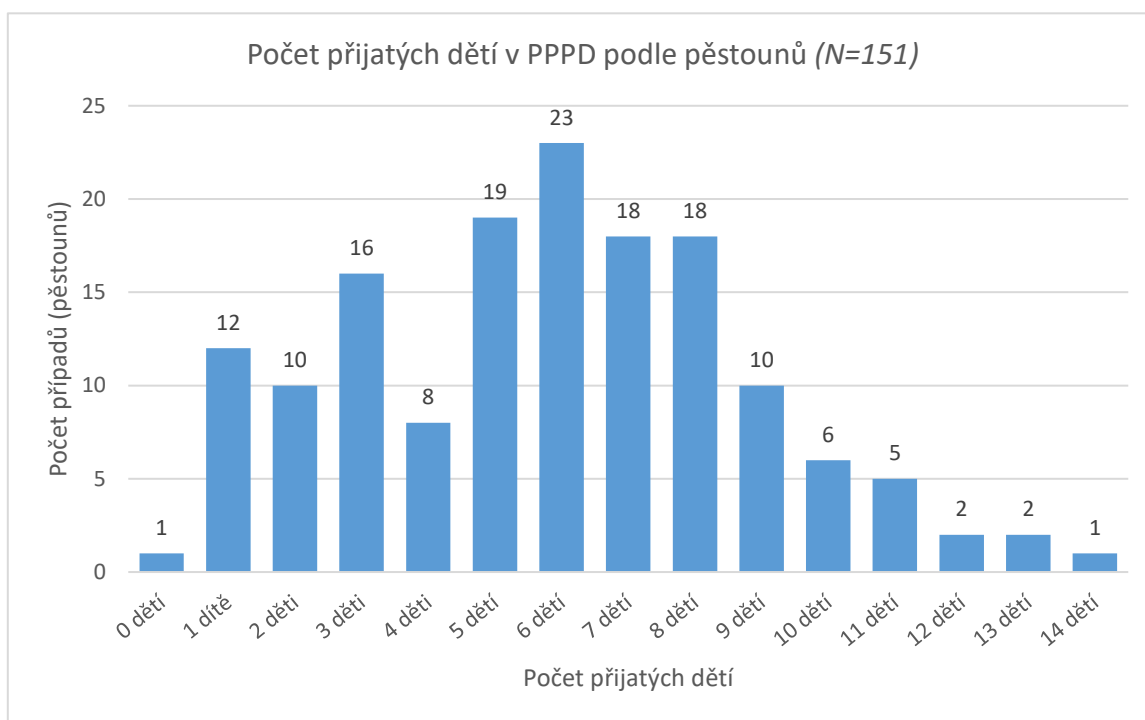


Více než pětina pěstounů vykonávala zaměstnání ve „veřejné správě a veřejných službách“ (22,9 %; 43 osob), dále zaměstnání spjaté s „finančními, řídicími a podpůrnými činnostmi“ (22,3 %; 42 osob) a ve „stavebnictví a průmyslu“ (20,2 %; 38 osob). Následují pěstouni nezaměstnaní či v domácnosti (22 osob), zaměstnaní v oblasti „služeb, umění a médií“ (18 osob), v oblasti „energetiky, životního prostředí, dopravy a spojů“ (15 osob). Nejméně početné zastoupení mají pečující a pěstouni (5 osob), příjemci důchodu (2 osoby) a pracující v „zemědělství a lesnictví“ (2 osoby).

1.7. Děti přijaté do PPPD pohledem pěstounů

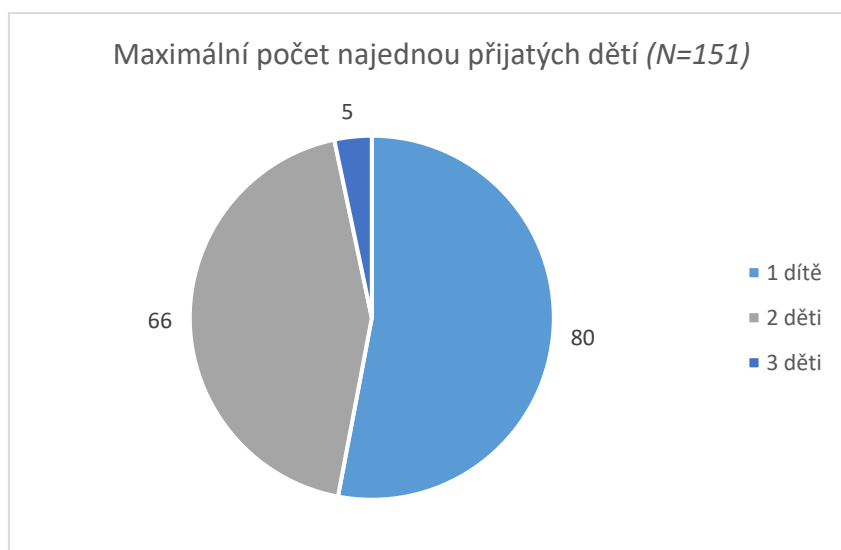
Zjišťovali jsme také, kolik dětí jednotliví pěstouni do PPPD (doposud) přijali, maximální počet dětí přijatých do PPPD ve stejnou dobu, jaké bylo věkové rozložení přijatých dětí, a zda přijali dítě se zvýšenými zdravotními potřebami (náročné na péči). V tomto případě je potřeba mít na paměti, že většina pěstounů PPPD nadále péči vykonává a data se dále mohou měnit.

Graf 20 Počet přijatých dětí v PPPD podle pěstounů



Více než polovina pěstounů přijala do PPPD pět až osm dětí (51,7 %; 78 pěstounů). Čtyři a méně dětí přijala do PPPD necelá třetina pěstounů (31,1 %; 47 pěstounů). Devět a více dětí přijala necelá pětina pěstounů (17,2 %; 26 pěstounů).

Graf 21 Počet přijatých dětí v PPPD podle pěstounů

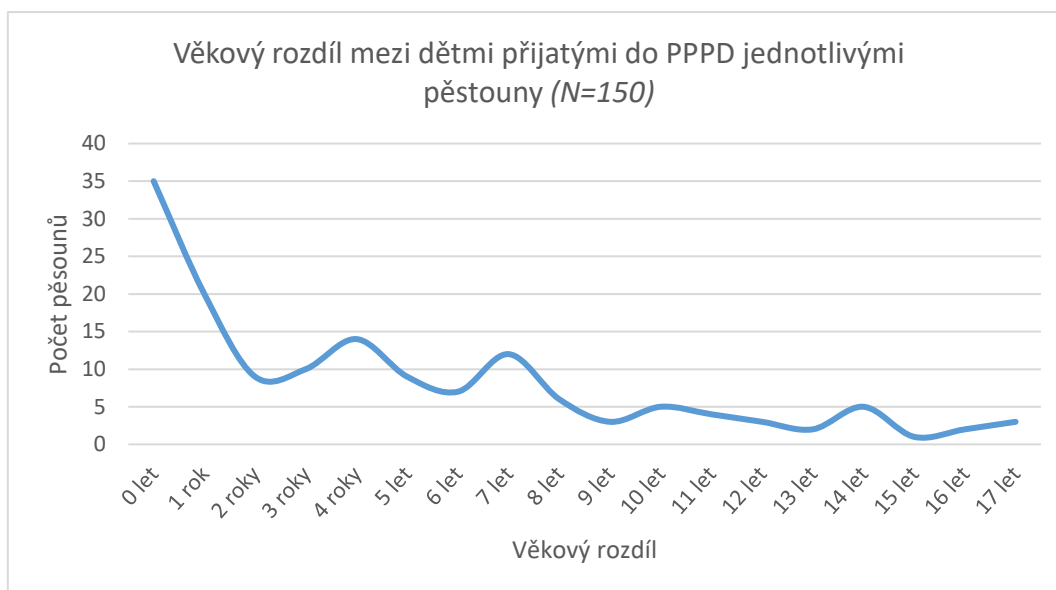


O málo více než polovina pěstounů přijala najednou vždy jen jedno dítě (53 %; 80 pěstounů). Více než dvě pětiny pěstounů přijaly najednou dvě děti (43,7 %; 66 pěstounů) a tři děti najednou přijalo 5 pěstounů (3,3 %).

Náročnost pěstounské péče na přechodnou dobu je spojována také s **širokým věkovým rozptylem dětí, které do tohoto typu péče vstupují**. Pěstoun musí být schopen de facto ze dne na den přijmout

jakkoliv staré dítě. Podívali jsme se tedy na to, jaký byl doposud věkový rozptyl přijímaných dětí u jednotlivých pěstounů.

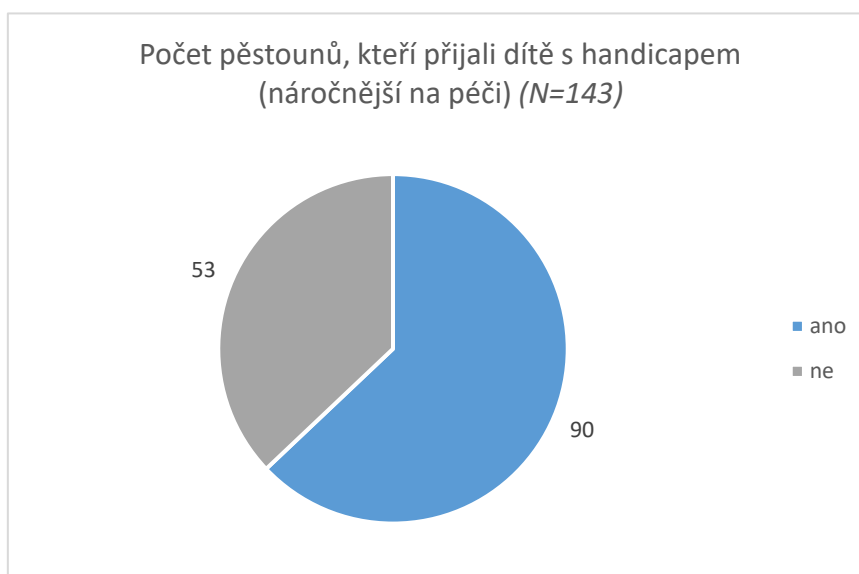
Graf 22 Věkový rozdíl mezi dětmi přijatými do PPPD jednotlivými pěstouny



Téměř čtvrtina pěstounů přijímala doposud děti, které byly věkově téměř totožné – rozdíl v jejich věku nedosahoval ani 1 rok (23,3 %; 35 pěstounů). Další více než čtvrtina pěstounů (26 %; 39 pěstounů) přijímala děti s věkovým rozdílem jednoho, dvou nebo tří let. Věkový rozdíl mezi přijímanými dětmi od 4 do 6 let jsme zaznamenali u pětiny pěstounů (20 %; 30 pěstounů) a 7 a více let u více než tří desetin pěstounů (30,7 %; 46 pěstounů).

Z uvedeného plyne, že **polovina pěstounů přijímá děti poměrně homogenního věku s rozdílem od 0 do 3 let (49,6 %; 75 pěstounů)** a **polovina pěstounů již přijala děti věkově více rozdílné až zcela odlišného věku – věkový rozdíl přijímaných dětí se pohyboval od 4 do 17 let (50,4 %; 76 pěstounů).**

Graf 23 Počet pěstounů, kteří přijali dítě s handicapem (náročnější na péči)

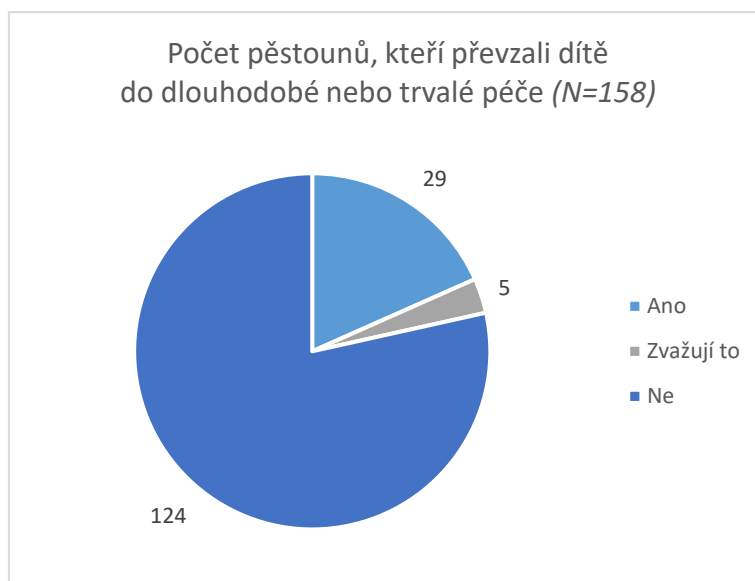


Téměř dvě třetiny pěstounů (62,9 %; 90 pěstounů) přijaly dítě se zvýšenými zdravotními potřebami, což se promítalo do náročnosti péče o ně či s sebou neslo potřebu častější návštěvnosti zdravotnických pracovišť či kombinaci obojího. Jednalo se například o rizikové nedonošené děti, děti s abstinenčními příznaky, potřebou rehabilitací, děti vykazující známky CAN apod.

1.8. Pěstouni, kteří přijali dítě do dlouhodobé péče

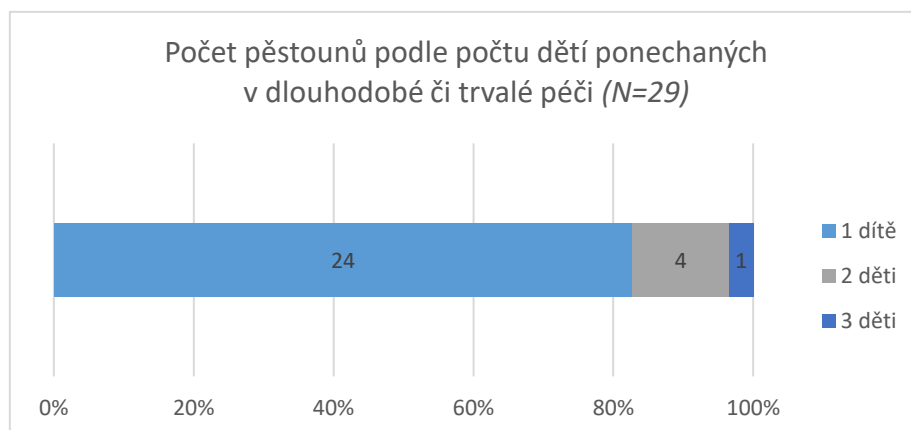
V průběhu analýzy se ukázalo, že část pěstounů si některé z dětí, které jim byly svěřeny do pěstounské péče na přechodnou dobu, ponechala v pěstounské či poručenské péči nebo méně často je adoptovala.

Graf 24 Počet pěstounů, kteří převzali dítě do dlouhodobé nebo trvalé péče



K ponechání si dítěte v dlouhodobé pěstounské nebo poručenské péči či v adopci, **se rozhodla téměř pětina pěstounů** na přechodnou dobu (18,4 %; 29 pěstounů⁶). Dalších pět tento krok na přelomu roku 2020 a 2021 zvažovalo. Pěstouni na přechodnou dobu si ve své péči ponechali celkem 35 dětí.

Graf 25 Počet pěstounů podle počtu dětí ponechaných v dlouhodobé či trvalé péči



⁶ Včetně jednoho pěstouna, který v roce 2020 zažádal o svěřeni dítěte do péče, a na počátku roku 2021 bylo jeho žádosti vyhověno.

Většina pěstounů (24) si ve své dlouhodobé či trvalé péči ponechala jedno dítě. Ve čtyřech případech si pěstouni ponechali dvě děti, vždy sourozence, z toho třikrát se jednalo o dvojčata. V jednom případě si pěstouni ponechali tři děti – vzájemně nebyly v příbuzenském vztahu a byly věkově starší (více než 14 let).

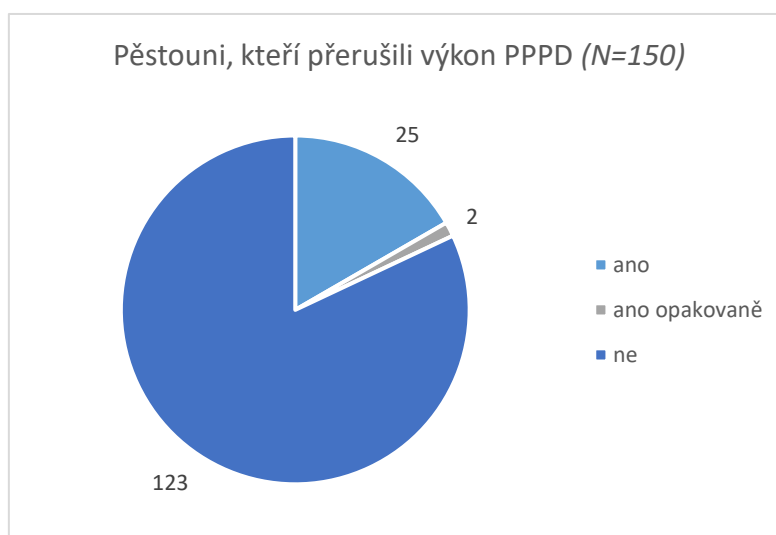
Více než polovina pěstounů, která si ponechala dítě v dlouhodobé péči, výkon PPPD v této souvislosti ukončila (51,7 %; 15 pěstounů).⁷ Další více než třetina pěstounů (34,5 %; 10 pěstounů) z důvodu výkonu pěstounské péče přerušila výkon PPPD (v 9 případech přerušeni trvá).

Pořadí dítěte, které si pěstouni na přechodnou dobu ponechali ve své péči, nehraje významnou roli – neukazuje se, že by si dítě v péči ponechali pěstouni, kteří již profesi vykonávají dlouho či naopak krátce. Pěstouni na přechodnou dobu si ponechali ve své péči děti, které přijali jako první až deváté.

1.9. Přerušování výkonu PPPD

Někteří pěstouni v průběhu výkonu PPPD zažádali o přerušování výkonu. Zaměřili jsme se tedy na počet pěstounů, u kterých k přerušování výkonu PPPD došlo a také na důvody, které je k tomu vedly.

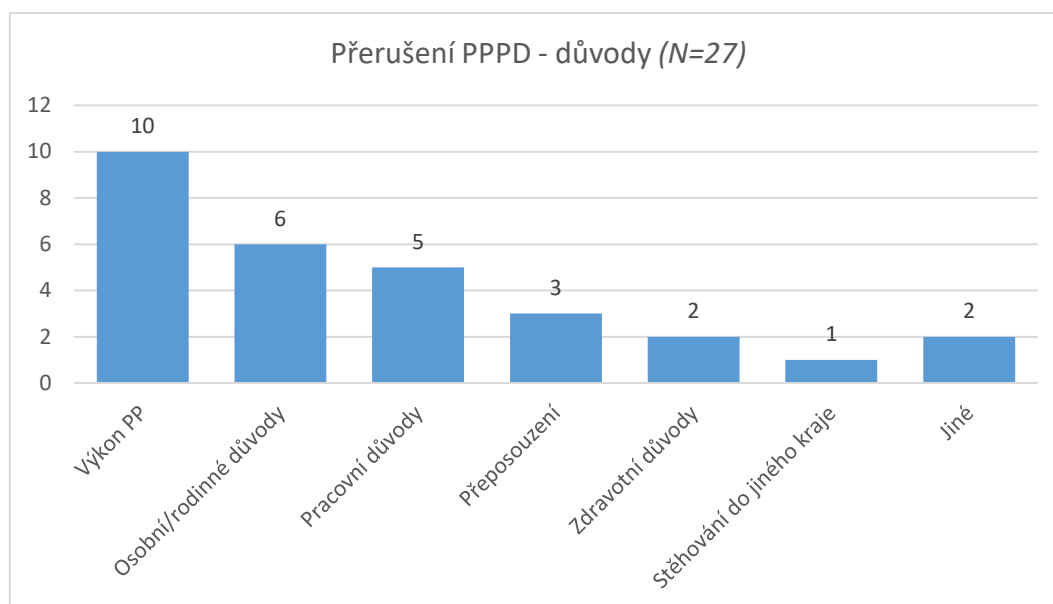
Graf 26 Pěstouni, kteří přerušili výkon PPPD



Výkon PPPD přerušila téměř pětina pěstounů (18 %; 27 pěstounů), z toho dva pěstouni opakovaně. Více než čtyři pětiny pěstounů výkon PPPD nepřerušily (82 %; 123 pěstounů). Důvodům přerušování se věnuje následující graf.

⁷ Výkon PPPD ukončila navíc také jedna pěstounka na přechodnou dobu, která si v dlouhodobé péči ponechala tři starší děti (14 a více let). Důvodem pro ukončení PPPD byl v tomto případě věk a vstup do starobního důchodu.

Graf 27 Přerušeni PPPD – důvody



Z celkového počtu 27 pěstounů, kteří přerušili výkon PPPD⁸, **přerušilo 10 pěstounů tuto činnost z důvodu výkonu pěstounské péče**. Šest pěstounů uvedlo **osobní či rodinné důvody**, **pět pracovní důvody** (náročnost péče a s ní spojená potřeba věnovat se dočasně jen svým dětem nebo pracovní vytíženost, podání výpovědi v zaměstnání). Ve třech případech docházelo k **přeposuzování** v důsledku ponechání si dítěte v pěstounské péči (1), zdravotních důvodů (1) a pochybností o zvládnutí role pěstouna na přechodnou dobu (1). **Zdravotní důvody** uvedli dva pěstouni a v jednom případě se pěstoun přestěhoval do jiného kraje a následně se opět vrátil. Do kategorie „jiné“ jsme zařadili neuvedený důvod přerušeni PPPD (1) a dočasné využití pracovní nabídky ze strany Krajského úřadu na „provázení pěstounů na přechodnou dobu“ (1).

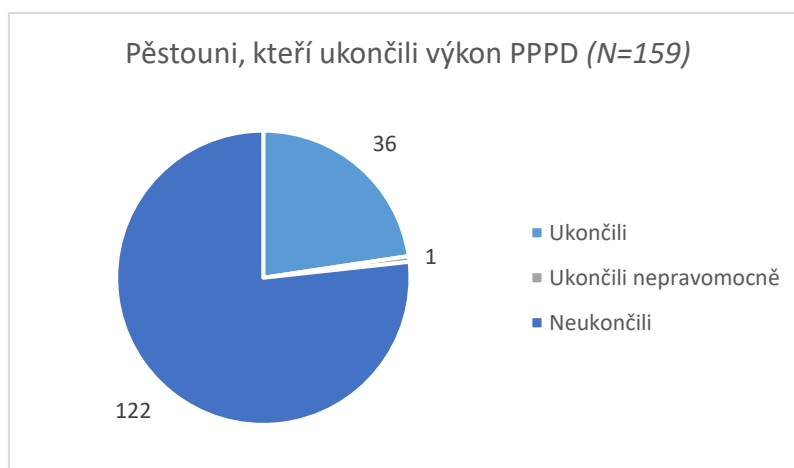
Za důležité považujeme zmínit, že **v případě 9 pěstounů na přechodnou dobu z 10, kteří převzali dítě do pěstounské péče**, a v důsledku toho přerušili výkon PPPD, **přerušeni stále trvá** (k 31. 12. 2020). Pouze jeden pěstoun ze zmíněných deseti se již vrátil k výkonu PPPD, ale vzhledem k tomu, že dítě setrvalo v domácnosti pěstouna, dochází nyní k přeposouzení vhodnosti umístění dalšího dítěte do domácnosti.

1.10. Pěstouni, kteří ukončili výkon PPPD

Mezi 160 pěstouny na přechodnou dobu jsou již takoví, kteří za období 7 let, kdy institut PPPD neoddělitelně patří do systému náhradní rodinné péče, **ukončili výkon pěstounské péče na přechodnou dobu**. Blíže se zaměříme na jejich charakteristiky.

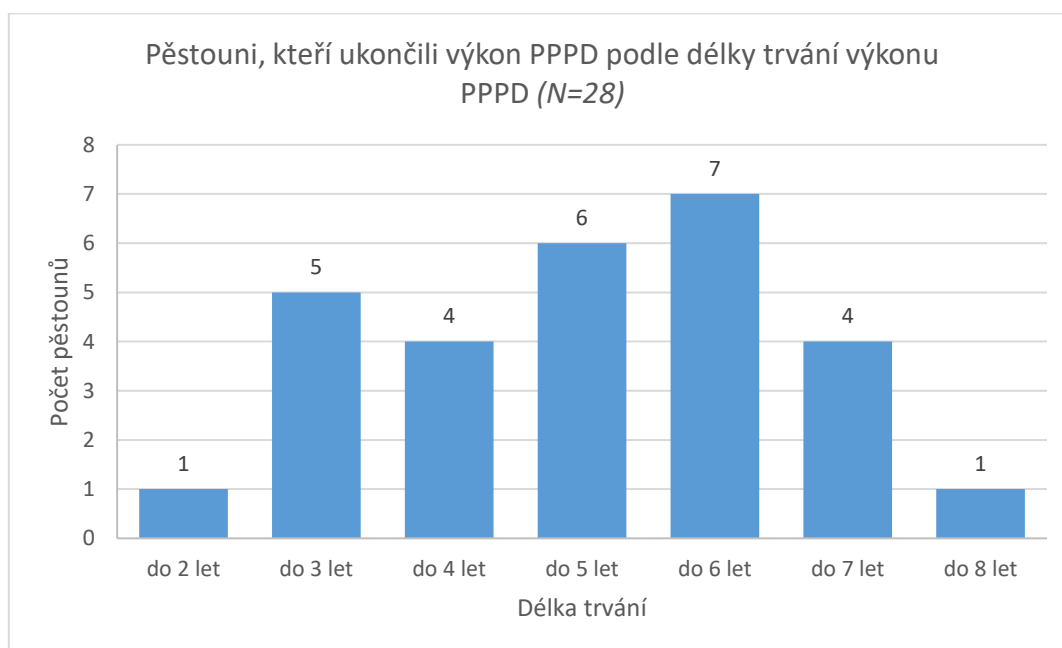
⁸ Součet důvodů přerušeni je vyšší než počet pěstounů, kteří PPPD přerušili z důvodu uvedení vícero důvodů.

Graf 28 Pěstouni, kteří ukončili výkon PPPD



Pěstounskou péči na přechodnou dobu ukončilo již 37 pěstounů, což představuje téměř čtvrtinu ze všech pěstounů (23,3 %). Z tohoto počtu jeden pěstoun nepravomocným rozhodnutím Krajského úřadu.

Graf 29 Pěstouni, kteří ukončili výkon PPPD podle délky trvání výkonu PPPD

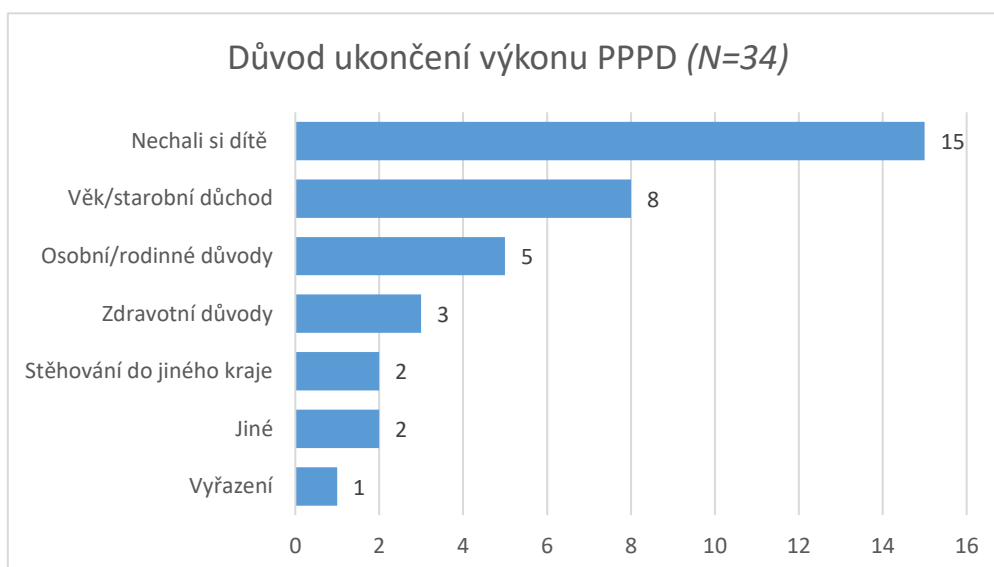


Nejkratším obdobím, po které pěstoun vykonával PPPD, bylo 20 měsíců a nejdelším obdobím 92 měsíců. Pěstouni, kteří ukončili výkon PPPD, ji nejčastěji vykonávali po dobu od čtyř do šesti let (46,4 %; 13 pěstounů). Pěstouni dále ukončovali výkon PPPD mezi druhým a třetím rokem (5 pěstounů), třetím a čtvrtým rokem (4 pěstouni) a šestým a sedmým rokem (4 pěstouni) výkonu PPPD.

Důvody pro ukončení výkonu PPPD jsme rozdělili do sedmi kategorií, přičemž v případě dvou pěstounů byly uvedeny dva důvody pro ukončení PPPD⁹ – kombinace ponechání si dítěte a zároveň odchod do starobního důchodu (1) a ve druhém případě věk a zdravotní stav (1).

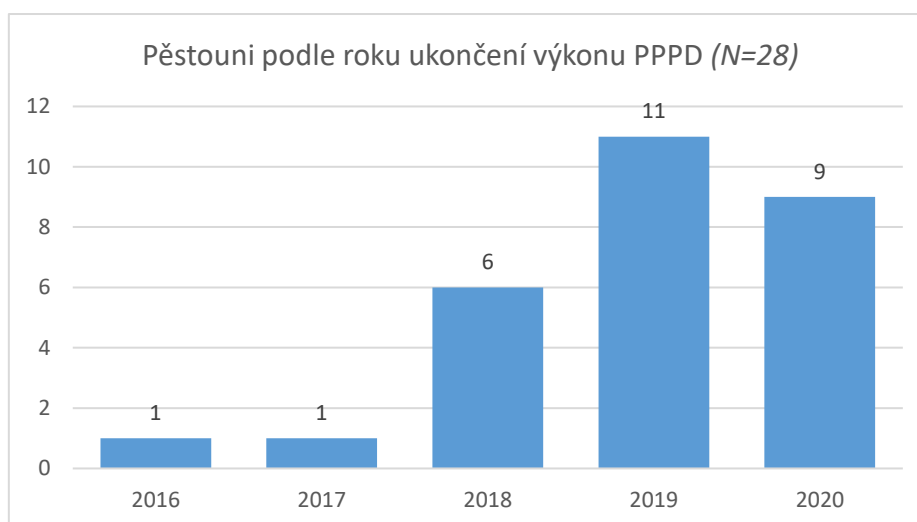
⁹ Součet hodnot je z toho důvodu vyšší.

Graf 30 Pěstouni, kteří ukončili výkon PPPD podle důvodu ukončení



Důvodem pro ukončení výkonu PPPD bylo u téměř poloviny pěstounů ponechání si dítěte (44,1 %; 15 pěstounů). Z toho ve 14 případech v pěstounské nebo poručenské péči (tito pěstouni tak přešli na výkon pěstounské péče) a v jenom případě se pěstoun stal adoptivním rodičem. V bezmála čtvrtině případů (23,5 %; 8 pěstounů) pěstoun ukončil výkon PPPD z důvodu věku, odchodu do starobního důchodu. Pět pěstounů ukončilo výkon PPPD z rodinných či osobních důvodů, tři ze zdravotních důvodů, dva z důvodu stěhování do jiného kraje. Jeden pěstoun byl vyřazen Krajským úřadem. Ve dvou případech jsme důvody označili jako jiný důvod (napadání ze strany biologické rodiny přijatého dítěte; pracovní uplatnění jako průvodce pěstounů pro MSK).

Graf 31 Pěstouni, kteří ukončili výkon PPPD podle roku ukončení



Pěstouni, kteří ukončili výkon PPPD, tak nejčastěji učinili v letech 2019 (11 pěstounů), 2020 (9 pěstounů) a 2018 (6 pěstounů). Ve zbývajících letech 2016 a 2017 ukončil výkon PPPD vždy jeden pěstoun.

1.11. Typický pěstoun je pěstounka

Typickým pěstounem je žena, která má partnera, do registru pěstounů na přechodnou dobu je však zařazena sama. O zařazení do evidence pěstounů zažádala v roce 2014 a za 13 měsíců byla její žádost schválena. V roce 2015, ve věku 49 let, se stala pěstounkou na přechodnou dobu.

Tato „průměrná“ pěstounka vystudovala střední školu s maturitou. K pěstounství ji motivovala zejména touha pomáhat dětem. Představovala si, že bude pečovat o děti ve věku od 0 do 3 let, které přijme bez ohledu na věk nebo etnickou příslušnost. Psycholog ji doporučoval přijetí jakéhokoliv dítěte, bez jakýchkoliv omezení a při posuzování neshledal žádná rizika.

Za dobu výkonu PPPD již přijala šest dětí, vždy jen jedno dítě, mezi nimi také děti se zvýšenými zdravotními potřebami. Věkové rozpětí přijatých dětí činí 4 roky.

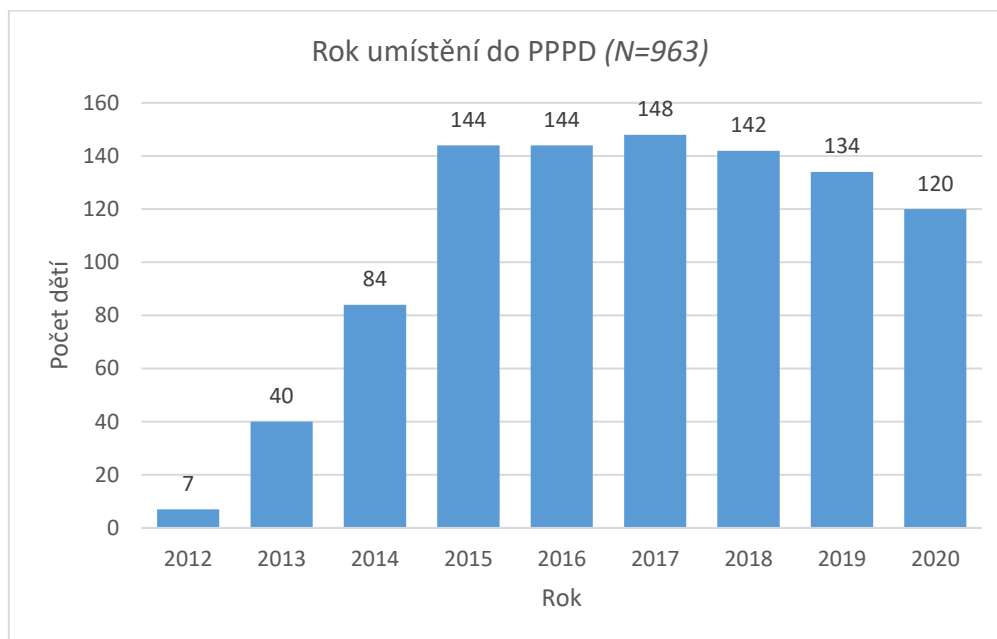


- Žena
- Má partnera, který není pěstounem
- Pěstounkou se stala ve 49 let
- Má SŠ s maturitou
- Chce pomáhat dětem
- Psycholog neshledal žádná rizika
- Chce pečovat o dítě do 3 let
- Za 5 let přijala 6 dětí s věkovým rozdílem 4 roky

2. Děti umístěné do PPPD

Od počátku roku 2012 do konce roku 2020 bylo v PPPD umístěno **963 dětí**. Počet dětí přijatých do PPPD v jednotlivých letech uvádí následující graf.

Graf 32 Rok umístění do PPPD



Počet dětí umístěných do PPPD od roku 2012 do roku 2015 každoročně vzrůstal. V letech 2015 až 2018 bylo do PPPD každoročně umístěno více než 140 dětí. V roce 2019 bylo do PPPD umístěno 134 dětí a v roce 2020 to bylo 120 dětí.

Počet „přijetí“ dětí do PPPD uvádí následující tabulka. Počtem přijetí rozumíme přijetí jednotlivce či sourozenecké skupiny.

Tabulka 1 Počet přijetí do PPPD v letech 2012 až 2020

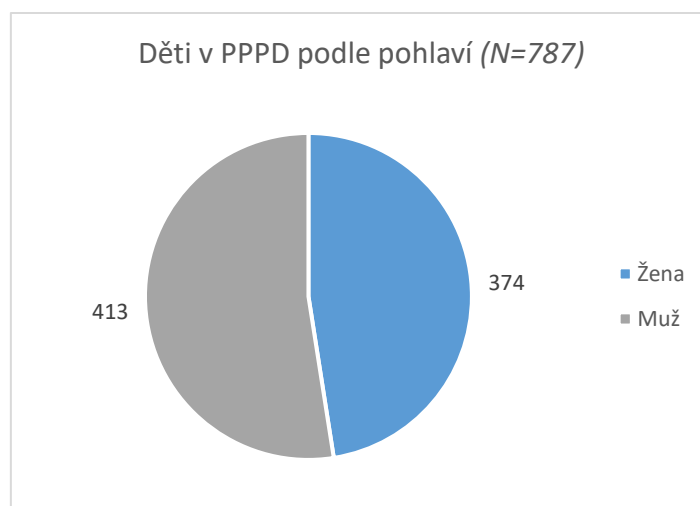
Počet přijetí	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Jednotlivých dětí	7	36	64	93	106	102	97	109	91
Sourozeneckých dvojic	0	2	10	21	18	23	21	11	13
Sourozeneckých trojic	0	0	0	3	0	0	1	1	1
Počet přijetí do PPPD	7	38	74	117	124	125	119	121	105

Počet přijetí do péče pěstounů na přechodnou dobu se od roku 2012, kdy bylo do PPPD umístěno prvních 7 dětí, do roku 2015 každoročně navyšoval. V roce 2015 poprvé překonal hranici 100 přijetí a ani v roce 2020 pod tuto hranici neklesl. Nejvyšší počet zaznamenáváme v roce 2017, kdy dosáhl 125 přijetí.

2.1. Základní charakteristiky dětí

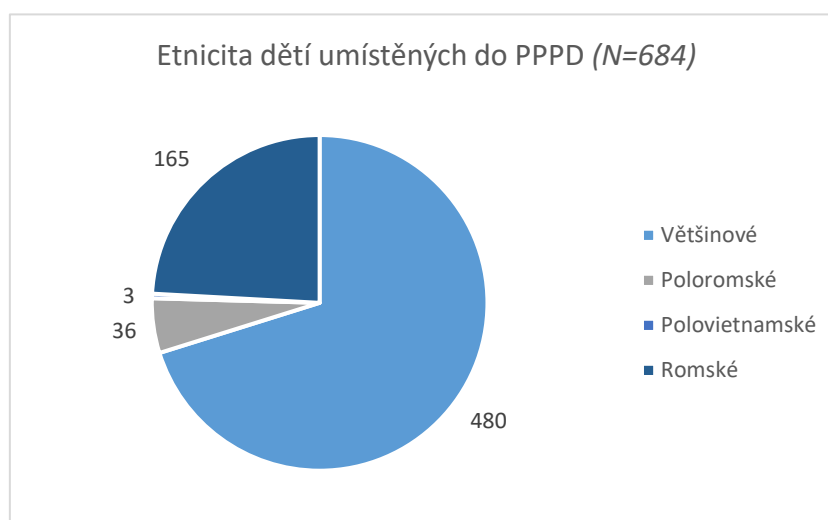
Mezi základní charakteristiky dětí jsme zařadili pohlaví, etnicitu, věk a také zda se jedná o dítě se zvýšenými zdravotními potřebami. Dále jsme sledovali, zda byla matka dítěte uživatelkou návykových látek (zejména alkoholu či omamných a psychotropních látek).

Graf 33 Děti v PPPD podle pohlaví



Podíl dívek a chlapců umístěných do PPPD je poměrně vyrovnaný. Chlapci představují o málo více než polovinu dětí v PPPD (52,5 %; 413 chlapců) a dívky bezmála polovinu dětí (47,5 %; 374 dívek).

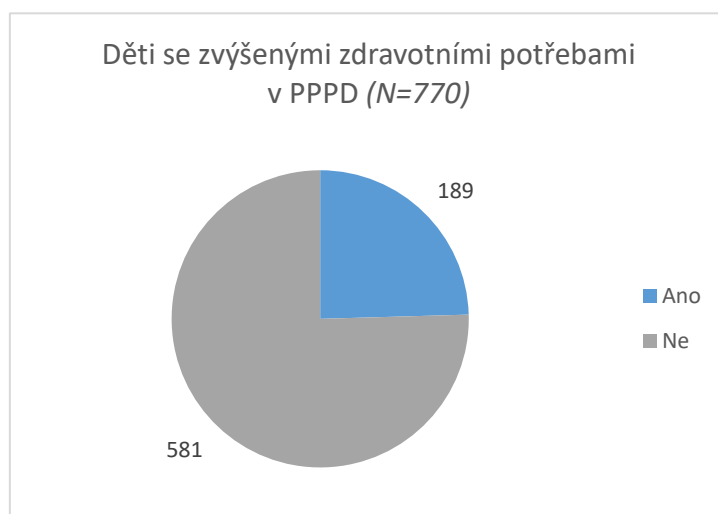
Graf 34 Děti v PPPD podle příslušnosti k etniku



Mezi dětmi, které byly do PPPD umístěny, jsou přibližně sedmi desetinami zastoupeny děti většinového etnika (70,2 %) a bezmála čtvrtinou děti romského etnika (24,1 %). Přibližně dvacetinu dětí představují ty, které mají jednoho rodiče romského a jednoho neromského původu (5,3 %; 36 dětí) a 3 děti měly jednoho z rodičů vietnamského původu a druhého rodiče většinového původu (0,4 %).

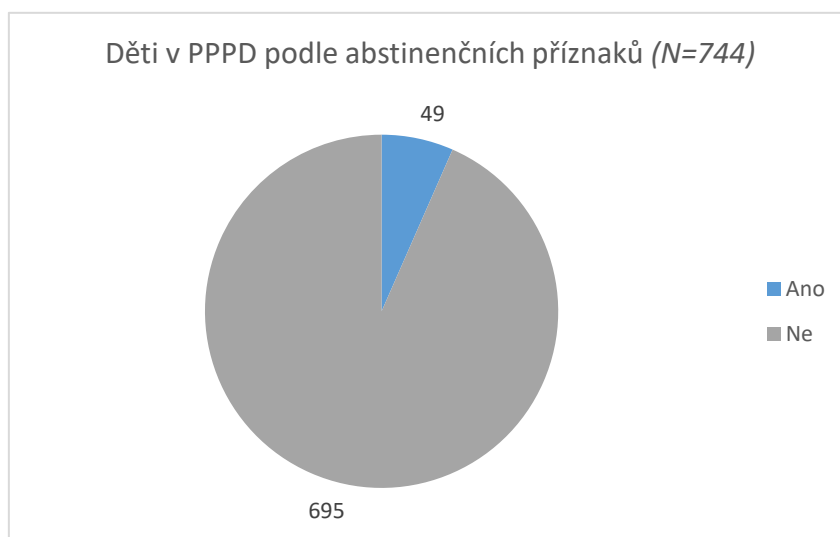
U dětí jsme sledovali, zda se jedná o děti se zvýšenými potřebami v oblasti zdraví – v souvislosti se zvýšením nároků na péči o dítě či jeho potenciálním „horším postavením“ pro další umístění ve srovnání s dětmi zdravými. Za „zvýšenou zdravotní potřebu“ nebylo považováno prodělání dětské nemoci, jednorázové krátkodobé zdravotní komplikace. Řadili jsme zde děti s psychickými potížemi dítěte (týrané děti, CAN, sebepoškozování, vážné poruchy pozornosti), děti s těžkou logopedickou vadou, předčasně narozené děti s perinatální diagnózou či potřebou sledování v odborných ambulancích, děti s hepatitidou C či možnou hepatitidou C, alergie s významnými projevy, syfilis, srdeční vady, děti s potřebou rehabilitací, onemocnění pohybového aparátu, sluchové postižení, diabetes apod.

Graf 35 Děti se zvýšenými zdravotními potřebami v PPPD



Zvýšené zdravotní potřeby jsme zaznamenali u čtvrtiny dětí (24,5 %; 189 dětí) a 54 dětí užívalo pravidelnou medikaci (7 %).

Graf 36 Děti v PPPD podle abstinčních příznaků



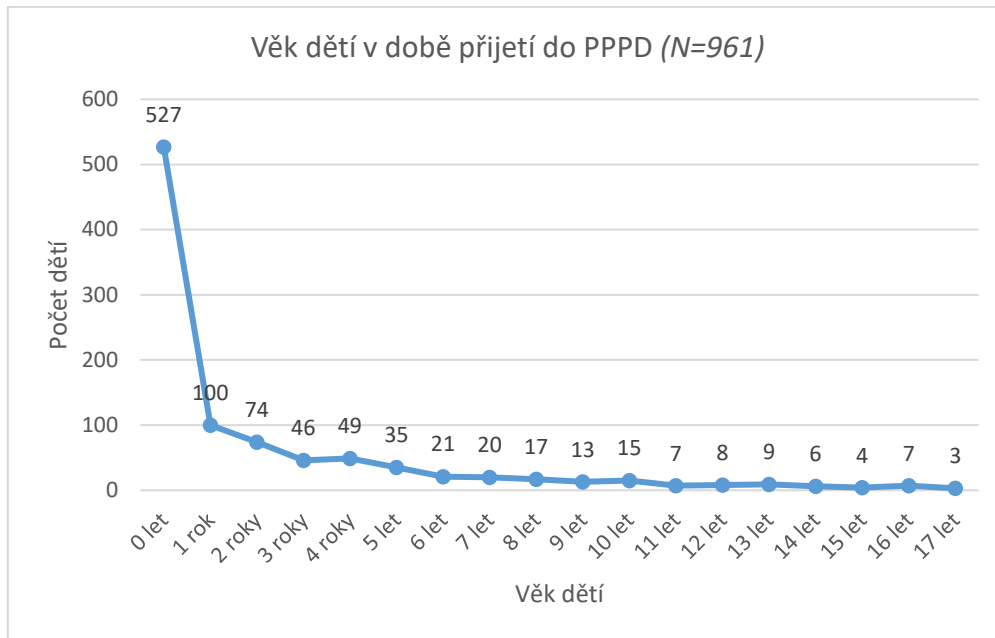
Abstinční příznaky byly uvedeny u 49 dětí (6,7 %). U dětí umístěných do PPPD z porodnice (celkem 307 dětí), byla přítomna matka uživatelkou návykových látek v téměř polovině případů (46,3 %; 142 dětí).

Matka dítěte svěřeného do PPPD byla **uživatelkou návykových látek ve 376 případech** a v 337 případech nikoliv. Údaj nebyl uveden u 75 dětí, dá se však předpokládat, že pokud tento fakt nebyl zmíněn, matka uživatelkou návykových látek nebyla. **Matky 101 dětí byly uživatelkami alkoholu, matky 246 dětí užívaly omamné a psychotropní látky** a kombinaci obojího užívaly matky **24 dětí**. Ve dvou případech byla matka **závislá na lécích** a ve třech případech byl zaznamenán **silný nikotinismus** vedoucí k abstinčním příznakům u dítěte.

2.1.1. Věk dětí umístěných do PPPD

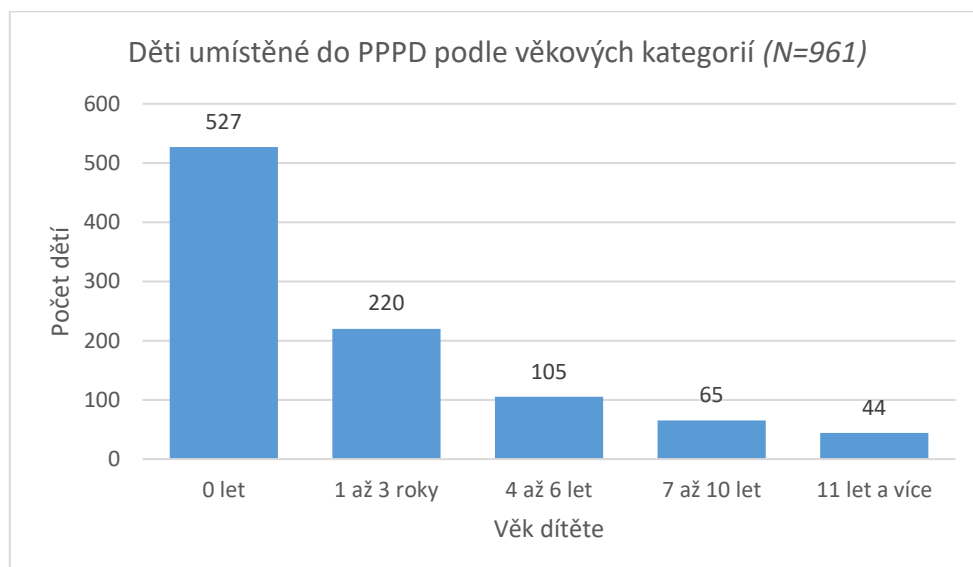
Dále jsme sledovali věk dětí umístěných do pěstounské péče na přechodnou dobu v době jejich přijetí. Obecně lze říct, že **nejčastěji jsou do PPPD umísťovány nejmenší děti ve věku do 1 roku a se zvyšujícím se věkem dětí jejich zastoupení mezi umístěnými dětmi klesá.**

Graf 37 Věk dětí v době přijetí do PPPD



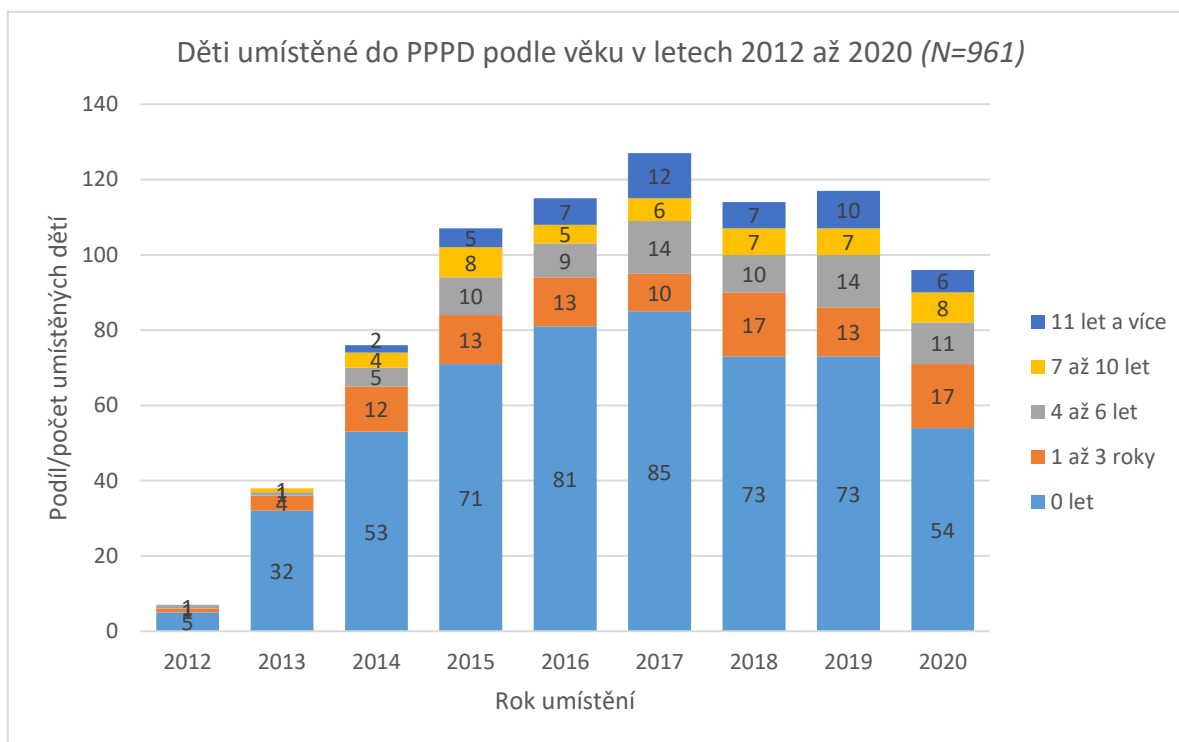
Věk dětí, které byly do PPPD přijaty, se **ve více než polovině případů pohyboval v rozmezí 0 až 1 rok** (527; 54,8 %). Druhou nejpočetnější skupinu představují děti ve věku 1 rok (10,4 %; 100 dětí) a třetí děti ve věku 2 roky (7,7 %). Do PPPD bylo umístěno více než 40 dětí ve věku 3 roky (4,8 %; 46 dětí) a 4 roky (5,1 %; 49 dětí). Děti ve věku 6 let bylo 21 (2,2 %) a ve věku 7 let 20 dětí (2,1 %). Ve věku 8, 9 a 10 let bylo do PPPD umístěno vždy více než 10 dětí (8 let – 1,8 %, 17 dětí; 9 let – 1,4 %, 13 dětí; 10 let – 1,6 %, 15 dětí). Starší děti ve věku 11 až 17 let byly zastoupeny vždy méně než 10 dětmi.

