

PROBLÉMY, PŘEKÁŽKY A BARIÉRY ÚSTAVNÍ PÉČE V PERSPEKTIVĚ JEJÍCH PRACOVNÍKŮ

Část 2 – analytická zpráva

Autoři:

Nadace Sirius

Dana Lipová

SocioFactor s.r.o.

Helena Topinková, Daniel Topinka

Souhrnná výzkumná zpráva je výstupem projektu „Výzvy, předpoklady a bariéry ústavní péče“, který je realizován výzkumnou organizací SocioFactor a Nadací Sirius za podpory Kanceláře veřejného ochránce práv, Federace dětských domovů a Asociace náhradní výchovy. Projektu byla udělena záštita Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR.

Vydala Nadace Sirius

Všehrdova 2, 118 00 Praha 1

Vyhotoveno v roce 2023, počet stran 59

info@nadacesirius.cz

ISBN 978–80–909017–1–1

Obsah

Úvod	4
1. O výzkumu	6
1.1. Cíl výzkumu a témata	6
1.2. Metoda fokusních skupin	7
1.3. Analýza dat.....	8
2. Typologie dětí v ústavních zařízeních	10
2.1. Působící faktory.....	10
2.2. Návrh typologie dětí.....	14
2.3. Proměna kategorie dětí v zařízení	16
3. Klíčové problémy a bariéry péče.....	20
3.1. Příjem a adaptace dítěte v zařízení	21
3.1.1. Klíčové problémy	21
3.1.2. Síť problémů	24
3.2. Odchod dítěte ze zařízení	27
3.2.1. Klíčové problémy	27
3.2.2. Síť problémů	29
3.2.3. Návrat zpět do vlastní rodiny	31
3.3. Pobyť v zařízení	33
3.3.1. Klíčové problémy	33
3.3.2. Síť problémů	43
3.3.3. Umístění zařízení	47
4. Závěrečné shrnutí a doporučení	49
Použité zkratky	54
Přílohy	55
Příloha č. 1 Příchod dítěte do zařízení a jeho adaptace	56
Příloha č. 2 Odchod dítěte ze zařízení	57
Příloha č. 3 Pobyť v zařízení, část 1: organizace péče (pravidla, metody a podmínky péče).....	58
Příloha č. 4 Pobyť v zařízení, část 2: výkon péče (personál, spolupráce, nástroje)	59

Úvod

V květnu roku 2022 se uskutečnila konference Nadace Sirius v prostorách Poslanecké sněmovny. Smyslem konference bylo připomenutí všech aktuálních témat v oblasti ohrožených dětí a jejich rodin. Proto jedním z bodů programu byla také transformace náhradní péče o děti, a to ústavní i rodinné. Příspěvek o transformaci ústavní péče vzbudil řadu emocí a rozpoutal diskusi, pro kterou nebyl na konferenci dostatek prostoru. Z diskuse nicméně vyplynulo, že pracovníci ústavních zařízení nejsou dostatečně zapojeni do debat o transformaci a nemají prostor popsat svoje problémy a vyjádřit svoje obavy.

Proto Nadace Sirius na podzim roku 2022 oslovila zástupce Federace dětských domovů, zástupce Asociace náhradní výchovy a Kancelář veřejného ochránce práv se žádostí o spolupráci na analýze současného stavu ústavní péče, která by byla zaměřena na identifikaci aktuálních problémů, bariér a překážek pohledem samotných pracovníků ústavní péče. Zároveň bylo požádáno Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR o záštitu pro tuto analýzu. Na podzim roku 2022 byla zahájena práce na analýze.

Analýza vznikala v rámci projektu Nadace Sirius s názvem „Výzvy, předpoklady a bariéry ústavní péče“, který byl realizován výzkumnou organizací SocioFactor a Nadací Sirius za podpory Kanceláře veřejného ochránce práv, Federace dětských domovů a Asociace náhradní výchovy. Garanci nad projektem převzalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR. V úvodní fázi projektu byli o této aktivitě prostřednictvím dopisu informováni všichni ředitelé ústavních zařízení.