Graf 38 Děti umístěné do PPPD podle věkových kategorií



Dětem, které byly do PPPD přijaty ve více než polovině případů nebyl ani jeden rok (54,8 %; 527 dětí). Téměř čtvrtina dětí byla ve věku 1 až 3 roky (22,9 %). Starší děti jsou mezi dětmi umístěnými do PPPD zastoupeny méně – děti ve věku 4 až 6 let přibližně desetinou (10,9 %; 105 dětí), děti ve věku 7 až 10 let představují přibližně dvacetinu dětí (6,8 %; 65 dětí), i děti ve věku 11 a více let (4,6 %; 44 dětí). **Více než tři čtvrtiny dětí umístěných do PPPD jsou dětmi ve věku 0 až 3 roky včetně (77,7 %; 747 dětí), děti ve věku 4 a více let se na počtu dětí podílejí necelou čtvrtinou (22,3 %; 214 dětí).**

Graf 39 Děti umístěné do PPPD podle věkových kategorií v letech 2012–2020

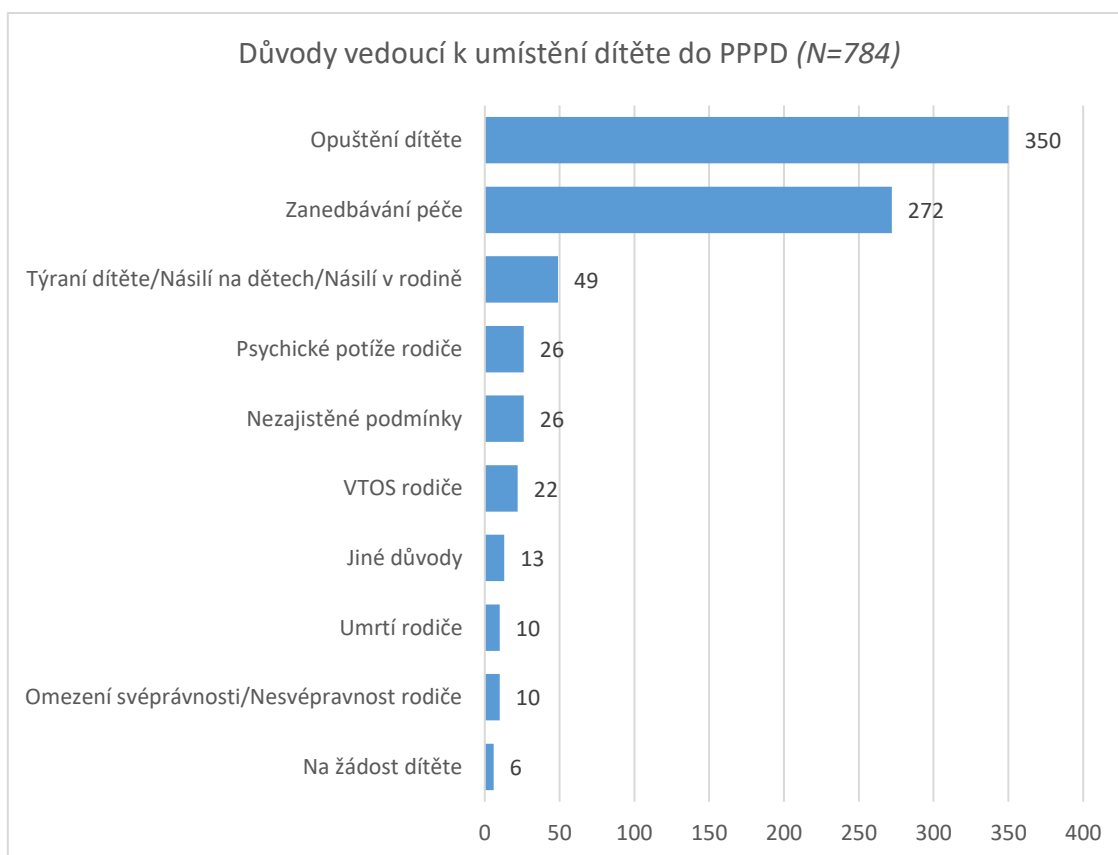


V průběhu let 2012 až 2015 zastoupení dětí ve všech věkových kategoriích narůstalo, což souvisí s vyšším počtem dětí umístovaných do PPPD. Od roku 2016 lze pozorovat pokles počtu dětí ve věku do 1 roku umístěných do PPPD, kdy v letech 2016 a 2017 jejich počet přesahoval 80 dětí, v letech 2018 a 2019 dosahoval shodně 73 dětí a v roce 2020 bylo do PPPD umístěno 53 dětí mladších než 1 rok. Druhou nejpočetnější skupinou jsou děti ve věku 1 až 3 roky, kterých je do PPPD každoročně umístěno mezi deseti a dvaceti. Počet dětí každoročně umístěných do PPPD ve vyšších věkových kategoriích 4 až 6 let, 7 až 10 let a 11 let a více se pohybuje okolo deseti dětí v každé z těchto věkových kategorií.

2.2. Důvody vedoucí k umístění dítěte do PPPD

Zjišťovali jsme také důvody, které vedly k odebrání dítěte z péče rodičů, resp. k jeho umístění mimo péči rodičů. Tyto důvody jsme následně rozdělili do několika kategorií, přičemž důvody, pro které bylo dítě z péče rodičů odebráno, se mnohdy vzájemně prolínají, doplňují.

Graf 40 Důvody vedoucí k umístění dítěte do PPPD



Nejčastějším důvodem pro umístění dítěte mimo biologickou rodinu bylo **opuštění dítěte**¹⁰, takových dětí byla mezi dětmi umístěnými do PPPD téměř polovina (44,6 %; 350 dětí). Obvykle rodiče uváděli, že se o dítě nemají zájem starat či nechtějí starat. Ve více než třech čtvrtinách případů opustili dítě již v porodnici (78,9 %; 276 z 350 dětí). Rodiče zanechali děti bez dalšího zájmu také v zařízeních (8 %; 28 z 350 dětí), u prarodičů či jinde ve svém okolí (4 %; 14 z 35 dětí), v nemocnici či babyboxu 8 dětí (2,3 %). Ve 20 případech, kdy rodiče neměli zájem o děti dále pečovat, byly děti do PPPD umístěny přímo z rodiny (5,7 %) a v dalších čtyřech případech prošly děti zanechané v zařízeních pěstounskou péčí a teprve poté byly umístěny do PPPD. Matky opuštěných dětí byly ve více než dvou pětinach případů uživatelkami návykových látek (44,3 %; 155 dětí).

Druhou kategorií důvodů odebrání dětí z rodiny je **zanedbávání péče o děti**, které bylo uvedeno u 272 dětí (34,7 %). Zanedbávání péče bylo ve více než polovině případů spojeno s užíváním návykových látek matkou či rodiči (55,1 %).

Týrání dětí, násilí na dětech nebo násilí v rodině jsme jako důvod odebrání dítěte z rodiny identifikovali u 49 dětí (6,3 %). Týrání dítěte jsme zaznamenali ve 21 případech a v dalších 3 případech bylo důvodem týrání předchozích dětí, sexuální násilí na dětech ve 3 případech a násilí v rodině ve 22 případech. Také násilí v rodině je v polovině případů spojeno s užíváním návykových látek matkou či rodiči (49 %).

Dalšími důvody pro odebrání dítěte z péče rodičů byly **psychické potíže rodiče či rodičů** obvykle spojené s neschopností rodiče péče či hospitalizací rodiče (26 dětí), **nezajištěné podmínky pro péči**

¹⁰ Pozn.: Podrobné zjišťování důvodů opuštění dítěte nebylo obsahem této analýzy.

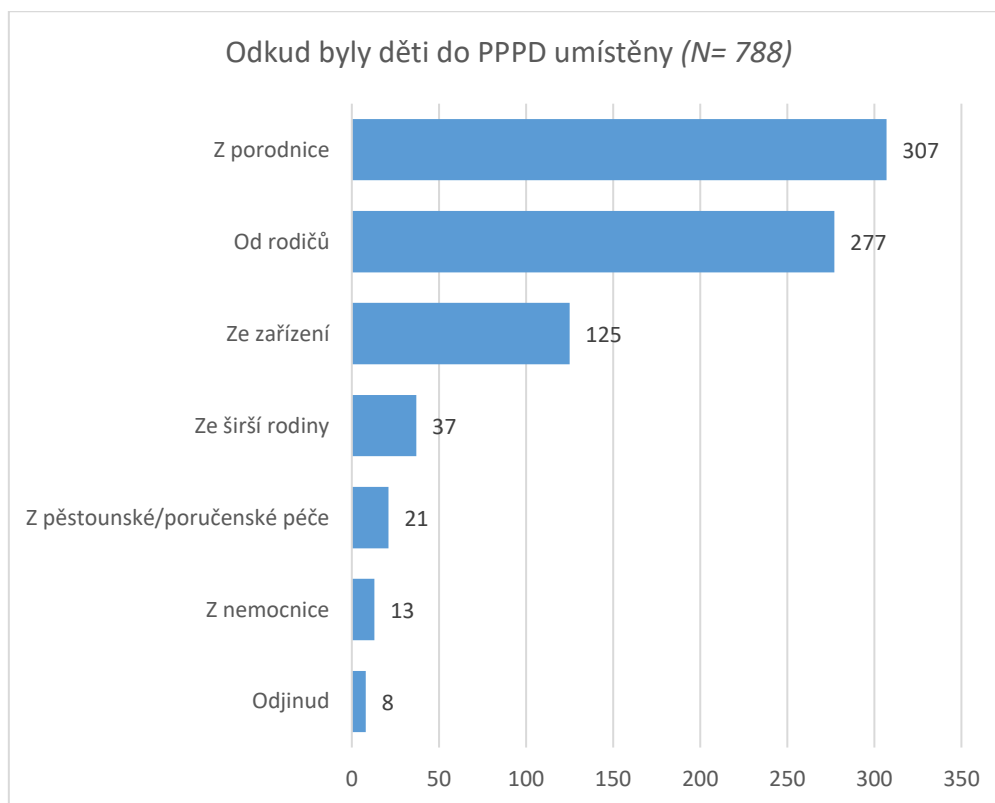
o dítě obvykle provázené užíváním návykových látek (26 dětí), **nástup výkonu trestu odnětí svobody** (22 dětí), **úmrť rodiče** (10 dětí), **nesvéprávnost** či **omezení svéprávnosti rodiče** ve spojitosti s neschopností péče či zanedbáváním péče (10 dětí). V případě 6 dětí došlo k jejich odebrání z rodiny **na žádost dítěte**. **Jiné důvody** jsme zaznamenali ve 13 případech, jednalo se například o výchovné potíže, zdravotní stav rodiče, nízký intelekt rodiče spojený s neschopností pečovat, léčba závislosti rodiče apod.

Rodiče 172 dětí podepsali souhlas s osvojením dítěte (22,2 %).

2.3. Umístění do PPPD – odkud

V souvislosti s dětmi umístěnými do PPPD jsme sledovali, odkud byly děti do pěstounské péče na přechodnou dobu do PPPD umístěny, a zda před svým umístěním do PPPD pobývaly mimo péči rodičů. Sledovali jsme faktický pobyt¹¹ dětí.

Graf 41 Odkud byly děti do PPPD umístěny

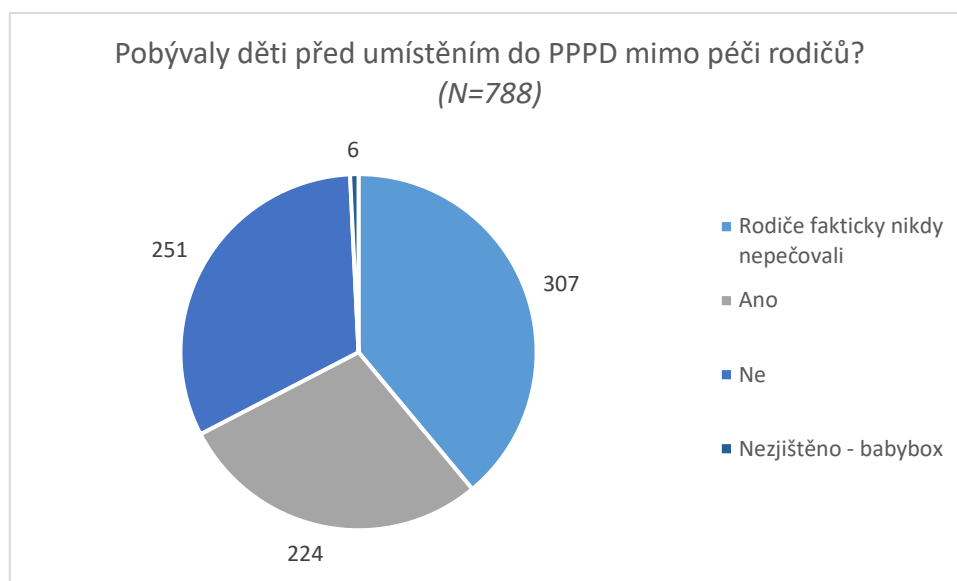


Bezmála **dvě pětiny dětí byly do PPPD umístěny z porodnice** (39 %; 307 dětí) a **více než třetina byla umístěna z faktické péče rodičů** (35,1 %; 277 dětí). **Ze zařízení bylo do PPPD umístěno 125 dětí** (15,9 %). Necelá dvacatina dětí přišla do PPPD ze širší rodiny (4,7 %; 37 dětí). Z pěstounské či poručenské péče bylo do PPPD umístěno 21 dětí (2,7 %), z nemocnice 13 dětí (1,6 %) a odjinud např. od sousedů 8 dětí (1 %).

Zabývali jsme se také otázkou, zda děti, které byly umístěny do PPPD, pobývaly mimo péči rodičů také někdy v minulosti. Dále o to, v čí péči pobývaly.

¹¹ Např. dítě zanecháno rodiči u prarodičů, u sousedů, umístěno „na dohodu“ ve ZDVOP.

Graf 42 Pobývaly děti před umístěním do PPPD mimo péči rodičů?



Ukázalo se, že téměř třetina dětí (31,9 %; 251 dětí) pobývala pouze v péči rodičů. Jak už jsme se zmínili, 307 dětí bylo do PPPD umístěno přímo z porodnice, tudíž nikdy nebyly ve faktické péči rodičů (39 %). Dalších 224 dětí pobývalo před umístěním do PPPD u někoho jiného než rodičů (28,4 %) a v případě 6 dětí nemáme informace o jejich pobytu, byly umístěny do babyboxu (0,7 %).

Blíže prozkoumáme pobyt oněch **224 dětí, které před umístěním do PPPD pobývaly mimo péči rodičů**. Necelá desetina z nich pobývala před umístěním do PPPD ve dvou či třech různých prostředích (8,9 %; 20 dětí)¹². Sedm desetin z nich v minulosti pobývaly v zařízení, nejčastěji ve ZDVOP na základě dohody s rodiči (70,1 %; 157 dětí), pětina pobývala u širší rodiny – obvykle prarodičů, tet či strýců (20,5 %; 46 dětí), necelá desetina jich pobývala v pěstounské či poručenské péči (9,4 %; 21 dětí), v pěstounské péči na přechodnou dobu již dříve pobývalo 14 dětí (6,3 %) a jinde pobývalo 8 dětí – obvykle u sousedů, známých, bývalých partnerů (3,6 %).

Níže uvádíme důvody (pokud byly známy), pro které byly děti umístěny z pěstounské rodiny do PPPD:

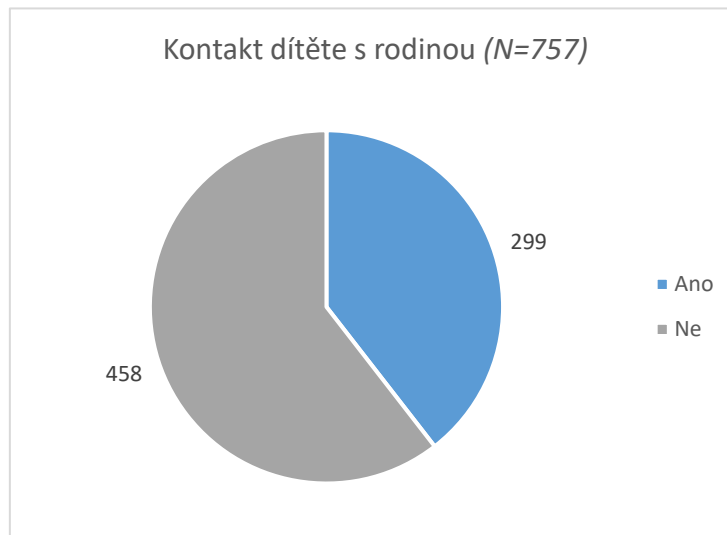
- Poručenská péče (2 případy) či pěstounská péče (2 případy) byla ukončena z důvodu (podezření) **týrání dětí**. Z toho v jednom případě na žádost dítěte.
- Děti umístěné z rozdílných důvodů (nástup rodiče VTOS; úmrtí otce a nezvládnutí péče matkou; zanedbávání péče) do pěstounské či předpěstounské péče příbuzných, která byla z nespecifikovaných důvodů ukončena. (4)
- Dítě podruhé umístěné do PPPD, **první předání dítěte se nevydařilo** a dítě bylo od pěstounů po přibližně týdně vráceno zpět do PPPD ke shodným pěstounům na přechodnou dobu. Po prvotním setkání a následujících kontaktech dítěte s dlouhodobými pěstouny, se jevílo předání dítěte do péče dlouhodobých pěstounů jako vhodné. V průběhu pobytu dítěte v péči dlouhodobých pěstounů (cca jeden týden), bylo dítě více plačtivé a pěstounka náročné období psychicky neunesla (došlo k regresi dříve prožitě, zdánlivě zpracované traumatické události v životě pěstounky). (1)

¹² Z toho důvodu je součet dětí v následujícím textu roven 246 dětem (18 dětí pobývalo ve dvou různých prostředích, 2 děti pobývaly ve třech různých prostředích).

- Dítě poprvé umístěno v PPPD, matka trpěla paranoidní schizofrenií, byla úzkostná a podstupovala psychiatrickou léčbu. Po přibližně roce bylo dítě umístěno do pěstounské péče, odkud bylo po čtyřech měsících umístěno zpět do PPPD. V průběhu pobytu u dlouhodobých pěstounů **nedošlo k navázání vztahu s pěstouny**, pěstouni nebyli senzitivní k potřebám dítěte, bagatelizovali doporučení předaná pěstouny na přechodnou dobu vztahující se zejména ke způsobům zacházení s dítětem, stravovacím zvyklostem. Dítě změny snášelo špatně, začalo docházet k sebepoškození dítěte, v noci křičelo, vrátily se mu noční děsy. Dlouhodobá pěstounka průběh péče psychicky neunesla. Dítě bylo opětovně umístěno do pěstounské péče na přechodnou dobu ke shodným přechodným pěstounům, kteří zaznamenali u dítěte regres, afektované chování, hůře odhadnutelné reakce dítěte, vyšší labilitu oproti stavu před předáním do dlouhodobé PP. Po devíti měsících pobytu dítěte u přechodných pěstounů a stabilizaci dítěte, bylo dítě umístěno do dlouhodobé pěstounské péče jiných pěstounů. (1)
- Dvě děti ve věku 6 a 9 let byli rodiči umístěni do ZDVOP a odtud do PPPD. Matka v tu dobu nastupovala do VTOS, otec byl mužem bez domova. Matka se po propuštění z VTOS rozhodla absolvovat léčbu své závislosti na pervitinu. Otec si našel novou partnerku, která se o děti nechtěla starat. Rodiče i přes obtížné životní podmínky zůstávali se svými dětmi v kontaktu. Po prvním umístění do PPPD byly děti svěřeny do pěstounské péče. Novým pěstounům však **kontakt dětí s biologickou rodinou vadil** a pěstounskou péči po dvou měsících ukončili. Chlapci byli opět svěřeni do péče PPPD a následně oba umístěni do pěstounské péče. Každý pobyt v PPPD trval přibližně půl roku. (2)
- Dítě bylo odebráno z péče rodičů ve svých necelých 2 letech. Ve svých téměř 14 letech bylo svěřeno do PPPD od poručníků, kteří se cítili **vyčerpáni**. (1)
- Nezjištěno. (2)
- Dítěti umřela matka a bylo umístěno do pěstounské péče prarodiče. Po jeho **úmrtí** bylo svěřeno do PPPD. (1)
- Dítě bylo v necelém roce umístěno do pobytového zařízení a poté svěřeno do poručenské péče. Poručníci se po více než třech letech péče rozhodli **odstěhovat z ČR** a ukončit poručenskou péči z důvodu ukončení nároku na dávky poručenské péče v důsledku stěhování. (1)
- Dítě má další 3 sourozence. Matka byla uživatelkou návykových látek, rodiče zanedbávali péči. V necelých 4 letech bylo dítě odebráno z péče rodičů, žádný z jeho sourozenců s rodiči nežije. Společně s jedním sourozencem bylo umístěno do pěstounské péče. **Pěstouni nezvládali chování dítěte** a ve svých 5 letech bylo umístěno do PPPD, sourozence si v pěstounské péči ponechali. (1)
- Dítě se narodilo nezletilé matce jako její první dítě. Rodič matky byl stanoven poručníkem dítěte, ale **péči o něj nezvládal**. V roce života bylo dítě umístěno do PPPD. Zpočátku rodina s dítětem udržovala kontakt, později již ne. (1)
- Dítě bylo rodiči předáno do péče ZDVOP ve dvou letech, rodiče neměli zájem se o něj dále starat. Má další tři sourozence, z nichž dva žijí s rodiči. Dítě ponechané ve ZDVOP bylo svěřeno do pěstounské péče v rámci širší rodiny. Ve svých čtyřech letech bylo umístěno do PPPD **pro zneužívání**. Pěstounka tuto skutečnost zjistila a nahlásila Policii ČR. Po dobu pobytu dítěte v PPPD (téměř 1,5 roku) s ním byla v kontaktu. Po osamostatnění pěstounky ji bylo dítě opět svěřeno do péče. (1)

- Dítě bylo po odebrání z péče rodičů z důvodu zanedbávání péče v kombinaci s konzumací alkoholu umístěno do pěstounské péče manželského páru. Z důvodu rozvodu žádný z manželů nechtěl dále zajistit péči a dítě bylo předáno do PPPD. (1)

Graf 43 Kontakt dítěte s rodinou



Kontakt dítěte s rodinou (obvykle s rodiči, prarodiči, tetami či strýci) v jakékoliv podobě – telefonicky, mailem, osobně, probíhal v době umístění v PPPD u téměř dvou pětiny dětí (39,5 %; 299 dětí). Více než tři pětiny dětí nebyly s rodinou v kontaktu (60,5 %; 458 dětí).¹³

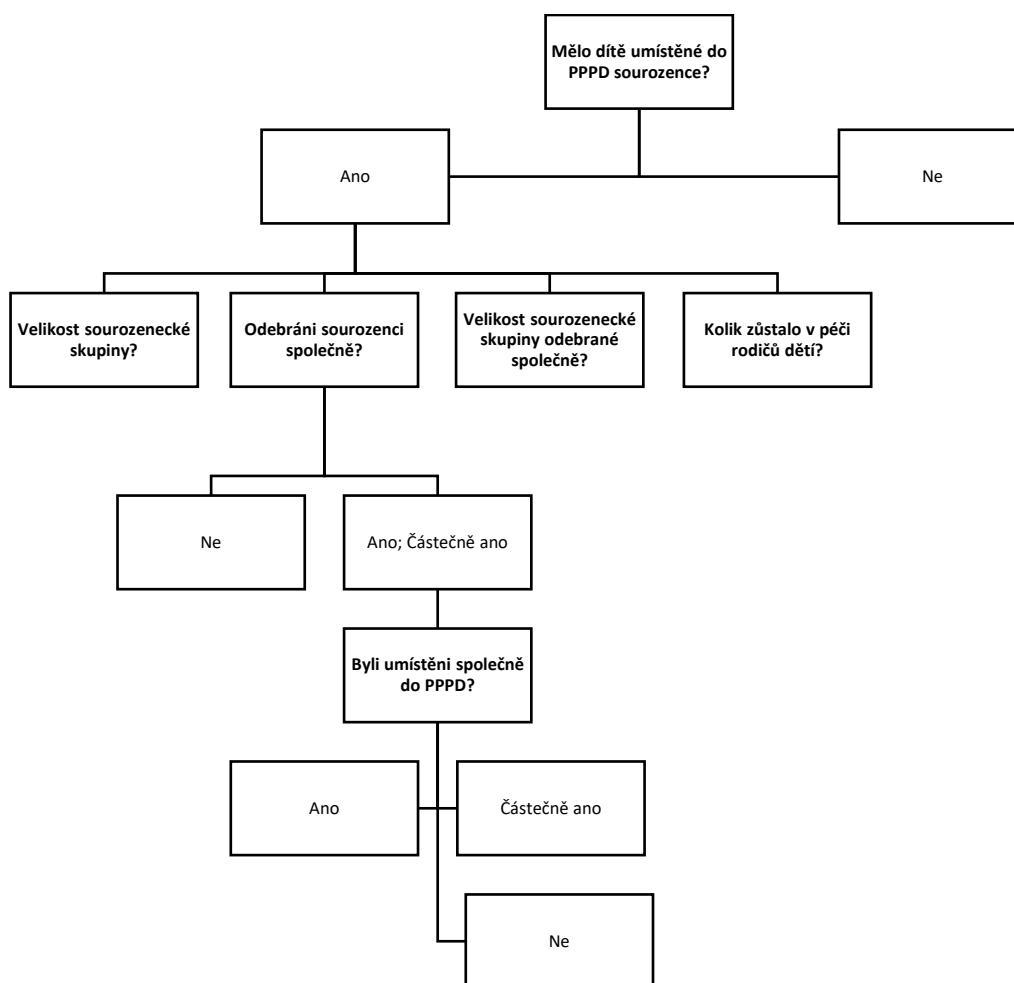
2.4. Děti umístěné do PPPD podle sourozenců

Dále jsme zjišťovali, zda měly děti umístěné do PPPD v době jejich umístění sourozence a kolik jich bylo. Zda byli všichni sourozenci odebráni¹⁴ společně a jak velká byla sourozenecká skupina odebraná společně. Zda v péči rodičů zůstaly nějaké děti. V případě, kdy byli sourozenci odebráni společně, byť jen část z nich, zjišťovali jsme, zda byli společně umístěni do PPPD.

¹³ Četnost kontaktu nebyla vyhodnocována, neboť samotný kontakt s rodinou byl popisován různými způsoby (někdy pouze zmíněn, jindy uvedena konkrétní data a délky kontaktu, někdy konstatováno, že je kontakt dítěte s rodinou méně častý než dříve nebo naopak apod.).

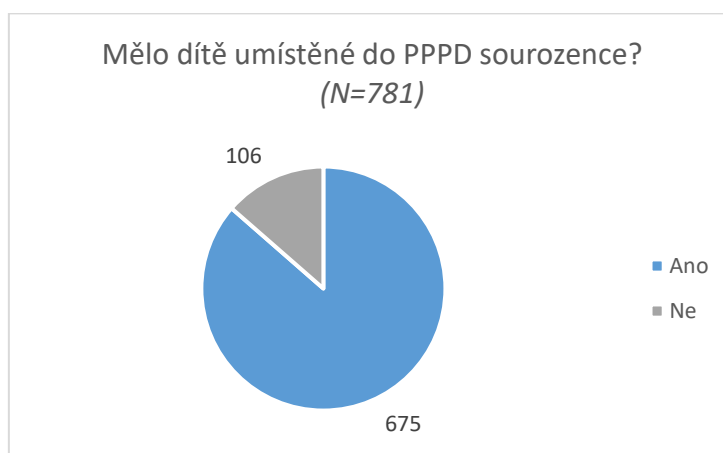
¹⁴ Pro zjednodušení užíváme termín „odebrání“, jak je však již z předchozích zjištění zřejmé, část rodičů se neměla zájem o své děti starat, opustila je apod.

Obrázek 1 Rozsah zjišťování – sourozenecké skupiny



První otázkou, kterou jsme si položili, bylo, zda má dítě umístěné do pěstounské péče na přechodnou dobu nějaké sourozence.

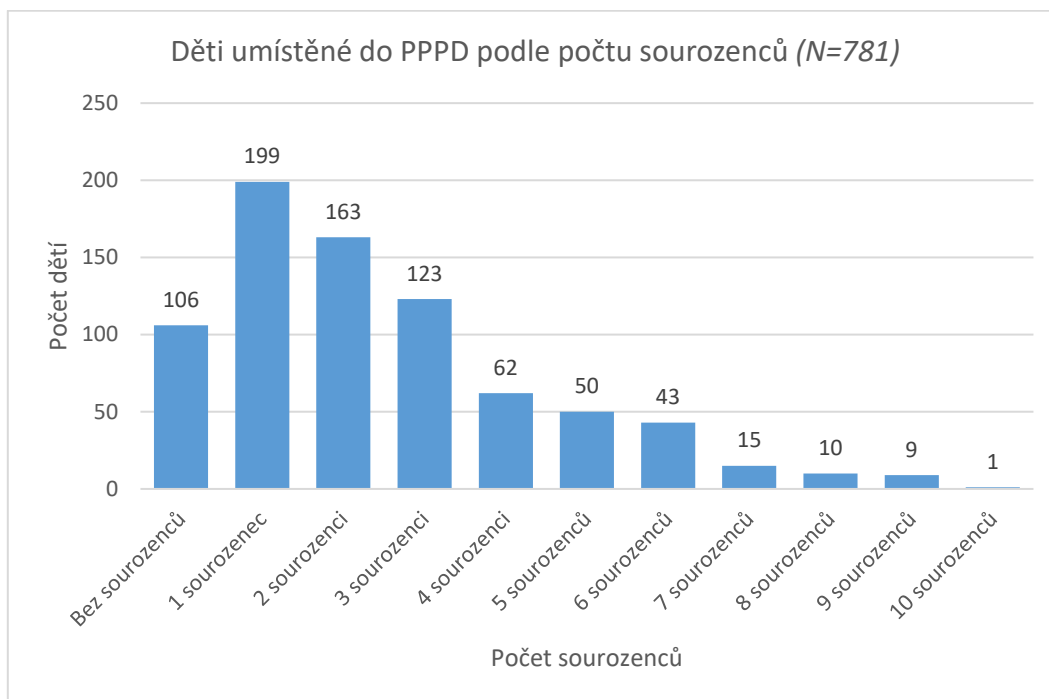
Graf 44 Mělo dítě umístěné do PPPD sourozence?



Téměř devět desetin dětí umístěných do PPPD mělo sourozence (86,4 %; 675 dětí) a více než desetina dětí v době umístění do PPPD sourozence neměla (13,6 %; 106 dětí).

Sledovali jsme také velikost sourozenecké skupiny, tedy kolik mělo dítě umístěné do PPPD sourozenců v době umístění do PPPD.

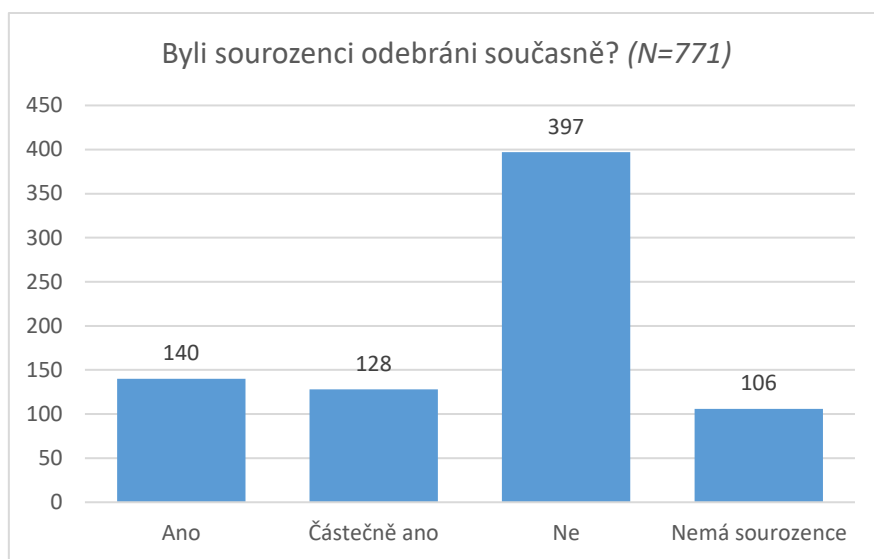
Graf 45 Děti umístěné do PPPD podle počtu sourozenců



Jak už jsme se zmínili, žádného sourozence nemělo 106 dětí (13,6 %). Jednoho sourozence měla čtvrtina dětí (25,5 %; 199 dětí), dva sourozence měla pětina dětí (20,9 %; 163 dětí) a tři sourozence více než desetina dětí (15,8 %; 123 dětí). S přibývajícím počtem sourozenců, zastoupení dětí umístěných do PPPD klesá. Čtyři sourozence mělo 62 dětí (7,9 %), pět sourozenců 50 dětí (6,4 %), šest sourozenců 43 dětí (5,5 %), sedm sourozenců 15 dětí (1,9 %), osm sourozenců 10 dětí (1,3 %), devět sourozenců 9 dětí (1,2 %) a jedno dítě bylo z jedenáctičlenné sourozenecké skupiny.

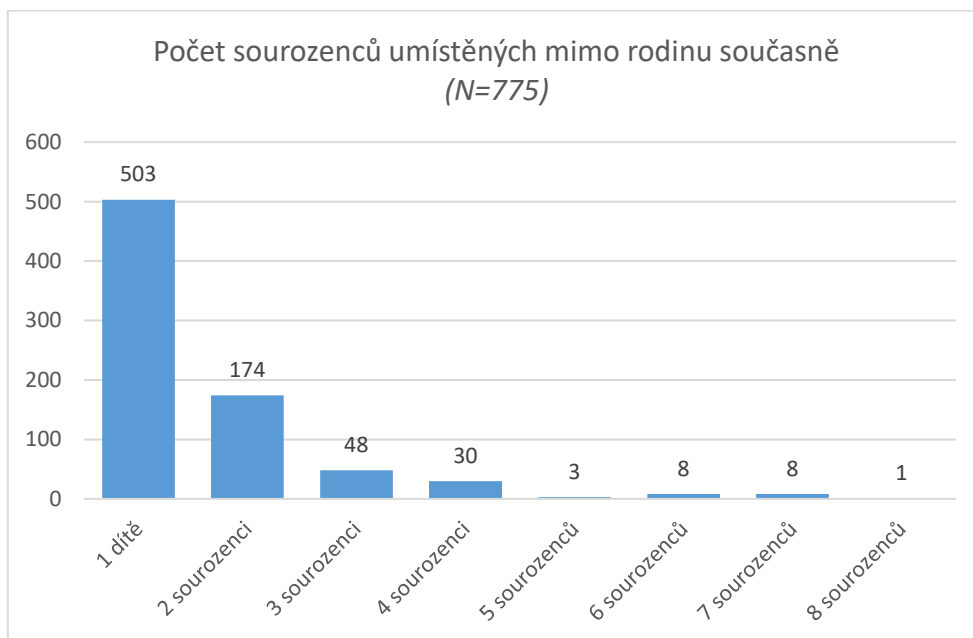
Zjišťovali jsme také, **zda byli všichni sourozenci odebráni současně, jaká byla velikost sourozenecké skupiny odebrané současně a kolik dětí v rodině zůstalo**, respektive o kolik dětí ze sourozenecké skupiny se starají rodiče.

Graf 46 Byli sourozenci z rodiny odebráni současně?



Z dětí, které byly umístěny do PPPD, byla téměř pětina odebrána z rodiny společně se všemi svými sourozenci (18,2 %; 140 dětí). S alespoň jedním sourozencem současně, nikoliv však se všemi, bylo z rodiny odebráno 128 dětí (16,6 %), u rodičů těchto dětí v 98 případech (76,6 %) nežije žádné dítě. To znamená, že zbývající sourozenci byli umístěni mimo rodinu již dříve. 397 dětí (51,5 %) bylo z rodiny odebráno samostatně, ačkoliv mají sourozence. Také v případě těchto dětí, ve více než polovině rodin (54,9 %; 218 dětí), žádné dítě nežije. 106 dětí nemělo v době umístění mimo rodinu žádné sourozence (13,7 %).

Graf 47 Počet sourozenců umístěných mimo rodinu současně

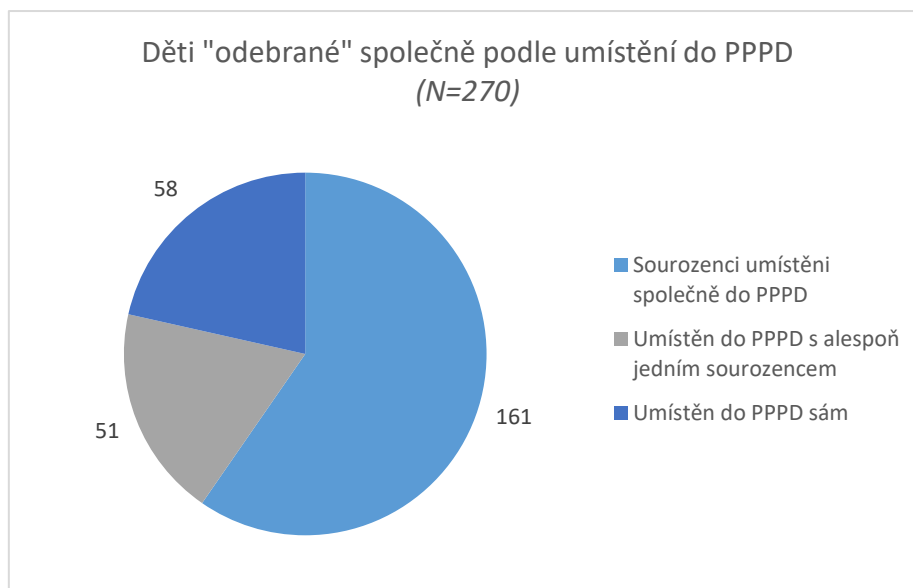


Do pěstounské péče na přechodnou dobu jsou z bezmála dvou třetin umísťovány děti, které byly z rodiny odebrány jednotlivě, bez sourozenců (64,9 %; 503 dětí). Téměř čtvrtinu dětí, které byly umístěny do PPPD, představují ty, které byly odebrány společně s jedním sourozencem (22,5 %; 174 dětí). Mnohem nižší je zastoupení dětí, které byly odebrány z rodiny společně se dvěma a více sourozenci – se dvěma sourozenci 48 dětí (6,2 %), se třemi sourozenci 30 dětí (3,9 %), se čtyřmi

sourozenci 3 děti (0,4 %), s pěti a šesti sourozenci shodně 8 dětí (1 %) a se sedm sourozenci 1 dítě (0,1 %).

Děti byly z rodiny „odebrány“ jako jednotlivci nebo společně se sourozenci. Pokud došlo k „odebrání“ sourozenecké skupiny, mohli být všichni sourozenci do PPPD umístěni společně, částečně rozděleni¹⁵ či zcela rozděleni. Z následujícího grafu je zřejmé, kolik dětí, které byly odebrány z rodiny, bylo do PPPD umístěno společně se všemi spolu odebranými sourozenci, kolik dětí s alespoň jedním sourozencem a kolik dětí bylo do PPPD umístěných samostatně bez spolu odebraných sourozenců.

Graf 48 Děti „odebrané“ společně podle umístění do PPPD

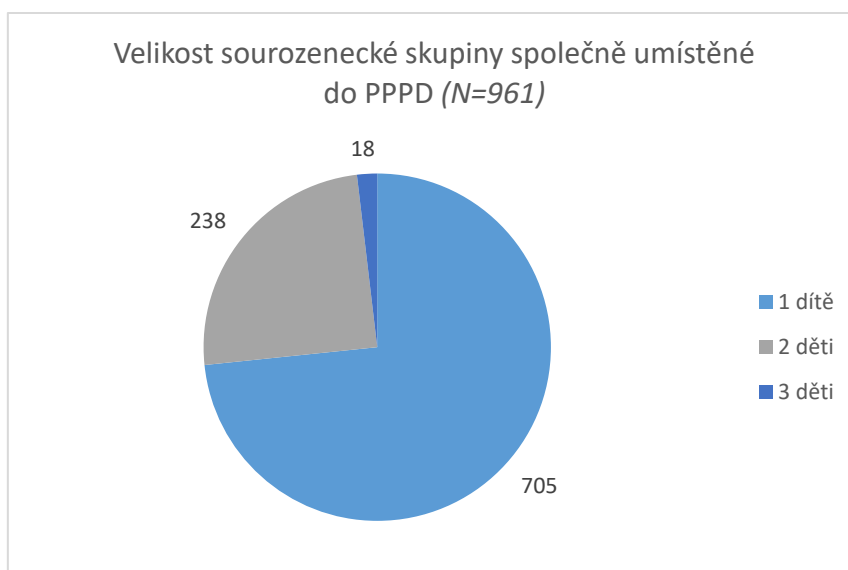


Z 270 dětí, které byly z rodin odebrány společně se sourozenci, byly přibližně tři pětiny umístěny také společně do PPPD (59,6 %; 161 dětí). Téměř pětina dětí (18,9 %; 51 dětí) byla do PPPD umístěna společně alespoň s jedním spolu odebraným sourozencem, nikoliv však se všemi. A o málo více než pětina dětí (21,5 %; 58 dětí) byla do PPPD umístěna samostatně bez spolu odebraných sourozenců.

Velikost sourozeneckých skupin společně umístěných do PPPD ilustruje následující graf.

¹⁵ Např. (1) čtyřčlenná sourozenecká skupina – rozděleni na dvě mladší děti, které byly umístěny do PPPD ke společným pěstounům a dvě starší děti, které byly umístěny do ústavní výchovy nebo (2) tříčlenná sourozenecká skupina mohla být rozdělena na dvě děti, které byly umístěny do PPPD ke společným pěstounům a jedno dítě umístěno do PPPD samostatně.

Graf 49 Velikost sourozenecké skupiny společně umístěné do PPPD

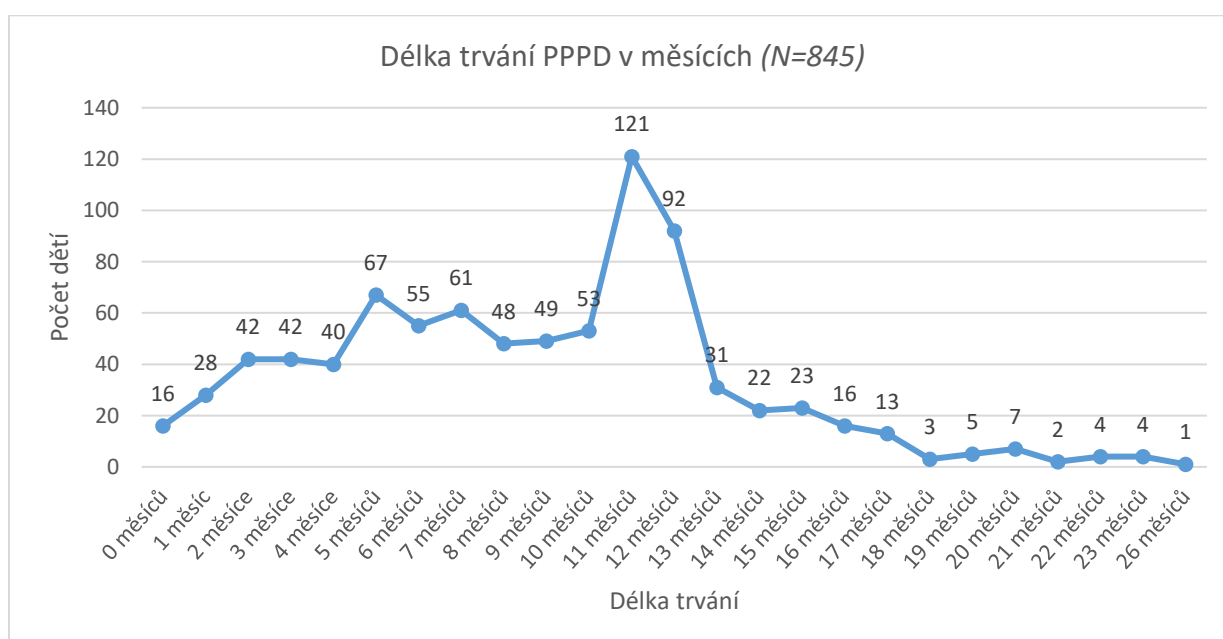


Velikost sourozenecké skupiny společně umístěné do PPPD můžeme zjistit u všech dětí, které byly do PPPD umístěny, tedy u 961 dětí. Z celkového počtu dětí, které byly do PPPD umístěny, byly téměř tři čtvrtiny umístěny samostatně (73,3 %; 705 dětí). Téměř čtvrtina dětí byla do PPPD umístěna společně s jedním sourozencem (24,8 %; 238 dětí) a 1,9 % dětí bylo do PPPD umístěno se dvěma sourozenci (18 dětí).

2.5. Délka trvání PPPD

V případech dětí, u nichž byla již péče pěstounů na přechodnou dobu ukončena, jsme sledovali délku umístění v PPPD. **Průměrná délka trvání PPPD je 6 měsíců, středová hodnota (medián) dosahuje 9 měsíců.** Nejkratší pobyt v péči pěstounů na přechodnou dobu trval 4 dny, nejdelší 26 měsíců. Délku trvání PPPD zobrazuje následující graf.

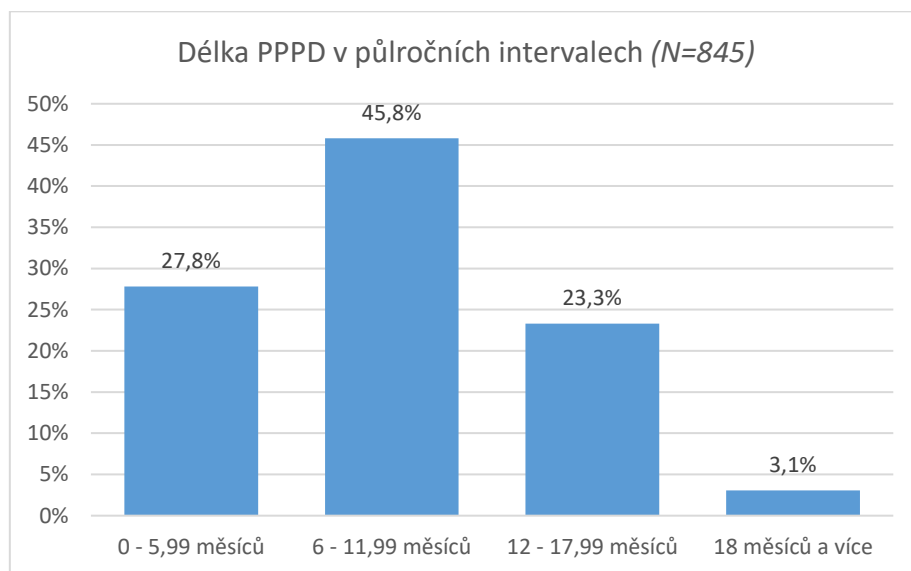
Graf 50 Délka trvání PPPD v měsících



Více než desetina dětí strávila v PPPD 11 měsíců (14,3 %; 121 dětí) a 12 měsíců (10,9 %; 92 dětí). Z grafu je také zřejmé, že často péče pěstounů na přechodnou dobu končí po dvou až desíti měsících péče (40 až 67 dětí). Méně je pak zastoupena délka trvání PPPD v rozmezí 13 až 17 měsíců a 0 až 1 měsíc (13–31 dětí). Ojedinelá je dlouhodobější péče v rozmezí 18 až 26 měsíců (1 až 7 dětí).

Pro přehlednost jsme si délku pobytu dětí v PPPD rozdělili do půlročních intervalů.

Graf 51 Délka trvání PPPD v půlročních intervalech



Téměř polovina dětí stráví v PPPD 6 až 11,99 měsíců (45,8 %; 387 dětí). Péče pěstounů na přechodnou dobu **u více než čtvrtiny dětí trvá 0 až 5,99 měsíců (27,8 %; 235 dětí)** a **u téměř čtvrtiny dětí se pohybuje v rozmezí 12 až 17,99 měsíců (23,3 %; 197 dětí).** Péči trvající 18 měsíců a déle jsme zaznamenali u 3,1 % dětí (26 dětí).

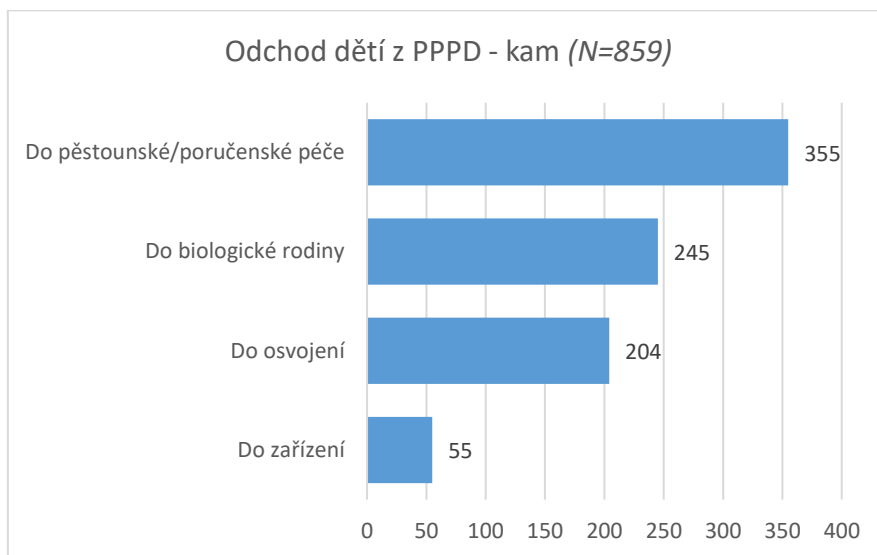
Vystřídání pěstounů na přechodnou dobu v letech 2012 až 2020 jsme zaznamenali **v sedmi případech**¹⁶. Ve třech z nich k němu došlo po roce trvání PPPD. Ve dvou případech byl pěstoun vystřídán na vlastní žádost, kdy v jednom z případů docházelo ke konfliktním situacím s biologickými rodiči a ve druhém případě by pěstounům vadil kontakt dítěte s drogově závislou matkou. V posledních dvou případech byl vystřídán přechodný pěstoun pro vyhodnocení péče jako nedostatečné.

¹⁶ Další dvě střídání PPPD jsme zaznamenali na počátku roku 2021, kdy v jednom případě pěstoun nemohl pečovat o dítě (zlomená ruka) a v jednom případě se pěstoun s dítětem „nesžil“ a dle vyjádření psychologa kladl na dítě vysoké nároky.

2.6. Odchod dětí z PPPD

Kam šly děti z péče pěstounů na přechodnou dobu, můžeme zjistit u dětí, u nichž již byla PPPD ukončena.

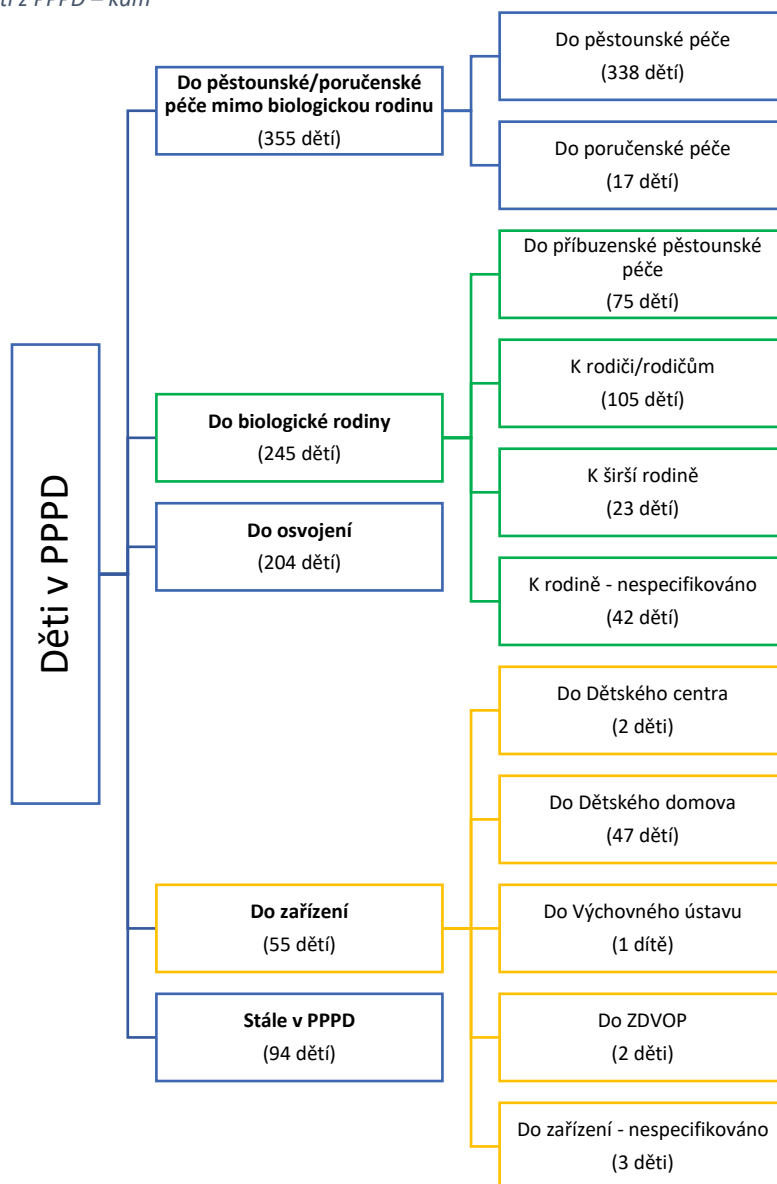
Graf 52 Odchod dětí z PPPD – kam



Více než dvě pětiny dětí, které byly do PPPD umístěny, následně odcházely do pěstounské případně poručenské péče mimo svou biologickou rodinu (41,3 %; 355 dětí). Více než čtvrtina z nich se vracela zpět do biologické rodiny (28,5 %; 245 dětí). Do osvojení bylo předáno 204 dětí (23,8 %). Nejmenší počet dětí byl po ukončení PPPD předán do péče zařízení (6,4 %; 55 dětí).

Bližší nám umístění dětí po odchodu z PPPD ukazuje následující obrázek.

Obrázek 2 Odchod dětí z PPPD – kam



Děti, které z PPPD odcházel, odcházel nejčastěji **do pěstounské a poručenské péče**¹⁷, mezi nimiž dominuje pěstounská péče (338 dětí z 355 dětí; 95,2 %), poručenská péče je jen ojedinělá (17 dětí z 355 dětí; 4,8 %).

Pokud se děti vracely **zpět do biologické rodiny**, pak nejčastěji do péče rodiče/rodičů (105 z 245 dětí; 42,9 %). Téměř třetina z dětí, které byly vráceny zpět do rodiny, přecházela do péče příbuzenských pěstounů (75 z 245 dětí; 30,6 %), kterými jsou nejčastěji prarodiče (konkrétně babička) nebo teta. Do péče širší rodiny – babičky, tety, strýce apod. bylo svěřeno 23 dětí (9,4 %) a u 47 dětí nebylo specifikováno, do péče kterého rodinného příslušníka bylo dítě svěřeno (17,1 %).

¹⁷ Nezahrnuta pěstounská/poručenská péče příbuzenská.

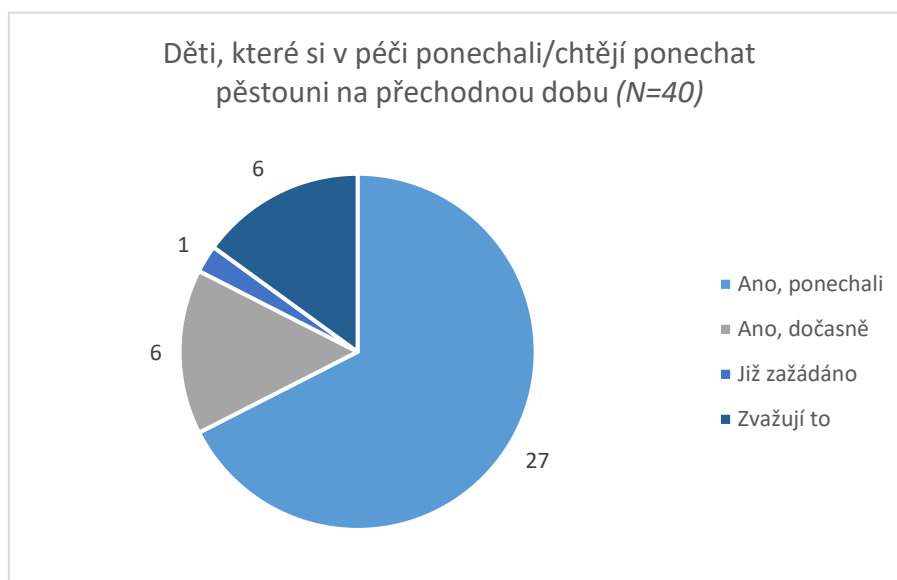
V případě dětí, které byly svěřeny **do péče některého ze zařízení**, se ve většině případů jednalo o Dětský domov (47 z 55 dětí; 85,5 %) a v jednotlivých případech Dětské centrum, ZDVOP¹⁸ (shodně 2 z 55 dětí; 3,6 %) a Výchovní ústav (1 dítě z 55 dětí; 1,8 %). Konkrétní zařízení nebylo uvedeno u tří dětí (5,5 %).

Návrat dítěte zpět do PPPD, tedy opakované umístění dítěte do PPPD, jsme zaznamenali ve 14 případech. V devíti z těchto případů bylo dítě po prvním pobytu v PPPD vráceno zpět do péče rodičů a v pěti případech bylo předáno do pěstounské péče.

2.7. Děti ponechané v péči pěstounů na přechodnou dobu

Od roku 2012 do roku 2020 jsme identifikovali **34 dětí, které si ve své péči ponechali pěstouni na přechodnou dobu (33) či o svěřeni do své péče již zažádali¹⁹ (1).** Šest dětí, které jsou nyní svěřeny do pěstounské péče pěstounů na přechodnou dobu, by se časem mělo vrátit zpět do biologické rodiny – pěstouni deklarují, že se jedná o dočasné řešení situace dětí. **U dalších šesti dětí pěstouni na přechodnou dobu na konci roku 2020 možnost ponechat si děti v dlouhodobé péči zvažovali.**

Graf 53 Děti, které si v péči ponechali/chtějí ponechat pěstouni na přechodnou dobu

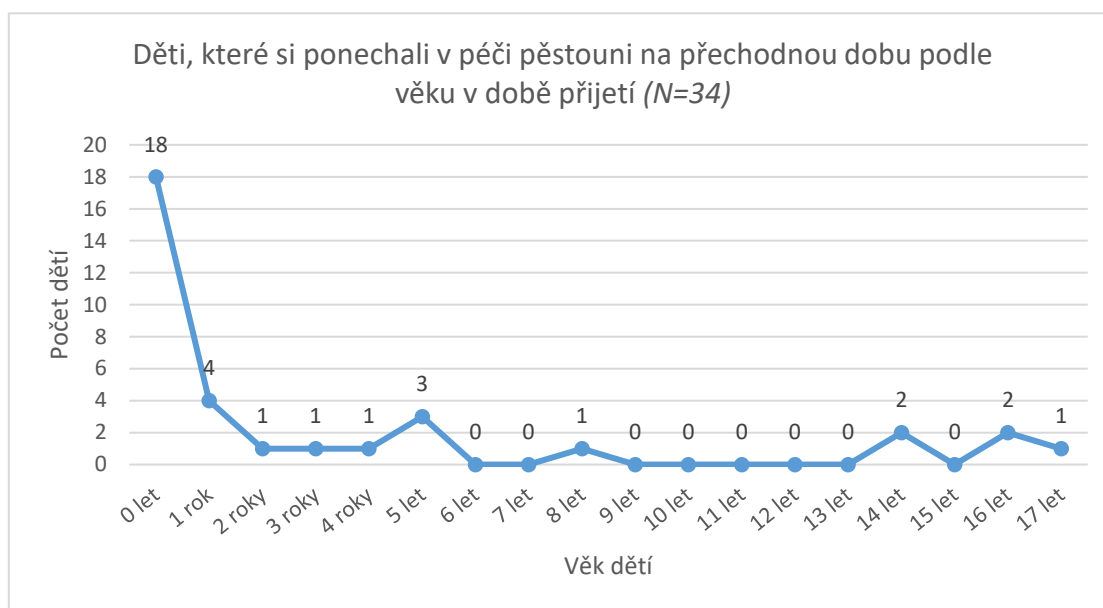


Podívejme se dále na charakteristiky dětí, u kterých si pěstouni na přechodnou dobu zažádali o svěřeni do své péče.

¹⁸ Děti předány do ZDVOP blíže budoucím pěstounům.

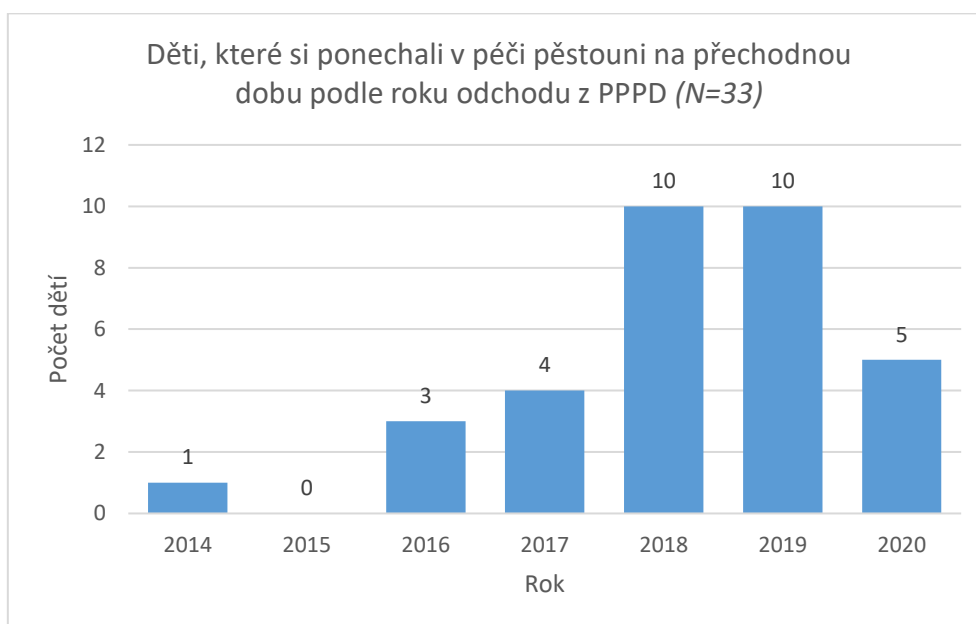
¹⁹ V lednu 2021 bylo jeho návrhu vyhověno.

Graf 54 Děti, které si ponechali v péči pěstouni na přechodnou dobu podle věku v době přijetí



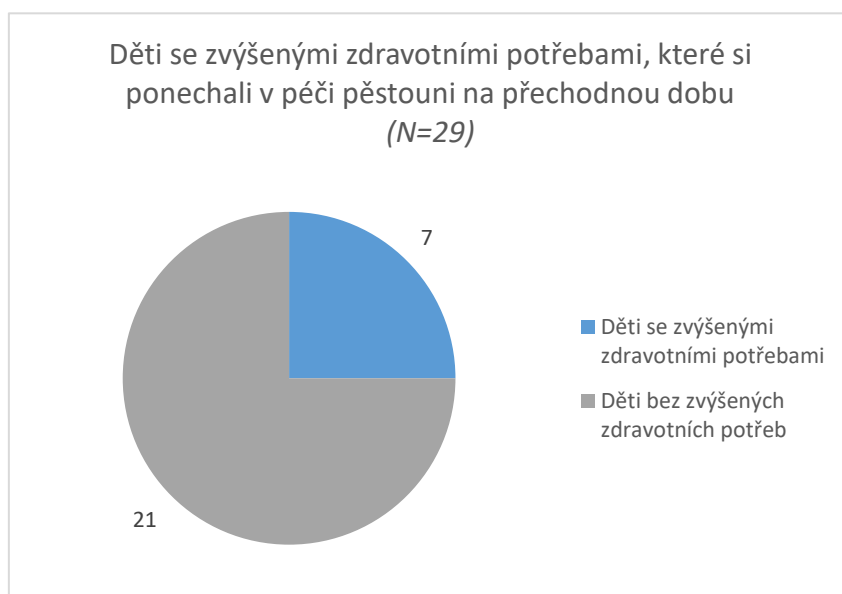
Více než polovina dětí neměla v době přijetí do pěstounské péče na přechodnou dobu ani 1 rok (52,9 %; 18 dětí), z toho 9 dětí bylo ve věku 0 měsíců. Dále si pěstouni na přechodnou dobu ponechali v dlouhodobé péči 10 dětí ve věku do 5 let, 1 dítě ve věku 8 let a 5 dětí ve věku 14 let a starších.

Graf 55 Děti, které si ponechali v péči pěstouni na přechodnou dobu podle roku odchodu z PPPD



Děti, které měli pěstouni v péči na přechodnou dobu, si do dlouhodobé/trvalé péče převzali nejčastěji v roce 2018 a 2019 (shodně 10 dětí; 30,3 %). V roce 2020 přešlo do dlouhodobé/trvalé péče pět dětí, čtyři děti v roce 2017, tři děti v roce 2016 a v roce 2014 to bylo 1 dítě.

Graf 56 Děti se zvýšenými zdravotními potřebami, které si ponechali v péči pěstouni na přechodnou dobu

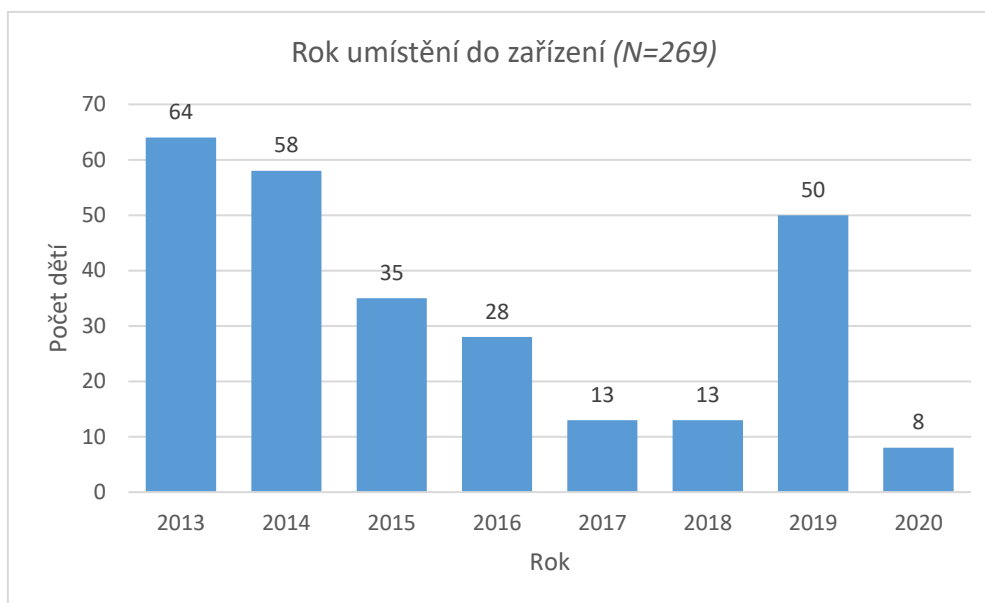


V případě sedmi dětí, které si pěstouni na přechodnou dobu ponechali ve své péči, jsme zaznamenali zvýšené potřeby v oblasti zdraví (25 %). Jednalo se o zvýšené potřeby v oblasti zdraví související s možnou hepatitidou typu C či hepatitidou C, alergií, těžší logopedickou vadou, onemocněním srdce a v jednom případě se jednalo o závažný zdravotní handicap. Ve 21 případech se jednalo o zdravé děti bez zvýšených zdravotních potřeb.

3. Děti umístěné v zařízení (neumístěné v PPPD)

Od počátku roku 2013 do konce roku 2020 bylo do zařízení (ZDVOP, DC, DD) na základě předběžného opatření nebo rozsudku soudu umístěno 270 dětí ve věku 0 až 6 let. Počet dětí umístěných do zařízení v jednotlivých letech nám ukazuje následující graf.

Graf 57 Rok umístění do zařízení



Počet dětí ve věku 0 až 6 let umístěných do zařízení od roku 2013 do roku 2017 každoročně klesal z 64 dětí v roce 2013 na 13 dětí v roce 2017, v roce 2018 se počet dětí umístěných do zařízení udržel na stejné hodnotě (13 dětí). V roce 2019 jsme zaznamenali nárůst, do zařízení bylo umístěno 50 dětí ve věku do 6 let včetně. V roce 2020 bylo za dobu zavedení institutu PPPD do zařízení umístěno nejméně dětí – 8 dětí.

Počet dětí ve věku 0 až 6 let umístěných do zařízení v jednotlivých letech podle počtu sourozenců, se kterými byly do zařízení umístěny, ukazuje následující tabulka²⁰.

²⁰ V tabulce jsou zaznamenány pouze děti ve věku 0 až 6 let. Pokud byly do zařízení umístěny se staršími sourozenci, tito sourozenci již v tabulce zaznamenání nejsou.

Tabulka 2 Počet dětí umístěných do zařízení podle počtu spolu umístěných sourozenců

Počet dětí	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Jednotlivců	44	27	12	2	4	7	8	0
S jedním sourozencem	7	18	19	7	4	2	15	4
Se dvěma sourozenci	8	8	4	6	1	4	5	3
Se třemi sourozenci	---	1	---	12	2	---	7	---
Se čtyřmi sourozenci	5	2	---	---	---	---	8	---
S pěti sourozenci	---	---	---	1	2	---	4	---
Se šesti sourozenci	---	2	---	---	---	---	---	---
Se sedmi sourozenci	---	---	---	---	---	---	---	---
S osmi sourozenci	---	---	---	---	---	---	3	---
Nezjištěno	---	---	---	---	---	---	---	1 ²¹
Počet přijetí do PPPD	64	58	35	28	13	13	50	8

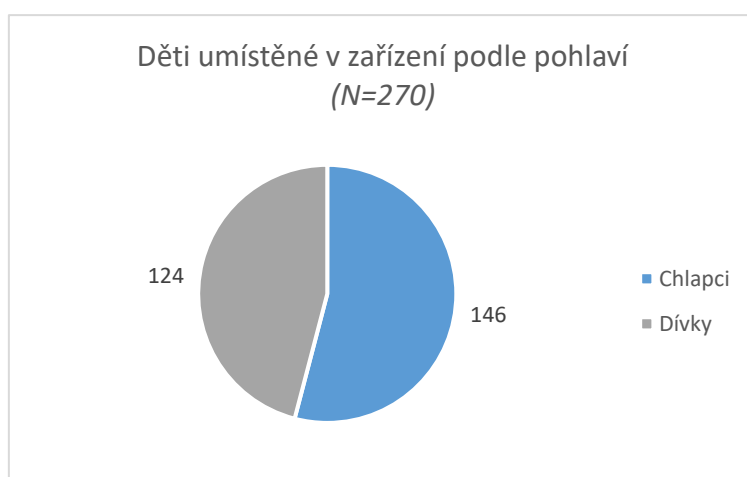
Počet dětí ve věku 0 až 6 let umístěných do zařízení samostatně se v průběhu let snižuje. V roce 2013 jsme zaznamenali 44 takových dětí, 27 dětí v roce 2014 a 12 dětí v roce 2015. V roce 2016 byly jen dvě děti umístěny do zařízení samostatně (7 %) a v letech 2018 a 2019 dosáhl jejich počet 7 a 8 dětí. V roce 2020 nebylo do zařízení umístěno žádné dítě ve věku 0 až 6 let samostatně, bez sourozenců.

Z tabulky je zřejmé, že za nárůstem počtu dětí ve věku 0 až 6 let, které byly umístěny do zařízení v roce 2019, může stát velikost sourozenecké skupiny. Zaznamenali jsme osm dětí, které byly umístěny samostatně a 42 dětí, které byly umístěny se sourozenci. V roce 2019 jsme oproti předešlým a následujícímu roku zaznamenali výrazně vyšší počet dětí umístovaných se sourozenci.

3.1. Základní charakteristiky dětí

Mezi základní charakteristiky dětí jsme zařadili pohlaví, etnicitu, věk a také zda se jedná o dítě se zvýšenými zdravotními potřebami. Dále jsme sledovali, zda byla matka dítěte uživatelkou návykových látek (zejména alkoholu či omamných a psychotropních látek).

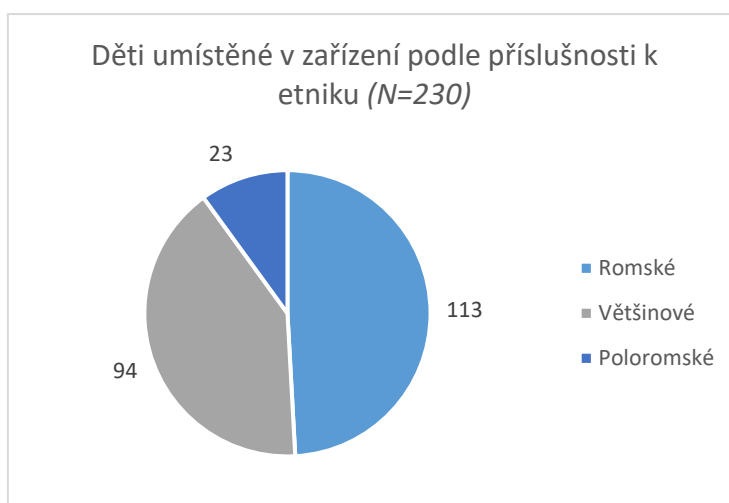
Graf 58 Děti umístěné v zařízení podle pohlaví



²¹ V tomto případě bylo zjištěno, že dítě bylo do zařízení umístěno společně se sourozenci, nebylo však zřejmé, s kolika sourozenci bylo umístěno.

Mezi dětmi umístěnými v zařízení početně mírně převyšují chlapci nad dívkami. Chlapci představují o málo více než polovinu dětí (54,1 %; 146 chlapců) a dívky méně než polovinu dětí (45,9 %; 124 dívek).

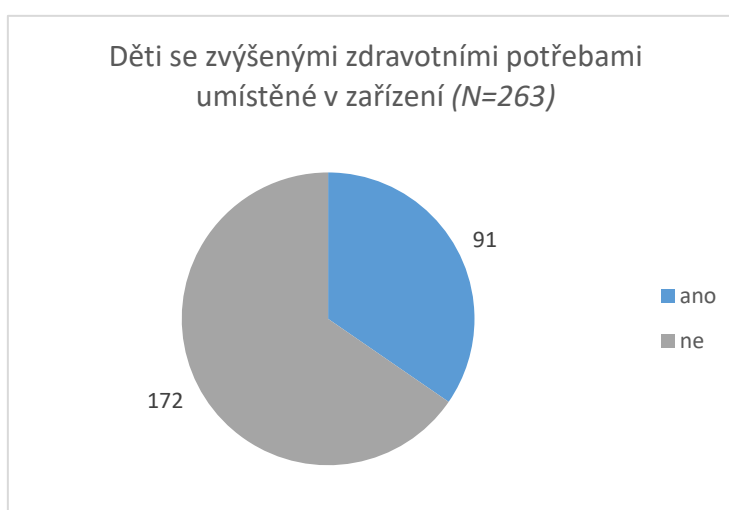
Graf 59 Děti umístěné v zařízení podle příslušnosti k etniku



Mezi dětmi, které byly umístěny do zařízení, jsou téměř polovinou zastoupeny děti romského etnika (49,1 %; 113 dětí), dvěma pětinaми děti většinového etnika (40,9 %; 94 dětí) a desetinou děti „poloromského“ etnika (10 %).

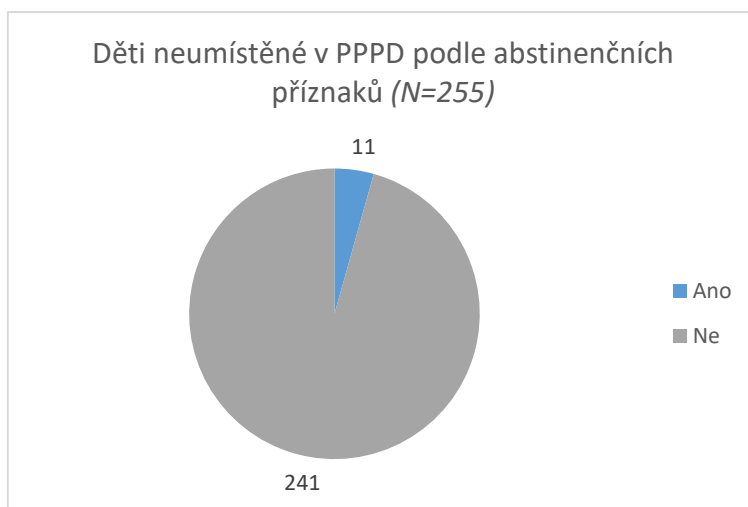
U dětí jsme sledovali, zda se jedná o děti se zvýšenými potřebami v oblasti zdraví – v souvislosti se zvýšením nároků na péči o dítě či jeho potenciálním „horším postavením“ pro další umístění ve srovnání s dětmi zdravými. Za „zvýšenou zdravotní potřebu“ nebylo považováno prodělání dětské nemoci, jednorázové krátkodobé zdravotní komplikace. Řadili jsme zde děti s psychickými potížemi dítěte (týrané děti, CAN, sebepoškozování, vážné poruchy pozornosti), děti s těžkou logopedickou vadou, předčasně narozené děti s perinatální diagnózou či potřebou sledování v odborných ambulancích, děti s hepatitidou C či možnou hepatitidou C, alergie s významnými projevy, syfilis, srdeční vady, děti s potřebou rehabilitací, onemocnění pohybového aparátu, sluchové postižení, diabetes apod.

Graf 60 Děti se zvýšenými zdravotními potřebami umístěné v zařízení



Zvýšené zdravotní potřeby jsme zaznamenali u více než třetiny dětí (34,6 %; 91 dětí) a 30 dětí užívalo pravidelnou medikaci (11,5 %).

Graf 61 Děti umístěné v zařízení podle abstinenčních příznaků



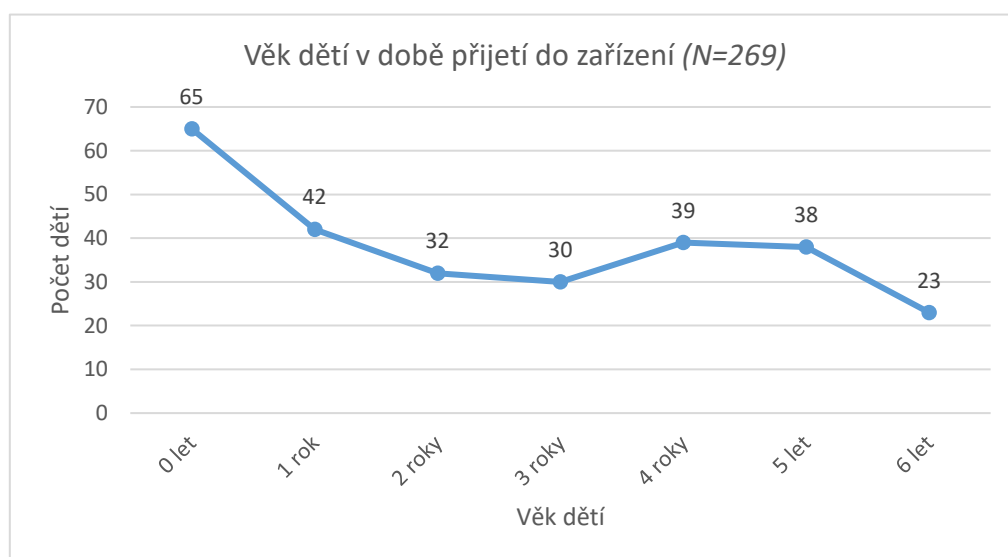
Abstinenční příznaky byly uvedeny u 11 dětí (4 %). U dětí umístěných do zařízení z porodnice (celkem 30 dětí), byla přítom matka uživatelkou návykových látek v 16 případech.

Matka dítěte umístěného do zařízení byla **uživatelkou návykových látek ve 118 případech** a ve 100 případech nikoliv. Údaj nebyl uveden u 52 dětí, dá se však předpokládat, že pokud tento fakt nebyl zmíněn, matka uživatelkou návykových látek nebyla. **Matky 47 dětí byly uživatelkami alkoholu, matky 66 dětí užívaly omamné a psychotropní látky** a kombinaci obojího nalézáme u matek **4 dětí**. V jednom případě byl zaznamenán **silný nikotinismus** vedoucí k abstinenčním příznakům u dítěte.

3.1.1. Věk dětí umístěných do zařízení

Dále jsme pozorovali děti umístěné do zařízení, které v době jejich přijetí do zařízení byly ve věku 0 až 6 let, a které zároveň nebyly do zařízení předány z pěstounské péče na přechodnou dobu.

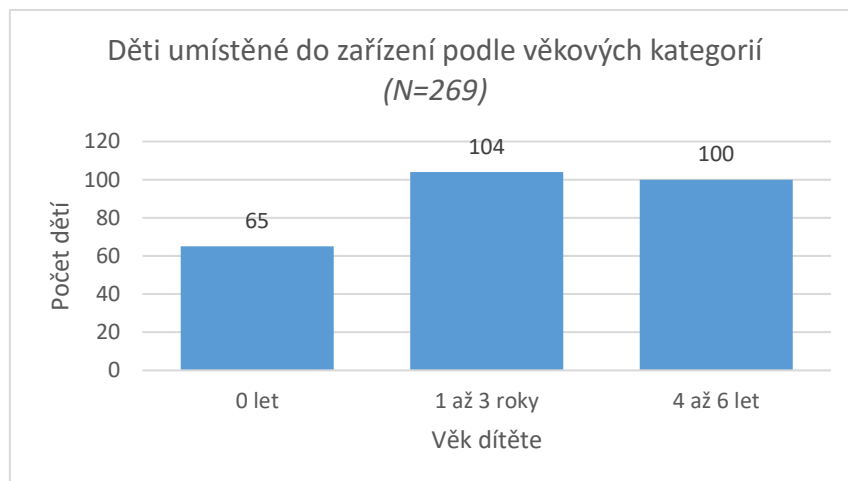
Graf 62 Věk dětí v době přijetí do zařízení



Čtvrtina dětí ve věku 0 až 6 let umístěných do zařízení nedosahovala věku jeden rok (24,2 %; 65 dětí). Do zařízení bylo umístěno 42 dětí ve věku jeden rok (15,6 %), 32 dětí ve věku dva roky (11,9 %) a 30 dětí ve věku tři roky (11,2 %). Čtyřletých dětí bylo do zařízení umístěno 39 (14,5 %) a pětiletých 38 (14,1 %). Děti ve věku šest let bylo do zařízení umístěno 23 (8,5 %).

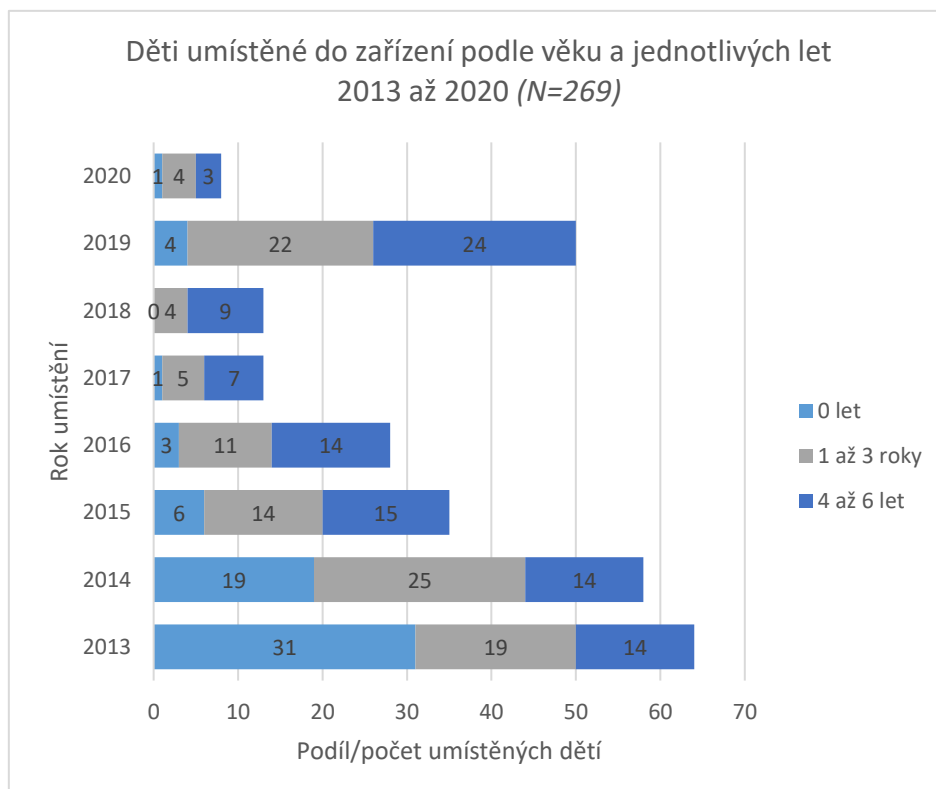
Pro zjednodušení jsme děti rozčlenili do tří věkových kategorií.

Graf 63 Děti umístěné do zařízení podle věkových kategorií



Jak už jsme zmínili, děti, které byly umístěny do zařízení, neměly ani jeden rok v 65 případech (24,1 %). Téměř dvě pětiny dětí umístěných do zařízení dosahovaly jednoho až tří let (38,7 %; 104 děti) a stejně tak necelé dvě pětiny představovaly děti ve věku čtyři až šest let (37,2 %; 100 dětí).

Graf 64 Děti umístěné do zařízení podle věkových kategorií a jednotlivých let 2013 až 2020

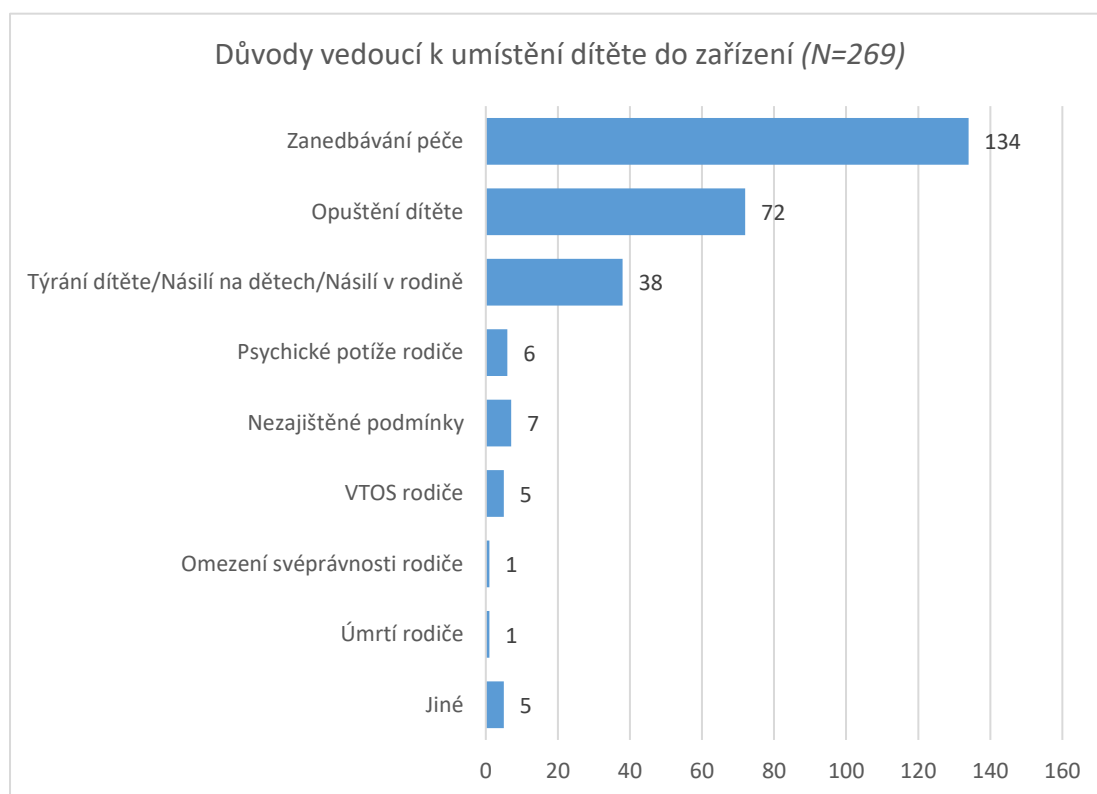


Mezi dětmi ve věku 0 až 6 let umístěnými do zařízení se **v průběhu let 2013 až 2018 snižovalo zastoupení všech věkových skupin**. Největší pokles byl zaznamenán ve věkové kategorii dětí do jednoho roku. Rok 2019 přinesl nárůst zejména ve věkových kategoriích jeden až tři roky a čtyři až šest let. V roce 2020 došlo opět k poklesu, a to i oproti roku 2018.

3.2. Důvody vedoucí k umístění dítěte do zařízení

Zjišťovali jsme i důvody, které vedly k odebrání dítěte z péče rodičů, resp. jeho umístění mimo péči rodičů. Tyto důvody jsme následně rozdělili do několika kategorií, přičemž důvody, pro které bylo dítě z péče rodičů odebráno, se mnohdy vzájemně prolínají, doplňují.

Graf 65 Důvody vedoucí k umístění dítěte do zařízení



Nejčastějším důvodem pro umístění dítěte mimo biologickou rodinu bylo **zanedbávání péče**. Děti, jimž rodiče neposkytovali dostatečnou péči, byla mezi dětmi umístěnými do zařízení bezmála polovina (49,8 %; 134 dětí). Zanedbávání péče bylo ve více než dvou pětinach případů spojeno s užíváním návykových látek matkou či rodiči (44,8 %).

Více než čtvrtina dětí, které byly umístěny do zařízení, **byla rodiči opuštěna** (26,8 %; 72 dětí) – rodiče neměli zájem, nechtěli se o dítě starat. Bylo uváděno, že dítě opustili, zanechali v porodnici, v zařízení, v širší rodině, u známých či jinde. Rodiče pěti dětí neměli zájem o dítě pečovat z důvodu postižení dítěte. Rodiče dítě opustili již v porodnici (40,3 %; 29 ze 72 dětí), zanechali děti v zařízeních (26,4 %; 19 ze 72 dětí), v širší rodině (1,5 %; 4 děti), v nemocnici či babyboxu (1,5 %; 4 děti). Matky opuštěných dětí, byly ve více než dvou pětinach případů uživatelkami návykových látek (40,3 %; 29 dětí).

Týrání dětí, násilí na dětech nebo násilí v rodině jsme jako důvod odebrání dítěte z rodiny identifikovali u 38 dětí (14,1 %). Týrání dítěte či podezření z týrání dítěte jsme zaznamenali

ve 12 případech, v jednom případě sexuální násilí na dítěti a násilí v rodině či partnerské násilí ve 25 případech. Násilí v rodině je ve třech pětinách případů spojeno s užíváním návykových látek matkou či rodiči (60,5 %; 23 dětí).

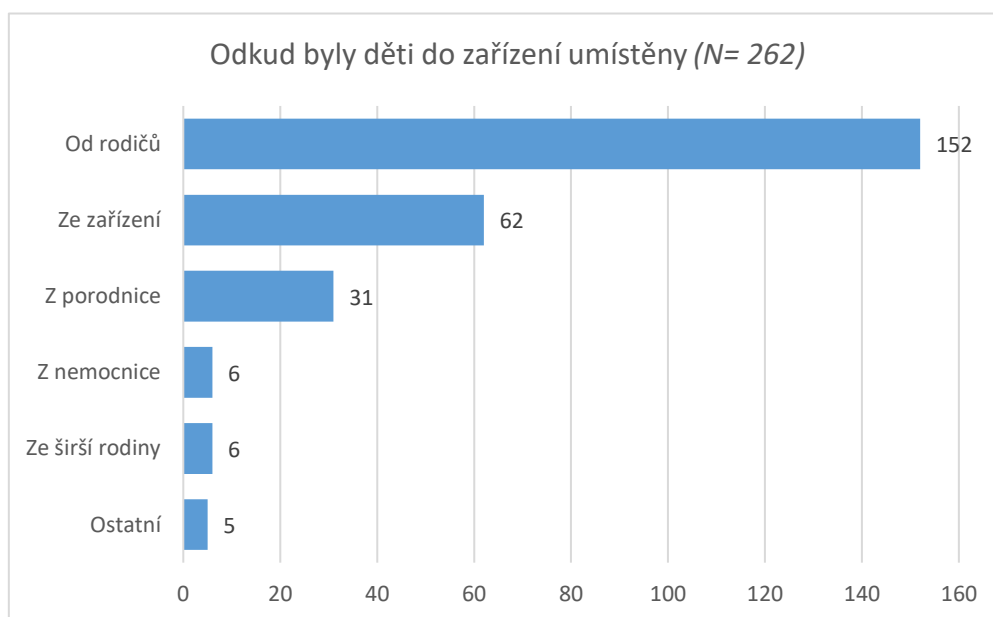
Dalšími důvody pro odebrání dítěte z péče rodičů byly **nezajištěné podmínky pro péči o dítě** (7 dětí), kdy rodiče sami děti předali do péče zařízení z důvodu absence či ztráty bydlení, **psychické potíže rodiče či rodičů** spojené s neschopností rodiče péče (6 dětí), **nástup výkonu trestu odnětí svobody** rodičem (5 dětí), **úmrť rodiče** (1 dítě), **omezení svéprávnosti rodiče** ve spojitosti s neschopností péče či zanedbáváním péče (1 dítě). **Jiné důvody** jsme zaznamenali v 5 případech, jednalo se o zdravotní stav rodiče (1), mentální postižení rodiče (2) a léčbu závislosti rodiče (2).

Rodiče 17 dětí umístěných do zařízení **podepsali souhlas s osvojením dítěte**, z toho v 16 případech se tak stalo v roce 2013 a 2014.

3.3. Umístění do zařízení – odkud

V souvislosti s dětmi umístěnými do zařízení jsme sledovali, odkud byly děti do zařízení umístěny, a zda před svým umístěním do zařízení pobývaly mimo péči rodičů. Sledovali jsme faktický pobyt²² dětí.

Graf 66 Odkud byly děti do zařízení umístěny

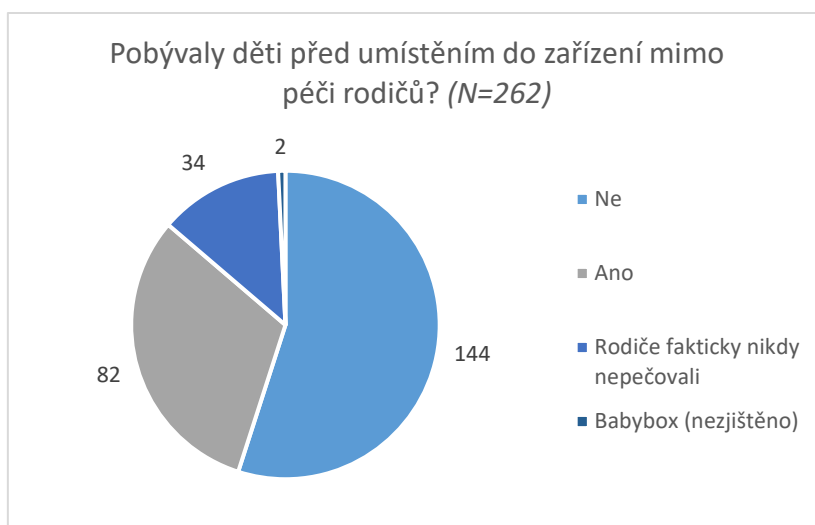


Bezmála tři pětiny dětí byly do zařízení umístěny z péče rodičů (58 %; 152 dětí) a téměř čtvrtina dětí již pobývala v zařízení na základě žádosti rodičů (23,7 %; 62 dětí). Více než desetina dětí byla do zařízení umístěna z porodnice (11,8 %; 31 dětí). Z nemocnice a ze širší rodiny bylo do zařízení umístěno shodně 6 dětí (2,3 %). Odjinud – z pěstounské péče v zahraničí (3), od známých (1), z pěstounské péče tety (1) – bylo do zařízení umístěno 5 dětí (1,9 %).

Zabývali jsme se také otázkou, zda děti, které byly umístěny do zařízení, pobývaly mimo péči rodičů také někdy v minulosti. Dále a o to, v čí péči pobývaly.

²² Např. dítě zanecháno rodiči u prarodičů, u sousedů, umístěno „na dohodu“ ve ZDVOP.

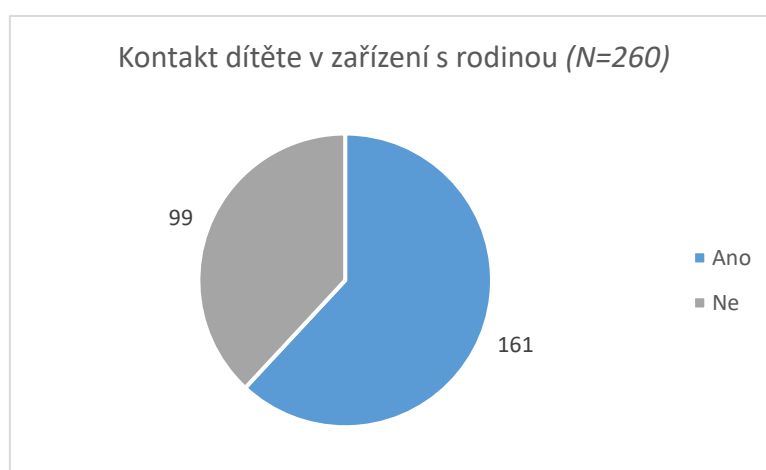
Graf 67 Pobývaly děti před umístěním do zařízení mimo péči rodičů?



Ukázalo se, že více než polovina dětí (55 %; 144 dětí) pobývala pouze v péči rodičů. V péči někoho jiného než rodiče, nebo v zařízení na žádost rodiče před umístěním do zařízení, pobývalo 82 dětí (31,3 %). V péči rodičů fakticky nikdy nebylo 34 dětí, které byly do zařízení umístěny z porodnice či z nemocnice (13 %). V případě dvou dětí nemáme informace o jejich pobytu, byly odloženy do babyboxu (0,7 %).

Podívejme se nyní blíže na pobyt oněch **82 dětí, které před umístěním do zařízení pobývaly mimo péči rodičů**. Necelá pětina z nich pobývala mimo péči rodičů opakovaně či v různých prostředích (17,1 %; 14 dětí). Více než tři čtvrtiny z nich v minulosti pobývaly ve ZDVOP, obvykle na základě dohody s rodiči (78 %; 64 dětí) a více než desetina v dětských centrech (13,4 %; 11 dětí). U širší rodiny pobývalo 7 dětí (8,5 %), 4 děti v pěstounské péči (4,9 %), 2 děti v pěstounské péči na přechodnou dobu (2,4 %) a jinde u známých pobývaly 2 děti (2,4 %).

Graf 68 Kontakt dítěte v zařízení s rodinou

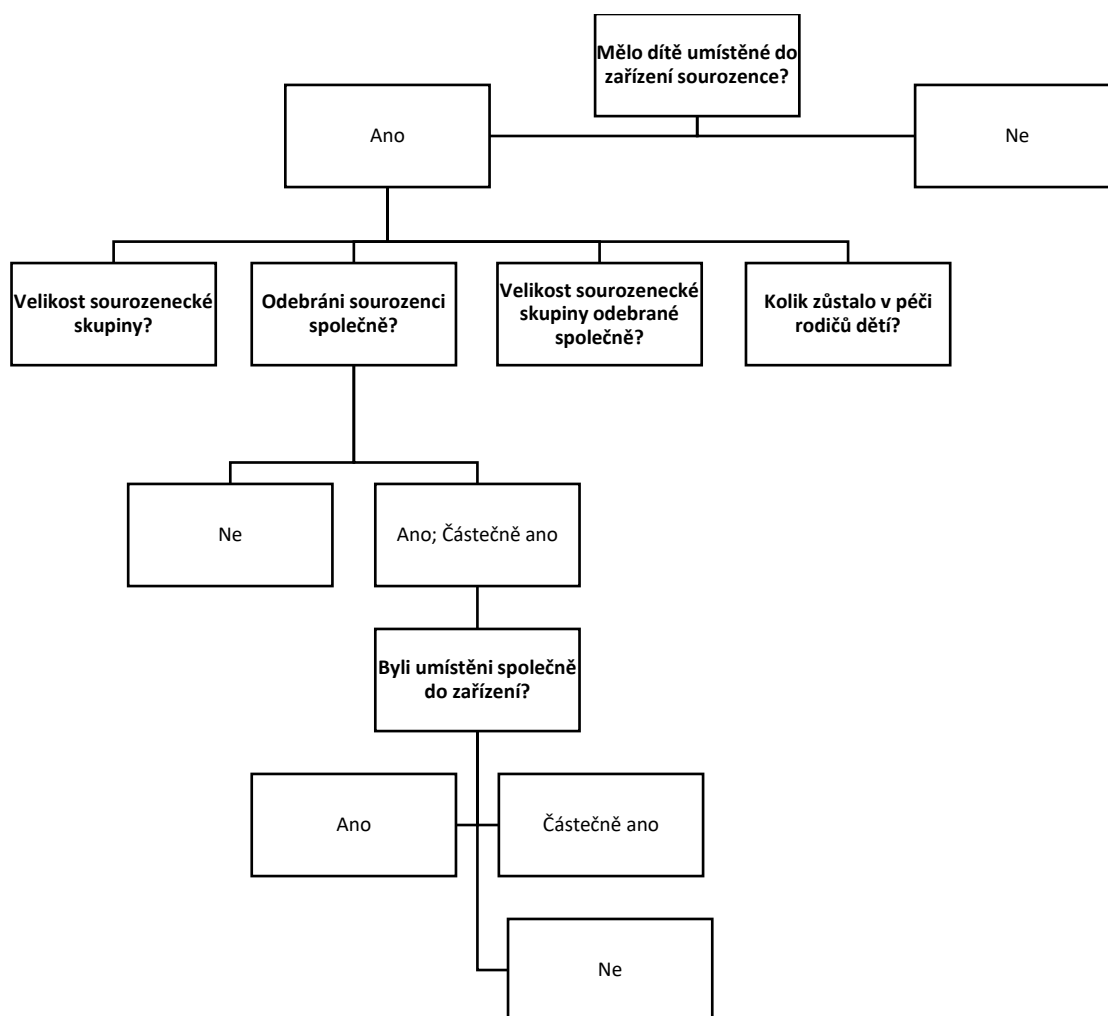


Kontakt dítěte s rodinou (obvykle s rodiči, prarodiči, tetami či strýci) probíhal v době umístění do zařízení u více než tří pětiny dětí (61,9 %; 161 dětí). Necelé dvě pětiny dětí nebyly s rodinou v kontaktu (38,1 %; 99 dětí).²³

3.4. Děti umístěné do zařízení podle sourozenců

Dále jsme zjišťovali, zda měly děti umístěné do zařízení v době jejich umístění sourozence a kolik jich bylo. Zda byli všichni sourozenci odebráni²⁴ společně a jak velká byla sourozenecká skupina odebraná společně. Zda v péči rodičů zůstaly nějaké děti. V případě, kdy byli sourozenci odebráni společně, byť jen část z nich, zjišťovali jsme, zda byli společně umístěni do zařízení.

Obrázek 3 Rozsah zjišťování – sourozenecké skupiny

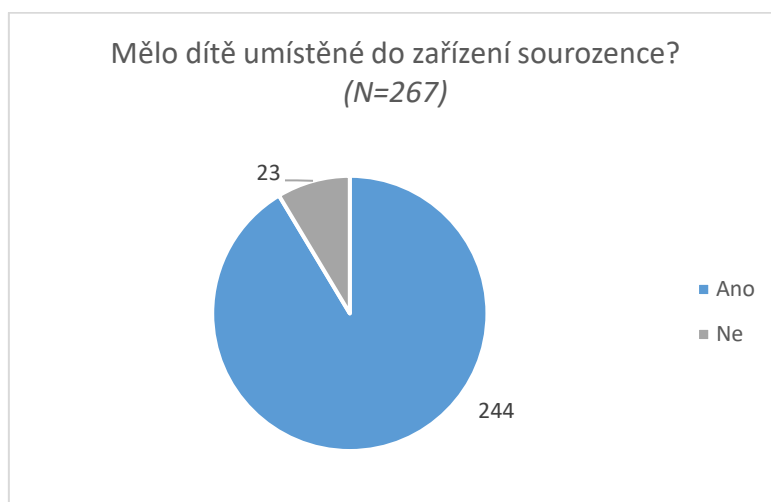


²³ Četnost kontaktu nebyla vyhodnocována, neboť samotný kontakt s rodinou byl popisován různými způsoby (někdy pouze zmíněn, jindy uvedena konkrétní data a délky kontaktu, někdy konstatováno, že je kontakt dítěte s rodinou méně častý než dříve nebo naopak apod.).

²⁴ Pro zjednodušení užíváme termín „odebrání“, jak je však již z předchozích zjištění zřejmé, část rodičů se neměla zájem o své děti starat, opustila je apod.

První otázkou, kterou jsme si položili, bylo, zda mělo dítě v době umístění do zařízení nějaké sourozence.

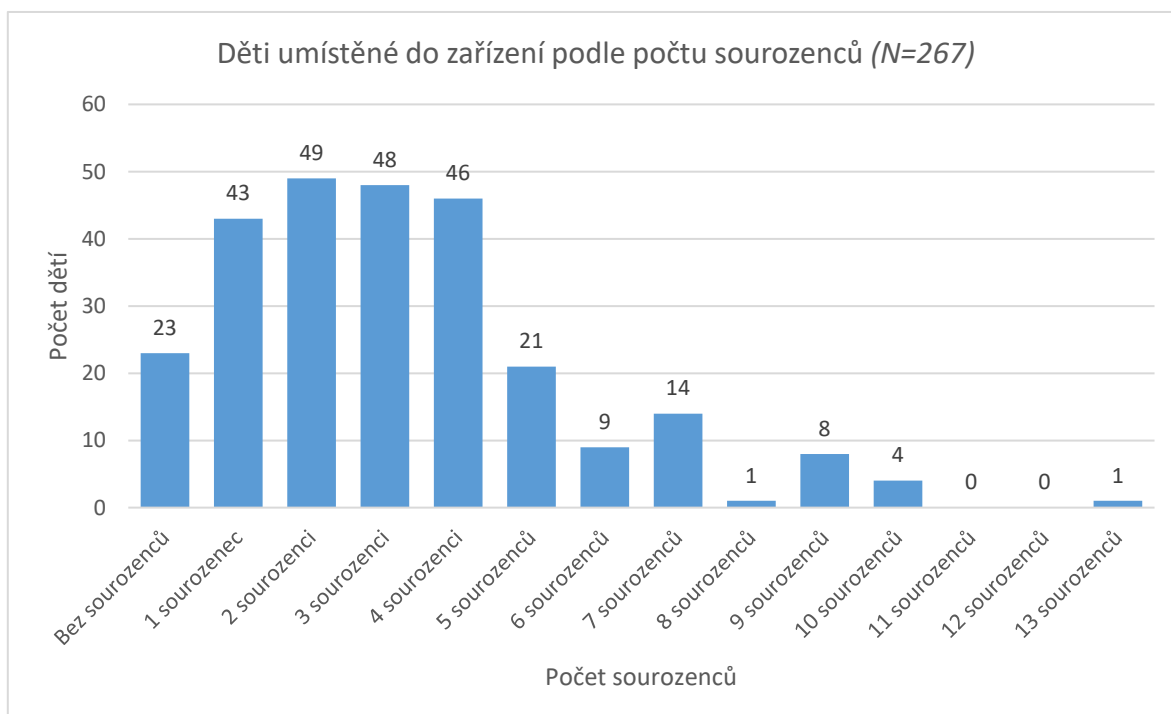
Graf 69 Mělo dítě umístěné do zařízení sourozence?



Přibližně devět desetin dětí umístěných do zařízení mělo v době přijetí do zařízení sourozence (91,4 %; 244 dětí) a bezmála desetina dětí v době umístění do zařízení sourozence neměla (8,6 %; 23 dětí).

Sledovali jsme také **velikost sourozenecké skupiny**, tedy kolik mělo dítě umístěné do zařízení sourozenců v době umístění do zařízení.

Graf 70 Děti umístěné do zařízení podle počtu sourozenců

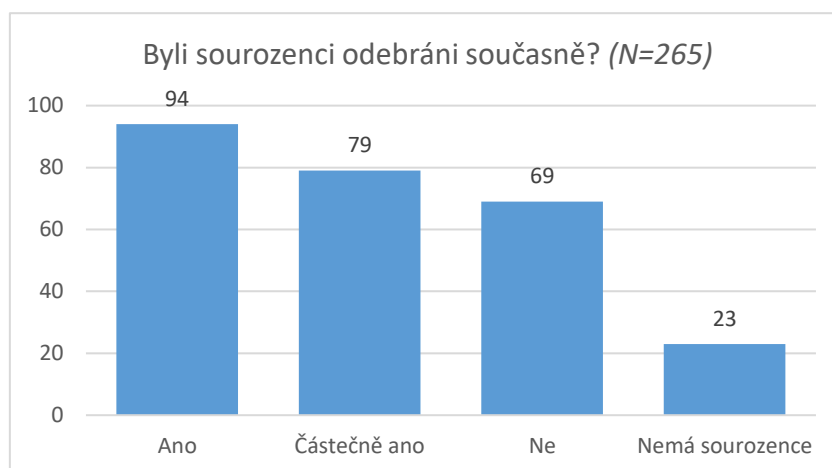


Jak už jsme se zmínili, žádného sourozence nemělo 23 dětí (8,6 %). Jednoho sourozence mělo 43 dětí (16,1 %). Necelá pětina dětí měla dva sourozence (18,3 %; 49 dětí), tři sourozence (18 %; 48 dětí) a čtyři sourozence (17,2 %; 46 dětí). Necelou desetinou jsou zastoupeny děti s pěti sourozenci (7,9 %;

21 dětí). Děti s vyšším počtem sourozenců jsou zastoupeny méně často. Šest sourozenců mělo 9 dětí (3,4 %), sedm sourozenců 14 dětí (5,2 %), osm sourozenců 1 dítě (0,4 %), devět sourozenců 8 dětí (3 %), deset sourozenců 4 děti (1,5 %) a jedno dítě mělo 13 sourozenců (0,4 %).

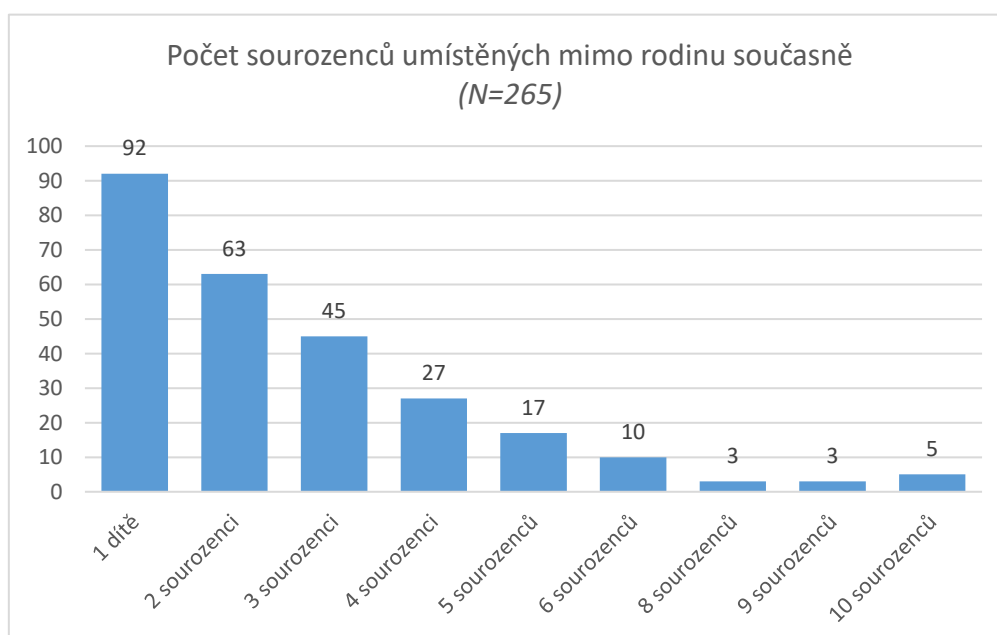
Zjišťovali jsme, **zda byli všichni sourozenci odebráni současně, jaká byla velikost sourozenecké skupiny odebrané současně a kolik dětí v rodině zůstalo**, respektive o kolik dětí ze sourozenecké skupiny se starají rodiče.