Podklady (data) pro tuto analýzu poskytli zástupci všech typů ústavních zařízení z různých lokalit v České republice, kteří zastávali různé pozice ve svých zařízeních, v rámci řízených skupinových diskusí. Na tvorbu dat navázalo zpracování výzkumné části práce, která data zpracovávala prostřednictvím zakotvené teorie a identifikovala problémy a bariéry výkonu ústavní péče. Na ni dále navázala **analýza dat, jejíž výsledky jsou uvedeny v následujícím textu**. Je založená na analýze problémů, která zacílila na utřídění problémů, příčin a jejich zasazení do celkového obrazu současného stavu. Výsledky analýz tedy byly zpracovány do dvou dokumentů, které na sebe navazují – do výzkumné zprávy a analytické zprávy. Dokument, který nyní držíte v rukách, prezentuje výsledky analytické části projektu založené na analýze problémů.

Výzkum se zaměřil výhradně na hledání a identifikaci problémů a bariér, což znamená, že se soustředil pouze na problematické aspekty péče a opomíjel takové, které účastníci považovali za běžné, standardní, zvladatelné a neproblematické. Je potřeba k této zprávě přistupovat s vědomím toho, že se nevěnuje celkovému pojetí současné ústavní péče, ale jen těm obtížnějším momentům.

Věříme, že výzkumná i analytická zpráva, které v rámci tohoto projektu vznikly, napomohou otevřené diskusi o potřebách dětí a jejich rodin, ale také diskusi o podmínkách ústavní péče a potřebách pracovníků v ústavní péči.

Výsledky mohou být využity orgány zodpovědnými za transformaci ústavní péče a pomoci reflektovat všechny identifikované problémy a bariéry v návrhu nové podoby ústavní péče. Věříme také, že tato analýza pomůže zřizovatelům ústavních zařízení připravit reálné a smysluplné transformační plány přechodu současných zařízení do jejich nové podoby.

Dříve než se budeme věnovat představení výzkumu a jeho výsledkům, chceme poděkovat účastníkům diskusí za jejich ochotu, otevřenost a sdílnost, které nás po dobu setkávání provázely a bez nichž by tato výzkumná zpráva nemohla vzniknout.

1. O výzkumu

1.1. Cíl výzkumu a témata

Cílem výzkumu bylo identifikovat předpoklady, podmínky a bariéry transformace ústavní péče, a to na základě výpovědí reprezentantů ústavní péče, které je potřeba brát v úvahu při plánování změn. Cílem analýzy nebylo definovat, jak má vypadat potřebná změna ústavní péče (transformace), ale poskytnout prostor k vyjádření lidem, kteří v ní pracují. Cílem bylo dále co nejlépe porozumět tomu, jak na aktuální podmínky, které znesnadňují výkon ústavní péče, nahlížíjí. Diskusí se neúčastnili žádní odborníci, kteří pracují mimo ústavní péči, protože cílem analýzy bylo získat výpovědi o ústavní péči „zevnitř“, tzv. výpověď vycházející z žité zkušenosti.

Výzkum přináší prvotní vhled do tří vybraných témat se zaměřením na problémy a bariéry, nepopisuje tedy celkovou situaci a náhledy na všechny obtížné momenty fungování zařízení. Jedná se jen o další střípek do mozaiky informací a dat, který lze do celkového obrazu zasadit. Výzkum vytvořil prostor pro poznání toho, jak některé problematické momenty péče o děti nahlížíjí ti, kteří v zařízeních pracují, jak je vykládají a jak interpretují na základě své nabyté zkušenosti.