Graf 71 Byli sourozenci z rodiny odebráni současně?



Z dětí, které byly umístěny do zařízení, byla více než třetina odebrána z rodiny společně se všemi svými sourozenci (35,5 %; 94 dětí). S alespoň jedním sourozencem současně, nikoliv však se všemi, bylo z rodiny odebráno 79 dětí (29,8 %), u rodičů těchto dětí v 64 případech (81 %) nežije žádné dítě. To znamená, že zbývající sourozenci byli umístěni mimo rodinu již dříve. 69 dětí (26 %) bylo z rodiny odebráno samostatně, ačkoliv mají sourozence. Jejich sourozenci byli z rodiny odebráni již dříve (v rodině nežije žádný sourozenec) v téměř dvou třetinách případů (63,8 %; 44 dětí). 23 dětí nemělo v době umístění mimo rodinu žádné sourozence.

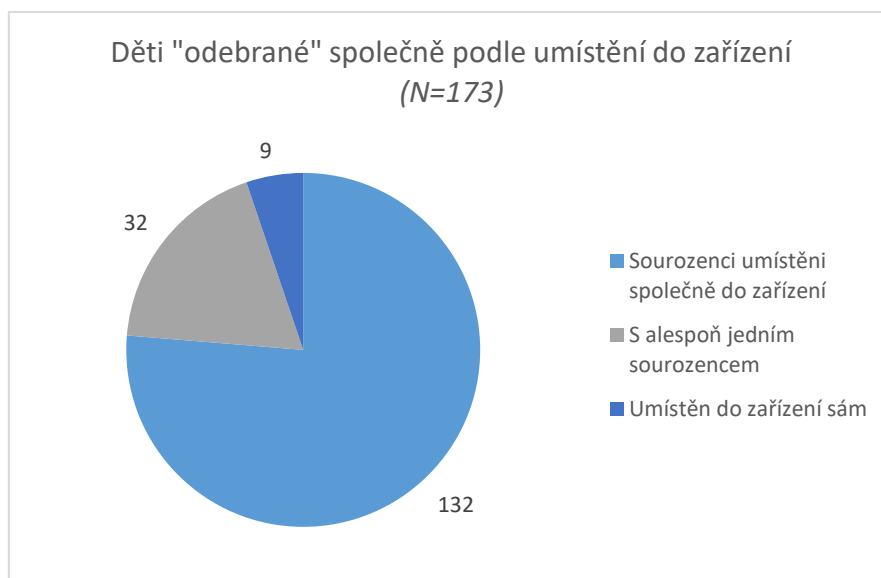
Graf 72 Počet sourozenců umístěných mimo rodinu současně



Do zařízení jsou z bezmála dvou třetin umísťovány děti, které byly z rodiny odebrány se sourozenci (65,3 %; 173 dětí) – nejčastěji s jedním sourozencem (63 dětí), se dvěma sourozenci (45 dětí) a třemi sourozenci (27 dětí). Více než třetinu dětí představují ty děti, které byly odebrány samostatně nebo nemají sourozence (34,7 %; 92 dětí).

Děti byly z rodiny „odebrány“ jako jednotlivci nebo společně se sourozenci. Pokud došlo k „odebrání“ sourozenecké skupiny, mohli být všichni sourozenci do zařízení umístěni společně, částečně rozdělení²⁵ či zcela rozděleni. Následující graf ukazuje, kolik dětí bylo do zařízení umístěno se všemi spolu odebranými sourozenci, kolik dětí bylo umístěno s alespoň jedním spolu odebraným sourozencem a kolik dětí bylo do zařízení umístěných samostatně bez spolu odebraných sourozenců.

Graf 73 Děti „odebrané“ společně podle umístění do zařízení

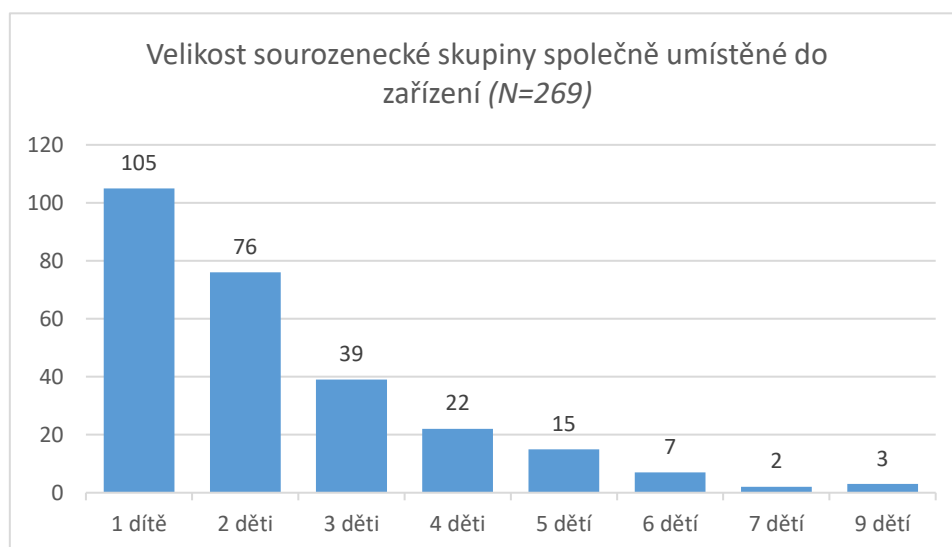


Ze 173 dětí, které byly z rodin odebrány společně se sourozenci, byly více než tři čtvrtiny umístěny společně do zařízení (76,3 %; 132 dětí). Téměř pětina dětí (18,5 %; 32 dětí) byla do zařízení umístěna společně alespoň s jedním spolu odebraným sourozencem nikoliv však se všemi. Devět dětí (5,2 %) bylo do zařízení umístěno samostatně bez spolu odebraných sourozenců.

Velikost sourozeneckých skupin společně umístěných do zařízení ilustruje následující graf.

²⁵ Např. (1) čtyřčlenná sourozenecká skupina – rozdělení na dvě mladší děti, které byly umístěny do PPPD ke společným pěstounům a dvě starší děti, které byly umístěny do ústavní výchovy nebo (2) tříčlenná sourozenecká skupina mohla být rozdělena na dvě děti, které byly umístěny do Dětského domova a jedno dítě umístěno do Dětského centra samostatně.

Graf 74 Velikost sourozenecké skupiny společně umístěné do zařízení



Z celkového počtu dětí ve věku 0 až 6 let, které byly do zařízení umístěny, byly téměř dvě pětiny umístěny samostatně (39 %; 105 dětí)²⁶. Více než čtvrtina dětí byla do zařízení umístěna společně s jedním sourozencem (28,3 %; 76 dětí), více než desetina dětí společně se dvěma sourozenci (14,5 %; 39 dětí) a se třemi a více sourozenci 49 dětí (18,2 %).

V případě dětí umístěných do zařízení jsme si také položili otázku, zda byli do zařízení **umístěni za sourozencem**, který již v zařízení žil. Zjišťovali jsme, kolik dětí bylo do zařízení umístěno se sourozencem nebo za sourozencem a kolik jich v zařízení bylo samostatně.

Tabulka 3: Děti umístěné do zařízení – se sourozencem nebo za sourozencem v jednotlivých letech 2013–2020

	Se sourozencem/ za sourozencem	Bez sourozenců	Nezjištěno
2013	22	40	0
2014	34	24	2
2015	24	11	0
2016	27	1	0
2017	9	3	1
2018	6	7	0
2019	44	6	0
2020	7	0	1
Celkem	173	92	4

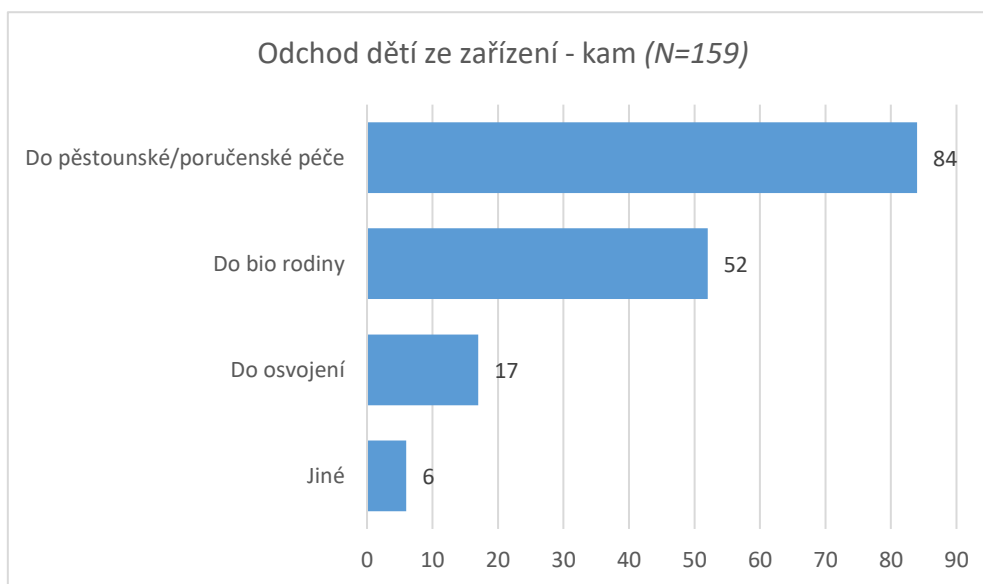
Z dětí umístěných do zařízení ve věku 0 až 6 let byly téměř **dvě třetiny dětí umístěny se sourozencem nebo za sourozencem** (64,3 %; 173 dětí). O málo více než třetinu představují děti, které nebyly umístěny se sourozencem a ani za žádným sourozencem (34,2 %; 92 dětí). V případě 4 dětí jsme tento údaj nezjistili (1,5 %). V průběhu sledovaných let se snižuje počet dětí, které byly odebrány samostatně a umístěny do zařízení.

²⁶ Ze 105 dětí umístěných do zařízení samostatně, bylo 85 dětí umístěno do zařízení v letech 2013 až 2015 (81 %).

3.5. Odchod ze zařízení

Z celkového počtu 270 dětí ve věku 0 až 6 let, které byly umístěny v zařízení, ze zařízení odešlo 159 dětí. **Průměrná délka jejich pobytu v zařízení dosahovala 13 měsíců, středová hodnota (medián) dosahovala 10 měsíců.** Nejkratší pobyt v zařízení trval necelé dva měsíce, nejdelší 59 měsíců.

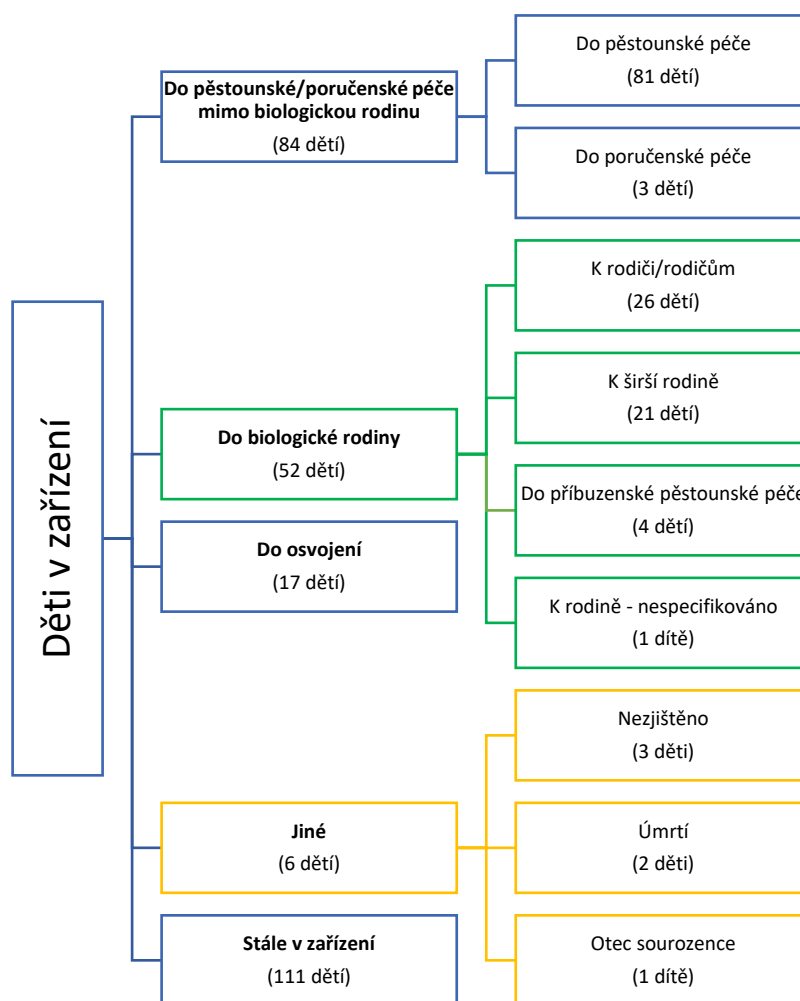
Graf 75 Odchod dětí ze zařízení – kam



Více než polovina dětí odešla ze zařízení do pěstounské případně poručenské péče mimo svou biologickou rodinu (52,8; 84 dětí). Téměř třetina z nich se vrátila zpět do biologické rodiny (32,7 %; 52 dětí). Do osvojení bylo předáno 17 dětí (10,7 %). Možností jiné (3,8 %; 6 dětí) jsme označili nezjištěné místo odchodu (3), úmrtí dítěte (2), péče otce sourozence (1).

Blíže umístění dětí po odchodu ze zařízení ukazuje následující obrázek.

Obrázek 4 Odchod dětí ze zařízení – kam



Děti, které ze zařízení odcházely, odcházely nejčastěji **do pěstounské a poručenské péče**²⁷, mezi nimiž dominuje pěstounská péče (81 dětí z 84 dětí; 96,4 %), poručenská péče je jen ojedinělá (3 děti z 84 dětí; 3,6 %).

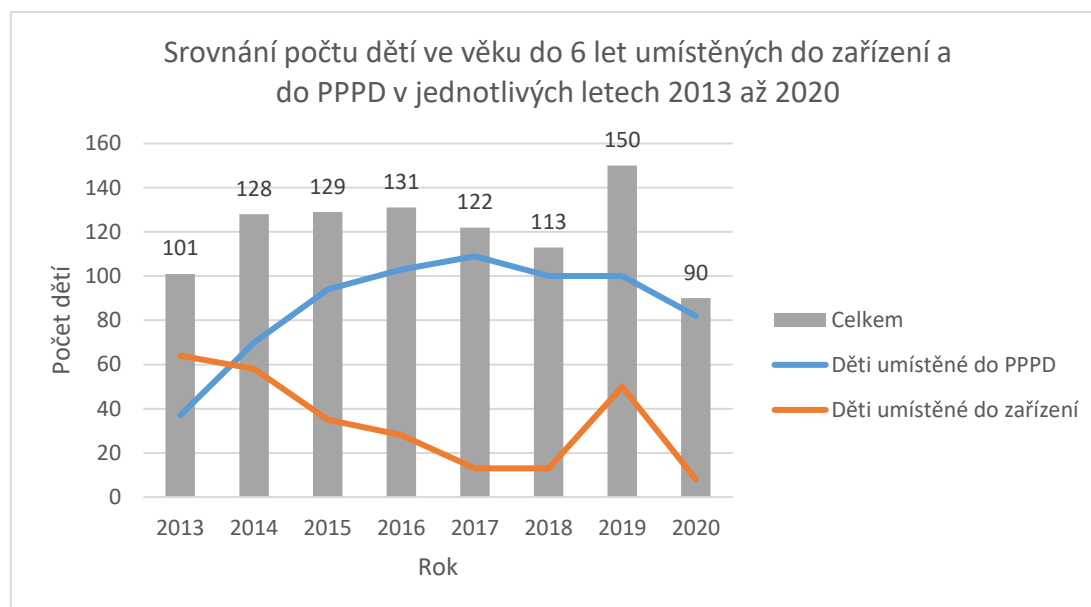
Pokud se děti vracely **zpět do biologické rodiny**, pak nejčastěji do péče rodiče/rodičů (26 z 52 dětí; 50 %). Dvě pětiny dětí odešly ze zařízení do péče širší rodiny, nejčastěji babičky (21 z 52 dětí; 40,4 %). Do pěstounské péče příbuzných odešly 4 děti (7,7 %) a u 1 dítěte nebylo specifikováno, do péče kterého rodinného příslušníka bylo dítě svěřeno (1,9 %).

²⁷ Nezahrnuta pěstounská/poručenská péče příbuzenská

3.6. Srovnání dětí umístěných do PPPD a do zařízení, počet a věk

Pro názornost níže uvádíme srovnání dětí umístěných do PPPD a do zařízení podle jejich počtu a věku v jednotlivých letech.

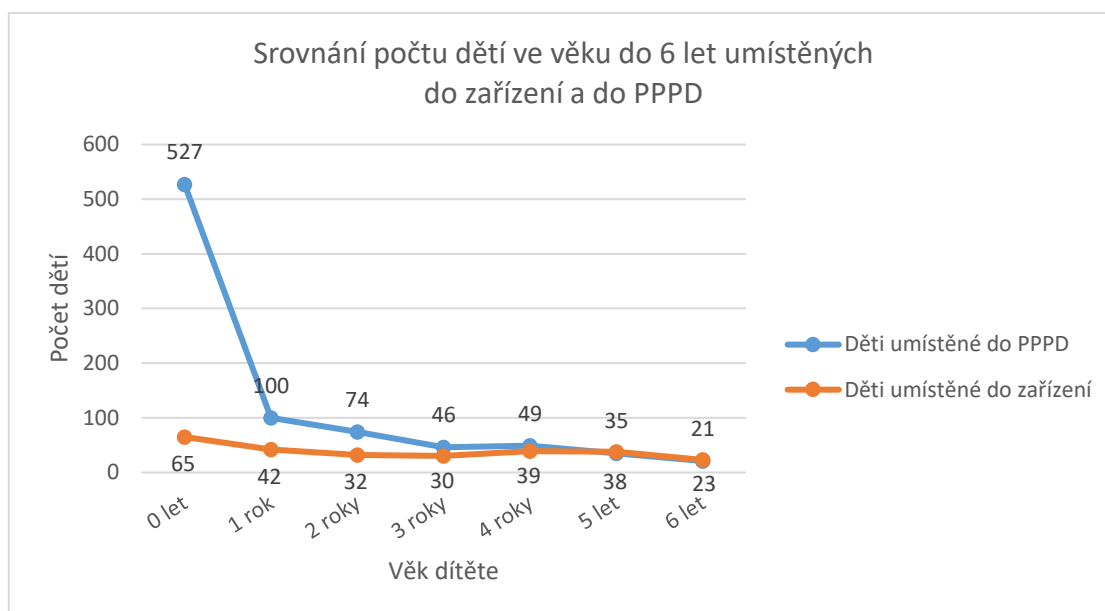
Graf 76 Srovnání počtu dětí ve věku do 6 let umístěných do zařízení a do PPPD v jednotlivých letech 2013 až 2020



Z grafu je patrné, že počet dětí ve věku do 6 let umístěných do PPPD se v průběhu let 2013 až 2017 zvyšoval, v letech 2018 a 2019 se udržoval na hranici 100 dětí a v roce 2020 jejich počet mírně poklesl na 82 dětí. Počet dětí ve věku 0 až 6 let umístěných do zařízení naopak klesal, a to od roku 2013 až do roku 2018. V roce 2019 počet dětí umístěných do zařízení vzrostl na 50 dětí a v roce 2020 poklesl na nejnižší hodnotu za sledované období (8 dětí).

Z grafu je zřejmé, že jedním z faktorů vyššího počtu dětí ve věku do 6 let umístěných do zařízení v roce 2019, může být vyšší počet dětí nahlášených Krajskému úřadu MSK ke zprostředkování (o 37 dětí více než v roce 2018 a o 60 dětí více než v roce 2020). Dalším z faktorů je již dříve zmíněná velikost společně umístovaných sourozeneckých skupin. V roce 2019 jsme oproti předešlým a následujícímu roku zaznamenali výrazně vyšší počet spolu umístovaných sourozenců.

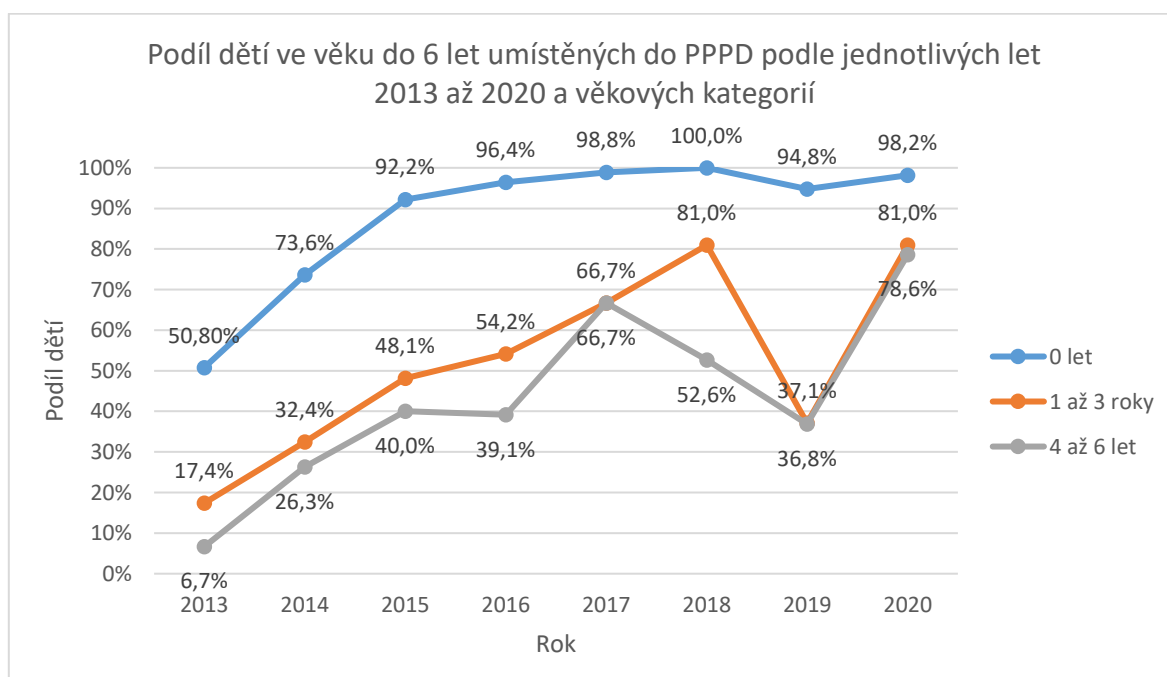
Graf 77 Srovnání počtu dětí ve věku do 6 let umístěných do zařízení a do PPPD v letech 2013 až 2020



Graf ukazuje, že počet dětí umístěných do PPPD je výrazně vyšší než do zařízení, pokud věk dětí nedosahuje 1 roku (527 dětí a 65 dětí; poměr 8:1). Ve věku jednoho roku bylo do PPPD umístěno 100 dětí a do zařízení 42 dětí (poměr 2:1). Dvouletých dětí bylo do PPPD umístěno 74 dětí a do zařízení 32 dětí (poměr 2:1). U dětí starších, ve věku 3 a 4 roky, již rozdíly nejsou tolik patrné. Tříletých dětí bylo do PPPD umístěno 46 dětí a do zařízení 30 dětí, ve věku 4 let do PPPD 49 dětí a do zařízení 39 dětí. Pětiletých a šestiletých dětí bylo do PPPD a do zařízení umístěno téměř shodně (pětiletých 35 a 38 dětí; šestiletých 21 a 23 dětí).

Poohlédneme se dále po podobném rozložení, ukazujícím, jaký podíl dětí v jednotlivých věkových kategoriích byl umístěn do PPPD v jednotlivých letech. Podíl dětí umístěných do PPPD ve věku 0 až 6 let ze všech dětí umístěných do PPPD i zařízení v průběhu jednotlivých let zobrazuje následující graf.

Graf 78 Podíl dětí ve věku do 6 let umístěných do PPPD v jednotlivých letech 2013 až 2020 podle věkových kategorií



Podíl dětí, které byly do PPPD umístěny ve věku 0 let se v průběhu let 2013 až 2018 zvyšoval. Od roku 2015 se každoročně pohybuje nad 90 %. Všechny děti do 1 roku byly do PPPD umístěny pouze v roce 2018.

Podíl dětí ve věku 1 až 3 roky, které byly do PPPD umístěny, narůstal od roku 2013 (17,4 %) až do roku 2018 (81 %). V roce 2019 jejich podíl poklesl na 37,1 % a v roce 2020 dosáhl opět 81 %.

Děti ve věku 4 až 6 let umístěné do PPPD se na celkovém počtu dětí v daném věku umístěných mimo rodinu podílely 6,7 % v roce 2013 a v roce 2017 již téměř dvěma třetinami (66,7 %). V roce 2018 se podíl dětí od 4 do 6 let umístěných do PPPD snížil na 52,6 % a v roce 2019 dokonce na 36,8 %. V roce 2020 byly do PPPD umístěny bezmála čtyři pětiny dětí ve věku 4 až 6 let (78,6 %).

4. Typologie dětí

Při hledání základních typů dětí, jejich typologie, jsme využili tzv. seskupovací analýzu. Jedná se o statistickou techniku, vícerozměrnou explorační proceduru, která se zaměřuje na hledání podobných případů na základě zpracování vybraných proměnných z vytvořené matice. Seskupovací analýza pátrá po několika typech (tzv. seskupeních). Existuje několik přístupů, z nichž jsme zvolili K-means proceduru – relokační seskupování. Její výhodou je, že rovnou určuje skupinovou příslušnost jednotlivých pozorovaných případů. Hledá optimální seskupení případů, které jsou si nejvíce podobné a současně tak, aby byla seskupení vzájemně co nejvíce vzdálená (tedy podobala se co nejméně). Výstupem je určení skupinové příslušnosti jednotlivých případů – tabulka seskupovací příslušnosti, ve které jsou uvedeny vzdálenosti jednotlivého případu ke středu (centroidu) seskupení, do kterého patří. Jde o charakteristiku popisující typičnost, vyjádřenou malou vzdáleností případu pro příslušné seskupení. Hledání optimálního počtu shluků je výsledkem opakovaného vyhodnocování.²⁸ Následují typologie dětí umístěných do PPPD a dětí neumístěných do PPPD.

4.1. Typologie dětí umístěných do PPPD

U typologie dětí umístěných do PPPD jsme rozdělili proměnné do dvou skupin. První tvořily proměnné vyjadřující charakteristiky dětí (vztahy) a druhou charakteristiky prostředí. Na základě seskupovací analýzy se ukázaly dvě typologie dětí – podle charakteristik dítěte a charakteristik prostředí.

Typologie na základě charakteristik dítěte

a) První typ – kojeneček umístěný bez sourozenců

První a současně nejčastější typ umístěných dětí do PPPD jsou děti malé do 1 roku, které stráví v PPPD poměrně krátkou dobu – 6 až 12 měsíců. Tyto děti často nemají sourozence, nebo byly z rodiny odebrány samy a byly umístěny do PPPD samy.

Jedná se o děti, které byly obvykle rodiči opuštěny již v porodnici. Matka ani nikdo jiný z rodiny neprojevil zájem o dítě pečovat.

b) Druhý typ – předškolní dítě se sourozencem

Druhý, již o méně často se vyskytující typ umístěných dětí do PPPD, jsou děti kolem 4 let věku, které stráví v PPPD poměrně krátkou dobu – v rozpětí 6 až 12 měsíců. Byly umístěny společně s některým ze sourozenců, obvykle s jedním z nich.

²⁸ Zaměřili jsme se nejen na děti, ale i na pěstouny. Při hledání typů pěstounů jsme vyhodnocovali tři okruhy proměnných, které k sobě měly blízko: a) sociálně-demografické charakteristiky pěstounů, b) představ pěstounů o „vhodném“ dítěti a c) motivace pěstounů. Seskupovací analýza pěstounů ale nepřinesla žádné zajímavé výsledky.

c) Třetí typ – starší dítě umístěné bez sourozence

Třetí typ, nejméně často zastoupený, tvoří o něco starší děti ve věku kolem 11 let, které stráví v PPPD poměrně krátkou dobu – v rozpětí 6 až 12 měsíců. Jsou umístěny samy bez sourozence, přestože s ním (či s nimi) byly odebrány z rodiny. Do PPPD je neprovází žádný sourozenec. Jedná se o nejméně se vyskytující typ ve srovnání se dvěma předchozími.

Typologie na základě charakteristik prostředí

a) První typ – opuštěné dítě

Jedná se o děti, které byly do PPPD nejčastěji umístěny z porodnice, kde byly zanechány rodiči. Matka dítěte obvykle nebyla uživatelkou návykových látek. O dítě nemá nikdo z biologické rodiny zájem, s dítětem není nikdo z biologické rodiny v kontaktu. Dítě mělo v době zahájení PPPD méně než 1 rok.

Příkladem je dítě, které rodiče zanechali v porodnici a chtěli je dát k osvojení. Tento úmysl si následně přehodnotili a uvedli, že chtějí o dítě pečovat. Dítě bylo svěřeno do PPPD, rodiče dítě nekontaktovali, nikterak se o ně nezajímali, dítě nenavštěvovali. Z toho důvodu byl soudem vysloven nezáměr rodičů a dítě bylo v roce života svěřeno do osvojení.

V obdobném případě bylo do PPPD umístěno dítě, které bylo šestým dítětem rodičů. Předchozích pět dětí žije v péči rodičů. Rodiče se rozhodli, že o další dítě nechtějí pečovat, vedlo je k tomu neplánované těhotenství.

b) Druhý typ – zanedbávané dítě s matkou uživatelkou návykových látek

Jedná se o děti, které byly do PPPD umístěny přímo od rodičů. Děti byly umístěny mimo rodinu z důvodu zanedbávání rodičovské péče. Matka dítěte užívala návykové látky a dítě je v kontaktu s biologickou rodinou, buď přímo s rodiči a/nebo s jinými příbuznými. Věk dítěte se v době zahájení PPPD pohyboval okolo dvou, tří let.

Příkladem je dítě, které se narodilo předčasně a žilo s rodičem déle než dva roky svého života. Matka a otec užívali alkohol a péči o dítě zanedbávali. V rodině docházelo k domácímu násilí a u dítěte bylo vysloveno podezření na CAN. Dítě potřebuje neurologickou, alergologickou a endokrinologickou péči, jeho vývoj je opožděný.

c) Třetí typ – umístěné dítě bez vlivu užívání návykových látek matkou

Jedná se o děti, které byly do PPPD umístěny přímo od rodičů. Děti byly umístěny mimo rodinu obvykle z důvodu zanedbávané péče, nebo z důvodu nástupu rodiče do výkonu trestu, úmrtí rodiče. Matka dítěte neužívala návykové látky a biologická rodina udržuje kontakty s dítětem. Dítě mělo v době zahájení PPPD kolem osmi let.

Patří sem třeba následující případy. Dva sourozenci žili v rodině do 12 a 6 let. V rodině docházelo k častému domácí násilí, za které byl otec odsouzen a nastoupil do výkonu trestu odnětí svobody. Matka dětí z důvodů poruchy osobnosti se suicidálními sklony péči o děti nezvládala. Do doby, než se psychický stav matky upraví, byly děti umístěny do PPPD.

Dva sourozenci, kteří měli společnou matku, byli svěřeni do pěstounské péče. Pěstounka o obě děti nezvládala pečovat a jeden z otců projevil o dítě zájem. Dítě bylo svěřeno do jeho péče. Otec se se synem

ocitl v obtížné sociální situaci, kdy využíval služeb azylového domu a jeho zdravotní stav mu neumožňoval dále se o dítě starat. Dítě bylo svěřeno do PPPD a je s otcem v pravidelném kontaktu.

4.2. Typologie dětí neumístěných do PPPD

U typologie dětí neumístěných do PPPD jsme rozdělili proměnné do dvou skupin. První tvořily proměnné vyjadřující charakteristiky dětí (vztahy) a druhou charakteristiky prostředí. Na základě seskupovací analýzy se tedy ukázaly dvě základní typologie dětí – na základě charakteristik dětí a na základě prostředí.

Typologie na základě charakteristik dítěte

a) První typ – romský předškolák

Nejčastějším typem je dítě, které bylo v době umístění ve věku od 4 do 6 let. Do zařízení bylo umístěno společně se sourozencem/sourozenci. Jedná se o dítě romského původu a nemá zvýšené zdravotní potřeby. Patří sem následující případy.

Pětileté dítě bylo do zařízení umístěno společně se svým dvouletým sourozencem. Otec nastoupil výkon trestu odnětí svobody, matka péči o děti nezvládala a umístila je do ZDVOP. Odtud byly děti umístěny za starším sourozencem do dětského domova. Děti jsou v kontaktu s otcem a tetou.

Příkladem může být také případ dvou sourozenců, kterým umřela matka. Otec péči o dvě děti nezvládal a jedno z dětí umístil do péče dětského domova, kde ho pravidelně i s druhým sourozencem navštěvovali. Mezi sourozenci bylo silné citové pouto. O pět let později umřel dětem také otec a dítě, které bylo doposud v jeho péči, bylo umístěno za sourozencem do dětského domova.

Případ vícečlenné sourozenecké skupiny. Všechny děti byly z rodiny odebrány společně při jejich pobytu v zahraničí a umístěny do dvou pěstounských rodin, které se vzájemně navštěvovaly. Důvodem pro odebrání dětí bylo násilí mezi rodiči, drogová závislost rodičů a zanedbávání potřeb dětí. Děti pobývaly v pěstounských rodinách rok, následně se matka rozhodla pro návrat do ČR a požádala o přemístění dětí. Děti byly do ČR dopraveny za doprovodu sociálních pracovníků a rovnou umístěny do dětského domova. Matka je s dětmi v kontaktu.

Další uvedené tři typy dětí (druhý až čtvrtý typ) jsou zastoupeny přibližně stejně četně.

b) Druhý typ – kojeneček bez spoluodebraných sourozenců

Druhým typem je dítě, které bylo v době umístění malé, ve věku maximálně do 1 roku. Bylo odebráno samo, bez sourozenců. Nejedná se o dítě romského původu a nemá žádný zdravotní handicap.²⁹

Matka porodila své třetí dítě. První dvě děti jsou péči rodičů, třetí dítě se rodiče již nechtěli ponechat z důvodu tíživé finanční situace. Rodiče o dítě již od narození neprojevovali zájem.

²⁹ Z analyzovaných dat vyplývá, že se jedná o typ dítěte, který byl do zařízení (nejčastěji ZDVOP a DC) svěřován zejména v letech 2013–2015, a jehož zastoupení se v zařízeních v souvislosti s vyšším počtem pěstounů na přechodnou dobu, snižovalo.

Matka porodila své první dítě, se kterým byla po propuštění z porodnice umístěna do dětského centra, kde se učila o dítě správně pečovat. Po dvou dnech dítě v dětském centru zanechala. Po pár měsících bylo dítě svěřeno do pěstounské péče v rámci širší rodiny.

c) Třetí typ – batole bez spoluodebraných sourozenců

Třetím typem je dítě, které je v době umístění ve věku od 1 do 3 let. Bylo odebráno samo, bez sourozenců. Nejedná se o dítě romského původu a nemá zvýšené zdravotní potřeby.³⁰

Dítě ve věku 1 rok, které nemá sourozence, zanechala matka v kočárku na ulici, kde bylo nalezeno a na základě předběžného opatření svěřeno do péče dětského centra. Matka v nadměrné míře konzumuje alkohol. O dítě neměla zájem, v zařízení ho nekontaktovala. Po dvou letech strávených v dětském centru bylo dítě svěřeno do pěstounské péče.

d) Čtvrtý typ – batole se sourozenci a zvýšenými zdravotními potřebami

Čtvrtým typem je dítě, které je v době umístění do zařízení ve věku od 1 do 3 let. Bylo umístěno společně se sourozencem/sourozenci do zařízení. Nejedná se o dítě romského původu. Má ale zvýšené potřeby v oblasti zdraví.

Pětičlenná sourozenecká skupina – děti ve věku jeden rok, dva roky, tři roky, čtyři roky a více než pět let byla na základě rozsudku soudu umístěna do ZDVOP. Důvodem pro odebrání dětí z rodiny bylo týrání dětí otcem, za které byl otec vzat do vazby a souzen. Oba rodiče v nadměrné míře konzumovali alkohol. Některé z dětí mají zdravotní omezení. Rodiče jsou s dětmi v kontaktu.

e) Pátý typ – romský kojeneček

Pátým typem je dítě, které bylo v době umístění malé a ve věku maximálně do 1 roku. Bylo umístěno společně se sourozencem/sourozenci do zařízení. Jedná se o dítě romského původu a nemá zvýšené zdravotní potřeby. Jedná se o nejméně často zastoupenou kategorii.

Matka porodila celkem pět dětí, které jí byly postupně z péče odebrány pro nedostatečnou péči. Matka je uživatelkou návykových látek. Dva sourozenci odebráni jako poslední měli v době odebrání jeden a dva roky, byli umístěni za svým starším sourozencem do dětského domova. Zpočátku byli matkou kontaktováni, následně o ně přestala projevovat zájem. Po roce a půl byli nejmladší děti umístěny do pěstounské péče.

Typologie na základě charakteristik prostředí

a) První typ – zanedbávané dítě

Prvním typem je dítě přijaté do ZDVOP, a to od rodičů či rodiče, se kterými před odebráním z jejich péče žilo. Důvodem odebrání bylo zanedbávání péče, méně často nástup rodiče do výkonu trestu odnětí svobody. Matka užívala návykové látky. Dítě zamířilo do zařízení za sourozencem nebo se sourozencem. Po přibližně ročním pobytu dítě odešlo do pěstounské/poručenské péče. Dítě během pobytu v zařízení udržovalo kontakt s biologickou rodinou.

Tři sourozenci žili s rodiči. Jeden ze sourozenců měl v době odebrání více než deset let, další dva nedosahovali šesti let. Matka se rozhodla pro léčbu své závislosti a otec nechtěl o děti pečovat sám.

³⁰ Také tento typ dětí byl do zařízení (nejčastěji ZDVOP a DC) svěřován zejména v letech 2013–2015.

V širší rodině nebyl nikdo, kdo by se o děti chtěl/mohl postarat a děti byly umístěny do ZDVOP, odkud byly pro trvalý léčbu matky přemístěny do dětského domova. S dětmi jsou rodiče v kontaktu občas osobně, pravidelný a častý je telefonický kontakt.

Dalším příkladem je příběh osmičlenné sourozenecké skupiny dětí, kterým umřela matka. Tři děti byly umístěny mimo rodinu již dříve a pět dětí zůstalo v péči otce, který byl odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody. Po nástupu výkonu trestu byly čtyři starší děti (dvě děti ve věku do šesti let, dvě děti starší sedmi let) umístěny společně do dětského domova a nejmladší dítě bylo umístěno do péče pěstounů na přechodnou dobu.

Dalším případem je příběh pětiletého dítěte, které bylo matkou umístěno do ZDVOP z důvodu špatné sociální situace po úmrtí partnera. Byla zvažována pěstounská péče, kterou dítě odmítlo a chtělo být umístěno za svými sourozenci do dětského domova. Přestože se sociální situace matky již zlepšila natolik, že by mohla mít děti ve své péči, nechce je převzít zpět – založila si novou rodinu a s dětmi udržuje kontakt.

b) Druhý typ – opuštěné dítě

Druhým typem je dítě přijaté do dětského centra, a to přímo z porodnice. Důvodem umístění do zařízení bylo opuštění dítěte. Rodiče dítě nikdy nepřevzali do péče. Po přibližně ročním pobytu dítě zamířilo do osvojení nebo do pěstounské péče. Dítě bylo do zařízení umístěno samo, nešlo za sourozencem nebo se sourozencem. Matka užívala návykové látky. Dítě neudrzuje žádný kontakt s biologickou rodinou.³¹

Příkladem je dítě, které matka zanechala v porodnici, neboť se rozešla s otcem dítěte a plánovala si odchod z ČR, u své sestry v zahraničí.

Jiným příkladem je případ dítěte, jehož matka je uživatelkou pervitinu. Po porodu zanechala dítě v porodnici a uváděla, že nastoupí léčbu závislosti. Léčbu nenastoupila a o dítě dále neprojevovala zájem. Jedná se o třetí dítě matky, dvě předchozí děti převzala do pěstounské péče babička. Toto dítě už si babička do péče vzít nemohla – vyhodnotila, že péči o další dítě již nezvládne.

³¹ Také tento typ dětí byl do zařízení (nejčastěji ZDVOP a DC) svěřován zejména v letech 2013–2015.

5. Shrnutí zjištění

Pěstouni na přechodnou dobu

Od počátku institutu pěstounské péče na přechodnou dobu do 31. 12. 2020 vykonávalo zmíněnou profesi **159 pěstounských párů a jednotlivců**. Do evidence pěstounů na přechodnou dobu zařazeno **94 pěstounů jednotlivců a 65 pěstounských párů**.

Průměrná délka posouzení (od podání žádosti do zařazení do evidence) **dosahuje 15 měsíců**. **Obvyklá délka posuzování se pohybuje v rozmezí od 10 do 19 měsíců**, ve které byly posouzeny tři čtvrtiny žádostí (75,3 %; 107 žádostí).

Mezi pěstouny na přechodnou dobu jsou **početněji zastoupeny ženy**, které v průběhu sledovaného období představovaly téměř tři čtvrtiny pěstounů. Nejmladšímu pěstounovi/pěstounce bylo v době zařazení do evidence 32 let, nejstaršímu 67 let.

Z hlediska věku je mezi pěstouny na přechodnou dobu významné zastoupení osob ve věku od 38 let do 58 let. **Nejčastěji se jimi stávají osoby ve věku od 47 do 52 let**, vzhledem k délce procesu posuzování a příprav je zřejmé, že rozhodnutí stát se pěstounem učinily ve věku 45 až 50 let.

Téměř třetina pěstounů byla do evidence zařazena v roce 2015 (31,8 %; 48 pěstounů) a necelá pětina v roce 2014 (19,9 %; 30 pěstounů). V ostatních letech počet zařazených pěstounů pohybuje okolo 10 osob.

Každý potenciální pěstoun na přechodnou dobu uvádí, **o jaké dítě by si přál pečovat**, uvádí své **preferenze ve vztahu k potenciálně svěřenému dítěti**. Při analýze dat jsme zjistili, že se tyto preference vztahují zejména k věku potenciálně svěřeného dítěte, k jeho zdravotnímu stavu (či zdravotnímu handicapu), etnicitě a zřídka se objevovaly také informace o možném počtu přijímaných dětí v jeden okamžik. V následných diskusních skupinách pěstouni uváděli, že zejména ve vztahu k věku dětí své preference otevřeně nesdělují, resp. jsou již dopředu instruováni k tomu, aby uváděli, že přijmou jakkoliv staré dítě, neboť se to od nich očekává a zvyšuje to jejich šance k zařazení do evidence pěstounů na přechodnou dobu. Obecně platí, že nejvíce pěstounů si přeje pečovat o nejmenší děti do 3 let věku, se zvyšujícím se věkem dětí zájem klesá. Ve vztahu ke zdravotnímu handicapu více než tři čtvrtiny pěstounů uvedli, že by přijali jakékoliv dítě. V případě etnicity se pěstouni vyjadřují k přijetí romského dítěte. Necelá desetina pěstounů uvedla, že by preferovala dítě neromského původu. V diskusích pěstouni uváděli, že pokud by pěstounovi na přechodnou dobu vadilo romské dítě, pak by neměl být pěstounem vůbec. Vyjádření k počtu dětí, které jsou pěstouni schopni či ochotni přijmout najednou, se v posouzeních objevovala jen sporadicky. Z výsledků z diskusních skupin víme, že ochota přijmout sourozenecké skupiny je velmi nízká. Poskytnutí péče sourozencům je vnímáno jako psychicky i fyzicky mnohem náročnější a finanční ohodnocení je shodné, ať pěstouni přijmou jedno, dvě nebo tři děti.

Každý pěstoun také uvádí své **motivace k pěstounství**. Nejčastější motivací je pomoc dětem. Motivace byly spojeny také s pracovním uplatněním – zmiňována byla smysluplnost práce, seberealizace, vlastní potřebnost, práce z domova. Část pěstounů také uváděla, že je motivovalo odrůstání vlastních dětí (tzv. syndrom prázdného hnízda) a potřeba pečovat, chtěli předat své zkušenosti, měli zkušenosti s pěstounskou péčí či náhradním rodičovstvím. Mezi motivacemi byly zastoupeny také jiné, jako například hledání smyslu života, zpestření rodinného života nebo víra.

Psychologové ve svých zprávách uvádějí **doporučení** a rizika, která spatřují v umístění dětí do rodiny. Doporučení, která se objevují, se obvykle týkají věku dítěte, které může být do rodiny umístěno, méně často počtu dětí, jejich zdravotního stavu nebo náročnosti péče. Doporučený věk přijímaného dítěte nebyl doporučeními psychologa ohraničen u téměř dvou třetin pěstounů. Pokud psycholog omezil doporučený věk přijímaných dětí, pak nejčastěji na předškolní věk a mladší školní věk. Doporučení psychologa byla k jinému faktoru než je věk přijímaného dítěte, uvedena v 16 případech, nejčastěji bylo doporučováno umístění pouze jednoho dítěte do rodiny.

Psychologové **vyhodnocují také rizika**, která spatřují ve svěřením dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu danému žadateli. Rizika, která identifikovali, jsme rozdělili do čtyř kategorií. Jedná se o rizika na straně žadatelů, rizika na straně dětí v domácnosti, na straně rodiny nebo jejich kombinace. Žádné riziko při převzetí dítěte do péče nespatořovali psychologové u sedmi desetin žadatelů. U bezmála pětiny žadatelů psychologové uvedli rizika, která souvisela s žadatelem – nejčastěji se jednalo o rizika spojená s psychologickými aspekty, charakteristikami osobnosti žadatelů. Rizika spojená s dětmi již v domácnosti žadatelů žijícími uvedli psychologové u bezmála desetin žadatelů. Rizika souvisela zejména se schopností přijmout a psychicky zvládnout přijetí dalšího dítěte do rodiny, případně se od něj odpoutat.

Pěstouni mají z více než čtyř pětín středoškolské vzdělání, z toho má více než polovina středoškolské s maturitou a necelá polovina středoškolské bez maturity. Více než desetina pěstounů disponuje vysokoškolským diplomem a vyššího odborného vzdělání dosáhla 3 % z nich. Základní vzdělání uvedli pouze tři pěstouni.

Bezmála **třetina pěstounů je vzdělána v oboru „technika, výroba a stavebnictví“** a téměř čtvrtina v oboru „obchod, administrativa a právo“. Více než čtvrtina pěstounů zařazených do evidence **pracovala** „ve službách a prodeji“, téměř pětina vykonávala „úřednické povolání“. Více než desetinu představují pěstouni, kteří byli před výkonem PPPD „v evidenci úřadu práce nebo v domácnosti“.

Více než polovina pěstounů přijala do PPPD pět až osm dětí. Čtyři a méně dětí přijala do PPPD necelá třetina pěstounů. Devět a více dětí pojala necelá pětina pěstounů.

Více než polovina pěstounů přijala najednou vždy jen jedno dítě (53 %; 80 pěstounů). Více než dvě pětiny pěstounů pojmuly najednou dvě děti (43,7 %; 66 pěstounů) a tři děti najednou přijalo pět pěstounů (3,3 %).

Náročnost pěstounské péče na přechodnou dobu je spojována také s **širokým věkovým rozptylem dětí, které do tohoto typu péče vstupují**. Pěstoun musí být schopen de facto ze dne na den přijmout jakkoliv staré dítě. Polovina pěstounů doposud přijímala děti poměrně homogenního věku s rozdílem od 0 do 3 let a polovina pěstounů již přijala děti věkově více rozdílné až zcela odlišného věku – věkový rozdíl přijímaných dětí od 4 do 17 let.

Téměř dvě třetiny pěstounů přijaly dítě se zvýšenými zdravotními potřebami, což se promítalo do náročnosti péče o ně či s sebou neslo potřebu častější návštěvnosti zdravotnických pracovišť či kombinaci obojího. Jednalo se například o rizikové nedonošené děti, děti s abstinenčními příznaky, potřebou rehabilitací, děti vykazující známky CAN apod.

V průběhu analýzy se ukázalo, že část pěstounů si některé z dětí, které jim byly svěřeny do pěstounské péče na přechodnou dobu, ponechala v další péči. **K ponechání si dítěte** v dlouhodobé pěstounské nebo poručenské péči či v adopci, **se rozhodla téměř pětina pěstounů** na přechodnou dobu (29 pěstounů) a dalších pět tento krok na přelomu roku 2020/2021 zvažovalo. Pěstouni na přechodnou dobu si ve své péči ponechali celkem 35 dětí. **Polovina pěstounů, kteří si ponechali dítě v dlouhodobé péči, výkon PPPD v této souvislosti ukončila.** Další třetina pěstounů z důvodu výkonu pěstounské péče přerušila výkon PPPD. Pořadí dítěte ani délka výkonu PPPD v těchto případech nehraje roli – neukazuje se, že by si dítě v péči ponechali pěstouni, kteří již profesi vykonávají dlouho či naopak krátce. Pěstouni na přechodnou dobu si ponechali ve své péči děti, které přijali jako první až deváté.

Téměř pětina pěstounů v průběhu výkonu PPPD zažádala o přerušení výkonu, z toho dva pěstouni opakovaně. Z celkového počtu 27 pěstounů, kteří přerušili výkon PPPD, přerušilo 10 pěstounů tuto činnost z důvodu výkonu pěstounské péče. Šest pěstounů uvedlo osobní či rodinné důvody, pět pracovní důvody (náročnost péče a s ní spojená potřeba věnovat se dočasně jen svým dětem nebo pracovní vytíženost, podání výpovědi v zaměstnání). Ostatní důvody byl zastoupeny jen jednotlivě.

Pěstounskou péči na přechodnou dobu **ukončilo již 37 pěstounů**, což představuje téměř čtvrtinu ze všech pěstounů. Z tohoto počtu jeden pěstoun nepravomocným rozhodnutím Krajského úřadu. Nejkratším obdobím, po které pěstoun vykonával PPPD bylo 20 měsíců a nejdelším obdobím 92 měsíců. Pěstouni, kteří ukončili výkon PPPD, ji **nejčastěji vykonávali po dobu od čtyř do šesti let. Důvodem pro ukončení výkonu PPPD bylo u téměř poloviny pěstounů ponechání si dítěte.** V bezmála čtvrtině případů pěstoun ukončil výkon PPPD z důvodu věku a odchodu do starobního důchodu. Pět pěstounů ukončilo výkon PPPD z rodinných či osobních důvodů, tři ze zdravotních důvodů. Ostatní důvody jsou zastoupeny jednotlivě. Pěstouni, kteří ukončili výkon PPPD, tak nejčastěji učinili v letech 2019 a 2020 (přibližně 10 pěstounů).

Děti umístěné a neumístěné do PPPD

Od počátku roku 2012 do konce roku 2020 bylo v PPPD umístěno 963 dětí. Od počátku roku 2013 do konce roku 2020 bylo do zařízení (ZDVOP, DC, DD) na základě předběžného opatření nebo rozsudku soudu umístěno 270 dětí ve věku 0 až 6 let.

Počet dětí

Počet dětí umístěných do PPPD od roku 2012, kdy bylo do PPPD umístěno prvních sedm dětí, do roku 2015 každoročně vzrůstal. V letech 2015 až 2018 bylo do PPPD každoročně umístěno více než 140 dětí. V roce 2019 bylo do PPPD umístěno 134 dětí a v roce 2020 to bylo 120 dětí.

Oproti tomu, resp. v souladu s tím, počet dětí ve věku 0 až 6 let umístěných do zařízení od roku 2013 do roku 2017 každoročně klesal z 64 dětí v roce 2013 na 13 dětí v roce 2017. V roce 2018 se počet dětí umístěných do zařízení udržel na stejné hodnotě (13 dětí). V roce 2019 pozorujeme nárůst, do zařízení bylo umístěno 50 dětí ve věku do 6 let včetně. V roce 2020 bylo za dobu zavedení institutu PPPD do zařízení umístěno nejméně dětí (8 dětí).

Na nárůst počtu dětí ve věku 0 až 6 let, které byly umístěny do zařízení v roce 2019, má vliv souběh dvou faktorů – velikost sourozenecké skupiny a počet dětí nahlášených ke zprostředkování. V roce 2019 jsme oproti předešlým letům a následujícímu roku zaznamenali výrazně vyšší počet dětí

umísťovaných se sourozenci (osm dětí, které byly umístěny samostatně a 42 dětí, které byly umístěny se sourozenci). Druhým z faktorů vyššího počtu dětí ve věku do 6 let umístěných do zařízení v roce 2019 může být vyšší počet dětí nahlášených Krajskému úřadu MSK ke zprostředkování (o 37 dětí více než v roce 2018 a o 60 dětí více než v roce 2020).

Charakteristiky dětí

Podíl dívek a chlapců umístěných do PPPD je poměrně vyrovnaný, chlapci představují o málo více než polovinu. Podobně je tomu také mezi dětmi umístěnými v zařízení.

Etnicita dětí umístěných do zařízení a do PPPD se liší. V obou případech jsou nejčastěji zastoupeny děti většinového etnika, romského etnika a doplňují je děti „poloromského“ etnika. Mezi dětmi, které byly umístěny do PPPD, jsou sedmi desetinami zastoupeny děti většinového etnika (70,2 %) a bezmála čtvrtinou děti romského etnika (24,1 %). Mezi dětmi umístěnými do zařízení, byly téměř polovinou zastoupeny děti romského etnika (49,1 %), dvěma pětinaми děti většinového etnika (40,9 %) a desetinou děti „poloromského“ etnika (10 %). Vyšší zastoupení romských dětí umístěných do zařízení souvisí s velikostí spolu odebraných a spolu umístěvaných sourozeneckých skupin.

Zvýšené zdravotní potřeby jsme v případě dětí umístěných do PPPD zaznamenali u čtvrtiny dětí (24,5 %) a necelá desatina dětí užívala pravidelnou medikaci (7 %). U dětí umístěných do zařízení jsme zvýšené zdravotní potřeby detekovali **u více než třetiny dětí (34,6 %)** a o málo více než desatina dětí užívala pravidelnou medikaci (11,5 %).

Abstinenční příznaky související s užíváním návykových látek matkou byly uvedeny u 49 dětí umístěných do PPPD (6,7 %) a 11 dětí umístěných do zařízení (4 %).

Sledovali jsme **věk dětí** umístěných do pěstounské péče na přechodnou dobu a do zařízení v době jejich přijetí. Obecně lze říct, že **nejčastěji jsou do PPPD umísťovány nejmenší děti ve věku do 1 roku (527; 54,8 %)** a se zvyšujícím se věkem dětí, jejich zastoupení mezi umístěnými dětmi klesá. Téměř čtvrtina dětí byla věku 1 až 3 roky (22,9 %) a děti ve věku 4 až 6 let představovaly přibližně desetinu dětí (10,9 %; 105 dětí). Děti starší sedmi let představují také o málo více než desetinu dětí. **Mezi dětmi ve věku 0 až 6 let umístěnými do zařízení je naopak zastoupení dětí ve věku 0 let nejnižší. Zároveň je potřeba zmínit, že nejmenší děti do 1 roku věku, jsou od roku 2015 do zařízení umísťovány jen v jednotlivých případech. Děti, které byly umístěny do zařízení, neměly ani jeden rok v 65 případech (24,1 %).** Téměř dvě pětiny dětí umístěné do zařízení dosahovaly jednoho až tří let (38,7 %; 104 dětí) a stejně tak necelé dvě pětiny představovaly děti ve věku čtyři až šest let (37,2 %; 100 dětí).

Důvody odebrání dítěte

Zjišťovali jsme také důvody, které vedly k odebrání dítěte z péče rodičů, resp. jeho umístění mimo péči rodičů. Tyto důvody jsme následně rozdělili do několika kategorií, přičemž důvody, pro které bylo dítě z péče rodičů odebráno, se mnohdy vzájemně prolínají, doplňují. **Nejčastějším důvodem pro umístění dítěte do PPPD bylo opuštění dítěte,** takových dětí byla mezi dětmi umístěnými do PPPD téměř polovina. Obvykle rodiče uváděli, že se o dítě nemají zájem starat či nechtějí starat a zanechali je obvykle již v porodnici nebo bez dalšího zájmu také v zařízeních. Druhou nejčastější kategorií důvodů odebrání dětí z rodiny je **zanedbávání péče o děti,** které bylo uvedeno u více než třetiny dětí. Zanedbávání péče bylo ve více než polovině případů spojeno s užíváním návykových látek matkou či rodiči. **Týrání dětí, násilí na dětech nebo násilí v rodině** jsme jako důvod odebrání dítěte z rodiny identifikovali u 49 dětí (6,3 %). Dalšími důvody pro odebrání dítěte z péče rodičů byly **psychické potíže**

rodiče či rodičů obvykle spojené s neschopností rodiče péče či hospitalizací rodiče (26 dětí), **nezajištěné podmínky pro péči o dítě** obvykle spojené s užíváním návykových látek (26 dětí), **nástup výkonu trestu odnětí svobody** (22 dětí), **úmrť rodiče** (10 dětí), další důvody jsou zastoupeny na úrovni jednotlivců.

Nejčastějším důvodem pro umístění dítěte do zařízení bylo **zanedbávání péče**. Děti, jimž rodiče neposkytovali dostatečnou péči, byla mezi dětmi umístěnými do zařízení polovina. Zanedbávání péče bylo ve více než dvou pětinach případů spojeno s užíváním návykových látek matkou či rodiči. Více než čtvrtina dětí, které byly umístěny do zařízení, **byla rodiči opuštěna. Týrání dětí, násilí na dětech nebo násilí v rodině** jsme jako důvod odebrání dítěte z rodiny identifikovali u 38 dětí (14,1 %). Jiné důvody jsme zaznamenali v méně než 10 případech.

Větší počet dětí umístěných do PPPD z důvodu opuštění dítěte má souvislost s vysokým počtem dětí, které jsou do PPPD umisťovány z porodnice. Naopak do zařízení je umisťován vyšší počet starších dětí, k jejichž odebrání vede častěji zanedbávání péče. Mezi dětmi, které jsou umisťovány do zařízení se navíc od roku 2015 (s nárůstem počtu dětí umisťovaných do PPPD) podíl dětí, o které rodiče nepečují z důvodu opuštění, snižuje.

Příchod dítěte do náhradní péče

S důvody pro odebrání dětí koresponduje také zjištění, odkud byly děti do pěstounské péče na přechodnou dobu nebo do zařízení umístěny.

Do pěstounské péče na přechodnou dobu byly bezmála **dvě pětiny dětí umístěny z porodnice** (39 %) a **více než třetina byla umístěna z faktické péče rodičů** (35,1 %). **Ze zařízení bylo do PPPD umístěno 125 dětí** (15,9 %). Necelá dvacatina dětí přišla do PPPD ze širší rodiny (4,7 %). Z pěstounské či poručenské péče bylo do PPPD umístěno 21 dětí (2,7 %), z nemocnice 13 dětí (1,6 %) a odjinud např. od sousedů apod. 8 dětí (1 %).

Bezmála **tři pětiny dětí byly do zařízení umístěny z péče rodičů** (58 %) a **téměř čtvrtina dětí již pobývala v zařízení** na základě žádosti rodičů (23,7 %). **Více než desetina dětí byla do zařízení umístěna z porodnice** (11,8 %). **Jen jednotlivé děti ve věku 0 až 6 let byly do zařízení umístěny odjinud.**

Kontakt rodiny s dítětem

Kontakt dítěte s rodinou (obvykle s rodiči, prarodiči, tetami či strýci) v jakékoliv podobě – telefonicky, mailem, osobně, probíhal v době umístění v PPPD u téměř dvou pětín dětí (39,5 %; 299 dětí). Oproti tomu děti umístěné v zařízení byly v kontaktu se svou rodinou ve více než třech pětinach případů (61,9 %; 161 dětí). Do zájmu biologických rodin o děti umístěné mimo rodinu se jednak promítá důvod umístění mimo rodinu, ale i věk dětí v době umístění mimo rodinu.

Sourozenecké vazby

Zjišťovali jsme, zda měly děti umístěné do PPPD v době jejich umístění sourozence a kolik jich bylo. Zda byli všichni sourozenci odebráni³² společně a jak velká byla sourozenecká skupina odebraná společně.

³² Pro zjednodušení užíváme termín „odebrání“, jak je však již z předchozích zjištění zřejmé, část rodičů se neměla zájem o své děti starat, opustila je apod.

Zda v péči rodičů zůstaly nějaké děti. V případě, kdy byli sourozenci odebráni společně, byť jen část z nich, jsme zjišťovali, zda byli společně umístěni do PPPD. **Do pěstounské péče na přechodnou dobu, jsou z bezmála dvou třetin umísťovány děti, které byly z rodiny odebrány jednotlivě, bez sourozenců. Do zařízení, jsou z bezmála dvou třetin umísťovány děti, které byly z rodiny odebrány se sourozenci.**

Z celkového počtu dětí, které byly umístěny do PPPD, byly téměř tři čtvrtiny umístěny samostatně (73,3 %). Z dětí ve věku 0 až 6 let umístěných do zařízení o málo více než třetinu představují děti, které nebyly umístěny se sourozencem a ani za žádným sourozencem (34,2 %; 92 dětí).

Děti, které byly do PPPD umístěny se sourozencem, představují více než čtvrtinu dětí umístěných do PPPD (26,7 %). Téměř čtvrtina z nich byla umístěna společně s jedním sourozencem (24,8 %) a 1,9 % dětí bylo do PPPD umístěno se dvěma sourozenci.

Z dětí umístěných do zařízení ve věku 0 až 6 let byly téměř **dvě třetiny dětí umístěny se sourozencem nebo za sourozencem** (64,3 %). Více než čtvrtina dětí byla do zařízení umístěna společně s jedním sourozencem (28,3 %), více než desetina dětí společně se dvěma sourozenci (14,5 %) a se třemi a více sourozenci 49 dětí (18,2 %). V průběhu sledovaných let se snižuje počet dětí, které byly odebrány samostatně a umístěny do zařízení, od roku 2016 se jedná o jen o jednotlivé děti.

Délka pobytu v PPPD a v zařízení

V případech dětí, u nichž byla již péče pěstounů na přechodnou dobu ukončena, jsme sledovali také délku umístění v PPPD. **Průměrná délka trvání PPPD je 6 měsíců, středová hodnota (medián) činí 9 měsíců.** Nejkratší pobyt v péči pěstounů na přechodnou dobu trval 4 dny, nejdelší 26 měsíců.

Z celkového počtu 270 dětí ve věku 0 až 6 let, které byly umístěny v zařízení, ze zařízení odešlo 159 dětí. **Průměrná délka jejich pobytu v zařízení dosahovala 13 měsíců, středová hodnota (medián) dosahovala 10 měsíců.** Nejkratší pobyt v zařízení trval necelé dva měsíce, nejdelší 59 měsíců.

Pokud budeme pobyt dětí v zařízení považovat za dočasný, stejně jako pěstounskou péči na přechodnou dobu, pak je zřejmé, že v případě pobytu dětí v PPPD je průměrná doba zde strávená oproti pobytu v zařízení **o 7 měsíců kratší.** Také hodnoty dalších ukazatelů jsou pozitivnější.

Téměř polovina dětí stráví v PPPD šest měsíců až 1 rok (45,8 %). Péče pěstounů na přechodnou dobu **u více než čtvrtiny dětí trvá méně než půl roku (27,8 %) a u téměř čtvrtiny dětí se pohybuje v rozmezí roku až roku a půl (23,3 %).** Péči trvající 18 měsíců a déle jsme zaznamenali u 3,1 % dětí (26 dětí).

Odchod z PPPD a zařízení

Více než dvě pětiny dětí, které byly do PPPD umístěny, následně odcházely do pěstounské případně poručenské péče mimo svou biologickou rodinu (41,3 %; 355 dětí). Více než čtvrtina z nich se vracela zpět do biologické rodiny (28,5 %; 245 dětí). Do osvojení bylo předáno 204 dětí (23,8 %). Nejmenší počet dětí byl po ukončení PPPD předán do péče zařízení (6,4 %; 55 dětí).

Více než polovina dětí odešla ze zařízení do pěstounské případně poručenské péče mimo svou biologickou rodinu (52,8; 84 dětí). Téměř třetina z nich se vrátila zpět do biologické rodiny (32,7 %; 52 dětí). Do osvojení bylo předáno 17 dětí (10,7 %). Neznámé místo odchodu jsme zaznamenali u tří dětí, úmrtí dítěte ve dvou případech a odchod do péče otce sourozence v jednom případě.

Nejvyšší podíl dětí odchází jak z PPPD, tak ze zařízení do pěstounské případně poručenské péče mimo svou biologickou rodinu. V případě odchodu ze zařízení je jejich podíl mírně vyšší. Do biologické rodiny se z PPPD i zařízení vrátily přibližně tři desetiny dětí. Třetí nejčastější možností je odchod dítěte do osvojení, kam odešla pětina dětí z PPPD a desetina dětí ze zařízení, což souvisí s vysokým podílem „opuštěných“ dětí v PPPD.

Děti v PPPD, které si pěstouni ponechali ve své péči

Od roku 2012 do roku 2020 jsme identifikovali **34 dětí, které si ve své péči ponechali pěstouni na přechodnou dobu (33) či o svěřením do své péče již zažádali (1)**. Šest dětí, které jsou nyní svěřeny do pěstounské péče pěstounů na přechodnou dobu, by se časem mělo vrátit zpět do biologické rodiny – pěstouni deklarují, že se jedná o dočasné řešení situace dětí. **U dalších šesti dětí pěstouni na přechodnou dobu na konci roku 2020 možnost ponechat si děti v dlouhodobé péči zvažovali.**

Více než polovina dětí (18) neměla v době přijetí do pěstounské péče na přechodnou dobu ani 1 rok, z toho 9 dětí bylo novorozenců. Dále si pěstouni na přechodnou dobu ponechali v dlouhodobé péči 10 dětí ve věku od jednoho do pěti let, jedno osmileté dítě a 5 dětí ve věku 14 let a starších.

Sedm z dětí, které si pěstouni na přechodnou dobu ponechali ve své péči, mělo zvýšené zdravotní potřeby (25 %).

DRUHÁ ČÁST

Analýza potřeb pěstounů a doprovázejících organizací

Ve druhé části analýzy představujeme zjištění, které vyplynuly z analýzy potřeb pěstounů na přechodnou dobu a analýzy potřeb doprovázejících organizací. Věnujeme se i motivacím pěstounů. Mnohé dále uvedené informace jsme sice seskupili, ale uvádíme je v podobě, aby bylo zřejmé, jak nad svou prací přemýšlí samotní pěstouni, jak formulují svá očekávání. Aby pěstounská péče dobře fungovala, nemůžeme tyto informace jednoduše přejít – naopak jsou podnětem k diskusi a zamyšlení a je zapotřebí s nimi v rámci například metodiky, postupů či spoluprací počítat. Samostatná zjištění uvádíme sice za celek, ale výsledky za jednotlivé skupiny jsou k dispozici čtenáři v příloze, je v nich zachycena řada dalších detailnějších zjištění.

6. Analýza potřeb pěstounů na přechodnou dobu

Jak jsme již zmínili výše, analýza potřeb je prováděna v několika po sobě jdoucích krocích, prostřednictvím kterých jsou potřeby postupně objevovány. Tento postup jsme aplikovali v rámci skupinových diskusí. Nejdříve se jednalo o a) definování ideálního/standardního stavu, poté o b) pátrání po problému, následně c) identifikaci překážek a nakonec d) sumarizaci faktických potřeb. Ve shodné struktuře předkládáme i tuto část výzkumné zprávy.

6.1. Ideální/standardní stav

Jaké jsou představy účastníků diskusí o ideálním stavu? Pěstouni za ideální stav pokládají situaci, kdy není pěstounské péče na přechodnou dobu potřeba, děti žijí v biologických rodinách, kde jim je poskytována potřebná pozornost a péče. Představy o ideálu byly ale mnohem širší než uvedené, uvádíme je dále v textu.

Ideálem je, že je pěstoun na přechodnou dobu v **psychické pohodě** a je psychicky odolný, aby zvládl vše, co ho čeká. Má srdce na správném místě a je připraven přijmout jakékoliv dítě. Ideální stav rovněž znamená mít **včas dostatek informací o dítěti**, aby se pěstoun mohl dopředu připravit na přijetí dítěte do péče na přechodnou dobu. Informace jsou předány dopředu a včas, pěstouni tak mají prostor a čas klást otázky o dítěti a dostávat odpovědi, připravit se mentálně, materiálně i organizačně na převzetí dítěte. Pěstoun dostává informace o historii a traumatech dítěte co nejdříve, aby věděl, jak s dítětem pracovat, jak o něj co nejlépe pečovat. V ideálním případě probíhá den **před převzetím dítěte do péče informativní schůzka**, na které pracovníci OSPOD předají pěstounům kompletní a pravdivé informace o zdravotním a psychickém stavu dítěte a jeho rodinném kontextu. Pěstoun má možnost **se rozhodnout, zda přijme dítě s traumatem**, je na to **připravován (vzděláván) a podporován odborníky** při péči o něj. Zajištěna je také větší **podpora ze strany lékařů**, kteří nově přijaté dítě do pěstounské péče zařadí mezi své pacienty. Odborník (lékař, psycholog) je dostupný okamžitě.

Ideální je stav, kdy jsou pěstounům na přechodnou dobu přidělovány prioritně nejmenší děti (kojenci, batolata) a **není** je tak vůbec **potřeba umísťovat děti do kojeneckých ústavů**. Je reflektována/respektována potřeba pěstounů ve vztahu k věku přijímaných dětí.

Ideálem je, že pěstouni **mohou rychle reagovat na aktuální potřeby dětí**, poskytovat dítěti adekvátní a včasnou péči. Pěstouni mají větší volnost a **pravomoc v rozhodování v péči o dítě**. Legislativa je nastavena v souladu s potřebami pěstounů a dětí (např. má pěstoun automaticky rozšířené pravomoci, kdy už předběžná opatření ideálně ošetřují zabezpečení zdravotní péče, odklad školní docházky apod.). Pěstoun rozhoduje o změnách ve zdravotním pojištění dítěte.

Pěstoun na přechodnou dobu má **doprovázející organizaci**, která se zajímá o pěstouna, stojí za pěstounem a je schopna pomoci řešit problémy. Práce **doprovodné organizace je dobře ohodnocena**. Podpora doprovázející organizace se odvíjí od potřeb pěstouna. Pěstoun má **širší zázemí**, které mu při péči pomůže, podpoří ho.

Okolí (školy, instituce, lékaři apod.) má informace o pěstounství na přechodnou dobu. Všechny subjekty (OSPOD, soudy, pěstouni, doprovázející organizace) **spolupracují v zájmu dítěte**. Pěstoun je v systému náhradní rodinné péče **rovnocenným partnerem**. Připomínky, podněty pěstounů k potřebám dítěte jsou reflektovány, mají váhu.

Pokračujme dále ve výčtu ideálního stavu. Pěstoun má dostatek času na odpočinek. Pěstoun má **nárok na respekt v průběhu péče o jakkoliv staré dítě**. Jsou vytvořeny podmínky pro čerpání zákonem daného **respitu**. Pěstoun má možnost svěřit dítě prověřené kvalifikované osobě, které plně zajistí bezpečí a potřeby dítěte po dobu respitu pěstouna. Pěstoun má právo zvolit si délku oddechu v období mezi přijatými dětmi, která vychází ze sebereflexe s přihlédnutím k náročnosti péče o poslední dítě. V případě potřeby mohou využít podpory supervizora, kterého si sami vyberou.

Důležité je **dostatečné finanční zajištění**, které pěstounům umožňuje poskytnout dítěti adekvátní péči. Pěstoun na přechodnou dobu **pobírá odpovídající odměnu**. Pěstoun je respektovaný a jeho profese je brána jako **plnohodnotné zaměstnání, které je podloženo pracovní smlouvou**. Je ošetřena problematika dětí se **sirotčím duchodem**. Ideální je **obdrzet příspěvek na potřeby dítěte při převzetí dítěte**. **Příspěvek na úhradu potřeb dítěte** za poslední měsíc péče je úměrně rozdělen mezi PPPD a osobou dítěte přebírající do další péče. Do vymezení ideálu patří **hrazení vícenákladů**, které reflektují specifika náročnějších pěstounských případů a finanční náklady, které souvisí s návštěvami biologické rodiny či odborných zdravotnických vyšetření. Standardem pro PPPD by měla být **možnost uzavřít pojištění** pro případ škod, způsobených svěřenými dětmi. **Pěstouni mají dostatečné informace o nárocích** na finanční podporu i svých pravomocích.

Ideální je stav, kdy veřejnost i úřady přijali **práci pěstounů na přechodnou dobu jako profesi**, čemuž odpovídá také legislativa. Úřady (OSPOD) respektují statut pěstounství na přechodnou dobu ve smyslu poskytování péče dítěti maximálně po dobu jednoho roku. Stát systematicky **podporuje profesionalizaci pěstounů**, podporuje je ve vzdělávání a sdílení zkušeností. Pěstouni na přechodnou dobu mají dostatek informací z praxe, sdílejí napříč doprovázejícími organizacemi (například pod záštitou kraje).

Pěstounům je **snížena administrativní zátěž**, protože existují jednotné dokumenty a sdílená databáze, kterou využívají jednotlivé oddělení úřadu (i jiné instituce) ke sdílení informací o dítěti i pěstounech.

Ideálem je, že **pěstouni znají roli pracovníků OSPOD** a vědí, v jakých záležitostech se na ně mohou obrátit. **Pracovníci OSPOD** mají dostatečné informace o pěstounské péči na přechodnou dobu a **jsou schopni pěstounům poradit**, případně potřebné informace zjistit či je odkázat na patřičné osoby, které jim mohou s problémem pomoci.

Soudy i úřady rozhodují jednotně, soudci mají dostatek informací (jsou informováni o PPPD, o NRP). **Pěstoun je chráněn**, osobní data pěstouna (např. majetkové poměry) jsou chráněna, nejsou veřejná.

PPPD trvá co nejkratší dobu, intenzivně se pracuje na zprostředkování. Systém NRP je provázán v rámci celé ČR. Pro dosažení ideální situace se intenzivně **pracuje s biologickou rodinou dítěte.** Státem je paralelně systematicky a profesionálně zajišťována profesionálně vedená sanace biologické rodiny, do které se mohou děti od přechodných pěstounů vracet. Je kladen **důraz na prevenci opakovaného odebírání dětí** a jejich umísťování do NRP.

Za ideální je považováno, když pěstoun **předává dítě s klidem a bez stresu.** Pokud není možné vrátit jej do biologické rodiny, pak k dlouhodobým pěstounům, ústav je až poslední řešení. Pěstoun zná prostředí, do kterého dítě odchází z PPPD a připravuje jej na předání a život v nové rodině. Ideální předávání by dle přechodných pěstounů, mělo probíhat tak, že **dítě bude mít dostatečný čas a prostor zvyknout si na novou rodinu** a odvyknout si od přechodných pěstounů. Úřady rozhodující o dítěti respektují jeho individualitu. Při předání dítěte je **vyhodnocena spolupráce všech subjektů**, dochází k reflexi průběhu PPPD, postupu všech zainteresovaných stran.

6.2. Nejdůležitější problémy/překážky a z nich vyplývající potřeby

Níže uvádíme problémy a překážky, které pěstouni na přechodnou dobu napříč ohniskovými skupinami považovali za nejdůležitější. Ke každému problému jsme přiřadili s ním související potřeby.

Nedostatek informací o přijímaném dítěti a času na přípravu na přijetí dítěte

Pěstouni se napříč skupinami shodli na tom, že nemají dostatek informací o dítěti, které budou přijímat do péče a mnohdy se pro ně důležité informace nedozví ani v průběhu péče. Tyto informace spadají do několika oblastí, z nichž nejvíce diskutované byly informace o zdravotním stavu dítěte a o dosavadním životě dítěte zejména s ohledem na prožitá traumata. Zmiňován byl také nedostatek informací, které by umožnily připravit se na přijetí dítěte materiálně, neznají velikost oblečení, plen apod.

Například **neznalost velikosti potřebného oblečení** zmiňovali pěstouni jako poměrně velkou potíž ihned při převzetí dítěte. Stává se, že dítě žádným oblečením nedisponuje, případně má jen stávající oblečení, které neodpovídá počasí, je z hygienických důvodů nepoužitelné. Pěstouni tak ihned po převzetí dítěte objíždějí s dítětem obchody a nepovažují tuto situaci za ideální.

Nedostatek informací o dítěti se odráží jak do oblasti samotných příprav na dítě, tak do průběhu péče o něj. Pěstounům chybí **informace o rodinné historii dítěte, o prožitých traumatech, o případném týrání dítěte či sexuálním zneužívání.** Pěstouni uváděli, že jim tyto informace často nejsou sdělovány a přicházejí na ně sami z „nestandardních reakcí dítěte“ na běžnou péči. Domnívají se, že jim mnohdy tyto informace nejsou sdělovány záměrně z obav úředníků, že by dítě do péče nechtěli přijmout. Předávání informací o dítěti bylo také přirovnáváno k „tiché poště“, kdy na počátku je pracovník OSPOD, následuje pracovník Krajského úřadu, doprovázející organizace a na konci se ocitá pěstoun. Je tak otázkou, kolik z informací na počátku se dozvídá pěstoun na konci řetězce. Nedostatek informací s sebou přináší péči cestou „pokusů a omylů“, pěstouna staví do pozice, kdy nedokáže na potřeby dítěte vhodně reagovat. Pěstouni vyjádřili také obavy z možného nařčení, že to byli oni, kdo dítěti nějakým způsobem ublížil – nevědí, zda OSPOD informacemi o týrání či zneužití disponuje. Nemohou nahlížet do spisu, což by jim mohlo pomoci s přípravou na převzetí dítěte. Pěstouni při přijetí neznají návyky dítěte, nevědí, co má dítě rádo, a to ani při převzetí dítěte ze zařízení.

Zdravotní stav dítěte byl pro pěstouny hodně závažným tématem. Pěstouni uváděli, že informací o zdravotním stavu dítěte mívají velmi málo. Tuto skutečnost dávali do kontextu s tím, že rodiče s dítětem nenavštěvovali lékaře, a tudíž informace nejsou. Zároveň ale uváděli, že jim mnohdy informace nejsou sdělovány, nemají zdravotní dokumentaci dítěte a místo navazování vztahu s dítětem, objíždějí s ním lékaře. Zmiňovány byly i situace, kdy lékař odmítl pěstounovi sdělit diagnózu dítěte a výsledky vyšetření odesílal na pracoviště OSPOD, které je pěstounovi také odmítalo sdělit.

Znalost alespoň základních informací o historii dítěte, zdravotním stavu a z něj plynoucích nároků na péči před přijetím dítěte, umožňuje pěstounům **připravit se na dítě** psychicky. Informace o tom, že mají převzít dítě, se dovídají pěstouni s minimálním časovým předstihem – zmiňován by jeden den či méně, ačkoliv OSPOD s rodinou pracuje již delší dobu a odebrání dítěte není „náhlým rozhodnutím“. Pěstouni by tyto informace uvítali také po přijetí dítěte a v průběhu péče.

Pěstouni uváděli, že se také stává, že se připravují na převzetí dítěte/děti, které se nakonec neuskuteční. Tato „zbytečná příprava“ byla hodnocena jako příjemnější varianta – raději budou připraveni a nevyužijí toho než naopak.

Související potřeby:

- Potřeba mentální přípravy pěstouna na přijetí dítěte.
- Potřeba znalosti potřeb dítěte ve vztahu k prožitému a zdravotnímu stavu.
- Potřeba „materiální“ přípravy na přijetí dítěte.
- Potřeba věnovat se v počátku péče v maximální možné míře navazování vztahu s dítětem.
- Potřeba poskytování péče odpovídající potřebám dítěte.

Výše odměny pěstouna na přechodnou dobu

Následující pasáž za krátkou dobu zastarala. Záhy po ukončení výzkumu došlo v této oblasti ke změně, která zcela jistě ovlivnila naše závěry, ale i hodnocení a názory pěstounů. Byla přijata novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí s platností od roku 2022, která navýšila odměny pro přechodné pěstouny. Nově je odměna navázána na minimální mzdu a odvíjí se od počtu dětí a jejich hendikepu. Součástí změny je i jednorázový příspěvek při převzetí dítěte. Proto se obracíme na čtenáře, aby následující pasáž pokládal za již do značné míry překonanou. Nejme schopni uvést, do jaké míry je změna v odměňování přijata, ale dá se s ohledem na níže řečené předpokládat, že pěstounům do značné míry pomohla.

V souvislosti s odměnou pěstouna pěstouni uváděli, že **není adekvátní vůči odváděné práci**. Výše odměny se za celou dobu pěstounské péče na přechodnou dobu nezměnila (platí ro roku 2022). Systém momentálně finančně nepřihlíží k případům, kdy si pěstoun bere najednou více dětí – sourozenecké skupiny a je tak poukazováno na to, že se očekává, že za shodné peníze bude pěstoun odvádět více práce. Pěstouni také uváděli, že chtějí dětem dopřát co nejvíce zážitků a místo toho přemýšlejí, zda si to mohou dovolit.

Hojně diskutovaným problémem bylo pobírání **odměny pěstouna namísto mzdy/platu**. Tento fakt přináší pěstounům potíže v oblasti získání půjčky u bankovních institucí či hypotéky, nemožnost se pojistit na případné škody. To paradoxně ovlivňuje také ochotu přijímat starší děti – péče o ně s sebou nese vyšší náklady na opravy a údržbu zařízení bytu (poškozený nábytek, výmalba apod.).

S výší odměny pěstouna souvisí také **výše vypláčeného starobního důchodu**. Zde se pěstouni dotkli dvou témat – jednak toho, že se domnívají, že jejich důchod bude nízký (s ohledem na výši odměny) a dále že pěstouni neměli dostatečné informace o způsobu výpočtu starobního důchodu.

Související potřeby:

- Potřeba odměny, která je adekvátní a roste s inflací.
- Potřeba standardní pracovní smlouvy.
- Potřeba zohlednit ve výši odměny počet najednou přijímaných dětí.
- Potřeba dostatečného zabezpečení pěstounů ve stáří.
- Potřeba nabídnout dětem podněty, prožitky, zážitky.

Finanční náklady a nedostatečné hrazení nákladů

V souvislosti s finanční stránkou byly zmiňovány náklady při přijetí dítěte, hrazení cestovného či zvýšených nákladů na péči, vyplácení příspěvku na úhradu potřeb dítěte, problematika sirotčích důchodů.

Nejnáročnějším obdobím z finančního hlediska je z pohledu pěstounů **období přijetí dítěte**. Nese s sebou výdaje na školní pomůcky, oblečení, úpravu zázemí pro dítě, kočárek apod. a pěstouni uváděli, že obvykle výdaje překračují příjmy.

Pěstouni dále uvádějí **zvýšené náklady** na cestovné, které souvisí s návštěvami biologické rodiny či odborných zdravotních vyšetření. Pěstouni předávají děti do péče pěstounských či adoptivních rodin napříč celou Českou republikou. Náklady spojené s cestou však nejsou pěstounům proplaceny a musejí si je hradit z vlastních financí. Uváděny byly také zdravotní pomůcky, které jsou dětem zakupovány také pěstouny. Čím náročnější péči dítě vyžaduje, tím více nákladů to s sebou přináší. Tyto náklady nejsou kompenzovány, systém nerozlišuje specifika jednotlivých dětí.

Jako nespravedlivé pěstouni vnímají, že **příspěvek na úhradu potřeb** dítěte za poslední měsíc obdrží v plné výši osoba, která dítě přebírá do následné péče. Pokud tedy předají dítě na konci měsíce, za daný měsíc pěstounům, přestože o dítě převážně pečovali, nepřísluší žádná část příspěvku.

Pěstouni poukazovali také na problematickou situaci v souvislosti s vyplácenými **sirotčími důchody**, které bývají vypláceny rodičům. Pěstoun v daném případě nemá hrazen příspěvek na potřeby dítěte a předpokládá se, že se příjemcem sirotčího důchodu stane on. Bohužel se tak často neděje a řešení této situace trvá i několik měsíců. Pracovníci OSPOD navíc řešení situace ponechávají na pěstounech, kteří si přeposílání dávky mají sami vyřídit s biologickým rodičem. Pěstouni už dopředu vědí, že dítě se sirotčím důchodem přináší pěstounům komplikace navíc.

Související potřeby:

- Potřeba být materiálně připraven na přijetí dítěte.
- Potřeba zohlednit finanční nároky dítěte související s jeho zdravotním stavem.
- Potřeba proplácení skutečných nákladů/výdajů souvisejících s péčí o svěřené dítě.
- Potřeba vyplácet příspěvek na úhradu potřeb dítěte podle počtu dní, po které bylo o dítě pečováno.
- Potřeba automatické výplaty sirotčího důchodu pečující osobě.
- Potřeba řešení výplaty sirotčího důchodu pěstounům ze strany kompetentních pracovníků.

Kontakty s biologickou rodinou

Kontakty s biologickou rodinou bývají pro dítě a mnohdy i pěstouny **náročné**, a to i přes asistenci pracovníka doprovázející organizace u kontaktu dítěte s rodičem. Někteří pěstouni připouštěli, že jsou pro ně kontakty dítěte s biologickou rodinou po emociální stránce zatěžující. Kontakty s biologickou rodinou vnímali jako stresující také pro některé děti. Uváděli, že po setkání je často potřeba dítě „*dávat do kupy, protože je rozhozené*“, že po krátkodobých návštěvách v biologické rodině dochází u dětí k regresi a pěstouni „*začínají s dítětem od začátku*“. Některé kontakty s biologickou rodinou, zejména v počátku péče, jsou vnímány jako narušující navazování vztahu dítěte a pěstouna. Zmiňováno také bylo, že při stanovení času kontaktu není vždy respektován biorytmus dítěte, ale jsou zohledňovány časové možnosti rodičů.

OSPOD staví pěstouny před rozhodnutí, zda si například pustí domů za dítětem biologickou rodinu (např. drogově závislé rodiče). Pěstouni zaznamenali také názor ombudsmana, že by si pěstouni měli pouštět domů biologické rodiče, s čímž se neztotožňují. Pěstouni poukazovali na to, že jejich **domov by měl především zůstat pro ně bezpečným místem**.

Problém pro pěstouny představuje také **nespolehlivost biologických rodičů**. Stává se, že nedodrží termíny sjednaných setkání s jejich biologickými dětmi. Pěstouni za nimi dojíždějí na vlastní náklady do vzdálených míst, aniž by měli jistotu, že se biologičtí rodiče nedostaví. Skutečnost, že se biologický rodič na setkání nedostaví, má následně také negativní dopad na psychiku dětí.

Související potřeby:

- Potřeba vycházet při kontaktech s biologickou rodinou z potřeb dítěte.
- Potřeba stanovení délky a četnosti kontaktu v závislosti na průběhu kontaktu předchozího.
- Potřeba realizace kontaktu na neutrální půdě.
- Potřeba ochrany soukromí pěstounů při kontaktech.

Ochrana soukromí a bezpečí pěstounů

Bezpečí a soukromí pěstounů ohrožuje skutečnost, že u soudu či v rozsudku jsou zmíněny jejich osobní údaje, včetně majetkových poměrů. Pěstouni tak sdíleli zkušenosti, že se je snažili rodiny kontaktovat telefonicky, skrze dopisy z vězení či přímo v místě bydliště. Někteří pěstouni uváděli, že byli biologickými rodiči vyhledáni například skrze sociální sítě a byli jimi napadáni. Mají obavy z toho, že je biologické rodině známo místo jejich pobytu a jejich majetkové poměry.

Související potřeby:

- Potřeba ochrany osobních údajů pěstounů.
- Potřeba nezveřejňování majetkových poměrů pěstounů.

Délka pobytu dítěte v PPPD

Pěstouni mají výhrady k délce pobytu dětí v pěstounské péči na přechodnou dobu. Často mají pocit, že se s **řešením situace dítěte otálí**, není plně a efektivně využit čas, který umístění dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu nabízí. Přístup k řešení situace dítěte je velmi individuální podle konkrétního pracovníka OSPOD. Setkávají se s případy dětí, které bývají řešeny hned, ale také s těmi, kdy mají pocit, že se začíná hledat řešení, až když se blíží lhůta jednoho roku. Někdy to působí, že po umístění dítěte

do PPPD nastává „čas oddychu“, kdy je o dítě postaráno. Z pohledu pěstounů jsou to právě oni, kdo se snaží situaci urychlit a urgují úřady, že je potřeba již něco dělat a připravovat dítě na odchod.

Délka pobytu dětí v PPPD je pro pěstouny na přechodnou dobu o to méně pochopitelná, pokud si následně dítě přebírá pěstoun, který byl do evidence zařazen před čtyřmi lety.

Související potřeby:

- Potřeba dodržování maximální lhůty jednoho roku pro umístění dítěte v PPPD.
- Potřeba účinnější práce na sanaci biologické rodiny nebo vyhledání jiného vhodného prostředí pro následný pobyt dítěte.

Tlak na ponechání si dítěte v dlouhodobé péči

Pěstouni na přechodnou dobu uváděli, že jsou pracovníky OSPOD konfrontováni se situací, kdy se pro dítě nedaří nalézt budoucí pečovatele. Sami uváděli, že jsou „tlačeni“ k tomu, aby si dítě nechali v péči a přešli do statutu dlouhodobého pěstouna. K těmto situacím podle pěstounů dochází i v době, kdy ještě zbývá do zákonem stanoveného roku několik měsíců a dávají je do spojitosti s obtížným hledáním vhodných pěstounů pro dané děti.

Související potřeby:

- Potřeba respektu pracovníků OSPOD k rozhodnutí stát se pěstounem na přechodnou dobu.
- Potřeba klidného předání dítěte budoucím pečovatelům.

Nedostatek lékařů, specialistů

Pěstouni mají děti, které mají mnoho různých problémů a většinou potřebují služby lékařů specialistů. Specialistů je v kraji nedostatek, jsou dlouhé čekací lhůty (měsíce i rok). Typicky se jedná o psychology, neurology a zubaře, zmiňován byl také alergolog.

Související potřeby:

- Potřeba zajištění rychlé a adekvátní zdravotní péče pro dítě.

Pěstoun na přechodnou dobu není vnímán jako partner

Pěstouni uváděli, že se v systému NRP necítí být partnery. Zmiňovány byly případy, kdy pěstouni nejsou zváni k sestavování IPOD, bývají přizváni jen na seznámení s IPOD a podpis. Podobně tomu je v případě případových konferencí, na které nejsou zváni nebo jen zřídka. Bývá jim připisována pouze role „aktuálního pečovatele o dítě“. S pěstouny se nekomunikuje a nikdo se neptá na jejich názory v souvislosti s péčí o svěřené dítě. Tyto podněty byly vztahovány nejčastěji k pracovníkům OSPOD. Uváděny však byly také setkání na Krajském úřadě s osobami vhodnými stát se budoucími pěstouny dítěte. Přechodní pěstouni se domnívají, že mají k péči o dítě a jeho potřebám co říct. Vědí, jaké dítě je, jak se projevuje apod.

Související potřeby:

- Potřeba podílet se na nastavování péče o dítě.
- Potřeba vnímání pěstouna jako plnohodnotného partnera na úrovni dalších subjektů zabývajících se péčí o svěřené dítě.
- Potřeba předat své zkušenosti s péčí o dítě, vyjádřit se k jeho potřebám.

- Potřeba vzájemné, efektivní komunikace zejména mezi OSPOD, doprovázejícími organizacemi a pěstouny v náročných obdobích péče.

Nedostatečný respit a nedostatečné podmínky k jeho čerpání

Nedostatečná délka respitu byla pěstouny spatřována hned v několika souvislostech – dostupnost respitu až od dvou let věku svěřeného dítěte, nedostupnost vhodné pečující osoby, délka odpočinku mezi předáním dítěte a převzetím dalšího dítěte.

Respit je u pěstounů na přechodnou dobu umožněn při péči o dítě **až od dvou let jeho věku**. Potřebu krátkodobého hlídání pro dítě například z důvodu návštěvy lékaře, ale také sportovní aktivity pro udržení psychické i fyzické pohody, pociťují pěstouni bez ohledu na věk dítěte.

Pěstouni poukazovali na fakt, že nestačí mít zákonnou možnost respit čerpat, chybí jim **podpora k jeho čerpání**. Vnímají, že není možné jen tak někomu svěřit dítě, o které pečují. Navíc děti v pěstounské péči na přechodnou dobu často mají specifické potřeby, které kladou zvýšené nároky na hlídající osobu. V průběhu diskuse také uváděli, že ochota výpomoci ze strany širší rodiny, přátel, se s délkou výkonu PPPD snižuje.

Diskutovaná byla také **délka odpočinku v období mezi předáním a přijetím dalšího dítěte**. V souvislosti s odpočinkem bylo kritizováno, že pěstouni nikdy nevědí, jak dlouho bude odpočinek skutečně trvat a také to, že se délka neodvíjí od náročnosti péče. Předávání dítěte je z pohledu pěstounů obtížné, přijaté děti bývají mimořádně náročné na péči. Pěstouni bývají vyčerpaní, nestačí se mentálně vyvázat od předchozího dítěte a už mají nové. Pěstouni si nemohou zvolit délku odpočinku, říct, kolik času potřebují na mentální očistu a nebylo to vnímáno jako zneužívání systému. Zároveň, byť pěstoun předpokládá případný odpočinek v délce několika týdnů (napříč skupinami uváděna různá délka od 2 do 6 týdnů), stává se, že je kontaktován dříve a přemlouván k převzetí dítěte.

Negativně vnímali zvýšený tlak na zkrácený odpočinek v rámci jedné diskusní skupiny pěstouni z Ostravy, kteří se definovali jako „krizoví pěstouni“, a kteří uváděli přijetí dalšího dítěte cca za 14 dní po předání posledního dítěte. Sami nevěděli přesně, z jakého důvodu jsou vedeni „v jiném režimu“.

Související potřeby:

- Potřeba krátkodobého odpočinku také při péči o dítě do dvou let věku
- Potřeba kompetentní osoby k pohlídání dítěte.
- Potřeba doby odpočinku odpovídající náročnosti péče.
- Potřeba možnosti ovlivnit délku odpočinku samotnými pěstouny, v závislosti na jejich individuální připravenosti přijmout další dítě.
- Potřeba garantované minimální délky odpočinku.

Zdravotní pojištění dětí

Stává se, že biologický rodič změní dítěti pojišťovnu a nikdo to neví. Tato situace může přinést komplikace při čerpání zdravotní péče dítětem. Danou situaci musí řešit OSPOD a dle pěstounů je to velmi zdoluhavé, uváděny byly i tři měsíce. Někteří pěstouni také uváděli, že se pro urychlení snaží tuto situaci řešit sami.

Související potřeby:

- Potřeba zamezení možnosti změnit pojištění dítěte v případě, že rodič o dítě nepečuje.

Chybějící oprávnění činit úkony

Pěstouni nemají oprávnění činit některé úkony související s dětmi. Například je nutný souhlas biologických rodičů s některými zdravotními zákroky, vyřízení cestovních dokladů nebo občanského průkazu pro svěřené děti, souhlas se změnou školy nebo školky, s odkladem povinné školní docházky aj. Vyřizování uvedených záležitostí souvisí s péčí o dítě (vyjma vycestování), ale pěstouni nemají oprávnění tyto úkony činit. V takových případech potřebují souhlas mnohdy nespolupracujícího rodiče, případně je potřeba obrátit se na soud, jehož rozhodování je zdlouhavé.

Související potřeby:

- Potřeba udělení rozšířených kompetencí pěstounovi již v předběžném opatření soudu podle předpokládaných potřeb dítěte (např. v závislosti na věku či zdravotním stavu) v případě nespolupracujících rodičů.
- Potřeba zabezpečit dítěti bezodkladně potřebnou péči.

Nepřihlížení k preferencím pěstouna ve vztahu k přijímaným dětem

Pěstouni se shodli, že i přestože mají možnost uvést do formuláře, jaké jsou jejich možnosti, preference a kapacity ve vztahu k věku a počtu dětí, které mohou převzít do péče, často nejsou jejich kapacity a potřeby brány v potaz. Pěstouni vnímají, že pro Krajský úřad je jednodušší při „rozdělování“ dětí, pokud pěstoun přijímá jakékoliv dítě. Mají pocit, že si dříve mohli více určit, jak staré děti mohou přijímat. Podle vyjádření některých jsou tlačeni přijímat děti všech věkových kategorií, již při přípravách a není možné uvést ani věkovou kategorii dítěte preferovanou pěstouny. Zároveň již při vstupu do příprav se dozvídají (jsou instruováni jinými pěstouny) o tom, co mají říkat, aby byli mezi pěstouny na přechodnou dobu zařazeni – na otázku odpovídají podle požadavku „systému“ nikoliv podle svých preferencí.

Pěstouni se setkávají s tím, že pokud přijmou starší dítě, je jim pak opakovaně k přijetí dáváno zase starší dítě. Přijetí staršího dítěte je více psychicky náročné, menší dítě je fyzicky náročné. Mnohdy se preference věku přijímaného dítěte odvíjí od situace v rodině, příkladem je situace, kdy se prarodiče nevidají s novorozencem vnučetem z důvodu žárlivosti svěřeného dítěte. Podle některých pěstounů je ideální děti střídat, tedy jednou přijmout kojence a jednou dítě starší. Každopádně se pěstouni shodli, že není správné, že jsou „tlačeni“ přijímat děti všech věkových kategorií.

Související potřeby:

- Potřeba v rámci příprav umožnit pěstounům vyjádřit své preference k věku přijímaných dětí, například v rozmezí věkových kategorií.
- Potřeba přihlížet k pěstouny preferovanému věku dalšího přijímaného dítěte.

Předávání dítěte

Pěstounům chybí informace o průběhu zprostředkování následné péče, **o zvažovaném následném umístění dítěte**, což je pro ně stresující a odráží se na jejich psychice. „*My nevíme, kde to dítě skončí a já se pak trápím a nevím, co s ním bude.*“

S tématem předávání dítěte bylo také spojeno téma **dodržování nastaveného „procesu předávání“**, zejména z časového hlediska. Pěstouni se setkávají s tím, že se budoucí pečovatelé snaží proces urychlit, zkrátit bez ohledu na potřeby dítěte.

Dle pěstounů není často při předávání dítěte a výběru dalších pěstounů či rodiny brán v potaz názor pěstounů na přechodnou dobu, kteří měli doposud dítě v péči. Pěstouni postrádají možnost svým názorem přispět k výběru vhodné rodiny pro dítě, uplatnit a přenést své zkušenosti z péče o dítě. Pěstouni vnímají jako problematické, že na krajských případových konferencích předávají informace o dítěti pracovníci OSPOD, které o stavu dítěte vědí, dle slov pěstounů, jen velmi málo. Pěstouni situaci vnímají tak, že jsou to právě oni, kteří se starají o dané děti a byli by schopni budoucí rodině předat potřebné informace o tom, jaké dítě je a jakou potřebuje péči a podpořit tak zdárný průběh předávání dítěte. Jiná je situace, pokud pracovník/pracovnice OSPOD věnuje pěstounům čas a povídá si s nimi o dítěti. V takovém případě pěstouni věří, že budou informace budoucím pečovatelům předány v dostatečné míře a dítě tak bude mít větší šanci na umístění.

Související potřeby:

- Potřeba vědět, jaká bude nejbližší budoucnost dítěte.
- Potřeba dodržování nastavených kroků v procesu předávání.
- Potřeba předat své zkušenosti v péči o dané dítě.

Rozhodování soudů

Z pohledu pěstounů je soudnictví slabý článek v celém systému. Soudy prodlužují termíny a pomalu rozhodují, nemají znalosti o PPPD, nerozhodují jednotně. Pěstouni na přechodnou dobu často nejsou účastníky řízení a nemohou předat své zkušenosti, soudy s nimi nekomunikují.

Dle pěstounů soudci v mnoha případech vynášejí rozsudky, které nejsou v nejlepším zájmu dítěte. Pěstouni musejí čekat dlouhou dobu, než soud vynese rozsudek a dostanou pravomoc rozhodnout o určitých věcech v péči o dítě. Tato skutečnost jim zamezuje adekvátně a okamžitě reagovat na potřeby dítěte a zajistit mu včasnou péči.

Pěstouni se setkali s různými kuriózními případy, kdy jim bylo dítě svěřeno do pěstounské péče – soudce opomněl uvést slovo „přechodné“. Jindy soudce slíbil vydat rozhodnutí o svěření dítěte dlouhodobým pěstounům k určitému datu, ale rozhodl se odjet na dovolenou a termín pro vydání rozhodnutí si o měsíc prodloužil. Obvykle soudci podle pěstounů využívají pro vydání rozhodnutí nejzazší možný termín (lhůtu).

Související potřeby:

- Potřeba jednotného rozhodování soudů.
- Potřeba informovanosti soudů o PPPD.
- Potřeba rychlejšího rozhodování soudů.

Nedostatek kvalitního vzdělávání pro pěstouny na přechodnou dobu

Pěstouni uváděli, že mají omezené možnosti vzdělávání. Při výběru vzdělávání jsou limitováni dojezdovou vzdáleností (nemohou jet s malinkými dětmi například do Prahy). Dlouholetí pěstouni mají jiné vzdělávací potřeby než pěstouni, kteří jsou noví. Vítáno je především sdílení a interaktivní vzdělávání než přednášky. Pro dlouholeté pěstouny se vzdělávání opakuje, potřebovali by problémy probírat do hloubky, mít vzdělávání založené na praxi. Zmiňována byla témata spolupráce s drogově

závislími rodiči, dětí se specifickými potřebami. Pěstounům chybí kurzy zaměřené na právní tematiku a praktické věci, se kterými se mohou ve výkonu profese pěstounů na přechodnou dobu setkat (např. vyřizování dokumentů apod.). Problém spatřují také ve sdílení, pokud doprovázející organizace pracuje s malým počtem přechodných pěstounů.

Pěstouni se u některých doprovázejících organizacích setkávají s tím, že shodné vzdělávání je určeno pro dlouhodobé pěstouny, příbuzenské pěstouny i pro pěstouny na přechodnou dobu. Pěstounů na přechodnou dobu má doprovázející organizace nejméně, a tudíž témata se odvíjí zejména od dvou předchozích skupin. Témata se neustále opakují, pěstouni jsou limitováni nabídkou doprovázející organizace, někdy je jim částečně proplaceno vzdělávání, které si sami vyberou. Specializované vzdělávání nebo vzdělávání, které pěstouny rozvíjí je drahé, a tudíž také hůře dostupné.

Související potřeby:

- Potřeba větší dostupnosti kvalitního vzdělávání.
- Potřeba sdílet s pěstouny na přechodnou dobu.
- Potřeba vzdělávat se v tématech do hloubky.
- Potřeba zaměření témat vzdělávání na potřeby přechodných pěstounů.

Vhodnost umísťování dětí do PPPD

Pěstouni zmiňovali, že některé děti podle nich nejsou vhodné pro umísťování do PPPD. Mezi takovými zmiňovali například děti, jejichž rodiče se potýkají s potížemi, které nelze vyřešit za dobu několika měsíců, typicky opakovaně odebírané z biologické rodiny pro závislost rodičů. Uváděny byly také starší děti s výchovnými problémy, kdy pěstouni sami sebe nepovažovali za dostatečně kompetentní při výchově takového dítěte – nejsou znalí speciálních výchovných postupů a považují se spíše za pečující.

Související potřeby:

- Potřeba dobře zvažovat vhodnost umístění dítěte do PPPD.
- Potřeba specializace pěstounské péče na přechodnou dobu v případě umísťování dětí s výchovnými problémy.

Neinformovanost úředníků včetně pracovníků OSPOD

Spolupráce s OSPOD je pro pěstouny velmi důležitá. V této souvislosti však pěstouni zmiňovali, že se často setkávají s pracovníky, které nejsou dostatečně informované o pěstounské péči a nemohou jim poradit, jak danou často specifickou situaci spojenou s pěstounskou péčí řešit, případně zaujmají velmi **pasivní postoj a nechtějí s nimi spolupracovat**. Setkali se také s tím, že se úředník obává přiznat, že neví, nezná správný možný postup. Pěstouni v některých případech na úřadech postrádají osobu, profesionála, který by jim poskytl potřebné informace. V případě, že OSPOD pěstouny dostatečně neinformuje o jejich nárocích na (finanční) podporu, ale také celkově o jejich pravomocích při výkonu pěstounské péče na přechodnou dobu (např. co vše je potřeba při převzetí i během péče o dítě zařídít či na koho se při řešení určitého problému s dítětem obrátit), jsou nuceni trávit mnoho času hledáním a ověřováním informací na internetu či na různých odděleních úřadu (i v jiných institucích).

Související potřeby:

- Potřeba vědět, kam se mohou pěstouni obrátit v případě potřebné rady i ke specifickým situacím.
- Potřeba jistoty úplných a pravdivých informací k řešenému problému.

- Potřeba být informován o nárocích na podporu, o zákonných možnostech.

Administrativní zátěž

Pěstouni na přechodnou dobu tráví také značné množství času nad administrativou, která zahrnuje nejčastěji vyplňování dokumentů po převzetí dítěte do péče, opakované vyplňování stejných formulářů, opakované předávání informací jednotlivým oddělením úřadu či zařizování překladů soudních rozhodnutí apod. Tento čas by raději věnovali péči o dítě. „*Já bych ten čas, co strávím nad administrativou, mohla věnovat raději tomu dítěti.*“

Související potřeby:

- Potřeba harmonizace požadavků o informace vůči pěstounům.

Nedostatečná podpora biologické rodiny odebíraných dětí

Pěstouni vidí jako nedostatečnou systémovou podporu biologických rodičů, se kterými by mělo být intenzivně pracováno. Také pěstouni si uvědomují, že těžce přijímají biologické rodiče, jejich chyby, selhání. Uvědomují si své předsudky a nesouhlas s chováním biologických rodičů a zároveň vědí, že se s nimi musí snažit vyjít a spolupracovat v zájmu dítěte.

Související potřeby:

- Potřeba intenzivní podpory biologických rodičů a rozvoje jejich chybějících kompetencí.
- Potřeba podpory pěstounů v přijetí biologických rodičů dětí, o které pečují.

6.3. Další zmiňované problémy/ překážky a z nich vyplývající potřeby

Chybějící ucelené informace o dítěti

Pěstouni pozorují slabé místo systému péče o dítě, kterým je „přehazování spisů po úřadech“ a nikdo o dítěti nemá ucelenou informaci. Chybí větší kontinuita.

Upozadění vlastních dětí pěstounů

Na biologické děti/vnoučata systém podpory pěstounů na přechodnou dobu nemyslí, přestože jsou nedílnou součástí pěstounství a mají na vývoj a pozici svěřených dětí v rodině velký vliv. Chybí podpora biologickým dětem, které se musí vyrovnávat s přítomností svěřených dětí ve svých rodinách a „dělení“ se o pozornost svých rodičů. „Pěstounské děti“ jezdí společně s pěstounskými rodinami na dovolené, na výlety, dostávají dárky k Vánocům apod., stávají se plnohodnotným členem rodiny. V případě aktivit, které jsou určeny pro pěstouny a pěstounské děti by tak měly být do těchto zase zahrnuty biologické děti pěstounů. Zaznívalo také, že pěstounům přijde líto, že svým vlastním dětem nevěnovali tolik pozornosti jako dětem „pěstounským“. Biologické děti pěstounů by také měly mít možnost sdílet své zkušenosti a pocity, pěstounství má vliv také na ně.

Neinformovanost okolí a institucí o práci pěstounů na přechodnou dobu

Školy (ředitelé, učitelé), organizace pracující s dětmi nemají informace o tom, jak probíhá a jaké jsou podmínky pěstounství na přechodnou dobu. Veřejnost, lidé a subjekty si podle pěstounů myslí, že to pěstouni dělají pro peníze, že na pěstounství vydělávají. Pěstouni jsou s těmito názory často konfrontováni.

Možnost doporučit budoucího pěstouna dítěte

Stává se, že se pěstouni na přechodnou dobu stýkají s rodinnými přáteli, kteří si dítě oblíbí, naváží s ním vztah a chtěli by dítě svěřit do své péče. Nyní není možné, aby pěstouni na přechodnou dobu sdělili údaje o dítěti komukoliv ve svém okolí, a pěstouni to respektují. Tito „potenciální“ možní pečovatelé o dítě tak přicházejí o možnost zažádat o svěření konkrétního dítěte do péče. Pěstouni v této souvislosti zmiňovali, že jsou si vědomi rizik, kdy je dítě svěřeno „nepřipraveným“ osobám, nechtějí se stavět do role zprostředkovatele pěstounské péče. Přesto jim přijde, že je škoda, že systém, který je nenasycen přichází o potenciální pěstouny. Uvítali by možnost, předat na osobu blízkou dítěti kontakt kompetentním pracovníkům k případnému zvážení svěření dítěte do péče.

Skladování věcí

Pěstouni musí skladovat spoustu věcí, potýkají se s nedostatkem prostoru v bytech. Pokud by bylo více peněz, pěstouni mohou méně skladovat, více věcí „nechat jít s dítětem“.