Je zapotřebí uvést, že se jedná o kvalitativní výzkum, takže jeho výsledky jsou vysoce validní vůči zúčastněným diskutujícím osobám, ale zobecňovat je na celou komplexní realitu všech ústavních zařízení tak jednoduše nelze. Poskytuje však velmi cenný vhled do dění v zařízeních a situací, s nimiž se lze v zařízeních potkat. Jsme si vědomi toho, že výzkum neprobíhal v neutrální atmosféře, právě naopak. Byl realizován v období rozjitřených diskusí o změnách příslušných zákonů, stigmatizace ústavní péče, kolujících mýtů a různých představ, diskurzivních střetů odborných a dalších perspektiv, politizace tématu, roztržitosti služeb a kompetencí, planoucích vášní a emocí. Samotná setkání diskutujících proběhla však v klidné atmosféře a vytvořil se tak prostor pro sdělení názorů.

Jsme si vědomi toho, že výsledky mohou být čteny z různých úhlů a také různě interpretovány. Aplikovaný výzkum zde není od toho, aby stranil v diskurzivních střetech a vyjednáváních té či oné straně, ale aby zviditelnil perspektivy, poskytl data a podklady pro pozitivní změny sledující především zájem dítěte.

Výzkum probíhal v období od ledna do května roku 2023 a zaměřil se na tato tři témata:

1. Charakteristiky dětí v ústavní péči
2. Přijímání dítěte, každodenní život v zařízení a odchod
3. Zázemí zařízení – personální a prostorové

Práce probíhaly ve dvou fázích, výzkumné a analytické. Výsledky obou fází byly zpracovány samostatně do dvou dokumentů, přičemž analytická zpráva, která prezentuje výsledky analytické fáze, navazuje na předchozí výzkumnou zprávu.

1.2. Metoda fokusních skupin

V rámci první výzkumné fáze byla využita metoda fokusních skupin. Jedná se o moderovanou metodu, která diskusi vede kolem vybraného ústředního tématu. Moderování má za cíl diskusi udržet kolem základního fokusu, v našem případě se jednalo o témata tři. Ke každému jsme sestavili dvě fokusní skupiny. Celkem bylo moderováno šest skupin – k jednomu tématu se vyjadřovaly dvě skupiny, které jsme označili jako „Pražskou“ a „Olomouckou“ podle místa, kde se konaly. Toto schéma jsme zvolili proto, abychom zajistili tzv. datovou triangulaci a mohli mezi sebou data vytvořená ve dvou oddělených skupinách na stejné téma křížit a konfrontovat.

Postup výzkumných prací byl následující. Nejdříve byly připravovány písemné scénáře, jejichž součástí byly rešerše existujících zdrojů a shromáždění informací k danému tématu. Písemné scénáře zahrnovaly popis jednotlivých etap skupinového rozhovoru. Následoval výběr participantů (účastníků) a sestavení diskusních skupin. Výběr pozvaných se řídil následujícími kritérii:

- Pracovní pozice – ředitelé, vychovatelé/vedoucí vychovatelé, etopedi, psycholog, sociální pracovník
- Typ zařízení – VÚ, DDŠ, DD, DÚ
- Z jednoho zařízení jen jeden pracovník
- Zařízení situovaná napříč různými kraji

Sestaveny byly dvě skupiny, kterým byla postupně předkládána tři témata k diskusi. Vedla nás k tomu potřeba si vytvořit s účastníky vztah, podpořit dobrou atmosféru a zajistit kontinuálnější výpovědi, které bylo možné dosazovat a vysvětlovat již v kontextu dříve řečeného. Vznikly tak dvě skupiny, které se setkávaly v Praze a v Olomouci. Celkem se do skupinových diskusí zapojily více než dvě desítky osob.

Moderování zajistili celkem čtyři moderátoři. Délka jedné skupinové diskuse byla stanovena na tři hodiny, ve skutečnosti tuto dobu o něco málo překročila. Z diskusí byly pořízeny záznamy, byly přepsány a dvě témata byla analyzována v kvalitativním softwaru Atlas.ti. Po skončení každého tématu byly vytvořeny mentální mapy proběhlých diskusí a ty byly poskytnuty k náhledu účastníkům. Výsledky analýzy byly sepsány do výzkumné zprávy *Problémy, překážky a bariéry ústavní péče v perspektivě jejích pracovníků, Část 1 – výzkumná zpráva*.