Dítě dlouho mimo péči rodičů v porodnici/nemocnici

Soudy rozhodují pomalu v případech dětí, které rodič opustil například v porodnici. Pěstouni vědí, že děti převezmou do péče, ale soud nevydá „rychlé předběžné opatření“ (dítě není ohroženo), takže se k dítěti nedostanou. Mohli by o dítě pečovat dříve, mohli by ho dříve navštěvovat a navázat si ho.

Jednání v zájmu dítěte

Pěstouni mívají pocit, že se jednání OSPOD více než potřebami a nejlepším zájmem dítěte řídí naplňováním litery zákona, potřebným dodržováním lhůt, naplněním práv rodiče apod.

Chybějící zpětná vazba

Pěstoun na přechodnou dobu **potřebuje zpětnou vazbu**. Zpětná vazba by mohla být poskytována po předání dítěte a může mít různou formu – např. od pěstounů, kterým dítě předali, od doprovázející organizace, krajského úřadu. Jako příklad bylo uváděn dopis, ve kterém by byly případné podněty k jejich péči o dítě nebo k předávání dítěte nebo společné setkání k dítěti. Zpětná vazba by také mohla být pojata případovou formou a být zaměřena na spolupráci všech subjektů, které mají dítě v péči (OSPOD, doprovázející organizace, pěstoun).

Poskytnutí praktických návodů

Metodika pro pěstouny má přinést sjednocení, pěstouni vědí, že mají „vést knihu života“, ale **nikdo jim neukáže prakticky jak**. Uvítali by prakticky zaměřené semináře, poskytnutí návodů.

Setkávání pěstounů na přechodnou dobu

Magistrát města Ostravy pořádá setkání pro pěstouny napříč organizacemi, to by uvítali také pěstouni z jiných částí Moravskoslezského kraje. Potřebují sdílet s pěstouny na přechodnou dobu, což pokud jsou u doprovázející organizace jeden či dva není možné.

Hlídaní pro nejmenší děti během víkendových pobytů

Nezajištěné hlídání malých dětí na víkendových pobytech. Pěstouni na přechodnou dobu se musí po dobu realizace víkendových pobytů o nejmenší děti starat, není zajištěn program/hlídání pro nejmenší.

Související potřeby:

- Potřeba zohledňovat při nabídkách služeb potřeby pěstounů
- Potřeba zvýšit status PPPD ve veřejném prostoru, upozorňovat na společenský význam a přínos
- Potřeba navázání vztahu s opuštěným dítětem co možná nejrychleji.

6.4. Další podněty

- Někteří pěstouni se již zúčastňovali zjišťování jejich názorů (potřeb), pravidelně sdělují, jaké mají problémy, ale z jejich pohledu se nic nemění, spíše mají pocit, že se jejich situace zhoršuje. Nic se nemění i přesto, že problémy, se kterými se potýkají, sdílejí.
- Pěstouni mají zájem o výstupy z realizovaných setkání.
- Pěstouni poukazovali na skutečnost, že pokud přijmou jednou **sourozeneckou skupinu**, pak jsou „tlačeni“ k tomu ji přijmout znovu.
- V rámci skupiny zaznělo, že být ohodnocen jako „nejlepší pěstoun“, znamená následně dostávat nejnáročnější děti.
- **Stejná výše příspěvků pro doprovázející organizace** bez ohledu na náročnost péče o dítě a jak jsou vysoké náklady. Pěstouni potřebují doprovázející organizace, chtějí, ať fungují dál, bez nich by péči těžko zvládali. Organizace by měli mít dostatek financí, aby dokázali uspokojovat potřeby pěstounů.
- Pěstouni si chválí **pěstounské sklady**, které v posledních letech vznikly. Berou to jako výbornou podporu především pro přechodné pěstouny. Děti většinou přichází s minimem věcí.
- V souvislosti se **sanací biologické rodiny** by mohla být zřízena pozice „kurátor pro rodiče“. *„Tak, jak se my staráme o děti, tak kurátor by pracoval s biologickou rodinou.“* Dalším nápadem pro podporu návratu dítěte do biologické rodiny byly přípravy pro biologické rodiče/rodinné příslušníky, kterým se vrací dítě z PPPD. Biologičtí rodiče jsou vnímáni často jako *„bytosti zraněné“*, *„mluvíme o nich s despektem“*.
- **Klíčový pracovník** doprovázející organizace je pro pěstouna důležitý a je rozhodující, jestli mu může pěstoun všechno říct (pocity, vyčerpání, předsudky, omezení) a důvěřovat mu. Ve skupině převládala spokojenost s vlastními doprovázejícími organizacemi.
- Skupina se shodla na tom, že **případová konference** je v praxi dobrý nástroj, pokud je profesionálně vedená neustrannou osobou. Dohodnuté postupy v rámci případové konference např. v oblasti kontaktů s rodičem mohou přispět k ideálnímu průběhu PPPD.

7. Motivace k pěstounské péči na přechodnou dobu

U pěstounů na přechodnou dobu jsme dále zjišťovali, jaké mají motivace ke své činnosti. Jaká pozitiva a negativa pro ně přechodná pěstounská péče přináší.

Proč se stát/být pěstounem na přechodnou dobu

Důvody, **proč se stát/zůstat pěstounem**, které byly uváděny v rámci diskusí, byly jak emocionální, tak racionální.

Výkonem profese pěstouna na přechodnou dobu můžete naplnit potřeby dítěte a zajistit mu bezpečné prostředí pro jeho vývoj, což vede také k zadostiučinění a pocitu uspokojení samotných pěstounů. Tím, že se člověk stane pěstounem na přechodnou dobu, může podat **pomocnou ruku dítěti**, ale také **naplnit vlastní život** a dát mu opět smysl. Pěstoun má vliv na pozitivní směřování dítěte a jeho vývoj, dává a přijímá lásku, poskytuje dítěti bezpečí, domov. Pěstoun tak může v dítěti zanechat nesmazatelnou stopu.

Práci s dětmi považují pěstouni za **smysluplnou, prospěšnou pro společnost, ale i pro ně samotné**. Díky dětem se člověk **nemusí cítit tolik osamělý**. Pěstouni opakovaně zažívají první krůčky svěřených dětí, sledují jejich pokroky, děti jim přinášejí radost. Důležitá pro ně **viditelnost výsledků jejich práce**. Často srovnávají, jaké byly děti, když je přijímali do své péče a v době, kdy jejich péče byla ukončena.

Kromě toho mohou znovu **uplatit své zkušenosti** nabyté při výchově vlastních dětí. Díky neustálé péči o malé děti **nemají pěstouni možnost zestárnout**, práce s nimi pěstouny omlazuje, opět prožívají mateřství, rodičovství.

Pěstounství a s ním spojené vzdělávání přináší pěstounům **možnost neustálého seberozvoje**. Značnou výhodu vnímají v tom, že si školení mohou sami vybrat a ve většině případů jsou zábavná, příjemná a především přínosná, protože v rámci nich mohou sdílet osobní zkušenosti s jinými pěstouny. Zejména na víkendových pobytech poznávají nové lidi, získávají nové přátele s podobným směřováním, **stávají se součástí širší komunity**. Vzdělávání přináší pěstounům nové kompetence, které využívají při výchově vlastních dětí či vnoučat.

Vzhledem k tomu, že výkon této profese je dle pěstounů fyzicky i psychicky náročný, člověka tato **profese posílí**. Je to práce různorodá až dobrodružná. Díky výkonu této profese může člověk stoupnout na společenském žebříčku a získat pochvalu za vykonanou práci. Navíc pěstouni na přechodnou dobu mohou kdykoliv výkon této profese přerušit.

Významným benefitem profese pěstouna je **práce z domu**. Pěstounství také nabízí prostor pro **aktivní odpočinek**, společné výlety a zážitky. Posiluje spolupráci v rodině, komunikaci mezi partnery.

Za významný pozitivní faktor označovali pěstouni také **obohacení vlastní rodiny, dětí**. Ty se setkávají s nejrůznějšími příběhy, učí se nejen brát, ale také dávat. Uvědomují si, že ve společnosti žije spousta lidí, kteří potřebují podat pomocnou ruku.

Proč se nestát/nebýt pěstounem na přechodnou dobu?

Důvody proč se nestát pěstounem souvisely se **ztrátou soukromí**. Pěstouni uváděli, že je potřeba počítat s tím, že může kdykoliv přijít pracovnice OSPOD, doprovodné organizace či Policie ČR. Před zařazením do evidence směřují argumenty proti pěstounství k detailnímu „zkoumání“ **soukromého života**, zjišťování citlivých osobních a intimních informací, prohlížení bydlení a osobních věcí pracovníky OSPOD, předkládání rejstříku trestů.

Důvody směřují také do oblasti příprav. Toto období je hodnoceno jako dlouhé a náročné s nejistým výsledkem. Může se také stát, že potenciální uchazeč o pěstounství na přechodnou dobu **nebude vybrán** i přestože absolvuje přípravné kurzy a vloží do svého úsilí mnoho času a aktivity. V souvislosti s přípravami byly také zmíněny **psychotesty a náročné psychologické posuzování**, které musí absolvovat nejen pěstoun, ale také biologické děti potenciálních pěstounů mladší 18 let. Pěstouni si také **nemohou vybrat děti**, které převezmou do péče, ale také se nemohou stát pěstouny, pokud ještě nemají vlastní děti.

Při péči o dítě se pěstouni setkávají s **fyzickým a psychickým vyčerpáním** (nedostatek spánku), ale také **frustrací a skepsí**, která vychází z toho, že i přestože pěstoun o dítě pečuje a snaží se mít pozitivní vliv na dítě, tak není dítě umístěno do rodiny a **skončí v dětském domově**, kde dojde k opětovnému zhoršení jeho životní situace – v těchto případech bojují s pocitem vlastního selhání. Jako náročné je však vnímáno **loučení se se všemi dětmi** bez ohledu na jejich další směřování. Fyzická náročnost a skepse mohou pěstouny přivést až k ukončení či přerušení výkonu této profese.

Náročnost péče o přijaté děti s sebou přináší také **nedostatek volného času** pro sebe a **ztrátu koníčků**. Pěstouni také uváděli, že v důsledku péče o malé děti **přišli o některé přátele** – lidé jejich věku, již nejsou zvyklí mít v nepřetržité péči malinké děti a svůj volný čas chtějí trávit jiným způsobem. Pěstouni, kteří již mají **vnoučata, uváděli, že na ně nemají dostatek času**. Širší rodina z počátku svěřené děti pohlídá, s postupem času se její ochota snižuje.

Během výkonu profese nemají pěstouni dostatek odpočinku, dovolené. Pěstouni na přechodnou dobu mohou sice výkon profese přerušit, ovšem pokud se jedná o delší časové období je potřeba absolvovat celý proces (školení apod.) znovu, aby se mohli opět stát pěstounem.

Přestože pěstouni pracují téměř 24 h denně sedm dní v týdnu, jejich **finanční hodnocení je nedostatečné**. V případě, že jsou v domácnosti dva pěstouni, plat pobírá pouze jeden z nich.

Při výkonu profese se mohou pěstouni také často setkat s nepříjemnou **konfrontací s biologickou rodinou dítěte** či na ně může biologická rodina z nejrůznějších důvodů útočit. Pěstouni musejí také **řešit nejrůznější obtížné situace** související s nepříznivým zdravotním stavem dítěte, se specifiky vyplývající z předchozí nedostatečné péče, ale také stížnostmi ze školy a v některých případech se vyrovnávat a řešit diskriminaci dětí, které mají v péči. Během pěstounství se může také stát, že dítě pěstounům může ničit zařízení bytu.

Zmiňováno bylo také **špatné mínění o pěstounech** ve společnosti i mezi odbornou veřejností. Na přechodné pěstouny je nahlíženo jako na někoho, kdo nemá city „*přijmou děti a pak je dají pryč*“, „*má srdce z kamene*“ a svou práci dělá pouze pro peníze.

Podněty k získávání pěstounů na přechodnou dobu

- ***Informace o pěstounské péči na přechodnou dobu***

Někteří pěstouni v rámci diskuse uváděli, že při prvních dotazech na možnost stát se pěstounem na přechodnou dobu, byli pracovníky OSPOD odrazováni od této myšlenky. Uváděli, že potenciální pěstoun by měl mít ucelené a pravdivé informace o tom, co pěstounství na přechodnou dobu obnáší, měl a musí být seznámen i s negativními stránkami pěstounství. Zároveň považují způsob a obsah sdělovaných informací ze strany pracovníků OSPOD o potenciálně přijímaných dětech a jejich biologických rodinách za odrazující, neprofesionální (a to i nyní, kdy se již stali pěstouny a mají zkušenosti).

- ***Přechod dlouhodobých pěstounů, kteří již nechtějí dítě do dlouhodobé péče***

Přechodné pěstouny je možné vyhledávat cíleně mezi dlouhodobými pěstouny, kteří by rádi byli pěstouny nadále, ale například z důvodu věku si již „nedovolí“ vzít do dlouhodobé péče dítě.

- ***Rodina jako významný faktor***

Účastníci diskusí zmiňovali, že bylo důležité své rozhodnutí diskutovat s rodinou a získat jejich souhlas, protože pěstounská péče bude mít zcela nepochybně vliv na každodenní život celé rodiny. Je tedy vhodné v rámci oslovování potenciálních zájemců pracovat s jejich širším okolím.

- ***Využití stávajících pěstounů na přechodnou dobu***

Část pěstounů uváděla, že se o přechodné pěstounské péči dozvěděli od svých známých, někdo v jejich okolí tuto práci vykonával. Tito lidé se stali důležitým zdrojem informací, mohli s nimi diskutovat svůj případný zájem, očekávání i obavy. Právě zkušenosti a získání odpovědí i na otázky týkající se vlivu pěstounství na běžný život mohou být důležitým faktorem pro rozhodnutí stát se pěstounem.

- ***Rozhodující jsou emoce a seberealizace***

Zásadní vliv na rozhodnutí stát se přechodným pěstounem má působení na emoce potenciálních pěstounů. Uváděny byly například pozitivní příběhy dětí, osobní zkušenosti stávajících pěstounů. Při oslovování pěstounů by měl být důraz kladen na důležitost, jedinečnost a potřebnost pěstounů.

- ***Informace o PPPD***

Pěstouni se shodují o tom, že informací lze v dnešní době získat mnoho. Sami četli diskuse na internetu, četli literaturu k tématu, popřípadě se setkávali s pěstouny (přechodnými či dlouhodobými). Přesto uváděli, že by informace o pěstounské péči měly být šířeny „masověji“ – v dopravních prostředcích, v televizi, v tisku. Předávány dětem formou besed ve školách. Mělo by se neustále zvyšovat povědomí o pěstounské péči. Vždy by měl být uveden odkaz na další, bližší důvěryhodné informace.

- ***Intenzivní podpora v počátku výkonu PPPD***

Ačkoliv celá rodina absolvuje přípravy na výkon PPPD, teprve s prvním dítětem skutečně zjistí, co znamená přechodně přijmout do rodiny dítě. Právě začátek je považován za velmi těžký pro soužití celé rodiny. Přestože je v rámci příprav otvírána řada témat, potenciální pěstouni si říkají, že v jejich rodině daná situace nenastane, jsou vůči nim „zablokováni“.

8. Analýza potřeb doprovázejících organizací

8.1. Ideální stav

Ideální je, když mají doprovázející organizace dostatek **sociálních pracovníků**, kteří jsou vnitřně motivovaní a rozvíjející se. Organizace má finanční možnosti na rozvoj pracovníků, supervizi. Může pracovníkům nabízet možnosti k seberozvoji.

Dále, když jsou sociální pracovníci doprovázející organizace **časově flexibilní**. Jsou také **psychicky i fyzicky zdatní**, jsou v psychické pohodě, aby mohli plnit svou roli. Organizace dokáže nastavit pracovní podmínky tak, aby se práce doprovázejícího pracovníka dala dobře skloubit s potřebami domova a práce. Sociální pracovník pracuje s odpovídajícím počtem rodin.

Doprovázející organizace jsou v systému náhradní rodinné péče **vnímány jako partner**, jejich názor při řešení situace dítěte je brán v potaz. Doprovázející organizace jsou vnímány jako plnohodnotná součást systému NRP. Jsou právoplatným členem v komunikaci, při předávání informací, jsou přizývány na případové konference. Hlas doprovázející organizace je rovnocenný. Ve spolupráci existuje týmové rozhodování, kdy se uplatňuje multidisciplinární přístup.

S ideálním stavem souvisí zajištění **zdrojů financování doprovázejících** organizací. Je potřeba nastavit diferencované financování, které zajistí rovnováhu mezi intenzitou péče a výši příspěvku na doprovázení. Výše příspěvku pro organizaci je nastavena tak, že je reflektována skutečnost, že doprovázení PPPD je časově, organizačně i personálně náročnější než doprovázení pěstounů dlouhodobých. Nastavení politiky financování garantuje, že množství doprovázených pěstounů v dané organizaci nemá vliv na kvalitu poskytované služby. I organizace s menším počtem PPPD mají podmínky pro zajištění požadované kvality doprovázení PPPD a nemusí je dofinancovávat z jiných zdrojů.

Bylo by dobré, kdyby **společnost měla povědomí o doprovázejících organizacích**, o jejich práci. Práce sociálních pracovníků je oceňována, má vyšší společenskou prestiž.

Ideální je, když je s dítětem pracováno **multidisciplinárním přístupem**, všechny subjekty vědí, co dělají, co umějí, znají navzájem svou práci. Propojování subjektů je přirozené a začíná již při společném vzdělávání pracovníků. Všechny subjekty zabývající se SPOD si společně připomínají společný cíl, společně pracují ve prospěch dítěte.

Pěstouni na přechodnou dobu jsou vnitřně motivováni k využití doprovázející organizace. Pěstouni vstupují do pěstounství kvalitně připraveni. Přípravy na pěstounství probíhají tak, že pěstouni jsou otevření, sdílejí své obavy, pracuje se s limity. Pěstouni během příprav nemají obavy jednat otevřeně, sdílet své představy. Pěstoun je motivovaný. Přípravy pěstounů probíhají v konkurenčním prostředí, které vede ke zvýšení kvality.

Pracovníci doprovodných organizací spatřují ideální stav také v existenci **srozumitelné metodiky** pro všechny aktéry. Metodika, která vychází z praxe a do její tvorby jsou zapojeni všichni aktéři, včetně doprovázejících organizací. Jsou v ní jasně stanovené kompetence a role jednotlivých aktérů podílejících se na systému pěstounství na přechodnou dobu.

Konkurence napříč doprovázejícími organizacemi je zdravá, jsou dodržovány zákonné požadavky, etický kodex.

V ideálním případě je doprovázeno dítě, má styčnou osobu, která ho provede jeho nepříznivou situací, je provázeno celým systémem.

8.2. Problémy/překážky

Časová tíseň; participace

Nedostává se dostatek informací o dítěti. Kraj úřad kontaktuje doprovázející organizaci, která kontaktuje pěstouna. Doprovázející organizace následně kontaktuje Krajský úřad, zda pěstoun je schopen/není schopen dítě převzít. V případě rychlého předběžného opatření je informací o dítěti méně. Množství informací o dítěti se odvíjí případ od případu. Velkou roli hraje časová tíseň. Celý proces se mnohdy odehrává v řádu hodin. Všechny články systému mají nedostatek informací, který má vliv na průběh přípravy na přijetí dítěte a proces předávání.

Problémy a úskalí v oblasti participace se týká jak podílení se na přípravě metodik, tak při přípravě předávání dětí do PPPD a z PPPD dále. Pracovníci doprovázejících organizací hovořili o malé participaci ostatních aktérů na přípravě metodik kraje. Zároveň vnímají absenci participace doprovázejících organizací v procesu umísťování dětí do NRP. Nejsou zapojeni do procesu výběru vhodných pěstounských rodin, přestože je lépe znají a dovedou vyhodnotit jejich situaci vzhledem k umísťovanému dítěti (historie předchozích případů, vztahy, aktuální situace). V souvislosti s procesem umísťování uvedli také případy na/za hranici porušování metodiky – rychlé (zbrklé) umísťování dítěte, předání dítěte z hodiny na hodinu, což přináší nedostatek času na seznámení se s případem. Chybí znovu posouzení případů, tzn. zhodnocení pěstounské historie pro nastavení jeho případů příštích. Pracovníci mluvili také o pěstounech, kteří jsou protěžováni, jiní naopak dostávají opakovaně těžké případy.

Problémy se vyskytují i ve fázi odcházení dítěte z PPPD. Organizace se setkávají s tím, že dochází k nahromadění aktivity úřadů na konci období pobytu dítěte v PPPD, kdy se pak snaží řešit situaci dítěte na poslední chvíli. Přináší to frustraci na straně žadatelů.

Související potřeby:

- Potřeba disponovat alespoň základními informacemi o dítěti.
- Potřeba podílet se na procesu tvorby metodik a jejich vyhodnocování.
- Potřeba zajistit rovný přístup k pěstounům.

Nedostatek informací

Pociťovaný nedostatek informací se vztahuje se k informacím z MPSV. Probíhají často změny týkající se agendy PPPD, informace „tečou“ z různých zdrojů, přicházejí pozdě, jsou málo konkrétní, chybí jasný výklad pro přenos do praxe. Nastavení toku informací na úrovni managementu organizace ovlivňuje tok informací. Někdy vzniká chaotičnost.

Související potřeby:

- Potřeba lepšího ukotvení institutu a jeho přesnějšího vymezení.

Nedostatečná podpora pěstounům

Pracovníci doprovázejících organizací uvádí, že pěstouni na PD jsou jiná kategorie než pěstouni dlouhodobí. Je to profese, ale nejsou jako jeden pracovní kolektiv, jsou rozprostřeni po kraji, chybí jim

větší uznání a podpora. Pěstouni často využívají jako náhradu pro sdílení a získávání informací sociální sítě (Facebook). Potřebují podporu v odborném vzdělávání, vedení výkonu práce pěstouna (profesionalizace).

Související potřeby:

- Větší systémová podpora a zpřesnění institutu – profesionalizace.

Nepropojení systému s justicí

Děti zůstávají v provizoriu i v době, kdy by v něm být nemusely. Příkladem jsou děti, které opustí matka již v porodnici a pěstoun na přechodnou dobu by za dítětem mohl docházet ihned po opuštění dítěte. Pro soud takové dítě není v ohrožení života a rozhodnutí ve věci trvá např. týden. Tento týden je dítě v nemocnici opuštěné, a přitom by za ním již mohl docházet pěstoun na přechodnou dobu. Dětem utíká čas, týden je pro dítě mnoho.

Soudy stojí stranou celého systému, nejsou propojené s dalšími subjekty systému NRP.

Související potřeby:

- Potřeba zapojit soudy do multidisciplinární spolupráce.

Pěstouni na přechodnou dobu mají obavy ze vztahu

Pro děti je důležité, aby si navázali vztah, byť přechodný. To je to, co potřebují děti nejvíce. Přestože je toto téma v poslední době velmi často řešeno, ze strany některých odborníků i soudů však zaznívá například, že role pěstounů je výchovná nikoliv pečující (u malých dětí) nebo je jim doporučováno, aby se příliš na dítě příliš nenavázali. Děti to ale potřebují úplně nejvíce. Pracovníci doprovázejících organizací se setkávají s tím, že pěstouni mají obavy ze vztahu s dítětem. Případně se začnou „od dítěte odtažovat“, pokud již vědí, že dítě budou předávat. Dítěti navázání na přechodného pěstouna prospívá, ačkoliv následné předání vazby vyžaduje intenzivní práci. Důležitá je následná psychohygiena pěstouna.

Související potřeby:

- Potřeba profesionalizovat institut PPPD.
- Potřeba větší osvěty mezi odbornou veřejností.
- Potřeba komunikovat s pěstouny/sdílet obavy z předávání dítěte.
- Potřeba dobře nastavit plán předávání dítěte a dodržovat ho.

Délka trvání PPPD – „ztracený rok“

Po přijetí dítěte do PPPD se stává, že získaný čas není aktivně využíván ze strany pracovníků OSPOD. V případě, kdy je dítě z PPPD umístěno do dětského domova a nemá individuální přístup, pěstouni pozorují, že u dítěte dochází k regresi. Jedná se o demotivující zkušenost.

Související potřeby:

- Potřeba intenzivně pracovat na budoucnosti dítěte ihned po jeho převzetí do PPPD.

Uznání práce pěstouna na přechodnou dobu dlouhodobými pěstouny

Dlouhodobí pěstouni mívají snahu přerušit kontakt s pěstouny na přechodnou dobu. Chtějí dítě „odstříhnout“, dělat věci po svém, lépe. Dítě má na přechodné pěstouny vytvořenu vazbu, na dlouhodobé pěstouny v době předávání dítěte nikoliv. Doprovázející organizace zaznamenávají

určité soupeření mezi přechodnými a dlouhodobými pěstouny. Hodně záleží na osobních sympatiích. Chování pěstounů je přirovnáváno k rodičům v rozvodové situaci.

Související potřeby:

- Potřeba zajistit vhodné formy adaptace dítěte, aniž by mu přerušení kontaktů ublížilo. Ošetřit momenty předávání dětí do jiné formy péče.

Problémy příprav

Budoucí pěstouni neříkají při přípravách pravdu a v důsledku toho se nepracuje s jejich postoji. Tato skutečnost je vnímána velmi negativně. Pěstouni odpovídají na pokládané otázky podle požadavků systému, nikoliv podle svého přesvědčení. Pěstouni vědí, co se od nich očekává, jaké „představy“ musí naplnit.

Související potřeby:

- Začlenit zjištění do příprav.

(Ne)podpora biologických rodičů dětí

Po odebrání dětí z rodiny, je práce s rodiči nedostatečná. Měli by být podporováni při péči, při kontaktech s dětmi.

Rodičům by automaticky měla být přiřazena podpora, neměli by to být pracovníci OSPOD. Jednak k nim již rodič nemívá důvěru a také naopak OSPOD už rodiče nějak vnímá. Podpora rodičů a pěstounů je diametrálně odlišná. Na tuto oblast se již zaměřují některé projekty, ale nejedná se o systémovou podporu. Měla být navázán bezpečný kontakt pro rodiče, např. při kontaktech dětí s rodiči má pěstoun klíčového pracovníka z doprovázející organizace, rodič se kontaktu s dětmi účastní sám. Rodič by měl mít také pracovníka, který ho doprovází, poskytuje mu podporu.

Související potřeby:

- Potřeba pracovat s rodiči, nabízet jim služby, rozvíjet kompetence.

Status doprovázejících organizací

Pracovníci doprovázejících organizací se snaží profesně růst, zvyšovat standard služby, vzdělávat se. Specializují se na svou profesi, rozšiřují si znalosti z oblasti pedagogiky, speciální pedagogiky, poradenství atp. Ale nemají zpětnou vazbu od partnerů a od systému. Jako problém uvádí nedostatečné zázemí při legislativní a metodické podpoře. Například nedostávají pravidelně ucelené informace k novinkám jako organizace v sociálních službách.

Identita pěstouna není dostatečně chráněna

Osobní data pěstounů nejsou chráněna, v mnohých případech jsou dostupná. V důsledku toho, se pěstouni cítí ohroženi, jsou snadno dohledatelní.

Financování doprovázení pěstounů

Doprovázející organizace jsou velmi svázané pravidly vztahujícími se k tomu, co se smí a nesmí pěstounům proplácet. Ocenili by více možností rozhodovat o tom, co pěstouni potřebují a kam tyto peníze směřovat.

Pracovníci doprovázejících organizací uváděli konkrétní příklady, kdy např. pěstounská rodina pošle dítě na tábor, který je levný a trvá 14 dní. Přestože by dítě rádo jelo na další tábor nebo pobyt s kamarády, doprovázející organizace tento pobyt již nemůže proplatit (může uhradit pouze 14 dní

respitu). Při inspekcích kvality chtějí zástupci kontrolního subjektu slyšet, že doprovázející organizace pracuje také s biologickou rodinou, ale zároveň nesmí být na práci s biologickou rodinou využity žádné peníze. Totéž platí o doučování dětí, které je považováno za praktickou pomoc a podporu. Pěstounská rodina by měla být vnímána jako celek – pokud je pořádán výlet, pobyt, pak musí pěstoun uhradit pobyt biologickým dětem a nemohou si to dovolit.

Ve vztahu k pracovníkům může doprovázející organizace uhradit pouze 24 hod vzdělávání. Přitom, jak organizace, tak pracovník mají zájem na zvyšování kvalifikace. Investice do lidských zdrojů přináší profesionalizaci služby.

Náklady na doprovodnou službu v průběhu let rostou, ale není valorizována odměna za doprovázení PPPD. Jedním z důvodů nárůstu nákladů je profesionalizace, doprovázení PPPD je odbornější, a to stojí více peněz. Další problémovou oblastí při doprovázení jsou výjimečné stavy (např. covidová epidemie) vyžadující si další podpůrné aktivity (např. doučování, terapeutické intervence). Ty jsou doprovázeny zvýšenými náklady, které ale nejsou ve financích pro organizace reflektovány.

Finančně nedocenená odměna za doprovázení má negativní vliv na motivaci pracovníků při zvýšení zátěže, což pěstounské případy na PD jsou. Reálně hrozí fluktuace, sociální pracovníci odchází do jiné sociální služby. Sekundárně dopadá odchod sociálního pracovníka na stabilitu jim doprovázených rodin, protože pěstounská rodina je navázána na svého doprovázejícího pracovníka.

Nedostatek financí pro organizace má další negativní dopady, například se omezují se aktivity pro děti, které nespádají mezi priority, kterými jsou doprovázení, poradenství, vzdělávání pěstounů. Stává se také, že organizace nedostane zaplacené za práci, kterou odvádí zpětně k případu (dítě je již předáno, ale po organizaci jsou ještě požadovány s odstupem času administrativní úkony).

Související potřeby:

- Potřeba ve financování zohledňovat rozdílné individuální potřeby pěstounů.

Legislativa v oblasti bezpečí dítěte

Není dobře zabezpečena legislativa v oblasti kontaktů dětí a rodičů. Pokud rodič nechce akceptovat či se nechce dohodnout na pravidlech asistovaných kontaktů nebo místa setkávání, má i přesto rodič právo dítě vidat, být s ním. Znamená to, že je nutné zabezpečit kontakt rodiče s dítětem i za podmínek, které nemusí zcela vyhovovat dětem, pěstounům či doprovázející organizací.

Související potřeby:

- Potřeba lépe ošetřovat kontakty s dítětem, rodiče na ně připravovat.

Problém partnerství vs kontrola

Na jednu stranu mají být doprovázející organizace partnerem Krajskému úřadu, na druhou stranu je Krajský úřad kontrolním orgánem. Tyto dvě vzájemné role partnerský vztah narušují.

Problém vztahu s pěstounem

Podobně je tomu ve vztahu k pěstounovi. Aby mohly organizace kvalitně doprovázet, mají s pěstouny (profesionální) vztah. Těžko se předává konstruktivní kritika bez narušení vzájemného vztahu.

TŘETÍ ČÁST

Doporučení

9. Doporučení

Poslední část analýzy si vytyčila cíl generovat zjištění v přímé vazbě na analýzy dat a hledat možnosti pro naplňování potřeb pěstounů, případně iniciovat změny stávající praxe. V této části uvádíme výsledná doporučení. První směřují na systémovou úroveň, druhá ke zlepšení „místních“ postupů v rámci Moravskoslezského kraje. Samotný text analýzy obsahuje celou řadu podnětů, které jsou dle nás významné a k zamyšlení. Na tomto místě nechceme vytvářet celou sadu námětů, ale upozorníme jen na vybraná témata. Prvním našim doporučením je, že by v diskusi nad textem se mohli vícekrát setkat doprovázející organizace, či metodičtí pracovníci kraje a hledat konkrétní náměty pro svou práci. A další doporučení následují.

9.1. Doporučení systémová

- Profesionalizace profese

Pokud se na pěstouny na PD nahlíží jako na profesionály, tak je zapotřebí jejich profesionalizaci vytvořit prostor. Tedy systematicky podporovat jejich přípravu na profesi, ale i profesní rozvoj, další vzdělávání apod. Z hlediska dalšího vzdělávání je potřeba vytvořit takový systém vzdělávání dospělých, který bude využívat pestrých forem a metod, zohlední potřebné kompetence pěstounů pro péči o děti, které např. trpí traumatem či mají určitý typ zdravotního postižení, současně bude schopno prohlubovat jejich schopnosti a dovednosti. Profesionalizace je potřebná také v tom smyslu, že umožní pěstounům jasněji definovat vlastní roli a jejich vztahy vůči okolí a dalším prvkům systému (mnohem jasněji i vztahu vůči dítěti). Zatím platí, že v praxi nejsou zřejmé hranice, kam má péče dosahovat, do jaké míry má být pěstoun na PD zapojen do procesů týkající se dalšího osudu dítěte. Očekávání, že se přechodní pěstouni ztotožní s pasivní rolí pouhých pečovatелů, v praxi nefunguje. Výsledkem jsou drobná napětí mezi jejich fungováním a vnějším systémem, který děti orientuje zpět do biologických rodin či jiných forem péče. Profesionalizaci by měla provázet adekvátní příprava na zvládnutí role profesionála, i systém dalšího odborného vzdělávání. Měla by zahrnovat i vymezení nároků a požadavků na výběr profesionálních pečovatелů a jejich kvalifikaci (v širokém slova smyslu). Profesionalizace vyžaduje patřičnou finanční podporu a stabilní financování.

- Specializace pěstounů na PD

Pěstouni by měli být více specializovaní. Bližší prozkoumání jejich práce ukazuje, že vykonávají různé typy činností, a to vůči různorodým kategoriím dětí s pestrou škálou potřeb. Na pěstouny na přechodnou dobu se nahlíží jako na jednodílnou kategorii, která by měla zvládnout „jakékoliv“ dítě. Ve skutečnosti to tak není. Mají navíc své vlastní preference, které vychází z motivací, ale i vlastního odhadu sil a schopností. Máme s odstupem času přehled o kategoriích dětí, které se v pěstounské péči na přechodnou dobu ocitají. Podle nich se nabízí pěstouny připravovat na zvládnutí péče o tu kterou kategorii dětí. Vzhledem k tomu, že je náročnost pěstounské péče na přechodnou dobu spojována s širokým věkovým rozptylem dětí, lze specializaci odvodit od věku či od dalších znaků.

- Zajištění péče o sourozenecké skupiny

Ochota přijímat sourozenecké skupiny pěstouny je velmi nízká. Poskytnutí péče sourozencům je pokládáno za psychicky i fyzicky mnohem náročnější a finanční ohodnocení je shodné, ať pěstouni přijmou jedno, dvě nebo tři děti. Počet dětí by měl být finančně zohledněn.³³ Příslušnost k sourozenecké skupině působí z hlediska dráhy dítěte jako omezující.

V této souvislosti budí některé otázky údaje a výpovědi týkající se etnického původu dětí. V praxi je pokazováno na skutečnost, že etnicita vede k diskriminaci dětí. Na příkladu PPPD je ale patrné, že fakt etnické identifikace není pro většinu pěstounů podstatný, ale souvisí s vědomím náročnosti péče o velikost společně odebraných a společně umísťovaných sourozeneckých skupin. Znamená to, že vylučujícím způsobem zde působí spíše malá schopnost institutu PPPD absorbovat sourozenecké skupiny, než samotná etnická identifikace. O to více je zřejmé, že je potřeba zajistit náhradní péči sourozeneckým skupinám, aby nekončily v ústavní péči.

- Pracovní smlouva a zaměstnanecký vztah

Stávající způsob zaměstnávání pěstounů na PD je nevyhovující a to z mnoha důvodů. Neposkytuje pěstounům zaměstnaneckou smlouvu stejně jako ostatním zaměstnancům. Stávající způsob statusu je v mnohých směrech omezuje, diskvalifikuje, diskriminuje a stigmatizuje. Neodpovídá společenskému prospěchu, který přináší. Je potřeba nabídnout pěstounům důstojné a plnohodnotné zaměstnání, které je podloženo pracovní smlouvou a v ní vymezit podmínky jejich zaměstnání, posílit jejich zaměstnanecký status. S tím souvisí otázka, kdo by měl být zaměstnavatelem těchto profesionálních pěstounů, s kým by měli být v zaměstnaneckém vztahu (profesionální specializovaná organizace?). Zaměstnavatel by měl vytvářet pěstounům podmínky k výkonu práce, garantovat kvalitu péče a zajišťovat jejich podporu například formou provázení.

- Ochrana bezpečí a soukromí pěstounů

Systematicky by měla být akcentováno téma bezpečí a soukromí pěstounů (osobní údaje, majetkové poměry), promítnuto do aspektů institutu PPPD, a to nejen v rámci soudních jednání a rozhodování, ale na úrovni fungování celého institutu, všech prováděných úkonů na různých úrovních.

9.2. Doporučení v rámci Moravskoslezského kraje

- Zohledňovat vlastní představy a schopnosti pěstounů

³³ Novela zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí mění od 1. 1. 2022 způsob odměňování pěstounů – zvyšuje se odměna pěstouna (nově vázána na výši minimální mzdy), zohledněn je počet přijatých dětí a stupeň závislosti na péči.

Zprostředkovávání péče by mohlo více propojovat schopnosti a možnosti daného pěstouna s ohledem na potřeby dané kategorie dětí. Nejde o žádný mechanismus, kdy by si měli pěstouni vybírat z nabídky dětí, ale jde o způsob, jak hledat předem propojení mezi reflektovanými schopnostmi a předpoklady konkrétního pěstouna a charakteristikami dítěte. Ve výsledku není dobré, když dochází ke skrývání např. toho, že si pěstoun netroufá pečovat o starší dítě. Podpořme otevřenou diskusi, ale také sebereflexi pěstounů, aby dokázali rozpoznat, kde jsou hranice a možnosti jejich schopností pečovat například ve vztahu k jejich předpokladům, silám, podmínkám a dispozicím.

- Hledání nových pěstounů

Pro hledání nových pěstounů je vhodné se poohlédnout po zdrojích velmi silných motivací u stávajících pěstounů. Silné motivace jsou pro péči důležité – usměrňují pěstouny k dosažení vlastních cílů. Patří k nim seberealizace v dané životní etapě, vykonávání smysluplné a užitečné práce, pomoc dětem, práce z domova, využití nabytých rodičovských dovedností. Motivační struktury jsou zřejmé, lze s nimi operovat a akcentovat je při hledání nových uchazečů. Důležité je získat i podporu širší rodiny. Vyhledávání lze uzpůsobit podle zjištěného „profilu“ stávajících přechodných pěstounů – víme, jaké charakteristiky mají lidé, kteří o děti pečují. Potřeba je akcentovat jedinečnost a potřebnost pěstounů, společenský užitek v kombinaci se sebenaplněním.

- Sanace rodiny

Stále existuje možnost a prostor pro zvýšení šance návratu dětí do biologické rodiny. Zmíněné formy péče musí provázet sociální práce s rodinou, aby docházelo k rozvoji kompetencí rodičů a jejich schopnosti postarat se o dítě, rozvoji a posilování rodičovské odpovědnosti. Mělo by se intenzivně pracovat s biologickou rodinou dítěte, systematicky a odborně vést sanaci biologické rodiny, do které se mohou děti od přechodných pěstounů vracet. Mělo by docházet k přenosu informací ohledně péče o dítě v PPPD a vývoje situace v rodině. Je potřeba orientovat vůči rodičům různé formy pomoci, ať už se jedná o rozvoj kompetencí ke zvládnutí různých životních situací, rodinné terapie, psychoterapie pro rodiče, rodinné poradenství, komunitní práci, aj.

- Zajištění informací při přijímání dítěte

Je potřeba věnovat pozornost tomu, aby měli, pokud je to možné, pěstouni dostatek informací o dítěti, které budou přijímat do péče, případně je získávali v průběhu péče, pokud mají vůči péči relevanci a jsou podstatné pro to, aby dokázali vhodně reagovat na potřeby dítěte.

- Vzdělávání pěstounů

Pěstouni potřebují vzdělávání, které je založeno na interaktivních formách práce, nikoliv frontální přednášky. Vzdělávání zcela určitě uspěje, pokud bude zahrnovat prostor pro sdílení zkušeností a bude více orientováno na potřeby přechodných pěstounů. S ohledem na skutečnost, že pěstouni na přechodnou dobu jsou rozmístěni napříč krajem a mnozí z nich nemají možnost sdílet zkušenosti s jinými pěstouny na přechodnou dobu, nabízí se možnost organizace vzdělávání s prvky sdílení nad rámec aktivit jednotlivých doprovázejících organizací.

- Moderování kontaktů s biologickou rodinou

Oblast udržování kontaktů s biologickými rodiči je zvlášť významným tématem. Provází ho celá řada obav, selhání, neúspěchů, a hrozí zde další traumatizace pro zúčastněné. Tomuto tématu je potřeba věnovat více podpory a neponechávat mnohé na pěstounech a rodičích. Jedná se o zátěžovou situaci, kterou provází riziko nedorozumění. Vzhledem k tomu, že se jedná o jeden ze způsobů, jak připravit dítěti možný návrat do biologické rodiny, je potřeba se na budování vztahů zaměřit, podpořit je mediací a pracovat se všemi zúčastněnými stranami, včetně dítěte. Kontakt by neměl být rizikovou situací, ale pojítkem s původní rodinou.

- Pozornost naplňování dočasnosti institutu

Je potřeba se od samotného počátku umístění dítěte do náhradní rodiny věnovat tématu, co se bude s dítětem dále odehrávat a hledat možnosti pro jeho další umístění. Aby fungovalo posláním dočasné péče, musí PPPD provázet neutuchající úsilí v přípravě dítěte na odchod (intenzivní sanace biologické rodiny, hledání dlouhodobých pěstounů). Pokud tomu tak není, institut nenápadně eroduje. V praxi se potom setkáváme s tím, že si menší část pěstounů na PD ponechává dítě v dlouhodobé pěstounské nebo poručenské péči či v adopci, protože není k dispozici žádné jiné řešení.

- Zajištění odpočinku – respit

Práce pěstounů je náročná a věnují se jí lidé v určitém věku, kteří nejsou obklopeni dalšími blízkými sítěmi pomoci, které by jim umožnily čas od času odpočívat, pohlídat dítě. Součástí práce by měl být nárok na odpočinek, vytvořen by měl být prostor pro psychohygienu a péči o duševní zdraví pěstounů. Týká se to období péče o dítě/děti, ale i oddechu v období mezi přijatými dětmi. V praxi je vhodné nabízet celou škálu činností, aktivit a možností pro odpočinek.

- Větší osvěta a informovanost

Pěstouni na přechodnou dobu by měli být dostatečně informováni o svých možnostech, nárocích. Institut PPPD je málo známý na veřejnosti, a to i mezi „profesionály“. Doporučujeme věnovat pozornost osvětě, zejména v profesních skupinách, které se řídí stereotypními náhledy a nevědí, co PPPD obnáší.

- Podpora v začátcích

Zvláštní pozornost by měla být věnována přechodným pěstounům, kteří s péčí začínají, pečují o první dítě. Nároky na jejich podporu jsou mnohem větší. Období péče o první dítě je pro pěstouny nejnáročnější.

- Zapojení soudů

Soudy stojí stranou celého systému, nejsou propojené s dalšími subjekty systému NRP. Měly by být zapojené do multidisciplinární spolupráce.

- Participace doprovázejících organizací

Doporučujeme zapojit doprovázející organizace do procesů tvorby metodiky, diskusí ohledně kvality služeb a podporovat výměnu a dostupnost informací napříč organizacemi. Hledat způsoby, jak rozvíjet kvalitu doprovázení a zajistit k ní potřebné zdroje.

Seznam grafů, tabulek a obrázků

Graf 1 Počet pěstounských párů/jednotlivců.....	14
Graf 2 Počet osob zařazených do evidence a spolu posuzovaných osob.....	14
Graf 3 Délka posuzování žádostí o zařazení do PPPD.....	15
Graf 4 Pěstouni podle pohlaví	16
Graf 5 Věk pěstounů v době zařazení do evidence	16
Graf 6 Věk pěstounů v době zařazení do evidence – kategorie	17
Graf 7 Pěstouni podle roku zařazení do evidence	17
Graf 8 Představy o dítěti – preferovaný věk dítěte	18
Graf 9 Představy o dítěti – zdravotní handicap	19
Graf 10 Představy o dítěti – etnicita.....	19
Graf 11 Představy o dítěti – sourozenecké skupiny	20
Graf 12 Motivace k pěstounství na přechodnou dobu.....	20
Graf 13 Doporučení psychologa – věk dítěte	21
Graf 14 Doporučení psychologa – jiná než věk dítěte.....	22
Graf 15 Rizika při převzetí dítěte do PPPD	23
Graf 16 Pěstouni podle úrovně vzdělání	24
Graf 17 Pěstouni podle oboru vzdělání.....	24
Graf 18 Pěstouni podle zaměstnání, kategorie CZ-ISCO	25
Graf 19 Pěstouni podle zaměstnání, odborné skupiny Národní soustava povolání	26
Graf 20 Počet přijatých dětí v PPPD podle pěstounů	27
Graf 21 Počet přijatých dětí v PPPD podle pěstounů.....	27
Graf 22 Věkový rozdíl mezi dětmi přijatými do PPPD jednotlivými pěstouny	28
Graf 23 Počet pěstounů, kteří přijali dítě s handicapem (náročnější na péči)	28
Graf 24 Počet pěstounů, kteří převzali dítě do dlouhodobé nebo trvalé péče.....	29
Graf 25 Počet pěstounů podle počtu dětí ponechaných v dlouhodobé či trvalé péči.....	29
Graf 26 Pěstouni, kteří přerušili výkon PPPD	30
Graf 27 Přerušení PPPD – důvody	31
Graf 28 Pěstouni, kteří ukončili výkon PPPD	32
Graf 29 Pěstouni, kteří ukončili výkon PPPD podle délky trvání výkonu PPPD	32
Graf 30 Pěstouni, kteří ukončili výkon PPPD podle důvodu ukončení	33
Graf 31 Pěstouni, kteří ukončili výkon PPPD podle roku ukončení	33
Graf 32 Rok umístění do PPPD	35
Graf 33 Děti v PPPD podle pohlaví	36
Graf 34 Děti v PPPD podle příslušnosti k etniku.....	36
Graf 35 Děti se zvýšenými zdravotními potřebami v PPPD.....	37
Graf 36 Děti v PPPD podle abstenenčních příznaků.....	37
Graf 37 Věk dětí v době přijetí do PPPD.....	38
Graf 38 Děti umístěné do PPPD podle věkových kategorií	38
Graf 39 Děti umístěné do PPPD podle věkových kategorií v letech 2012–2020.....	39
Graf 40 Důvody vedoucí k umístění dítěte do PPPD	40
Graf 41 Odkud byly děti do PPPD umístěny	41
Graf 42 Pobývaly děti před umístěním do PPPD mimo péči rodičů?	42
Graf 43 Kontakt dítěte s rodinou.....	44
Graf 44 Mělo dítě umístěné do PPPD sourozence?	45
Graf 45 Děti umístěné do PPPD podle počtu sourozenců.....	46

Graf 46 Byli sourozenci z rodiny odebráni současně?.....	47
Graf 47 Počet sourozenců umístěných mimo rodinu současně.....	47
Graf 48 Děti „odebrané“ společně podle umístění do PPPD	48
Graf 49 Velikost sourozenecké skupiny společně umístěné do PPPD.....	49
Graf 50 Délka trvání PPPD v měsících	49
Graf 51 Délka trvání PPPD v půlročních intervalech	50
Graf 52 Odchod dětí z PPPD – kam	51
Graf 53 Děti, které si v péči ponechali/chtějí ponechat pěstouni na přechodnou dobu	53
Graf 54 Děti, které si ponechali v péči pěstouni na přechodnou dobu podle věku v době přijetí.....	54
Graf 55 Děti, které si ponechali v péči pěstouni na přechodnou dobu podle roku odchodu z PPPD ...	54
Graf 56 Děti se zvýšenými zdravotními potřebami, které si ponechali v péči pěstouni na přechodnou dobu	55
Graf 57 Rok umístění do zařízení.....	56
Graf 58 Děti umístěné v zařízení podle pohlaví	57
Graf 59 Děti umístěné v zařízení podle příslušnosti k etniku	58
Graf 60 Děti se zvýšenými zdravotními potřebami umístěné v zařízení	58
Graf 61 Děti umístěné v zařízení podle abstinčních příznaků	59
Graf 62 Věk dětí v době přijetí do zařízení	59
Graf 63 Děti umístěné do zařízení podle věkových kategorií.....	60
Graf 64 Děti umístěné do zařízení podle věkových kategorií a jednotlivých let 2013 až 2020.....	60
Graf 65 Důvody vedoucí k umístění dítěte do zařízení.....	61
Graf 66 Odkud byly děti do zařízení umístěny	62
Graf 67 Pobývaly děti před umístěním do zařízení mimo péči rodičů?	63
Graf 68 Kontakt dítěte v zařízení s rodinou.....	63
Graf 69 Mělo dítě umístěné do zařízení sourozence?.....	65
Graf 70 Děti umístěné do zařízení podle počtu sourozenců	65
Graf 71 Byli sourozenci z rodiny odebráni současně?.....	66
Graf 72 Počet sourozenců umístěných mimo rodinu současně.....	66
Graf 73 Děti „odebrané“ společně podle umístění do zařízení.....	67
Graf 74 Velikost sourozenecké skupiny společně umístěné do zařízení.....	68
Graf 75 Odchod dětí ze zařízení – kam.....	69
Graf 76 Srovnání počtu dětí ve věku do 6 let umístěných do zařízení a do PPPD v jednotlivých letech 2013 až 2020	71
Graf 77 Srovnání počtu dětí ve věku do 6 let umístěných do zařízení a do PPPD v letech 2013 až 2020	71
Graf 78 Podíl dětí ve věku do 6 let umístěných do PPPD v jednotlivých letech 2013 až 2020 podle věkových kategorií.....	72
Obrázek 1 Rozsah zjišťování – sourozenecké skupiny.....	45
Obrázek 2 Odchod dětí z PPPD - kam.....	52
Obrázek 3 Rozsah zjišťování – sourozenecké skupiny.....	64
Obrázek 4 Odchod dětí ze zařízení - kam	70
Tabulka 1 Počet přijetí do PPPD v letech 2012 až 2020	35
Tabulka 2 Počet dětí umístěných do zařízení podle počtu spoluumístěných sourozenců.....	57
Tabulka 3: Děti umístěné do zařízení – se sourozencem nebo za sourozencem v jednotlivých letech 2013 - 2020.....	68

PŘÍLOHA Č. 1 – VÝSTUPY Z FOKUSNÍCH SKUPIN

1. Výstupy z první diskusní skupiny

IDEÁLNÍ STAV

Otázka: *Jaké jsou ideální podmínky pro zvládnání profese pěstouna na přechodnou dobu?*

Vymezení ideálního/standardního stavu:

Ideální stav znamená mít **včas dostatek informací o dítěti**, aby se pěstoun mohl dopředu připravit na přijetí dítě do péče na přechodnou dobu. To znamená úplné informace o zdravotním stavu, věku a velikosti dítěte, u starších dětí i důležité informace o biologické rodině, minulosti dítěte (prožitá traumata, kriminální minulost, odborné posudky), školní docházce, zdravotním pojištění. Informace jsou předány dopředu a včas, a pěstouni tak mají prostor a čas klást otázky o dítěti a dostávat odpovědi, připravit se mentálně, materiálně i organizačně na převzetí dítěte.

Za ideální je považováno, když pěstoun **předává dítě** s klidem a bez stresu. Pokud není možné vrátit jej do biologické rodiny, pak k dlouhodobým pěstounům, ústav je až poslední řešení. Pěstoun zná prostředí, do kterého dítě odchází z PPPD a připravuje jej na předání a život v nové rodině. Úřady rozhodující o dítěti respektují jeho individualitu. Hledání vhodných pěstounů a práce s biologickou rodinou je intenzivní, průběžná a jejím cílem je co nejkratší pobyt dítěte v PPPD, obzvláště u kojenců.

Ideální je stav, kdy jsou pěstounům na přechodnou dobu přidělovány **prioritně nejmenší děti** (kojenci, batolata) a není je tak vůbec potřeba umísťovat děti do kojeneckých ústavů. Pro potírání stereotypu péče, osobní růst pěstounů a prevenci vyhoření je ideální při přidělování případů **střídat u jednotlivých pěstounů děti podle věku**.

Ideální je **obdržet příspěvek při převzetí dítěte** a nemuset tak předplácet ze svého rodinného rozpočtu výdaje spojené s příchodem dítěte do pěstounské rodiny. Příspěvek na úhradu potřeb dítěte za poslední měsíc je úměrně rozdělen mezi PPPD a osobou dítěte přebírající do další péče. Do vymezení ideálu patří **hrazení vícenákladů**, které reflektují specifika náročnějších pěstounských případů. Pěstounům jsou státem kompenzovány finanční náklady, které souvisí s návštěvami biologické rodiny či odborných zdravotnických vyšetření. Standardem pro PPPD by měla být **možnost uzavřít pojištění** pro případ škod, způsobených svěřenými dětmi.

Ideální je stav, kdy veřejnost, úřady, legislativa přijali práci pěstounů na přechodnou dobu jako **profesi**. Úřady (OSPOD) respektují statut pěstounství na přechodnou dobu ve smyslu poskytování péče dítěti max. po dobu jednoho roku. Stát systematicky podporuje profesionalizaci pěstounů, podporuje je ve vzdělávání a sdílení zkušeností.

Jsou vytvořeny podmínky pro čerpání zákonem daného **respitu**. Pěstoun má možnost svěřit dítě prověřené kvalifikované osobě, které plně zajistí bezpečí a potřeby dítěte po dobu respitu pěstouna.

Ideální je mít **respit mezi jednotlivými dětmi**. Jeho délka je taková, aby se pěstoun mentálně vyvázal z předchozího pečování a připravil se na příchod dalšího dítěte. Pěstoun má právo zvolit si délku oddechu (pauzy), která vychází ze sebereflexe s přihlédnutím k náročnosti péče o poslední dítě. (Pěstouni navrhnou dobu cca dvou měsíců). V případě potřeby mohou využít podpory supervizora, kterého si sami vyberou.

Pro dosažení ideální situace je intenzivní **práce s biologickou rodinou dítěte**. Státem je paralelně systematicky a profesionálně zajišťována profesionálně vedená sanace biologické rodiny, do které se mohou děti od přechodných pěstounů vracet. Je kladen důraz na prevenci opakovaného odebírání dětí a jejich umísťování do NRP.

Pěstounství silně ovlivňuje partnerské vztahy i vztahy s vlastními dětmi a vnoučaty. Zároveň je podpora rodiny pro pěstouna velmi důležitá. K ideálnímu stavu přispívá **podpora biologických potomků pěstounů**, kteří jsou nedílnou součástí systematické podpory poskytované PPPD.

PROBLÉMY A PŘEKÁŽKY

Otázka: *S jakými problémy se jako pěstouni na přechodnou dobu potýkáte?*

1. Nedostatek informací o přijímaném dítěte

Pěstouni chtějí v rámci přípravy na příchod dítěte nakoupit nějaké základní věci, typicky oblečení. Nevědí o dítěti často nic – váhu, výšku. „Z většiny případů si chodíme pro dítě/děti naslepo.“ Pěstouni vidí dítě až na místě.

Uvádějí, že se na dítě často nemohou připravit ani psychicky. Uvědomují si, že jsou s historií dětí spjaty nepříjemné informace, sami je potřebují „zpracovat“ a mentálně se nachystat na převzetí dítěte. Úřady často vědí, že k odebrání dítěte dojde, pracují s rodinou dítěte delší dobu, není to vždy okamžitá záležitost. Pěstouni se informace o tom, že si mají převzít dítě do péče, dovídají třeba jen 24 hodin dopředu nebo méně. Stává se, že chybí informace o biologické rodině, hlavně u větších dětí. Dále informace o zdravotním stavu, které by pěstouni uvítali nejlépe dopředu. Někdy se ale o diagnóze neví, protože biologičtí rodiče nechodili s dítětem k lékaři a nemoc/postižení se zjistí až u pěstounů. Pěstouni potřebují mít informace důležité pro výchovu a péči o děti, jako jsou psychické obtíže, medikace.

Dalším problémem je neinformování pěstounů o traumatech z biologické rodiny (například zneužívání dítěte rodičem nebo problémy se sexualitou dítěte). Byl uváděn případ, kdy OSPOD nevěděl, jaké informace o dítěti může pěstounovi na přechodnou dobu sdělit. Nedostatečnost informací přináší pěstounské rodině problémy, které nedovede řešit, protože nezná pravou příčinu chování svěřeného dítěte. Například dostali do PPPD dítě s kriminální minulostí. „*Nebo jsme se to dověděli, až když jsme dítě odevzdali, po půl roce, kdy se nám OSPOD omluvil, že jeho postup měl být jiný...*“

Stává se, že pěstouny připravují na převzetí dítěte/dětí, ale to se nakonec neuskuteční. Nakoupí věci (kočárek, oblečení) zbytečně. Ale i za tohle riziko to stojí. Raději být připraveni a nevyužít to než naopak.

Jeden z pěstounů se podělil o jeden z případů přebírání dítěte: „*Přijedeme na úřad do města XY, schovají nás, jako nějaké zloděje. Na chodbě je babička dítěte, která nás nesmí vidět. Tak jsme tam byli*

jako nějaký pašeráci. Dali nám 10letého kluka v tričku a džínách a ať rychle odjedeme. My se díváme jak jelita na něho, on na nás. Ptám se, jestli má aspoň bundu nebo něco. Nemá, dám mu svoji a během cesty domů vymýšlíme, kde ho oblíkneme. Kluk sedí v autě s dvěma cizíma lidmi... poté, co ho ukradli babičce z chodby úřadu. Tak tohle pro nás teda není ideální příprava pro převzetí dítěte.“

2. Finanční náklady a nedostatečné hrazení nákladů

V prvních dnech přijetí dítěte jsou výdaje pěstounů nejvyšší (školní pomůcky, oblečení, zázemí pro dítě, kočárek). „Berou nás jako charitu, jako nějaké dobrovolníky, ale neberou to, jako že je to naše práce.“ Pěstouni dále uvádějí zvýšené náklady, které souvisí s návštěvami biologické rodiny či odborných zdravotních vyšetření. Tyto náklady nejsou kompenzovány, systém nerozlišuje specifika jednotlivých případů. Jako nespravedlivé pěstouni vnímají, že příspěvek na úhradu potřeb dítěte za poslední měsíc obdrží v plné výši osoba, která dítě přebírá do následné péče³⁴. V souvislosti s odměnou pěstouna, uváděli pěstouni, že systém momentálně finančně nepřihlíží k případům, kdy si pěstoun bere najednou více dětí.

3. Kontakty s biologickou rodinou

Kontakty s biologickou rodinou bývají pro dítě a mnohdy i pěstouny náročné, a to i přes asistenci pracovníka doprovázející organizace u kontaktu dítěte s rodičem. Někteří pěstouni přiznávali, že jsou pro ně kontakty dítěte s biologickou rodinou po emociální stránce obtížné, někdy pěstouni záměrně nejsou přítomni u některých kontaktů dítěte s biologickou rodinou. Pěstouni pokládají některé kontakty s biologickou rodinou jako možný spouštěč traumat i u velmi malých dětí. Uváděli, že po setkání je často potřeba dítě „dávat do kupy, protože je rozhozené“. Po krátkodobých návštěvách v biologické rodině dochází u dětí k regresi a pěstouni „začínají s dítětem od začátku“. Některé kontakty s biologickou rodinou, zejména v počátku péče, jsou vnímány jako narušující navazování vztahu dítěte a pěstouna.

OSPOD staví pěstouny před rozhodnutí, zda si například pustí domů za dítětem biologickou rodinu (např. drogově závislé rodiče). „Taková otázka vůbec neměla přijít.“ „Mi nemůže ospoďačka říkat, rozhodni si to ty.“ Systém komunikace okolo kontaktů funguje, pokud se jedná o domluvu pěstounů s doprovázející organizací. „Dokud se do toho nenacpe OSPOD a začne dělat chytré.“ Nedávno zaznamenali i názor ombudsmana, že by si pěstouni měli pouštět domů biologické rodiče. S tím nesouhlasí. „Je to jediné bezpečné místo.“ Pěstouni počítají s tím, že pěstounství je jakýsi skleněný dům, do kterého je vidět. Ale i tento dům má své zdi.

4. Ochrana soukromí a bezpečí pěstounů

Ochrana soukromí a bezpečí byla jednak dávána do souvislosti s výše zmíněnými kontakty s biologickou rodinou a jednak s jednáním u soudu. Bezpečí a soukromí pěstounů ohrožuje skutečnost, že u soudu (v rozsudku) jsou zmíněny jejich osobní údaje, včetně majetkových poměrů, přestože zároveň nejsou účastníky řízení. „Oni (biologická rodina) o nás ví všechno a my o nich nic.“

³⁴ Jedná se o případy, kdy pěstoun předává dítě v průběhu kalendářního měsíce a ne na jeho konci.

5. Délka pobytu dítěte v PPPD

Během posledních pěti let se mění atmosféra pěstounské péče na přechodnou dobu. Zatímco v začátcích cítili pěstouni tlak systému na to, aby bylo u nich dítě co nejkratší dobu (v řadech týdnů), teď se hranice posouvá. Tlak na řešení předání dítěte se posouvá až na hranici jednoho roku a čím dál častěji i déle. Konkrétně i na dva roky. Zároveň pěstouni uvádí konkrétní kauzy, kdy prodloužení PPPD mělo smysl z hlediska nejlepšího řešení pro dítě (např. když se na poslední chvíli rozhodlo o nevrácení dítěte do biologické rodiny). Přístup k řešení je velmi individuální podle konkrétního pracovníka OSPOD. Někdo řeší hned, někdo nechává situaci „ležet“ a začíná hledat řešení, až když se blíží lhůta jednoho roku.

6. Nátlak na ponechání si dítěte v dlouhodobé péči

OSPODy tlačí na přechodné pěstouny, aby si dítě nechali a přešli do statutu dlouhodobého pěstouna. *„Přijdete na OSPOD a jejich první otázka je: Nenecháte si ho?“*

„Rozhodli jsme se po dohodě s rodinou, že chceme být přechodkáři. A pak vás deptá, když se vás u každého druhého dítěte ptají, jestli nechcete jít na trvalky.“

„Byla jsem postavena před rozhodnutí: buď ať jsem dlouhodobý pěstoun než se vyřeší problém v biologické rodině, nebo půjde dítě do ústavní péče.“ „Tohle je ta past.“

„Pro OSPOD je nejrychlejší získat trvalého pěstouna z přechodného pěstouna. To ale není dobré pro pěstounství na přechodnou dobu.“

K těmto situacím podle pěstounů dochází i v době, kdy ještě zbývá do zákonem stanoveného roku několik měsíců a dávají je do spojitosti s obtížným hledáním vhodných pěstounů pro dané děti. Pěstouni očekávají respekt OSPODu k jejich rozhodnutí stát se pěstounem na přechodnou dobu.

7. Nejednotnost v postupu soudů a OSPODů

Pěstouni mají zkušenost s rozdílným přístupem soudů i jednotlivých OSPODů při řešení případů. Nejednotnost je pro ně matoucí, odvíjí se často od individuality soudce a pracovníka OSPOD.

8. Vhodnost umístování dětí do PPPD

Pěstouni zmiňovali, že některé děti podle nich nejsou vhodné pro umístování do PPPD. Mezi takovými udávali například děti, jejichž rodiče se potýkají s potížemi, které nelze vyřešit za dobu několika měsíců, typicky opakovaně odebírané z biologické rodiny pro závislost rodičů. Pokud se jedná o tyto případy, neměly by se řešit využitím PPPD, ale rovnou dlouhodobým pěstounstvím – eliminují se tak změny v životě dítěte (nová rodina, nová škola, nové bydliště) a opakované navazování sociálních vazeb.

9. Nedostatečná práce státu s podporou biologické rodiny odebíraných dětí

Pěstouni vidí jako nezbytnou systémovou podporu biologických rodičů (například na úrovni školení doprovázenými organizacemi) a mentální přijetí biologických rodičů pěstouny (jejich stavu, chyb, selhání). Uvědomují si své předsudky a nesouhlas s chováním biologických rodičů. Zároveň ví, že se s nimi musí snažit vyjít a spolupracovat v zájmu dítěte.

10. Nedostatečný respit a nedostatečné podmínky k jeho čerpání

Nedostatečná délka respitu byla pěstouny spatřována hned v několika souvislostech – dostupnost respitu až od dvou let věku svěřeného dítěte, dostupnost kompetentní osoby, které dítě svěří a v souvislosti s délkou odpočinku mezi předáním a převzetím dalšího dítěte.

Respit je u pěstounů na přechodnou dobu umožněn při péči o dítě až od 2 let jeho věku. Pěstouni pociťují, že nestačí mít zákonnou možnost, chybí jim podpora respit čerpat. Vnímají, že není možné jen tak někomu svěřit dítě a zároveň potřebují mít možnost vyřídit si například neodkladné zdravotní vyšetření, rehabilitace.

Délka odpočinku v období mezi předáním a přijetím dalšího dítěte se podle pěstounů pohybuje okolo 14 dnů. Předávání dítěte je z pohledu pěstounů obtížné, přijaté děti bývají mimořádně náročné na péči. Pěstouni bývají vyčerpaní, nestačí se mentálně vyvázat od předchozího dítěte a už mají nové. Pěstouni si nemohou zvolit délku odpočinku, říct, kolik času potřebují na mentální očistu a nebylo to vnímáno jako zneužívání systému.

11. Přehazování spisů po úřadech

Pěstouni vidí slabé místo systému, kterým je přehazování spisů po úřadech a nikdo o dítěti nemá ucelenou informaci.

12. Sirotčí důchody

Pěstoun není v případě sirotčích důchodů zvláštním příjemcem. Musí se spoléhat na to, že oprávněný příjemce (obvykle biologický rodič) jim dávku pošle. OSPOD je staví do situace, že si přeposílání dávky mají pěstouni vyřídit s biologickým rodičem sami. Pěstouni už dopředu vědí, že dítě se sirotčím důchodem přináší pěstounům komplikace navíc.

13. Zdravotní pojištění dětí

Stává se, že biologický rodič změní dítěti pojišťovnu a nikdo to neví. Tato situace může přinést komplikace do čerpání zdravotní péče dítětem. Danou situaci musí řešit OSPOD a dle pěstounů je to velmi zdouhavé, uváděny byly i tři měsíce. Někteří pěstouni také uváděli, že se pro urychlení snaží tuto situaci řešit sami.

14. Chybějící oprávnění činit úkony

Pěstouni nemají oprávnění činit některé úkony související s dětmi. Například je nutný souhlas biologických rodičů s některými zdravotními zákroky, vyřízení cestovních dokladů nebo občanského průkazu pro svěřené děti, souhlas se změnou školy nebo školky aj. Vyřizování uvedených záležitostí souvisí s péčí o dítě, ale pěstouni nemají oprávnění tyto úkony činit.

15. Upozadění vlastních dětí pěstounů

Na biologické děti/vnoučata systém podpory pěstounů na přechodnou dobu nemyslí, přestože jsou nedílnou součástí pěstounství a mají na vývoj a pozici svěřených dětí v rodině velký vliv. Chybí podpora

biologickým dětem, které se musí vyrovnávat s přítomností svěřených dětí ve svých rodinách a „dělení“ se o pozornost svých rodičů.

POTŘEBY POHLEDEM PĚSTOUNŮ A JIMI NAVRHOVANÁ ŘEŠENÍ

Potřeby	Navrhovaná řešení
Mít dostatek informací o dítěti k zajištění potřebné péče	Dostatek informací o dítěti, které budou pěstouni přijímat – věk, velikost, anamnéza, specifika.
Finanční příspěvek hned při převzetí dítěte	Stejně jako v případě dlouhodobé pěstounské péče by pěstoun na přechodnou dobu obdržel příspěvek na pokrytí nákladů souvisejících s příchodem dítěte do péče, který by sloužil k pořízení základního vybavení (oblečení, školní pomůcky, zdravotnické pomůcky).
Proplácení vícenákladů	Systém by měl respektovat, že děti mají individuální potřeby (dle věku, zdravotního stavu, vzdálenost k biologickým rodičům) a spravedlivě proplácet pěstounům skutečné náklady, které s péčí o dítě mají (doprava ke zdravotnickým vyšetřením, za biologickou rodinou, kompenzační pomůcky, učebnice).
Respektování profese pěstouna na přechodnou dobu	Podpora budování respektu profese veřejností, úřady, legislativně. Respektování statutu PPPD úřady – například, aby OSPOD nenutil přechodné pěstouny přecházet do statutu pěstounů dlouhodobých, respektování délky jednoho roku pro pobyt dítěte v PPPD, nepřenášení rozhodování na pěstouny.
Přiměřená doba pobytu dítěte v PPPD	Přiměřenost by se měla odvíjet od věku dítěte (čím menší dítě, tím kratší doba v PPPD) a jeho specifických potřeb (sociálních, zdravotních).
Rozšíření pravomocí k úkonům	Pravomoci pěstounů by měly být rozšířeny o úkony usnadňující péči o dítě a jeho vývoj a výchovu.
S klidem předat dítě	Systematicky a po celou dobu by mělo být hledáno dlouhodobé/trvalé řešení pro každé dítě. Pěstouni jsou průběžně nebo včas seznámeni s tím, kam a kdy dítě odchází a podle toho dítě připravují.
Soukromí a bezpečí PPPD	Ochrana soukromí pěstounské rodiny a jejich domácnosti jako jediného bezpečného útočiště pěstouna i dítěte by mělo být chráněno. Osobní data pěstounů by neměla být zveřejňována.
Dostupný respit	Vytvoření podmínek pro možnost čerpat respit například v podobě „pracovníka“, který by měl kompetence ke krátkodobému hlídání dítěte. Rozšířit možnost respitu i na PPD mající děti do dvou let.
Dostatečný odpočinek s podporou	Přiměřená přestávka mezi předáním dítěte a přijetím nového. Dostatečná délka se odvíjí od náročnosti předchozího případu a umožňuje mentální regeneraci pěstouna, „nadechnutí“ pěstouna a jeho rodiny a připravit se na nové dítě. Skupina se shodla na tom, že ideální pauza mezi dětmi je cca dva měsíce a odvíjí se od náročnosti péče o poslední dítě a individuality pěstouna. Pěstouni očekávají větší důvěru systému v kompetenci říct si, kolik času potřebují na mentální očistu a nebylo to bráno jako zneužívání systému.
Rychlá a dostupná terapeutická pomoc pro děti	V případě potřeby mít okamžitou odbornou terapeutickou podporu pro dítě (případně pěstouny).
Sirotčí důchody	Komplikovanost legislativy spojené s vyplácením sirotčích důchodů dítěti v PPPD by měla být řešena pracovníky OSPODu a pěstouni by neměli zatěžováni vymáháním této dávky pro dítě od biologického rodiče.

Včas se dovědět o dítěti	Pro mentální přípravu pěstounů a organizaci převzetí dítěte, je důležité se o dítěti dozvědět co nejdříve je to možné.
Paralelní sanace biologické rodiny	Práce s biologickou rodinou během pobytu dítěte v PPPD a účinná prevence odebrání/znovuodebrání dítěte z biologické rodiny. Podpora setkávání dítěte s biologickými sourozenci.
Respektování všech stran a stavu dítěte při kontaktu	Vybalancování setkání dítěte s biologickou rodinou s ohledem na samotný kontakt, a dále na dobu po kontaktu, kdy se přenáší následky setkání na dítě a pěstouny.
Podpora vlastních dětí	Na biologické děti/vnoučata systém podpory pěstounů na přechodnou dobu nemyslí. V rámci podpory bylo například zmiňováno, že se bez úhrady nákladů nemohou účastnit víkendových pobytů pěstounů.

Další zmiňované potřeby:

- Podporovat **setkávání pěstounů**, formálních i neformálních, v rámci kterých mohou sdílet své zkušenosti s pěstounstvím.
- Starší děti s traumaty – **mít k ruce terapeuta**. Neví, jak k nim přistupovat, nejsou odborníci. Čekají i půl roku na psychology, psychiatry.
- **Ideální by bylo, kdyby s PPPD spolupracovaly soudy**. Předání může být soudně připraveno za 10 dnů, ale někdy musí čekat i čtyři měsíce. Obzvláště u miminek je čas velmi důležitý.

Další zmiňované nápady a podněty, které by napomohly dosáhnout ideálního stavu:

- Pěstouni si chválí **pěstounské sklady**, které v posledních letech vznikly. Berou to jako výbornou podporu především pro přechodné pěstouny. Děti většinou přichází s minimem věcí.
- V souvislosti se **sanací biologické rodiny** by mohla být zřízena pozice „kurátor pro rodiče“. „*Tak, jak se my staráme o děti, tak kurátor by pracoval s biologickou rodinou.*“ Dalším nápadem pro podporu návratu dítěte do biologické rodiny byly přípravy pro biologické rodiče/rodinné příslušníky, kterým se vrací dítě z PPPD. Biologičtí rodiče jsou vnímáni často jako „*bytosti zraněné*“, „*mluvíme o nich s despektem*“.
- **Klíčový pracovník** doprovázející organizace je pro pěstouna důležitý a je rozhodující, jestli mu může pěstoun všechno říct (pocity, vyčerpání, předsudky, omezení) a důvěřovat mu. Ve skupině převládala spokojenost s vlastními doprovodnými organizacemi.
- Skupina se shodla na tom, že **případová konference** je v praxi dobrý nástroj, pokud je profesionálně vedená neustrannou osobou. Dohodnuté postupy v rámci případové konference např. v oblasti kontaktů s rodičem mohou přispět k ideálnímu průběhu PPPD.

2. Výstupy z druhé diskusní skupiny

Skupina byla tvořena pěstouny na přechodnou dobu, kteří vykonávali péči převážně dlouhodobě, přijali již více než sedm dětí, méně bylo „novějších“ pěstounů, kteří měli v péči své druhé dítě. Zastoupení byli ti, kteří vykonávají PPPD sami či v partnerském vztahu, žijí sami či v partnerském vztahu. Diskuse byla velmi otevřená, pěstouni uváděli příklady ze své praxe výkonu PPPD. Přestože se témata orientovala na problémy při výkonu PPPD, pěstouni vyjadřovali, že svou práci mají rádi. Největšími tématy, ke kterým se skupina opakovaně vracela, byla práce soudů, ohodnocení pěstounů na přechodnou dobu a postavení pěstounů na přechodnou dobu a jejich vnímání ostatními subjekty pracujícími s jimi přijímanými dětmi.

IDEÁLNÍ STAV

Otázka: ***Jaké jsou ideální podmínky pro zvládnání profese pěstouna na přechodnou dobu?***

Vymezení ideálního/standardního stavu:

Pěstoun na přechodnou dobu je v psychické pohodě a je psychicky odolný, aby zvládl vše, co ho čeká. Má srdce na správném místě a je připraven přijmout jakékoliv dítě. Pěstoun na přechodnou dobu má dostatek **času na odpočinek** (má možnost vyřídít si lékaře apod.). Má nárok na respit u dětí mladších dvou let. Pěstoun na přechodnou dobu má **doprovázející organizaci**, která se zajímá o pěstouna, stojí za pěstounem, je dobře ohodnocena a je schopna pomoci řešit problémy. Pěstoun má **širší zázemí**, které mu při péči pomůže, podpoří ho.

Legislativa je nastavena v souladu s potřebami pěstounů a dětí (např. má pěstoun automaticky rozšířené pravomoci, kdy už předběžná opatření ideálně ošetřují zabezpečení zdravotní péče, odklad školní docházky apod.). Pěstoun rozhoduje o změnách ve zdravotním pojištění dítěte.

Pěstoun dostává co nejrychleji **informace o historii a traumatech** dítěte, aby věděl, jak s dítětem pracovat, jak o něj co nejlépe pečovat. Pěstoun má možnost se rozhodnout, zda přijme dítě s traumatem, je na to připravován (vzděláván) a podporován odborníky při péči o něj. Odborník je dostupný okamžitě.

Okolí (školy, instituce, lékaři apod.) má informace o pěstounství na přechodnou dobu. Všichni (OSPOD, soudy, pěstouni, doprovázející organizace) spolupracují v zájmu dítěte. Pěstoun je rovnocenným partnerem pro úřad práce, OSPOD, Krajský úřad. Přípomínky, podněty pěstounů k potřebám dítěte jsou reflektovány, mají váhu.

Pěstoun na přechodnou dobu pobírá odpovídající odměnu. Příspěvek na úhradu potřeb dítěte je rozpočítáván na dny. Je ošetřena problematika dětí se sirotčím důchodem. Pěstoun má možnost uzavřít pojištění domácnosti, být pojištěn jako profesionální pěstoun.

Při převzetí dítěte je dítě bezinfekční. Je reflektována/respektována potřeba pěstounů ve vztahu k věku dětí. Při předání dítěte je vyhodnocena spolupráce všech subjektů, dochází k reflexi průběhu PPPD, postupu všech zainteresovaných stran. PPPD trvá co nejkratší dobu, intenzivně se pracuje na zprostředkování. Systém NRP je provázán v rámci celé ČR.

Soudy rozhodují jednotně, soudci mají dostatek informací (jsou informováni o PPPD o NRP). Pěstoun je chráněn, osobní data pěstouna (např. majetkové poměry) jsou chráněna, nejsou veřejná.

Pěstoun na přechodnou dobu má možnost doporučit Krajskému úřadu pěstouna budoucího (i nezařazeného).

Pěstouni na přechodnou dobu mají dostatek informací z praxe, sdílejí napříč doprovázejícími organizacemi (například pod záštitou kraje).

PROBLÉMY A PŘEKÁŽKY

Otázka: ***S jakými problémy se jako pěstouni na přechodnou dobu potýkáte?***

1. Omezený respit/žádný respit u dětí do 2 let

Pěstouni nemají nárok na placený respit v případě péče o děti do dvou let věku. Pěstouni potřebují respit z důvodu návštěv lékaře, na osobní aktivity. Považují za přínosné, pokud si pěstoun/pěstounka mohou zajít například zacvičit, udržují se ve fyzické a psychické pohodě. Z pohledu pěstounů je těžké sehnat hlídání pro malé děti do dvou let. Když někteří pěstouni žádají okolí o hlídání, mají pocit, že „obtěžují“. Pěstouni se také svěřili s tím, že širší rodina či přátelé z počátku, při zařazení pěstounů do evidence, vypomohli. Čím déle však pěstounskou péči na přechodnou dobu vykonávají, tím menší je ochota širšího okolí rodiny děti pohlídat, vypomoci. Rodina už děti hlídat nechce.

V případě dětí, které mají specifické potřeby, je obtížné najít někoho, kdo by dítě krátkodobě pohlídal. Děti obtížně přijímají jiné lidi a pro pěstouny je obtížné najít někoho, komu by mohli dítě, byť na krátkou dobu svěřit.

1. Délka respitu/odpočinku mezi předáním a převzetím dalšího dítěte

Každé dítě je jiné a pečování je méně i více náročné. Je vhodné to zohlednit při respitu/odpočinku pěstouna. Pěstoun neví, jak dlouhý odpočinek bude moci čerpat a nemůže si naplánovat případnou dovolenou. Zároveň, byť předpokládá případný odpočinek v délce čtyř až šesti týdnů, stává se, že je kontaktován dříve a přemlouván k převzetí dítěte.

Toto téma bylo naléhavěji pojmenovááno pěstouny z Ostravy, kteří sdělovali, že fungují v jiném režimu než ostatní pěstouni na přechodnou dobu. Podle jejich sdělení si nejsou jisti, proč tomu tak je. Definovali se jako „krizoví pěstouni“, kteří jsou kdykoli připraveni převzít dítě, rychle se u nich děti střídají. Negativně vnímali zvýšený tlak na zkrácený odpočinek a přijetí dalšího dítěte cca za 14 dní po předání posledního dítěte.

2. Nedostatek informací o dítěti při převzetí

Z pohledu pěstounů je ve většině případů málo času na přípravu převzetí dítěte, nemají dostatek informací o dítěti a jeho specifických potřebách. Neví, čím si dítě prošlo a na co se mají připravit. Doslova první týdny pátrají po příčinách určitého chování dítěte, nevědí, jak na toto chování reagovat. Nemají informace o tom, co dítě prožilo, zda bylo týrané či zneužívané. Zmiňováno bylo také

„podezření“, že jim tyto informace nejsou sdělovány záměrně z obavy, že by pěstouni o takové dítě nechtěli pečovat. Sami mají dojem, že nejsou na péči o děti, které prožily traumatické události, připravování, nejsou v této oblasti odborníci. Na vyšetření dětí u specialistů se čeká i měsíce a pěstoun postupuje „pokus – omyl“. Neznají návyky dítěte a to ani při převzetí dítěte ze zařízení. Pěstouni na přechodnou dobu nemohou nahlížet do spisu, což by jim mohlo pomoci s přípravou na převzetí dítěte.

Předávání informací bylo pěstouny popisováno jako „tichá pošta“, kdy pracovníce krajského úřadu zjistí/má určité penzum informací o dítěti od krajského úřadu a předává je doprovázející organizaci, ta je předává pěstounům na přechodnou dobu. Bylo diskutováno, jaké množství informací je na začátku a jaké je na konci tohoto řetězce.

Nedostatek informací o dítěti se projevuje také v méně závažných oblastech – jako například, jaké oblečení pro dítě nachystat. Vědí například, že má dítě 3 roky, ale nevědí, jak je veliké a tudíž, jak velké oblečení potřebují.

Pěstouni se setkali se situací, kdy byli s dítětem na vyšetření u neurologa, který odeslal zprávu na OSPOD. Výsledky vyšetření se pěstoun nedozvěděl s vysvětlením, že na tyto informace nemá nárok. Pěstoun tak nadále nevěděl, jak s dítětem dále pracovat.

3. Pěstoun na přechodnou dobu není vnímán jako partner

Pěstouni uváděli, že se v systému NRP necítí být partnery. Zmiňovány byly případy, kdy pěstouni nejsou zváni k sestavování IPOD, bývají přizváni jen na seznámení s IPOD a podpis. Podobně tomu je v případě případových konferencí, na které nejsou zváni. S pěstouny se nekomunikuje a nikdo se neptá na jejich názory v souvislosti s péčí o dítě, o které pečují. Tyto podněty byly vztahovány nejčastěji k pracovníkům OSPOD.

4. Nedostatečné ohodnocení pěstounů na přechodnou dobu

Z pohledu pěstounů je finanční ohodnocení nedostatečné. Odměna pěstounů je již léta stejně vysoká, bez ohledu na rostoucí mzdy. Pěstouni na přechodnou dobu (zejména pokud se jedná o samoživitele) přemýšlejí o tom, zda si mohou dovolit nadále vykonávat práci pěstouna na přechodnou dobu. Nastavení odměny pro pěstouna se odráží také v ochotě přijímat sourozenecké skupiny. Výše odměny je stejná, ať přijmete jedno či více dětí. Pečovat o více dětí je psychicky i finančně náročnější.

5. Pěstoun na přechodnou dobu nemá pracovní smlouvu

Pěstoun na přechodnou dobu nemá pracovní smlouvu, není klasický zaměstnanec – dostává odměnu pěstouna od úřadu práce, nikoliv mzdu/plat. S tím souvisí problém s půjčkami/hypotékami ze strany bankovních institucí, které na ně nepohlížejí jako na pracující. Z pohledu některých pěstounů je to vnímáno jako ponižující.

6. Neinformovanost okolí a institucí o práci pěstounů na přechodnou dobu

Školy (ředitelé, učitelé), organizace pracující s dětmi nemají informace o tom, jak probíhá a jaké jsou podmínky pěstounství na přechodnou dobu. Veřejnost, lidé a subjekty si podle pěstounů myslí, že to pěstouni dělají pro peníze, že na pěstounství vydělávají. Pěstouni jsou s těmito názory konfrontováni.

7. Nastavení kontaktů dětí s rodiči

Z perspektivy pěstounů jsou někdy práva rodičů nadřazena nad práva dětí, typicky v případech kontaktu dětí s rodiči, kdy dítě musí na kontakt s rodičem i když si to dítě nepřeje. Kontakty dětí s rodiči jsou realizovány v době, kdy rodiče mají čas. Některé děti jsou po kontaktech „rozhozené“, kontakty rodičů s dítětem by měly být nastavené v souladu s potřebami dětí.

8. Délka pobytu dítěte v PPPD

Doba, kterou děti stráví v PPPD je podle pěstounů dlouhá. Již při přípravách je pěstounům sdělováno, že ideální délka PPPD je 3 až 6 měsíců. Často dosahuje nejdelšího možného data nebo i přesahuje zákonem dané lhůty jednoho roku. Pozdě se řeší, kam dítě půjde, plně se nevyužívá čas získaný umístěním dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu. Někdy to působí, že po umístění dítěte do PPPD nastává „čas oddechu“, kdy je o dítě postaráno. Z pohledu pěstounů jsou to právě oni, kdo se snaží situaci urychlit a urgují úřady, že je potřeba již něco dělat a připravovat dítě na odchod.

Délka pobytu dětí v PPPD je pro pěstouny na přechodnou dobu o to méně pochopitelná, pokud si následně dítě přebírá pěstoun, který byl do evidence zařazen před čtyřmi lety.

9. Zprostředkování navazující péče

Pěstouni uváděli, že z jejich pohledu není systém vyhledávání pěstounů napříč kraji dostatečně propojen. Také zprostředkování do zahraničí není dostatečně využíváno.

Stává se, že pěstouni na přechodnou dobu se stýkají s rodinnými přáteli, kteří si dítě oblíbí, naváží s ním vztah a chtěli by je svěřit do své péče. Nyní není možné, aby pěstouni na přechodnou dobu sdělili údaje o dítěti komukoliv ve svém okolí, a pěstouni to respektují. Tito „potenciální“ možní pečovatelé o dítě tak přicházejí o možnost požádat o svěření konkrétního dítěte do péče. Pěstouni v této souvislosti zmiňovali, že jsou si vědomi rizik, kdy je dítě svěřeno „nepřipraveným“ osobám. Přesto jim přijde, že je škoda, že systém, který je nenasycen přichází o potenciální pěstouny.

10. Rozšířené pravomoci pěstounů na přechodnou dobu

Pěstouni přebírají do své péče děti, které potřebují lékařskou péči, vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně z důvodu odkladu školní docházky, v případě starších dětí potřebují vyřídit zápis do školky nebo do školy a nemohou za děti rozhodovat v běžných záležitostech. Musí žádat o souhlas rodiče, kteří často nespolupracují nebo je nelze kontaktovat.

Zmiňována byla také možnost vyřízení dokladů dítěti (občanský průkaz), kdy například pěstoun chce vzít dítě na dovolenou do zahraničí nebo bydlet v pohraničí.

11. Nedostatek specialistů

Pěstouni mají děti, které mají mnoho různých problémů a většinou potřebují služby specialistů. Specialistů je v kraji nedostatek, jsou dlouhé čekací lhůty (měsíce i rok). Typicky se jedná o psychology, neurology a zubaře.

12. Nedostatek kvalitního vzdělávání pro pěstouny na přechodnou dobu

Pěstouni reflektovali, že mají omezené možnosti vzdělávání. Při výběru vzdělávání jsou limitováni dojezdovou vzdáleností (nemohou jet s malinkými dětmi například do Prahy). Dlouholetí pěstouni mají jiné vzdělávací potřeby než pěstouni, kteří jsou noví. Pěstouni potřebují větší dostupnost kvalitního vzdělávání. **Vítáno je především sdílení a interaktivní vzdělávání** než přednášky. Pro dlouholeté pěstouny se vzdělávání opakuje, potřebovali by problémy probírat do hloubky, mít vzdělávání založené na praxi. Specializované vzdělávání nebo vzdělávání, které pěstouny posouvá, je drahé a tudíž také hůře dostupné. Zmiňována byla témata spolupráce s drogově závislými rodiči, děti se specifickými potřebami.

Pěstouni se u některých doprovázejících organizacích setkávají s tím, že shodné vzdělávání je určeno pro dlouhodobé pěstouny, příbuzenské pěstouny i pro pěstouny na přechodnou dobu. Pěstounů na přechodnou dobu má doprovázející organizace nejméně a tudíž témata se odvíjí zejména od dvou předchozích skupin. Témata se neustále opakují, pěstouni jsou limitováni nabídkou doprovázející organizace, někdy je jim proplaceno vzdělávání, které si vyberou, ale je limit finanční.

13. Nedostatek financí na potřeby pro děti

Někteří pěstouni by uvítali jednorázový příspěvek při převzetí dítěte na jeho potřeby – kočárek, přizpůsobení vybavení bytu, ale také například na opravy bytu po předchozím dítěti. Spousta věcí je neustále využíváno a vydrží např. dvě až tři děti – typicky kočárek. Každé dítě má jiné potřeby a vybavení, ke každému dítěti se musí pěstouni speciálně vybavit materiálně (odlišná je velikost postele, jídelní židlička apod.). I když mají děti stejného věku, každému dítěti sedí něco jiného, oblečení nevydrží více dětí. Každé nové dítě je potřeba vybavit/dovybavit, nikdy nemají pěstouni vše, co děti potřebují. Přijímají děti různého věku – potřebují různé oblečení, každému dítěti sedí něco jiného, každé dítě potřebuje něco jiného.

Příspěvek na úhradu potřeb dítěte je vyplácen tomu, kdo o dítě pečuje poslední den v měsíci. Pokud pěstoun předá dítě 27. den v měsíci, pak již příspěvek za daný měsíc nedostane. Pěstouni již psali i petici za zvýšení odměny a dostali odpověď, ve které jim bylo sděleno, že jejich povolání je posláním.

14. Skladování věcí

Pěstouni musí skladovat spoustu věcí, potýkají se s nedostatkem prostoru v bytech. Pokud by bylo více peněz, pěstouni mohou méně skladovat, více věcí „nechat jít s dítětem“.

15. Nemožnost výběru věku přijímaných dětí

Pěstouni se setkávají s tím, že pokud přijmou starší dítě, je jim pak opakovaně k přijetí dáváno zase starší dítě. Přijetí staršího dítěte je více psychicky náročné, menší dítě je fyzicky náročné. Mnohdy se preference věku přijímaného dítěte odvíjí od situace v rodině, příkladem je situace, kdy se prarodiče nevidají s novorozencem vnučetem z důvodu žárlivosti svěřeného dítěte. Podle některých pěstounů je ideální děti střídat, tedy jednou přijmout kojence a jednou dítě starší. Každopádně se pěstouni shodli, že není správné, že jsou „tlačeni“ přijímat děti všech věkových kategorií.

Pěstouni vnímají, že pro kraj je jednodušší při rozdělování dětí, pokud pěstoun přijímá jakékoliv dítě. Mají pocit, že si dříve mohli více určit, jak staré děti mohou přijímat. Podle vyjádření některých jsou tlačeni přijímat děti všech věkových kategorií, již při přípravách. Zároveň již při vstupu do příprav se dozvídají (jsou instruováni jinými pěstouny) o tom, co mají říkat, aby byli mezi pěstouny na přechodnou dobu zařazeni – na otázku odpovídají podle požadavku „systému“, nikoliv podle svých preferencí.

16. Dítě dlouho mimo péči rodičů v porodnici/nemocnici

Soudy rozhodují pomalu v případech dětí, které rodič opustil například v porodnici. Pěstouni vědí, že děti převezmou do péče, ale soud nevydává předběžné opatření (dítě není ohroženo) a pěstouni se k dítěti nedostanou. Mohli by o dítě pečovat dříve, mohli by ho dříve navštěvovat a navázat si ho.

17. Nedostatečná ochrana osobních údajů pěstounů na PD

Někteří pěstouni jsou terčem útoků biologických rodičů, kteří se lehce dostanou k údajům od pěstounů například z rozsudků. Pěstouni se setkali s tím, že se biologická rodina dovídá o místě jejich bydliště, o výši jejich příjmu, vlastnictví nemovitostí. Někteří pěstouni se setkali s vyhrožováním biologickými rodiči skrze sociální síť.

18. Rozhodování soudů

Z pohledu pěstounů je soudnictví slabý článek v celém systému. Soudy prodlužují termíny a pomalu rozhodují, nemají znalosti o PPPD, jejich rozhodování není jednotné. Příběhy jednotlivých dětí si „nepřipouští k tělu“. Pěstouni se setkali s různými kuriózními případy, kdy jim bylo dítě svěřeno do pěstounské péče – soudce opomněl uvést slovo „přechodné“. Jindy soudce slíbil vydat rozhodnutí o svěřeni dítěte dlouhodobým pěstounům k určitému datu, ale rozhodl se odjet na dovolenou a termín pro vydání rozhodnutí si o měsíc prodloužil. Obvykle soudci využívají pro vydání rozhodnutí nejzazší možný termín (lhůtu).

POTŘEBY POHLEDEM PĚSTOUNŮ A JIMI NAVRHOVANÁ ŘEŠENÍ

Potřeby	Navrhovaná řešení
Odpovídající ohodnocení pěstounů na přechodnou dobu, případně materiální podpora pěstounů	Odměna by měla být navazována na minimální mzdu jako násobek. Pokud jsme pěstouny požádali o uvedení představy o výši mzdy, uvedli 30 až 50 tisíc. Zohlednit počet přijímaných dětí například když se přijímají sourozenecké skupiny. Finanční podpora může být realizována také jinou formou, například zakoupením potřebného vybavení např. kočárku. Možností je také fundraising pro pěstouny – dary firem pro pěstouny – zaangažování kraje, shánění sponzorů.
Co možná nejkratší pobyt dítěte v PPPD	Ideální doba pro pobyt dítěte v PPPD je podle pěstounů 6 měsíců, poté se hodně navazuje a je to pro dítě problematické. Do řešení situace dítěte by měly být zapojeny všechny subjekty. OSPOD by měl intenzivně pracovat na zprostředkování navazující péče, pěstouni by měli být zahrnuti do práce OSPOD.
Rozhodování soudů	Soudy by měly komunikovat s pěstouny, je přínosné, pokud je pěstoun účastníkem řízení.

	<p>Sjednocení rozhodování soudů např. prostřednictvím „metodiky“, zapojení zástupců soudů do společných setkání. Zvýšit informovanost soudů o PPPD – soudci nemají o této formě péče povědomí. Nemá se rozhodovat v poslední den, kdy je lhůta, ale dříve.</p>
Informace o dítěti při převzetí	<p>Pěstouni potřebují alespoň základní informace – mělo by se definovat, jaké základní informace by měl mít pěstoun na přechodnou dobu k dispozici. Pěstouni potřebují znát podmínky, ve kterých dítě žilo nebo s jakými zdravotními problémy se dítě potýká. Jako maximální uspokojení této potřeby vnímají pěstouni možnost nahlédnutí do spisu.</p>
Mít možnost výběru věku přijímaných dětí	<p>Pěstouni by vítali výběr dětí alespoň podle kategorií (např. děti od 0 do 6 let; 6–12 let; staří děti). Vytvoření specializace pěstounů podle věku.</p>
Příspěvek na potřeby dítěte při převzetí	<p>Příspěvek na úhradu potřeb dítěte při převzetí dítěte.</p>
Příspěvek na úhradu potřeb dítěte vyplácet podle počtu dnů péče a také v závislosti na náročnosti péče	<p>Příspěvek na úhradu potřeb dítěte by měl být vyplácen tomu, kdo o dítě pečoval, spravedlivější se tak jeví vyplácet jej podle počtu dní, po kterou bylo u pečujících. Výše příspěvku by měla být odvozována od finanční nákladnosti péče/potřeb dítěte.</p>
Rozšířené pravomoci pro pěstouny na PD	<p>Rozšíření pravomocí pro pěstouny, alespoň v oblasti zajištění zdravotní péče nebo vyřízení školky či školy lze upravit již v předběžném opatření soudu, kdy soud může tyto pravomoci rozšířit v závislosti na individuálních potřebách dítěte. Zejména v případech nespolupracujících rodičů.</p>
Pracovní smlouva pro pěstouny na přechodnou dobu	<p>Pracovní smlouva pozvedne pěstounství na přechodnou dobu na skutečnou profesi. Umožní pěstounům na přechodnou dobu vyřídit si například půjčku.</p>
Zajištění rychlé a adekvátní péče specialistů (neurologů, psychologů, zubařů)	<p>Podle pěstounů by alespoň v případě specialistů, kteří mají dlouhé čekací lhůty, měl mít kraj nasmlouvané specialisty, kteří by byly pěstounům a jim svěřeným dětem byli k dispozici. Případně by mohli mít z pozice pěstouna na přechodnou dobu zajištěno „přednostní přijetí“.</p>
Navázání vztahu s dítětem zanechaným v porodnici/nemocnici co nejrychleji	<p>Možnost jít za dítětem do nemocnice, porodnice před vydáním předběžného opatření. Pěstoun na přechodnou dobu ví, že do rozhodnutí soudu nic není jisté a pokud mu dítě nebude svěřeno, zvládne to.</p>
Partnerský přístup k pěstounům na přechodnou dobu	<p>Pěstouni na přechodnou dobu jsou součástí systému NRP, mají zkušenosti a mohou poradit ostatním. Měli by být vnímáni jako partneři, podílet se nastavení IPOD dítěte, být přizývaní např. na případové konference.</p>
Zvýšit povědomí o pěstounství na přechodnou dobu	<p>Zvýšit povědomí o pěstounství na přechodnou dobu je podle pěstounů potřeba jak mezi odbornou (školy, lékaři), tak laickou veřejností.</p>
Nedostatečná ochrana osobních údajů pěstounů na PD	<p>Pěstouni by chtěli být více chráněni před biologickými rodiči. Jejich osobní údaje, zejména místo bydliště, majetkové poměry, výše příjmu by neměla být uváděna v rozhodnutích soudů.</p>
Kvalitní vzdělávání pro pěstouny na přechodnou dobu	<p>Specializované vzdělávání pro pěstouny na přechodnou dobu. Možnost sdílení napříč doprovázejícími organizacemi, neboť přechodní pěstouni nejsou početně příliš zastoupeni.</p>

Další zmiňované potřeby:

- Při předávání dítěte někdy dochází k situacím, kdy dítě nemá zastání. Zmiňován byl případ, kdy dlouhodobý pěstoun **nechtěl respektovat postupné předávání dítěte**. Pěstoun na přechodnou dobu to vnímal jako potřebné, dlouhodobý pěstoun, který již jiné dítě v péči měl, nechtěl dodržet všechny kroky postupného předání.
- Pěstoun na přechodnou dobu **potřebuje zpětnou vazbu**. Zpětná vazba by mohla být poskytována po předání dítěte a může mít různou formu – např. od pěstounů, kterým dítě předali, od doprovázející organizace, krajského úřadu. Jako příklad bylo uváděn dopis, ve kterém by byly případné podněty k jejich péči o dítě nebo k předávání dítěte nebo společné setkání k dítěti. Zpětná vazba by také mohla být pojata případovou formou a být zaměřena na spolupráci všech subjektů, které mají dítě v péči (OSPOD, doprovázející organizace, pěstoun).
- Metodika pro pěstouny má přinést sjednocení, pěstouni například vědí, že mají „vést knihu života“, ale **nikdo jim neukáže prakticky jak**. Uvítali by prakticky zaměřené semináře, poskytnutí návodů.
- Magistrát města Ostravy pořádá setkání pro pěstouny napříč organizacemi, to by uvítali také pěstouni z jiných částí Moravskoslezského kraje. Potřebují sdílet s pěstouny na přechodnou dobu, což pokud jsou u doprovázející organizace jeden či dva není možné.
- **Nezajištěné hlídání malých dětí na víkendových pobytech**. Pěstouni na přechodnou dobu se musí po dobu realizace víkendových pobytů o nejmenší děti starat, není zajištěn program/hlídání pro nejmenší.
- Pěstouni očekávají respekt k jejich rozhodnutí stát se pěstounem na přechodnou dobu. Dostávají se do situací, kdy jsou OSPOD **nabádáni k ukončení přechodného pěstounství** a k převzetí dítěte do dlouhodobé péče. Tyto situace přirovnali k citovému nátlaku, jsou konfrontováni s tím, že se nedaří pro dítě nalézt vhodné rodinné prostředí, dítě bude umístěno do ústavní péče.

Další zmiňované nápady a podněty, které by napomohly dosáhnout ideálního stavu:

- Někteří pěstouni se již zúčastňovali zjišťování jejich názorů (potřeb), pravidelně sdělují, jaké mají problémy, ale z jejich pohledu se nic nemění, spíše mají pocit, že se jejich situace zhoršuje. Nic se nemění i přesto, že problémy, se kterými se potýkají, sdílejí.
- Pěstouni mají zájem o výstupy z realizovaných setkání.
- Pěstouni poukazovali na skutečnost, že pokud přijmou jednu **sourozeneckou skupinu**, pak jsou „tlačeni“ k tomu ji přijmout znovu.
- V rámci skupiny zaznělo, že být ohodnocen jako „nejlepší pěstoun“ znamená dostávat nejnáročnější děti.

- **Stejná výše příspěvků pro doprovázející organizace** bez ohledu na náročnost péče o dítě a jak jsou vysoké náklady. Pěstouni potřebují doprovázející organizace, chtějí, ať fungují dál, bez nich by péči těžko zvládali. Organizace by měli mít dostatek financí, aby dokázali uspokojovat potřeby pěstounů.

3. Výstupy ze třetí diskusní skupiny

Focus group byla velmi pestrá, složená z pěstounů napříč Moravskoslezským krajem s různou délkou zkušenosti s pěstounskou péčí. Skupiny se zúčastnili nejen jednotlivci, ale také páry. Skupina byla velmi dynamická a otevřená diskusi, což vedlo k diskusi kolem mnohých zajímavých témat. Účastníci byli schopni identifikovat, pojmenovat a vymezit ideální stav čili ideální podmínky pro zvládnání profese pěstouna na přechodnou dobu, dále také pojmenovat problémy, se kterými se v rámci výkonu profese setkávají a snažili se najít řešení, které by identifikované problémy odstranily, čímž identifikovali své potřeby. Klíčovým bodem, který se objevoval ve všech bodech diskuse, byly finanční prostředky. Mezi dalšími hojně diskutovanými tématy byly pravomoci při rozhodování ve věci týkající se dítěte (např. zdravotní péče, odjezd na dovolenou apod.), informovanost o jejich právech či nárocích na podporu při péči o dítě a spolupráce s OSPOD.

IDEÁLNÍ STAV

Otázka: ***Jaké jsou ideální podmínky pro zvládnání profese pěstouna na přechodnou dobu?***

Vymezení ideálního/standardního stavu:

Pokud by existoval ideální stav, dle účastníků by nebylo potřeba pěstounů, jelikož by existovaly pouze fungující rodiny. Bohužel tomu tak není.

Ideální stav je takový, ve kterém, mají pěstouni větší volnost a **pravomoc v rozhodování v péči o dítě** a nemusejí čekat na svolení ze strany biologických rodičů, kteří jsou nezvěstní či nemají o dítě zájem nebo svolení soudu. Pěstouni mohou rychle reagovat na aktuální potřeby dětí, poskytovat dítěti adekvátní a včasnou péči. Pěstouni mohou dítěti zajistit adekvátní a okamžitou zdravotní péči, k čemuž jim je ihned po převzetí předána kompletní zdravotní karta dítěte a veškeré dostupné informace o dítěti. Zajištěna je také větší podpora ze strany lékařů, kteří nově přijaté dítě do pěstounské péče zařadí mezi své pacienty.

Pěstouni mají **dostatečné informace o nárocích** na finanční podporu i svých pravomocích. Důležité je **dostatečné finanční zajištění**, které pěstounům umožňuje poskytnout dítěti adekvátní péči.

Pěstounům je **snížena administrativní zátěž**, protože existují jednotné dokumenty a sdílená databáze, kterou využívají jednotlivé oddělení úřadu (i jiné instituce) ke sdílení informací o dítěti i pěstounech. Pěstouni nemusejí opakovaně vyplňovat stejný dokument a nemusejí ani zajišťovat překlad soudního rozhodnutí (např. v případě cesty s dítětem do zahraničí). Povolení je překládáno soudy či úřady automaticky. Existuje pomocná osoba, která má na starost administrativu a hájí zájmy pěstounů. **Pěstouni znají roli úředníků OSPOD** a vědí, v jakých záležitostech se na ně mohou obrátit. Pracovníci OSPOD mají dostatečné informace o pěstounské péči na přechodnou dobu a jsou schopni pěstounům poradit, případně potřebné informace zjistit či je odkázat na patřičné osoby, které jim mohou s problémem pomoci.

V ideálním případě probíhá den **před převzetím dítěte do péče informativní schůzka**, na které pracovníci OSPOD předají pěstounům kompletní a pravdivé informace o zdravotním a psychickém stavu dítěte a jeho rodinném kontextu (např. domácí násilí, sexuální zneužívání a mentální

retardace). Získání těchto informací umožňuje pěstounům poskytnout adekvátní péči, zabránit dalšímu traumatu a také ochránit pěstouny před nařčením z domácího násilí.

PROBLÉMY A PŘEKÁŽKY

Otázka: *S jakými problémy se jako pěstouni na přechodnou dobu potýkáte?*

1. Nedostatečná odměna

Hlavní problém účastníci diskuse spatřují v nedostatku finančních prostředků, které za výkon své profese získávají. Jako další problémy uváděli účastníci diskuse **značný nepoměr mezi jejich finančním ohodnocením** a ohodnocením pracovníků ve státních institucích (tj. dětských domovech a kojeneckých ústavech), které je dle jejich slov vyšší.

2. Příspěvek na úhradu potřeb dítěte

V souvislosti s financemi vnímají pěstouni jako nedostačující také příspěvek na úhradu potřeb dětí. Pokud je dítě nemocné či potřebuje speciální péči a pomůcky, pěstouni musejí tyto náklady dofinancovat z vlastních zdrojů. „*Dítě mělo šišatou hlavu a potřebovalo speciální helmu, která stála 10 000 Kč, ale příspěvek na dítě je poloviční.*“ Stejně je tomu i v případě, že chtějí dítěti poskytnout co nejvíce zážitků (dovolené a volnočasové aktivity). „*Chceme jim zajistit, co nejvíce zážitků, ale neustále musíme myslet na finance.*“ V této oblasti tak pociťují výrazný deficit.

Terčem kritiky se stal také termín vyplácení příspěvku na úhradu potřeb dítěte. Ten je vyplácen zpětně, tudíž není vždy jisté, že peníze za péči o dítě v daném měsíci dostane skutečně pěstoun, i když mu peníze přináležejí. Taková situace může nastat například v momentě, kdy se pěstoun stará o dítě pouze část měsíce a zbytek dní v měsíci se o něj stará již adoptivní či biologická rodina.

3. Náklady při převzetí dítěte do péče

Pěstouni dostávají do péče děti v různém věku, a ne vždy pro ně mají dostatečné vybavení. Finance, které dostávají, nejsou dostačující pro nákup nového vybavení a na rozdíl dlouhodobých pěstounů nedostávají příspěvek při převzetí dítěte, aby se na dítě mohli dostatečně připravit a zajistit adekvátní vybavení. „*Potřebovali bychom stejně jako dlouhodobí pěstouni nějaký příspěvek, abychom se na to dítě mohli připravit.*“

4. Síť podpory pro pěstouny

Diskuse se dotkla také existující sítě podpory pro pěstouny, která by alespoň částečně mohla snížit náklady na oblečení, vybavení pro dítě. V této souvislosti byla zmíněna existence **skladu pro pěstouny**. Ve skladu se shromažďují věci po dětech různého věku a pěstouni si mohou věci odnést a znovu použít. Problémem je, že ne všichni pěstouni o existenci skladu pro pěstouny vědí.

5. Nejasný výpočet důchodu

V souvislosti s finančním zajištěním pěstounů byl také zmíněn nejasný výpočet nároku na důchod. Pěstouni nemají dostatečné informace o tom, jak jim bude na základě výkonu profese pěstouna na

přechodnou dobu vypočítáván nárok na důchod a jeho výše s ohledem na odpracované roky v této profesi. Pěstounky také nemají jasno v tom, jakým způsobem důchodový věk žen ovlivňuje skutečnosti jejich opakované čerpání mateřské dovolené.

6. Nedodržování lhůty 1 roku na péči o dítě

Účastníci diskuse vnímají jako problém nedodržování zákonné lhůty jednoho roku³⁵ jakožto maximální délky péče o dítě. Ve většině případů je tato maximální lhůta přesahována, někdy až na dvojnásobek. Dle pěstounů není pro dítě dobré strávit u pěstounů na přechodnou dobu mnoho času, protože si více zvykne a je pro něj odchod do nové rodiny mnohem těžší. „*Já jsem měla třeba chlapečka dva roky a musela jsem mu neustále připomínat, ať si nezvyká, protože tady nezůstane a půjde pryč.*“ V této souvislosti bylo zmíněno, že pěstounům chybí větší angažovanost OSPODu při umístění dítěte do adoptivní rodiny či k dlouhodobým pěstounům. Pěstouni se také domnívají, že jsou děti umísťovány pouze v rámci kraje, i přestože, v jiném kraji jsou lidé, kteří by měli zájem o svěřeni dítěte do péče. Dle pěstounů se také velmi dlouho čeká na sanaci biologické rodiny a dítě tak zůstává v péči pěstounů nad rámec zákonné lhůty zbytečně.

7. Práce soudů

V souvislosti s tématem nedodržování lhůty 1 roku na péči o dítě byla zmíněna také práce soudů. Účastníci se kriticky vyjadřovali o **tempu**, v jakém soudy pracují a vynášejí rozsudky. Jednání soudů považují za zdlouhavé a rozsudky za neadekvátní. Dle pěstounů soudci v mnoha případech vynášejí rozsudky, které nejsou v nejlepším zájmu dítěte. Pěstouni musejí také čekat dlouhou dobu, než soud vynese rozsudek a dostanou pravomoc rozhodnout o určitých věcech v péči dítěte. V některých případech musejí čekat také na **svolení biologických rodičů**, kteří jsou často nezvěstní či nemají o dítě zájem. Tato skutečnost jim zamezuje adekvátně a okamžitě reagovat na potřeby dítěte a zajistit mu včasnou péči. Všichni účastníci diskuse se shodly, že na soudech v každém kraji postrádají jednu kompetentní osobu, která by se zabývala pouze kauzami dětí.