Ve výzkumné zprávě jsou zjištění podložena četnými citacemi. Chtěli jsme tím podpořit autentičnost textu a více ilustrovat způsoby uvažování nad tématy. Citace jsou psány

v kurzivě a jsou uvozeny uvozovkami. Do citací jsme zasahovali jen minimálně, abychom zvýšili čtenářský komfort. Čas od času jsme upravovali slovosled, vynechali opakující se slova a hovorovost jazyka převedli do spisovnější podoby. Dbali jsme na to, aby nebyl nijak měněn význam řečeného.

1.3. Analýza dat

Analýza dat byla v první fázi výzkumu založená na přístupu zakotvené teorie. Ve druhé fázi jsme zvolili k analýze dat jiný přístup – analýzu problémů. Tato analýza navázala na předchozí kategorizaci dat a hledala a pojmenovávala příčiny popsanych problémů. Zaměřila se na okruh vybraných problémů, které se v diskusích objevily a využila při jejich identifikaci tzv. stromu problémů a příčin.

Analýza dat proběhla ve dvou tematických oblastech. První téma se týkalo **typologie dětí**, které v současnosti přicházejí do ústavní péče a je jim poskytována péče. Jak jsme již uvedli v první části výzkumu, kategorie dětí v ústavní péči se v průběhu posledních let proměnila. Proto se zaměříme na vymezení základních třídících charakteristik a z nich odvodíme typologii. Cílem této typologie je reflektovat rozdílnou náročnost péče o různé typy dětí. Zastavíme se také u úvahy, co proměny náročnosti péče způsobilo.

Druhým tématem byla **identifikace hlavních problémů**, které jsme identifikovali v první části výzkumu, **a jejich utřídění**. Analýza vychází z **metody stromů problémů**, kterou jsme pro účely naší analýzy modifikovali. Naším cílem bylo získat **schematické znázornění ústředních problémů, které dnes ústavní péči sužují, odhalit jejich vazby a multiplikační vztahy**. Na základě této analýzy pak identifikovat místa, na která by se měla zaměřit plánovaná transformace ústavní péče.

Postupovali jsme následovně. Prvním krokem analýzy bylo sestavení shluků problémů, které spolu tematicky souvisejí. Vycházeli jsme z výčtu problémů, které byly pojmenovány nebo naznačeny v první části výzkumu a bylo možné je extrahovat z provedeného kódování a kategorizací dat. Výčet těchto problémů je poměrně obsáhlý a komplexní, proto jsme na začátku přistoupili k uspořádání problémů a rozdělili je do tematických skupin. Seskupili jsme ty, které k sobě měly blízko a souvisely spolu. Poté jsme v každém vzniklém tematickém shluku identifikovali jeden tzv. klíčový problém, který byl ústřední a nejvíce reprezentoval daný shluk. Následně jsme pro tento problém hledali v tematickém shluku jeho příčiny (kořeny stromu) a jeho důsledky (větve stromu), brali jsme ale v úvahu i ostatní problémy z jiných shluků. Výsledkem bylo sestavení stromů problémů pro všechny klíčové problémy.

Dalším krokem analýzy bylo propojení dílčích tematických stromů do výsledné sítě problémů. Vzhledem ke složitosti a komplexnosti tématu jsme vytvořili nejdříve tři takové oddělené sítě. Zvolená optika preferovala perspektivu dítěte, a sítě problémů byly postupně vytvořeny pro témata příchodu dítěte do zařízení a jeho adaptace, pro odchod dítěte ze

zařízení a nakonec pro pobyt dítěte v zařízení, tedy pro vše, co se odehrává v zařízení mezi příchodem a odchodem dítěte.

Je důležité upozornit, že všechny zmiňované analytické kroky jsou postaveny na **zobecňování** výpovědí diskutujících a tím i do jisté míry zjednodušování složité reality a třeba i opomíjení rozdílů mezi různými zařízeními. Abychom se dobrali výsledků, potřebujeme pracovat na jisté úrovni abstrakce identifikace ústředních a klíčových problémů, což nelze provést bez zamyšlení nad tím, co data vypovídají explicitně, ale i implicitně (skrytější významy) a bez jejich interpretace.