8. Nátlak převzetí dítěte do dlouhodobé pěstounské péče

Ke spolupráci s pracovníky OSPOD se pěstouni vyjadřovali spíše kriticky, především z toho důvodu, že se často setkávají s **citovým nátlakem ze strany OSPOD**, aby si dítě osvojili nebo převzali do dlouhodobé péče. „*Když to dítě nemají kam dát, tak se mě vždycky ptají, jestli si ho nechci teda nechat.*“; „*Když si je nenecháte tak kvůli Vám skončí v dětském domově.*“ Taková slova v nich zanechávají dojem, že jsou tlačeni do něčeho, co ve skutečnosti sami nechtějí.

9. Nevhodný přístup úředníků k pěstounům

Namísto podpory při výkonu pěstounské péče se pěstouni mnohdy setkávají s **nevhodným chováním pracovníků OSPOD** a také **pracovníků na úřadech**, a to například ve formě nevhodných komentářů: „*měli jsme dítě, kterému bylo 5 let a chtěla jsem s ním jít na mateřskou, na kterou mám nárok a pracovnice se mi do očí vysmála, a ještě to přede mnou zavolala jiné pracovníci*“ či nemístných poznámek: „*a proč nejdete raději do práce*“; „*chodila jste vůbec někdy do práce?*“

³⁵ Viz § 27a odst. 9 zákona OSPOD

10. Neinformovanost úředníků včetně pracovníků OSPOD

Spolupráce s OSPOD je pro pěstouny velmi důležitá. V této souvislosti však pěstouni zmiňovali, že se často setkávají s pracovníky, které nejsou dostatečně informované o pěstounské péči a nemohou jim poradit, jak danou situaci spojenou s pěstounskou péčí řešit, případně zaujmají velmi **pasivní postoj a nechtějí s nimi spolupracovat**. Pěstouni v některých případech na úřadech postrádají osobu, profesionála, který by jim poskytl potřebné informace k problémům, které potřebují aktuálně řešit. V případě, že OSPOD pěstouny dostatečně neinformuje o jejich nárocích na (finanční) podporu, ale také celkově o jejich pravomocích při výkonu pěstounské péče na přechodnou dobu (např. co vše je potřeba při převzetí i během péče o dítě zařídit či na koho se při řešení určitého problému s dítětem obrátit), jsou nuceni trávit mnoho času hledáním a ověřováním informací na internetu či na různých odděleních úřadu (i v jiných institucích).

11. Administrativní zátěž

Pěstouni na přechodnou dobu tráví také značné množství času nad administrativou, která zahrnuje nejčastěji vyplňování dokumentů po převzetí dítěte do péče, opakované vyplňování stejných formulářů, opakované předávání informací jednotlivým oddělením úřadu či zařizování překladů soudních rozhodnutí apod. Tento čas by raději věnovali péči o dítě. *„Já bych ten čas, co strávím nad administrativou, mohla věnovat raději tomu dítěti.“*

12. Doba odpočinku

Péče o dítě vyžaduje, aby byl pěstoun dítěti k dispozici 24 h denně po celou dobu péče. Pěstouni mají nárok na 5 týdnů dovolené po odevzdání dítěte z PPPD. Tuto **časovou dotaci na odpočinek** vnímají po roční péči o dítě jako **neadekvátní**. *„Pět týdnů dovolené mi přijde málo, protože pracuji rok v kuse 24 hodin denně, a když mám to dítě, nestíhám si zařídit svoje osobní věci. Takže ten čas v dovolené využívám na to a také musím zpracovat to, že dávám to dítě pryč.“* Pěstouni také uváděli, že jim je doba odpočinku (mezi ukončením péče a převzetím dalšího dítěte) zkracována. Pěstouni uvádějí, že nikdy dopředu nevědí, jak dlouhou dovolenou budou po ukončení péče mít.

13. Informovanost o dítěti

Neméně důležitou roli hraje **předávání pravdivých informací o dítěti**. Ze zkušeností pěstounů vyplynulo, že se občas setkávají s tím, že při převzetí dítěte nedostanou kompletní informace o dítěti a jeho zdravotní stavu. *„Dostali jsme do péče postiženého patnáctiletého kluka, který bydlel předtím na internátu, ale neřekli nám, že do školy ho museli vést tři lidi, aby ho vůbec zvládli. Jak jsem to měla zvládnout sama.“* Často **chybí i důležité dokumenty** jako je rodný list či zdravotní dokumentace.

Bylo také zmíněno, že byly pěstounovi zatajeny informace ohledně domácího násilí páchaného na dítěti. *„Já jsem to nevěděla a pak jsem to zjistila, když jsem ho převlékala. Mohli by mě pak klidně obvinít, že jsem to udělala já a kdo by mě ochránil.“* Pěstounům tak chybí adekvátní ochrana před nařčením z domácího násilí. V této souvislosti bylo zmíněno, že traumata dětí a jejich následky nejsou příslušnými orgány řešeny před umístěním do pěstounské péče (např. gynekologická prohlídka dítěte po sexuálním zneužívání, kontrola zranění dětí po domácím násilí). V řadě případů je vyhledání takové pomoci až na samotných pěstounech, kteří místo prvotního navazování důvěry s dětmi musejí docházet např. k psychologovi či nutit dítě podstoupit gynekologickou prohlídku apod.

Pěstounům **chybí informace o následném umístění dítěte**, což je pro ně stresující a odráží se na jejich psychice. „*My nevíme, kde to dítě skončí a já se pak trápím a nevím, co s ním bude.*“

14. Lékařská péče

V případě, že nejsou pěstounům poskytnuty všechny důležité informace a dokumenty nemohou dítěti poskytnout odpovídající péči a ani lékaři nejsou ochotni dítě bez zdravotní karty zařadit mezi pacienty. „*Ona mi ho pak doktorka nechce vzít.*“ Terčem kritiky byla i dlouhá čekací lhůta u lékařů.

15. Nedostatečné zasíťování

Diskutující se také dotýkali tématu **nedostatečně funkční sítě**. Z jejich pohledu nedochází k obousměrné funkční komunikaci mezi OSPOD a pěstouny, mezi jednotlivými odděleními v rámci úřadu a ani mezi jednotlivými úřady v kraji a mezi kraji v rámci ČR. Informace, které se k pěstounům dostávají od různých subjektů, jsou odlišné či se k nim nedostanou vůbec.

16. Nevhodné dítě pro PPPD

Pěstouni vyjádřili přesvědčení, že některé děti, které bývají odebrány z biologické rodiny, jsou nevhodné pro PPPD. Jedná se především o děti v pozdním věku (13 a více let) či po dlouhodobě se opakující negativní zkušenosti např. s domácím násilím, sexuálním zneužíváním apod. Pěstouni dostávají dle jejich slov za úkol takové děti „převychovat“ a pomoc jim se zpracováním traumatu, což je u dítěte v (před) pubertálním věku případně s traumatizující zkušeností velmi obtížné. V rámci diskuse několikrát zaznělo, že pěstouni dostali do péče dítě, které bylo nezvládnutelné pro jednu pečující osobu, což OSPOD zatajil.

17. Nedostatečná ochrana soukromí pěstounů

Účastníci diskuse **postrádají dostatečnou ochranu** jejich soukromí a nepředchází se tomu, aby nedošlo k případnému ohrožení pěstounů a dětí v PPPD. Pěstouni poskytují své osobní a mnohdy citlivé údaje, které jsou zaznamenány ve spisech a domnívají se, že jejich ochrana není dostatečná. „*Tam je napsané, kolik vydělávám, jestli mám auto, kde pracuji, kontakt na zaměstnavatele atd. a může si to kdokoliv přečíst.*“ Jejich osobní údaje jsou zveřejňovány soudcem i při soudním řízení, zatímco údaje biologických rodičů zveřejňovány nejsou. Účastníci diskuse se tak **necítí příliš bezpečně**. „*U soudu vždycky řeknou, jméno, rodné číslo a adresu a slyší to všichni přítomní. Já se pak bojím, že se ten chlap objeví u nás doma na zahradě s nožem a ublíží mi. Paradoxem je, že schůzky s biologickými rodiči se dělají na neutrální půdě, ale oni stejně ví, kde bydlíme a můžou kdykoliv přijít. Nemáme žádnou ochranu.*“

18. Oblast vzdělávání

Pěstouni na přechodnou dobu mají povinnost zvyšovat si znalosti a dovednosti v oblasti výchovy a péče. Kromě péče o dítě se také potýkají se složitou administrativou a řadou situací, kdy je potřeba právní pomoci. Pěstounům chybí kurzy **zaměřené na právní tematiku a praktické věci**, se kterými se mohou ve výkonu profese pěstounů na přechodnou dobu setkat (např. vyřizování dokumentů apod.).

POTŘEBY POHLEDEM PĚSTOUNŮ A JIMI NAVRHOVANÁ ŘEŠENÍ

Účastníci vytvářeli tři úrovně potřeb – potřeb nezbytných (základních), potřeb standardních a nakonec nadstandardních. Mezi významnými a nezbytnými potřebami se umístila potřeba zvýšení finančního zabezpečení a získávat finance, které jim přináležejí, dodržování zákonné lhůty jednoho roku na péči o dítě, prostor pro odpočinek před převzetím dalšího dítěte do pěstounské péče a potřeba mít kompletní informace o dítěti a jeho zdravotním stavu. Značné množství potřeb bylo spatřováno v systémové rovině a potřebě legislativních proměn.

Potřeby	Navrhovaná řešení
Adekvátní finanční podpora	Finanční odměna za výkon by se měla valorizovat a navýšit na dvojnásobek minimální mzdy. Při nastavování výše odměny by se mělo přihlížet také k počtu dětí, které mají pěstouni aktuálně v péči a jejich zdravotnímu stavu. Uzákoněna by měla být také jednorázová finanční podpora při převzetí dítěte do péče. Finanční odměna by se měla rozdělit mezi pečující osoby podle délky péče v daném měsíci.
Zvýšení efektivity soudů	Včasná a adekvátní péče o dítě vyžaduje včasné získání pravomocí rozhodovat o záležitostech dítěte. Současné strategie soudů jsou vnímány jako nevyhovující a objevuje se potřeba zvýšení efektivity soudu. Lhůta na vynesení rozsudku soudem by měla být zkrácena na polovinu. Nezávislé soudy by měly mít také jasně stanovenou metodiku, z níž by soudci při rozsudcích vycházeli. U pěstounů se objevila představa, aby u soudu působil jeden soudce, který by měl na starost pouze kauzy dětí z PPPD a znal, jak systém PPPD funguje. Existence tohoto postu by zrychlila jednání soudu a tím pádem zrychlila i možnost rozhodování či výkonu některých aktivit pěstounů a dětí, které mají v péči.
Potřeba dodržování zákonné lhůty 1 roku v péči o dítě	Potřeba nepřekračovat zákonem danou lhůtu jednoho roku pobytu dítěte v PPPD s ohledem na vznik hlubší citové vazby mezi pěstouny a dětmi. V této souvislosti se objevuje potřeba větší snahy a intenzivnější práce na umístění dítěte do dlouhodobé péče a využití také žadatelů o pěstounskou péči v jiných krajích. Častější využívání možnosti umístění dítěte do péče mimo kraj by mohlo délku přechodné pěstounské péče znatelně zkrátit.
Multidisciplinární spolupráce a efektivita komunikace	Dosavadní systém a komunikace mezi úřady a pěstouny a mezi úřady navzájem je nedostačující a uzavřený. Důležitou potřebou je tak efektivnost komunikace čili propojenost a kooperace úřadů (a dalších institucí) napříč kraji i v rámci kraje. Kooperace a oboustranná komunikace by měla fungovat také mezi OSPOD a pěstouny. Informace a problémy se často stávají izolovanými, i přestože není možné je řešit izolovaně v jednotlivých institucích. K tomuto tématu byla stanovena potřeba společného řešení situace dítěte či setkání k případu.
Provázanost OSPOD s patřičnými orgány	Spolupráce OSPOD s dalšími aktéry systému pomoci.
Dostatečná ochrana osobních údajů pěstounů	Pěstouni se necítí zcela bezpečně ve veřejném prostranství, protože jsou skrze zveřejňování jejich osobních a citlivých údajů na soudech (ale i ve spisech) vystaveni ohrožení. Citlivé údaje o pěstounech by neměly být zveřejňovány, aby se zamezilo případnému ohrožení pěstounů.
Dostatečná ochrana pěstounů, informovanost o dítěti	Pěstouni se cítí být ohroženi v důsledku nedostatečné informovanosti o historii dítěte a jeho negativní zkušenosti (např. s domácím násilím) při převzetí dítěte do péče. Informace o dítěti by měly být pěstounům

	pravdivě předávány. OSPODY by v případech, kdy bylo dítě vystaveno závažnému traumatu, měly zahájit spolupráci s příslušnými orgány (s policií, psychology či lékaři), již před umístěním do PPPD.
Potřeba odpočinku (dovolené)	Pěstouni potřebují dostatečnou a „předvídatelnou“ dobu odpočinku, kdy jako ideální vnímají její odvození od délky péče o dítě, zdravotního stavu dítěte a počtu dětí v péči. Objevuje se tak nutnost podrobit revizi systém stanovování doby odpočinku. Adekvátní doba odpočinku by měla být vnímána jako prevence před fyzickým a psychickým vyčerpáním pěstounů.
Spolupráce a podpora OSPOD	Pěstouni potřebují, aby jim byl OSPOD oporou a partnerem. Pracovníci OSPOD by měli mít dostatek informací o pěstounské péči na přechodnou dobu a být schopni pěstounům poradit případně potřebné informace zjistit. Zdůrazňovaná je tedy potřeba spolupráce a podpora ze strany OSPOD, zaměstnávání kvalifikovaných pracovníků a jejich informovanost o pěstounské péči a nárocích na podporu pěstounů v rámci péče o dítě (např. podpora na specifické potřeby, proplácení cest do nemocnice, sirotčí důchod apod.)
Zvýšení informovanosti o dítěti	Pěstouni potřebují co možná nejkomplexnější informace o dítěti, které mohou mít vliv na potřebnou péči. K předání informací navrhuje pěstouni zavedení informativních schůzek s OSPOD, které by proběhly ideálně den před předáním dítěte do PPPD.
Spolupráce lékařů	Včasná a adekvátní zdravotní péče pro dítě vyžaduje včasné získání komplexních informací o zdravotním stavu dítěte, včasné předání zdravotní karty a aktivní přístup lékařů. V případě akutních problémů by měli lékaři dítěti poskytnout zdravotní péči i bez těchto dokumentů a zařadit dítě mezi své pacienty.
Rozšíření oblasti vzdělávání	Při péči o dítě se pěstouni setkávají s řadou situací, kdy je potřeba právní pomoci, která jim nemusí být vždy poskytnuta. Řešením by bylo posílení poradenství v právní oblasti prostřednictvím kurzů a také kurzy zaměřené na právní problematiku a praktické věci, se kterými se pěstouni během výkonu své profese setkávají.
Snížení administrativní zátěže	Byrokratickou zátěž by snížila jednotnost dokumentů, propojenost mezi jednotlivými subjekty převedením informací do elektronické podoby, ke kterým by měli přístup pracovníci z různých oddělení úřadu.

4. Výstupy ze čtvrté diskusní skupiny

Skupina složená ze čtrnácti pěstounů napříč Moravskoslezským krajem byla velmi pestrá. Skupiny se zúčastnili nejen jednotlivci, ale také páry. Většina pěstounů měla s pěstounskou péčí několikaletou zkušenost, ale byli zde i takoví, kteří s pěstounskou péčí teprve začínají a vykonávají tuto profesi pouze jeden měsíc. Skupina byla velmi dynamická a otevřená diskusi, což odhalilo řadu zajímavých témat. V úvodu diskuse si fokusní skupina vymezila ideální stav čili ideální podmínky pro zvládání profese pěstouna na přechodnou dobu, ze kterého se pak dále odvíjely konkrétní problémy, se kterými se při výkonu své profese setkávají, ale také jejich potřeby.

IDEÁLNÍ STAV

Otázka: *Jaké jsou ideální podmínky pro zvládání profese pěstouna na přechodnou dobu?*

Vymezení ideálního/standardního stavu:

Standardní stav je takový, ve kterém jsou zájmy dítěte na prvním místě. Pěstoun je respektovaný a jeho profese je brána jako **plnohodnotné zaměstnání na HPP**, které je **podloženo pracovní smlouvou**. Díky zaměstnaneckému poměru mohou pěstouni čerpat benefity, které mají klasičtí zaměstnanci tzn. mají nárok na pravidelnou dovolenou, pojištění, mají nárok na nemocenskou a také možnost vzít si půjčku či hypotéku. Kromě toho funguje **propagace pěstounské péče na přechodnou dobu**, která se snaží informovat širší veřejnosti o pěstounské péči a roli pěstounů a celkově zlepšit jejich obraz ve společnosti.

Do vymezení ideálního stavu výkonu profese pěstounů na přechodnou dobu vstupují vnější faktory reprezentované úředníky OSPOD a soudy. Při vyjednávání a řešení aktuálních problémů souvisejících s pěstounskou péčí funguje **součinnost a spolupráce** mezi všemi zainteresovanými aktéry tzn. mezi pěstouny, OSPOD a soudy apod. **Vztah mezi úředníky a pěstouny je rovnocenný**. V ideálním případě je také všemi soudy a úřady jednotně nahlíženo na pravomoci pěstounů, usnesení soudů či rozhodování úřadů je jednotné. Soudy automaticky vydávají pěstounům usnesení o přijetí a ukončení péče o dítě. Soudy si vzájemně předávají informace a pěstouni tak nemusejí opakovaně dokládat dokumenty, které instituci již předali. Po celou dobu výkonu profese pěstounů na přechodnou dobu dochází k **ochraně jejich osobních údajů** a je jim **zajištěno bezpečí**.

Ke standardnímu stavu patří také to dostatečná **finanční podpora** za výkon profese, ale také finance na pokrytí nákladů za cestování za biologickou rodinou či na povinná školení pěstounů aj. **Sírotčí důchod** nepobírá biologický rodič dítěte, ale dítě samotné. Pěstouni také dostávají vyplacenou dávku na dítě i po předání dítěte s ohledem na počet dní, které měli v daném měsíci dítě v péči.

Zajištěna je také větší **podpora ze strany lékařů**, kteří nově přijaté dítě do pěstounské péče zařadí mezi své pacienty. Nejpozději do týdne je pěstounům předána kompletní zdravotní karta a všechny dostupné informace o dítěti. **Pěstouni mohou rychle reagovat na aktuální potřeby dětí** a zajistit jim včasnou a adekvátní zdravotní péči. Pěstouni mají po převzetí dítěte do péče automaticky rozšířené pravomoci a mohou rozhodovat o dítěti, zatímco biologickým rodičům jsou pravomoci odebrány.

Aby mohli pěstouni svou práci vykonávat, potřebují mezi péčí o jednotlivé děti **dostatečný odpočinek**. V ideálním případě je doba odpočinku nastavená individuálně na základě potřeb pěstounů. Zohledněna je **vlastní rodina pěstounů**. Existuje pomocná osoba tzv. „team leader“ čili zkušený a osvědčený pěstoun, který může pěstouny dítěte v případě nutnosti (např. dlouhodobé nemocenské, zdravotních i osobních problémů) zaskočit a postarat se na určitý čas o dítě. Kromě toho je více flexibilní a rozšířená respitní péče.

PROBLÉMY A PŘEKÁŽKY

Otázka: ***S jakými problémy se jako pěstouni na přechodnou dobu potýkáte?***

1. Neinformovanost a nekompetence úředníků včetně pracovníků OSPOD

Pěstouni se poměrně často setkávají s úředníky včetně pracovníků OSPOD, kteří dle jejich slov nejsou dostatečně informovaní o pěstounské péči a nevědí, jaké jsou práva pěstounů, tudíž jim nemohou adekvátně poradit, jak určitou situaci spojenou s pěstounskou péčí řešit. S ohledem na tuto skutečnost často pěstouni dostávají nepravdivé informace a jsou mystifikováni. Vzhledem k tomu, že nejsou pěstouni dostatečně informováni, jsou nuceni si informace související s jejich právy při vykonávání profese vyhledávat sami. V této souvislosti bylo zmíněno, že v momentě, kdy si pěstouni informace vyhledají a konfrontují s nimi úředníky, setkávají se s nepochopením, zpochybňováním zjišťovaných informací (např. cestování s dítětem do zahraničí): *„Když jsem si zjistila, že mohu cestovat s dítětem do zahraničí a vyřídít mu dokumenty, řekla mi, že dle jejího názoru bych na to nárok mít neměla.“* Dle pěstounů úředníci často svou neznalost a nekompetenci skrývají za skutečnost, že na danou situaci pěstouni nemají nárok, aby nemuseli přiznat, že nejsou dostatečně informovaní. *„Oni raději říknou, že na tohle nemáme nárok, než aby přiznali, že nevědí.“* Pěstouni musejí trávit mnoho času ověřováním informací na internetu či na různých institucích, místo toho, aby věnovali tento čas dítěti, které mají v péči. *„My musíme dělat věci za ně, místo toho abychom se věnovali tomu dítěti, což je naši primární starost.“*

2. Nedostatečné pravomoci pěstounů

Pěstouni postrádají automatické rozšíření pravomocí při převzetí dítěte. V této souvislosti bylo uvedeno několik situací, v nichž pěstouny jejich nedostatečné pravomoci značně limitují. Jako první z nich bylo znovu zmíněno cestování do zahraničí. V několika případech se stalo, že pěstouni nedostali povolení k vycestování do zahraničí s dítětem, které měli aktuálně v péči. Nejčastější příčinou je nesouhlas k vyřízení potřebných dokumentů (např. pasu) ze strany biologických rodičů. *„Stáváme se vězni České republiky a nemůžeme nejen vyjet na dovolenou s dětmi, které máme v pěstounské péči, ale ani společně s vlastními dětmi.“* Jako druhý příklad bylo uvedeno umístění dětí do školek či škol v blízkosti bydliště pěstounů. Pokud se změnou školy biologičtí rodiče nesouhlasí, pěstouni musejí toto rozhodnutí akceptovat a doprovázet děti do mnohdy vzdálených školek či škol. Dalším zmíněným problémem, se kterým se pěstouni setkávají je možnost a pravomoc biologických rodičů měnit bez vědomí pěstounů zdravotní pojišťovnu dítěte, což je úzce spjato s nedostatečnou informovaností pěstounů a problémy s financováním lékařské péče.

3. Předání dítěte do péče

Dle pěstounů není často při předávání dítěte a výběru dalších pěstounů či rodiny brán v potaz názor pěstounů na přechodnou dobu, kteří měli doposud dítě v péči. *„My sice můžeme říct, že se nám třeba na té adoptivní rodině něco nezdá a je tam něco špatně, ale stejně ho tam umístí a řeknou, že třeba jiná rodina prostě není.“* V případě, že se pěstouni rozhodnou vyjádřit svůj názor setkávají se často s nevhodným chováním pracovníků OSPOD, kteří je osočují z neprofesionality. *„Když něco řekneme, řeknou nám, že nejsme profesionálové a nechceme se dítěte vzdát.“* Pěstouni tak postrádají možnost svým názorem přispět k výběru vhodné rodiny pro dítě.

4. Kontakt s biologickou rodinou

Dle pěstounů je základním právem dítěte mít právo na klidný život, což není vždy zcela v souladu s očekáváním a požadavky pracovníků OSPOD. Pěstouni, děti jsou často nuceni setkávat se s biologickou rodinou i přesto, že každé setkání s ní má na dítě neblahý dopad a následně trvá několik dní až týdnů, než se psychika dítěte opět stabilizuje. *„Po setkání s biologickou rodinou se mě sociální pracovnice na OSPOD zeptala, za jak dlouho dám dítě dohromady, aby mohla naplánovat další setkání s biologickou rodinou.“* Ze strany sociálních pracovníků jsou mnohdy upřednostňována práva biologických rodičů nad právy dětí bez ohledu na individuální potřeby dětí. *„Dítě prostě není na prvním místě.“* *„Děti pak zlobí a utíkají z místa setkání, jenom aby se nemuseli s rodiči znovu potkat.“* *„Někdy se začnou děti po setkávání počůrávat, ale to už nikdo nevidí, vidí jen to, že biologický rodič má právo na setkání s dítětem.“*

Biologičtí rodiče mají ze zákona právo se setkávat se svými biologickými dětmi. Pěstouni toto právo respektují, ale značný problém pro ně představuje nespolehlivost biologických rodičů, kteří velmi často nedodržují termíny sjednaných setkání s jejich biologickými dětmi. Pěstouni za nimi velmi často dojíždějí na vlastní náklady do vzdálených míst, aniž by tušili, že se biologičtí rodiče nedostaví. Skutečnost, že se biologický rodič na setkání nedostaví, má následně také negativní dopad na psychiku dětí.

5. Nedostatečné finanční ohodnocení

Dalším problémem, který účastníci diskuse identifikovali, byla nedostatečná odměna za výkon jejich profese. Odměnu, kterou pěstouni dostávají, považují za neadekvátní a nedostačující. Finance jim nestačí na to, aby zajistili adekvátní péči pro dítě, volnočasové aktivity a mohli financovat cestování k lékařům, za biologickou či adoptivní rodinou. Ve většině případů jsou nuceni využívat vlastní finance, protože odměna za péči na dítě tyto náklady nepokryje.

6. Náklady na cestování při předávání dítěte do péče

V souvislosti s nedostatkem financí byly zdůrazněny především náklady na cestování. Pěstouni předávají děti do péče pěstounských či adoptivních rodin napříč celou Českou republikou. Náklady spojené s cestou však nejsou pěstounům proplaceny a musejí si je hradit z vlastních financí. *„Musela jsem jet předat dítě do Vsetína, ale nikdo mi to nezaplatí a příspěvky dítě na to nestačí.“*

7. Náklady na škody v domácnosti způsobené dětmi v PPD

Dalším zdůrazněným bodem v souvislosti s financemi byly náklady na škodu v domácnosti způsobené dětmi v PPD. Zatímco škody na majetku, které způsobí děti v ústavní péči, jsou hrazeny ze zdrojů

k tomu určeným, škody na majetku způsobené dětmi v pěstounských rodinách jsou pěstouni nuceni opět hradit z vlastních finančních zdrojů. „Ty děti nám taky třeba zničí nábytek, ale peníze na opravu a náhradu školy na rozdíl od dětských domovů a ústavů nedostaneme.“

8. Náklady při převzetí dítěte do péče

Pěstouni dostávají do péče děti v různém věku (0–18 let), které potřebují odlišné vybavení. Ovšem finance, které dostávají, nejsou dostačující a neumožňují jim nakoupit adekvátní vybavení pro nově přichozí dítě. „Máme pokaždě v péči děti v různém věkovém rozmezí, ale někdy je musíme převzít tak rychle, že pro ně nemáme vůbec žádné vybavení.“

9. Náklady na úhradu potřeb dítěte

Jako poslední problém související s nedostatkem financí vnímají pěstouni nedostačující příspěvek na úhradu potřeb dětí. V případě, že dítě potřebuje speciální péči či speciální výživu (např. bezlepkovou dietu apod.), musejí pěstouni tyto náklady dofinancovat z vlastních zdrojů, protože odměna, kterou na dítě dostávají je nedostačující.

10. Špatná dostupnost lékařské péče

Pěstouni chtějí dětem, které mají v péči poskytnout adekvátní lékařskou péči, ovšem ne vždy je to možné. Většinou pěstouni pociťují nedostatek specializovaných lékařů jako jsou alergologové, pediatři, neurologové apod. „Dostat se třeba k alergologovi je téměř nemožné.“ Kromě toho také postrádají u lékařů ochotu zařadit dítě v pěstounské péči mezi své pacienty. „A když někoho najdu, tak ho pak třeba ani nevezmou.“

11. Absence statusu zaměstnance

Účastníci diskuse vnímají také jako značný problém skutečnost, že jako pěstouni na přechodnou dobu nemají status zaměstnance a s ním spojené benefity jako je např. hrazení penzijního pojištění. Vzhledem k tomu, že nemají pěstouni uzavřenou zaměstnaneckou smlouvu ztrácejí možnost požádat o hypotéku a v případě nemoci či úrazu nemají také nárok na nemocenskou. „Když se mi něco stane, nemůžu jít na nemocenskou, nikdo by mi to nezaplátil.“

12. Absence zpětné vazby

Dle pěstounů existuje řada příležitostí, v rámci nichž mohou sdílet své zkušenosti a zdůrazňovat problémy, se kterými se při výkonu profese pěstounů na přechodnou dobu setkávají. Bohužel vnímají, že jejich problémy a nejsou brány v potaz a nedochází k žádné změně. „My pořád něco říkáme, ale nic se neděje, nic se pro nás nemění.“ Chybí jim nejen zpětná vazba, ale také případné návrhy na řešení problémů, se kterými se potýkají.

13. Nerespektování požadavků pěstounů

Obdobné pocity jako v případě absence zpětné vazby a změny mají pěstouni také v souvislosti s nerespektováním jejich požadavků na dítě, které mohou převzít do péče. Účastníci diskuse se shodli, že i přestože mají možnost uvést do formuláře, jaké jsou jejich možnosti, preference a kapacity například na věk a počet dětí, které mohou převzít do péče, často nejsou jejich kapacity a potřeby brány v potaz a dostávají do péče dítě, které neodpovídá jejich preferencím a kapacitám. „Byla jsem

po operaci a napsala jsem, že mohu převzít do péče dítě od tří let. Stejně mi zavolali a řekli mi, jestli můžu převzít do péče dítě, které má dva roky.“ Pěstouni jsou pak stavěni do nepříjemné pozice, kdy musejí dítě odmítnout i přestože nechtějí. „Já jsem se pak cítila hrozně, protože jsem to dítě musela odmítnout, ale nechci žádné dítě odmítat, protože jsem zaregistrovaná proto, abych to dítě přijala do péče.“

14. Nerespektování pravidel při předávání dítěte

V souvislosti s nerespektováním požadavků pěstounů bylo zmíněno také nerespektování pravidel při předávání dítěte. Pěstouni se domnívají, že pravidla při předávání dítěte do dlouhodobé péče nejsou jednotná. Na druhou stranu se shodují, že často nejsou dodržována ani pravidla existující např. to, že pěstoun na přechodnou dobu stráví první noc po předání dítěte v nové rodině. Případně nová rodina odmítá trávit stanovený čas čili den před převzetím dítěte do péče v pěstounské rodině, aby zjistili co nejvíce informací o dítěti a zvykli si na sebe a navázali vztah. „Oni se někdy vůbec nezajímají a nechtějí o tom dítěti nic vědět.“ Příčinu problému vidí v nedostatečném a nekvalitním vzdělávání dlouhodobých pěstounů.

15. Soudy

Pěstouni se často setkávají s nejednotným rozhodováním soudů, ale také s častým odročováním soudu a rozhodnutí o svěřením dítěte do péče. Problém je, že čím déle se soud odročuje tím více se posilují vazby mezi dítětem a pěstouny, ale na druhou stranu se mohou také oslabovat již navázané vztahy s novou adoptivní rodinou. „Oni se s tím dítětem potkávají navážou vztah a pak se soud odročí a mezitím vztahy ochabnou a musejí se navazovat znova.“

V závěru tohoto bloku se účastníci diskuse shodli na pěti nejdůležitějších problémech, které jim brání ve výkonu jejich profese a jsou následující: (1) status zaměstnance, (2) finance a s tím spojené příspěvky na náklady dětí a příspěvky na cesty, (3) omezené pravomoci, (4) nekompetence a neinformovanost úředníků včetně pracovníků OSPOD. Poslední problém pro ně představují (5) úřady, které staví práva rodič nad práva dětí.

POTŘEBY POHLEDEM PĚSTOUNŮ A JIMI NAVRHOVANÁ ŘEŠENÍ

Potřeby	Navrhovaná řešení
Potřeba adekvátních a komplexních informací a rad	Pěstouni potřebují někoho, na koho se mohou obrátit s žádostí o pomoc či radu, kdo je bude informovat o jejich nárocích. Tuto roli přisuzují pracovníkům OSPOD. Pěstouni potřebují kompetentní pracovníky OSPOD, kteří by jim byli schopni poskytnout komplexní informace týkající se pěstounské péče, poradit jim s jakoukoliv situací s ní spojenou či aby byly schopni alespoň potřebné informace zjistit.
Finanční podpora při převzetí dítěte do péče	Při převzetí dítěte do péče by měli pěstouni dostávat okamžitou finanční podporu na nákup vybavení pro dítě případně „startovací balíčky“, které by odpovídaly potřebám dítěte v určitém věku (např. zimní oblečení, kočárek, psací stůl apod.).
Odpovídající odměna pěstouna a příspěvek na úhradu potřeb	Finanční odměna za výkon PPPD by se měla valorizovat a navýšit na dvojnásobek minimální mzdy. Při nastavování výše příspěvku na úhradu potřeb dítěte by se mělo přihlížet k tomu, že z příspěvku na dítě musejí pěstouni hradit případné speciální potřeby (např. speciální diety či

dítě, který pokryje náklady spojené s péčí	pomůcky), ale také náklady na cestování za biologickou rodinou či k lékařům apod.
Dostupnost a spolupráce lékařů	Včasná a adekvátní zdravotní péče pro dítě vyžaduje dostupnou zdravotní péči. V této souvislosti se objevuje potřeba pěstounů zajistit přístup ke specializovaným lékařům. Zdůrazňována je tedy potřeba navýšení počtu specializovaných lékařů (např. alergolog, neurolog, pediatr apod.) či alespoň navýšení kapacit u lékařů stávajících. V případě akutních problémů by měli lékaři dítěti poskytnout zdravotní péči a zařadit mezi pacienty bez ohledu na stávající kapacity pacientů.
Rozšíření pravomocí pěstounů	Aby mohli pěstouni poskytnout dítěti komplexní péči, volnočasové aktivity, je potřeba aby měli pravomoci za dítě rozhodovat. Pěstounům by tam měly být ihned po předání dítěte do péče rozšířeny pravomoci.
Potřeba dodržování pravidel při předávání dítěte	Pěstouni cítí, že je v zájmu dítěte potřeba dodržovat základní pravidla postupného předávání dítěte. Pěstouni hovořili také o sjednocení pravidel při předávání dítěte a zároveň o ponechání prostoru pro dohodu mezi přechodnými a dlouhodobými pěstouny.
Status zaměstnance	Potřeba pěstounů být v zaměstnaneckém poměru, který jim umožní čerpat benefity související se zaměstnaneckou smlouvou, na které nyní nemají nárok. Zaměstnanecký status by pěstounům mimo jiné umožnil také zažádat o hypotéku, mít nárok na nemocenskou či získat náhradu škody.
Zohlednění preferencí pěstouna ve vztahu k přijímaným dětem	Pěstouni potřebují, aby byly respektovány a zohledňovány jejich požadavky, preference a kapacity při výběru dítěte do jejich péče. Při umístování dítěte do pěstounské rodiny by měla být brána v potaz proměňující se situace v rodině pěstounů, jejich zdravotní stav apod. Nemělo by se tedy vycházet z původně uvedených informací v dokumentech. Preference na dítě by měly být pravidelně aktualizovány a odpovídat současným kapacitám a zdravotnímu stavu pěstounů.

5. Výstupy z páté diskusní skupiny

Složení fokusní skupiny, co se délky výkonu pěstounství týče, bylo více méně homogenní. S výjimkou jedné pěstounky, která pěstounství vykonává „pouze“ tři roky, měli téměř všichni zúčastnění s pěstounstvím zkušenosti přibližně šest let. Fokusní skupiny se účastnili jak jednotlivci (vždy ženy), tak páry. Jednalo se o velmi dynamickou skupinu, ve které se setkalo několik vůdčích osobností, diskuse v rámci fokusních skupiny tedy byly pestré a výměna názorů velmi rychlá, což do jisté míry kladlo větší nároky na její řízení. S cílem usměrnit skupinu tak, abychom byli schopni z fokusní skupiny získat potřebné informace, byly některé skupinové aktivity (společné lepení papírků na flipcharty a jejich komentování) převedeny do individuální roviny (tedy účastníci měli za úkol každý sám za sebe popsat určitá témata a až poté se lepila na flipcharty). První část – identifikace ideálního stavu, problémů a potřeb nebyla první den dokončena a v její finalizaci se pokračovalo ještě další den (nebyla tedy zpracována část věnující se motivacím pěstounů). To bylo způsobeno delšími diskusemi nad určitými problémy, které pěstouny tíží a jejich potřebě sdělovat si navzájem zkušenosti s konkrétními případy dětí. Jako podstatná témata se ukázala přebírání/předávání dětí, málo informací o předávaných dětech, kontakty s biologickými rodiči, ochrana osobních údajů u soudu, (ne)spolupráce mezi subjekty (OSPOD, PPPD, doprovodná organizace). Velmi palčivým tématem, které rozvířilo diskusi, ale zároveň bylo pěstouny zmíněno až druhý den, bylo *finanční zabezpečení*.

IDEÁLNÍ STAV

Otázka: ***Jaké jsou ideální podmínky pro zvládnutí profese pěstouna na přechodnou dobu?***

Vymezení ideálního/standardního stavu:

Po položení otázky někteří pěstouni řekli, že by pro ně bylo ideálním stavem, kdyby jejich práce nebylo potřeba, protože by rodiny fungovaly tak, jak by měly.

Ideálním stavem by pro pěstouny bylo **bezproblémové předání dítěte** například po půl roce nové rodině, u které by měli jistotu, že bude o dítě dobře postaráno. Případy, kdy předání dítěte proběhne v pořádku do *“dobré rodiny”* u pěstounů podporují motivaci pro výkon této práce a vytváří to pocit zadostiučinění. Ideální předávání by, dle přechodných pěstounů, mělo probíhat tak, že **dítě bude mít dostatečný čas a prostor zvyknout si na novou rodinu** a odvyknout si od přechodných pěstounů. Kratší doba adaptace by měla probíhat u pěstounů doma a další část doma u nové rodiny, ještě společně s přechodným pěstounem, aby si dítě zvykalo na prostředí i na novou rodinu ještě za přítomnosti přechodného pěstouna.

Ideální stav pěstouni vidí ve větší **možnosti oddechu/odpočinku** po předání dítěte, tedy možnosti navštívit například lázně nebo jiný způsob relaxace, na kterou by jim byla poskytnuta finanční podpora, ale také mít prostor věnovat se nějaký čas vlastní rodině, kterou často z důvodu pěstounství zanedbávají. Možnost relaxace a odpočinku po předání dítěte všichni pěstouni vnímali jako prevenci před syndromem vyhoření a zároveň jsou vlastní psychickou očistou před přijetím dalšího dítěte.

Ideální by podle pěstounů také bylo, aby měli **možnost výběru věkové kategorie dětí**, které chtějí do pěstounství na přechodnou dobu přijímat či aktuálně přijmout. Neznamená to však, že by měli

zájem pouze o jednu věkovou skupinu dětí, změna stáří dětí dle jejich názoru může mít pozitivní vliv na průběh pěstounství. Jedna z pěstunek zmiňovala, že u některých dětí (zejména u těch starších) je totiž velmi malá pravděpodobnost, že budou umístěny do rodiny. Přechodní pěstouni v tomto případě působí jako mezičlánek ústavní výchovy. Zároveň mají mít dle pěstounky starší děti možnost samy se vyjádřit, zda vůbec mají zájem jít ke konkrétním přechodným pěstounům.

V ideálních podmínkách by také pěstouni **neměli mít problém vyhledat odborné lékaře pro děti**. Existuje síť lékařů, kteří automaticky či přednostně přijímají děti v pěstounské péči na přechodnou dobu nebo s nalezením potřebného lékaře pomáhají pracovníci doprovodných organizací.

Doprovázení pěstounů a spektrum pomoci nabízené doprovázející organizací by mělo vycházet z individuálních potřeb pěstounů. *„Když se jedná o doprovodnou organizaci, tak abych měla možnost říct si, co já konkrétně potřebuji. Já si nepotřebuji zajít na kafe, ale pokud mám nějakou naléhavou potřebu a potřebuji dítě pohlídat, tak abych měla možnost.“*

PROBLÉMY A PŘEKÁŽKY

Otázka: *S jakými problémy se jako pěstouni na přechodnou dobu potýkáte?*

1. Předávání dítěte

Předávání dítěte pěstouni označili jako jedno ze dvou nejméně obdoby (druhým je přebírání dítěte). Problémem dle pěstounů je, že předávání dítěte probíhá velmi rychle. Osvojitele vnímají jako netrpělivé, kteří si v danou chvíli neuvědomují ohrožení citů dítěte. V tomto směru přechodní pěstouni spolupráci při předávání dítěte s dlouhodobými pěstouny označovali jako méně problematickou než v případě předávání osvojitelům. Jako problémový však v obou případech vidí krátký čas vyhrazený pro adaptaci dítěte na novou rodinu. V některých případech pak dochází k tomu, že jsou přechodní pěstouni po předání od dítěte *“odstřiženi”*, což vnímají velmi citlivě.

Přechodní pěstouni mají pocit, že při předávání nemají podporu ze strany úřadů a sebe sami pak vnímají jako článek navíc, ačkoli se posledních několik měsíců o dítě starali právě oni.

Pěstouni však na druhou stranu rozumí, dle jejich názoru, někdy až přehnaným snahám nové rodiny mít doma dítě co nejdříve bez ohledu na okolnosti. Nicméně ocenili by, kdyby předávání probíhalo pomaleji a s větším důrazem a na city dětí.

Velmi problematické pak vidí předávání dětí zpět do biologické rodiny zejména v případech, kdy mají pocit, že nedochází k sanaci biologické rodiny a problémy, kvůli kterým byly děti odebrány, nejsou dostatečně dořešeny. Pěstouni to v tomto ohledu vnímají tak, že soudy a úřady stojí na straně biologické rodiny, a i v případě, kdy na to ještě není připravena, usilují o navrácení dítěte.

2. Administrativní zátěž

Zejména v prvních týdnech po převzetí dítěte musí pěstouni řešit vyřízení úředních listin dítěte, povinnosti spojené se zdravotním pojištěním a mnoho dalšího. Pěstouni zmiňovali, že je tato administrativní zátěž v daném období velmi náročná, protože se s dítětem seznamují, často přebírají děti zanedbané a nemocné a v prvních týdnech, kdy se snaží jeho stav co nejvíce „normalizovat“, musí zároveň řešit jak administraci, tak vyhledávání odborných lékařů.

3. Kontakt s biologickými rodiči

Problém v kontaktu dětí s biologickými rodiči přechodní pěstouni spočívá v obavě, že se děti po kontaktu opět navrátí do psychické nepohody. Zároveň pěstounům vadí, že rodiče na setkání někdy nedorazí a pěstouni pak musí dětem vysvětlovat, proč rodiče nepřišli. Někteří pěstouni přistoupili k tomu, že dětem předem neříkají, že má ke kontaktu dojít, aby se nestalo, že budou děti zklamané, když jejich rodiče nedorazí.

Pěstouni rovněž uváděli, že nejsou často vyslyšeni s prosbou, že děti ještě nejsou připraveny na kontakt s biologickou rodinou a je potřeba ještě chvíli počkat, aby se dítě stabilizovalo. *„Já jsem měla v péči holčičku, jejíž maminka byla drogově závislá, já jsem té pracovnici říkala, prosím vás, ona se ještě necítí u nás bezpečně, jakmile se začne u nás cítit bezpečně...a já mám ty zkušenosti, že jakmile ty děti se cítí se mnou bezpečně, já jsem s nimi na tom kontaktu, protože mě potřebují tam a problém není.“*

4. Málo informací o dítěti (a jeho zdravotním stavu) při jeho přebírání

Pěstouni mají problém s tím, že při převzetí dítěte nemají žádné informace o tom, z jakého prostředí pochází, jaký je jeho zdravotní stav – ať už psychický či fyzický. Pěstouni nedostávají při přebírání žádnou zdravotní dokumentaci, ze které by byli schopni vyčíst, zda dítě například nemá žloutenku či jinou nemoc, která by mohla ohrozit další členy jejich rodiny, zda dítě netrpí nějakou psychickou poruchou, která vyžaduje dohled, na který nemusejí mít pěstouni dostatečné kompetence aj. Absence lékařské dokumentace pak rovněž protahuje dobu zdravotních kontrol u lékařů, protože přechodní pěstouni musejí v podstatě začínat s každým dítětem od začátku. S dítětem je nutné po převzetí do 48 hodin navštívit lékaře, kterému však pěstouni nemohou předat zdravotní dokumentaci či nějaké informace o jeho stavu, protože s ním sami nebyli seznámeni.

Pěstounům se pak někdy stává, že u soudu poprvé slyší zdravotní problémy dítěte, které má soud k dispozici, nicméně pěstounům tyto informace poskytnuty nebyly.

5. Přístup biologické rodiny k osobním údajům pěstounů

Biologické rodiny dětí mají přístup k adresám přechodných pěstounů či telefonním číslům. Pěstouni tak sdíleli zkušenosti, že se je snažili rodiny kontaktovat telefonicky, skrze dopisy z vězení či přímo v místě bydliště. Pěstouni mají pocit, že jsou jejich osobní údaje nedostatečně chráněny, často se po nich chce, aby dokládali fotografie domů, ve kterých bydlí a případně i fotografie interiéru a z diskuse vyplynulo, že ne všichni zúčastnění vědí, ke komu všemu se tyto dokumenty dostanou.

6. Dítě není v centru zájmu

Pěstouni mají pocit, že pracovníci/pracovnice OSPOD ne vždy jednají v zájmu dítěte, zejména pak v případech, kdy se jedná o kontakt dítěte s jeho biologickou rodinou či předávání dítěte zpět či do nové rodiny. V diskusi na tohle téma pěstouni zdůrazňovali, že by mělo být vždy postupováno v nejlepším zájmu dítěte a ochrany jeho psychického zdraví na úkor dodržení předpisů (př. kontakt s rodinou, když na to dítě není připraveno; urychlení předání dítěte v případě, že ještě nemá vytvořeny nové vazby aj.).

7. Pěstoun není partnerem

Ve spojitosti s tímto pěstouni vyjadřovali názor, že mají pocit, že k nim není přistupováno jako k rovnocennému partnerovi. Je jim připisována pouze role „aktuálního pečovatele o dítě“ a nemají kompetence k tomu navrhnout pro dítě nějaká řešení. S tímto názorem však nesouhlasili všichni, někteří z pěstounů měli pocit, že se k nim jak doprovodná organizace i OSPOD chovají rovnocenně.

8. Nemožnost předat své zkušenosti budoucím pečovatelům

Pěstouni vnímají jako problematické, že na krajských případových konferencích předávají informace o dítěti pracovníci OSPOD, které o stavu dítěte vědí, dle slov pěstounů, jen velmi málo. Pěstouni situaci vnímají tak, že jsou to právě oni, kteří se starají o dané děti a byli by schopni budoucí rodině předat potřebné informace o tom, jaké dítě je a jakou potřebuje péči. Svou účast vidí jako potřebnou zejména u těžších případů, kdy je nutné podat veškeré informace o dítěti. Pracovníci OSPOD navštěvují pěstouny, co tři měsíce a o aktuálním stavu dítěte je informují pěstouni písemně, což u pěstounů vyvolává pocit, že o dětech nemohou mít dostatek plnohodnotných informací. *„Na těch schůzkách už jsou třeba i ti potencionální rodiče, a pokud se jim ty informace podají špatně, tak to nedopadne dobře i kdyby třeba mohlo.“*

Pokud však mají pěstouni pocit, že je pracovník/pracovnice OSPOD vyslyší, popovídá si s nimi o dítěti atd., věří, že budou informace předány v dostatečné míře a dítě tak bude mít větší šanci na umístění.

9. Nejednotný přístup soudů

Pěstouni zmiňovali jako problém také nejednotný přístup soudů. Dle jejich slov se jednotlivé soudy v rozhodnutích mnohdy neshodnou, odkazují na jiné paragrafy nebo se přístup soudu liší dle jednotlivých měst.

„Měli jsem holčinu 17 let v přechodné péči a měla jít zpět do ústavní výchovy, takže jsem si ji chtěli nechat do dospělosti. Tak jsem se snažili, bojovali, aby nám prodloužili tu přechodku, jenže xy soud to neudělá, xz soud s tím nemá problém, ale xy to prostě neudělá. Takže nakonec jsem si ji museli vzít do trvalé péče.“

10. Vhodnost dětí k umístění do PPPD

Některým pěstounům ze skupiny se stalo, že dostali do přechodné péče děti, které byly potom znovu vráceny do ústavní péče. Jako problematické v tomto směru pěstouni spatřují to, že sociální pracovníci OSPOD u některých dětí již dopředu vědí, že mají velmi malé šance na umístění do rodiny a půjdou zpět do ústavní výchovy, nicméně i přesto jsou na nějakou dobu umísťovány k přechodným pěstounům.

„Stalo se mi, že jsem si domů brala dvě romské děti a já jsem se po cestě sociální pracovníce ptala, jak to vypadá s dětma, kdy k nám přijede se na ně podívat a ona mi řekla, že je to stejně jedno, že půjdou stejně zpět.“

11. Nedostatečné finanční ohodnocení

Pěstouni se souhlasně shodli na tom, že finanční odměny, které jsou jim za práci vypláceny, nejsou dostatečné. Téma financí bylo pro některé zúčastněné tak silné, že se odmítli o tématu více bavit. Cítí se být nedoceněni za tvrdou práci, kterou odvádějí. Pěstouni také poukazovali na to, že se počet pěstounů snižuje, protože mladší lidé práci za tak málo peněz nechtějí dělat.

„To o nás potom ve společnosti vyvolává takový pocit, že jsem prostě spodina, protože jednak děláme tak těžkou práci a za málo peněz. To mi přijde velmi nedůstojné.“

Problematickým je také to, že se jim z příjmu, který je dle nich velmi nízký, vypočítává důchod. „Můj manžel má teď pár let do důchodu, umíte si představit, že z těch posledních 13 let se mu bude počítat důchod? Ten důchod bude za tolik let těžké práce velmi malý.“

12. Nedostatek informací o (peněžitých) nárocích

Zároveň také padlo to, že pěstouni často nemají všechny informace o tom, na co mají při péči o dítě nárok a mohou tak přicházet o různé příspěvky.

13. Neproplácení cestovného, spolufinancování vzdělávacích aktivit

Ve spojitosti s financemi se pak také řešili příspěvky na povinné vzdělávání, kdy někteří pěstouni dostanou například příspěvek na vzdělávání 150 korun, ale kurz, který by chtěli absolvovat, stojí 400 korun a zbytek si musí doplatit sami. Jako problematické v oblasti financí vidí také například neproplácení cestovních náhrad.

POTŘEBY POHLEDEM PĚSTOUNŮ A JIMI NAVRHOVANÁ ŘEŠENÍ

Potřeby	Navrhovaná řešení
Ošetření předávání dítě	Při předávání dítěte osvojitelům, dlouhodobým pěstounům či zpět biologické rodině by přechodným pěstounům pomohlo mít možnost vidět dítě i po předání a dostávat informace o jeho stavu od (nové) rodiny. Snížení stresu a obav co s dítětem dále bude, by rovněž pomohlo, kdyby měli přechodní pěstouni ještě před předáním více informací o (nové) rodině. Měla by být dodržována předem nastavená pravidla během předávání dítěte. Zde pěstouni vnímají silnou roli doprovázející organizace.
Obdržení informací o zdravotním stavu dítěte při jeho přebírání	Pěstounům by při přebírání dětí pomohlo, kdyby měli přístup alespoň k základním informacím týkajících se zdravotního stavu dítěte (př. zda nemá astma, zda je očkované, nemá infekční nemoci aj.), aby věděli, jak s ním pracovat. Zdravotní dokumentace by rovněž pomohla při prvních prohlídkách u lékařů. V případech, kdy byly pěstounům například ze strany OSPOD sděleny nějaké informace předem, pěstouni hovořili o velké psychické podpoře.
Obdržení informací o sociálním prostředí dítěte při jeho přebírání	Pěstouni sdělovali, že by přebírání dítěte potřebovali také informace o zvyklostech dítěte, v jakých žilo dítě podmínkách, informace o biologické rodině.
Dostatečná a předvídatelná doba odpočinku	Pěstouni potřebují dostatečnou a „předvídatelnou“ dobu odpočinku, kdy jako ideální vnímají její odvození od délky péče o dítě, zdravotního stavu dítěte a počtu dětí v péči. Možnost odpočinku by pěstouni uvítali jak po předání dítěte, tak například po několika letech, ale také rovněž formou respitní péče během péče o dítě.
Ošetření kontaktu dítěte s biologickou rodinou	Jako podstatné je jeví, aby měli pěstouni při kontaktu dítěte s biologickou rodinou vždy pocit bezpečí a aby nebyl kontakt pro děti psychicky příliš

	náročný. Pěstouni uváděli, že kontakt s biologickou rodinou by se měl odehrávat na půdě doprovodné organizace nebo neutrální půdě. OSPOD by měl naslouchat doporučením pěstounů především ve vztahu k prvnímu kontaktu s biologickou rodinou. Rodiče i děti by měli být psychicky připraveni na kontakt. Klíčoví pracovníci by měli být těmi, kteří kompetentně pomohou nastavit pravidla kontaktu (písemně).
Dostatečná ochrana osobních údajů pěstounů	Pěstouni se necítí zcela bezpečně, protože jsou skrze zveřejňování jejich osobních a citlivých údajů na soudech (ale i ve spisech) vystaveni ohrožení. Osobní údaje by neměly být během soudních řízení nahlas předčítány, popř. by to mělo být odděleno. Biologická rodina by neměla mít přístup k adresám a telefonním kontaktům pěstounů.
Odpovídající finanční ohodnocení	Pěstouni mají představu o vyšším finančním ohodnocení, kterému by mohlo přispět schválení aktuální novely zákona. Hovořili například o průměrné mzdě, zazněla také částka 32 tisíc hrubého. Pěstouni hovořili také i tom, že by jim vyhovovalo, kdyby se odměna při předávání vypočítávala na den, nikoli k určitému datu, jak je to teď. „mít všechny informace, na co má PPPD práva“
Informovanost o nárocích na příspěvky	Jedou z potřeb, kterou vyjádřili, byla informovanost a rovný, plný přístup ke všem příspěvkům a přídávkům na dítě, na které mají ze své pozice nárok.
Orientace na nejlepší zájem dítěte	Pěstouni by v tomto směru potřebovali ujistit, že OSPOD nejedná formálně, ale v nejlepším zájmu dítěte.
Spolupráce a efektivní komunikace	Důležitou potřebou je tak efektivnost komunikace čili propojenost těchto tří subjektů ve prospěch dětí. Po potřebě spolupráce a dobře nastavené komunikaci pěstouni volají zejména v nejvíce psychicky náročných situacích, kterými jsou přebírání dítěte, kontakty s biologickou rodinou a předávání dítěte.
Sjednocení přístupů soudů	Mezi pěstounu panuje názor, že mezi rozhodnutími různých soudů ve věcech týkajících se PPPD existují značné rozdíly. U některých soudů již předem ví, že jim žádost nebude uznána, naopak stejná žádost u soudu v jiném městě uznána s velkou pravděpodobností bude. Pěstouni tak požadují sjednocení postupů soudů tak, aby měli všichni pěstouni stejná práva a možnosti bez ohledu na místo bydliště či nastavení soudu.