Sít problémů reprezentuje všechny identifikované problémy, které mají zásadní význam pro fungování ústavní péče jako celku, pochopitelně však odhlížejí od četných detailů, rozdílů mezi zařízeními, přístupů pracovníků apod. Musíme čtenáři připomenout, že i tato analýza se zakládá na výpovědích pracovníků a jejich vidění a pojetí problémů. Analýza **nepřichází s absolutním výčtem všech problémů**, vychází z dat vytvořených v diskusích pracovníků ústavní péče a ze způsobu, jakým oni sami nahlížejí na obsahy toho, co definují jako problém.

V dalším textu čtenáře postupně provedeme jednotlivými analytickými kroky, rozdělenými podle dvou hlavních témat. Poté nabídneme souhrnná zjištění a doporučení, čemu by se plánovaná transformace ústavní péče neměla zapomenout věnovat.

2. Typologie dětí v ústavních zařízeních

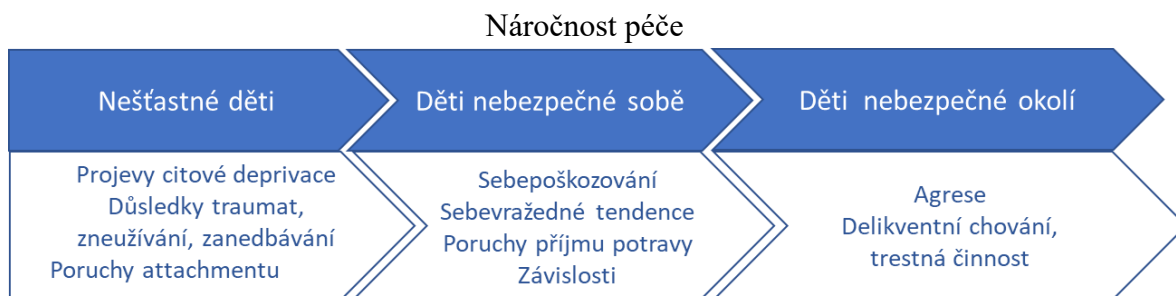
V diskusích se ukázalo, že diskutující byli schopni uvést a následně i popsat hned několik různých kategorií dětí, jejichž výčet čtenář nalezne v předchozí výzkumné části. Vymezení kategorií se vyznačovala tím, že se vzájemně překrývala, třídící charakteristiky se různě prolínaly a nebyly snadno uchopitelné. V diskusích se postupně začaly objevovat společné znaky, které pomohly blíže specifikovat kategorie dětí v ústavní péči. Postupně se ukazovaly jednotlivé kategorie, které jsme doplňovali díky dalším výpovědím získaným v průběhu výzkumu. Výchozím hlediskem pro prvotní klasifikaci se stala délka umístění dětí v zařízení a bližší popis specifík jejich životní situace. Při pojmenování kategorií jsme vycházeli rovněž z popisovaných překryvů a kumulací různých potíží a ústředním kritériem se pro nás stala náročnost péče. Dále jsme pátrali po možnosti kategorie lépe uspořádat podle nějakých kritérií a rozdělit děti podle určitých typů.

2.1. Působící faktory

Přes zmiňovanou různorodost dětí a různé překryvy a kumulace uváděných kategorií se v průběhu diskusí ukázaly jako klíčové **tři základní faktory**, které významně ovlivňují kategorizaci dětí, a ovlivňují se i mezi sebou navzájem. Jedná se o: náročnost péče, duševní a jiné zdravotní problémy a závažnost výchovných problémů dítěte. Tyto faktory lze vyhodnocovat z pohledu jejich intenzity (žádné vs. velké) a lze je tak promítnout na osy.

Prvním faktorem je náročnost péče, diskutující hovořili o kontinuu rozděleném do tří úseků (tři kategorie dětí). Na jednom konci osy jsou děti „nešťastné“, které nemají žádné významné výchovné problémy a jejich péče spočívá především v práci s projevy a důsledky traumatizace a citové deprivace. Na opačném konci osy jsou děti, které jsou „nebezpečné svému okolí“. Nebezpečí bylo v diskusích vymezeno jako nebezpečí pro společnost (druhé osoby), ale také jako nebezpečí pro ostatní děti nebo personál zařízení. Jde o děti se závažnými nebo extrémními poruchami chování, často u nich nalzáme více problémů současně. Uvedené děti mají problémy s extrémními poruchami chování, pácháním trestné činnosti, často násilného rázu, mají vážné psychiatrické diagnózy a vážné poruchy sociálního fungování a sociálních interakcí, nerespektují sociální normy. Péče o ně je extrémně náročná, pracovníci zmiňují, že jde o péči, která je krajní a „na hraně“ jejich možností, mnohdy je i přesahuje.

Mezi těmito dvěma krajními polohami se nalézají další přechodové kategorie dětí v různých situacích, nejvýznamnější z nich představují děti nebezpečné samy sobě. Ty se vyznačují rizikovým chováním nebo výchovnými problémy a nebezpečnost spočívá v ohrožení jejich vlastního fyzického a psychického zdraví (např. sebepoškozování). Jde o děti, u nichž je identifikováno problémové chování, se kterým si pracovníci zařízení dle sdělení diskutujících umějí ve většině případů poradit.



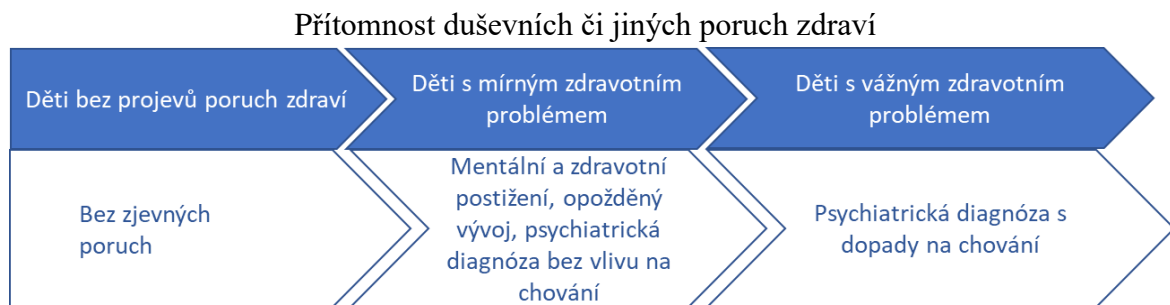
Druhým důležitým faktorem je zdravotní stav dítěte, především přítomnost duševních či jiných vážných poruch zdraví. Děti, které nejsou duševně či jinak zcela zdravé, představují pro ústavní péči značnou zátěž a práce s nimi je představována jako značně obtížná, provází ji řada problémů. Na jedné straně se lze setkat s dětmi, které nemají diagnostikováno žádné duševní onemocnění, stanovenou psychiatrickou diagnózu nebo jsou bez fyzických či jiných zdravotních potíží. Na druhé straně se lze setkat s dětmi s duševním onemocněním/psychiatrickou diagnózou a souvisejícími dalšími vážnými problémy, s dětmi s neuro-vývojovým problémem nebo opožděným vývojem či jiným zdravotním (fyzickým) problémem.

V zařízeních se setkáváme s dětmi s neuro-vývojovým problémem nebo opožděným vývojem, ty tvoří první kategorii dětí. Jedná se o děti s vývojovými deficity, s funkčním narušením v osobní, sociální či vzdělávací oblasti, s vývojovými poruchami intelektu, komunikace, poruchou autistického spektra (PAS), poruchou pozornosti, hyperaktivitou, specifickými poruchami učení či motoriky. O tyto děti se dle vyjádření zařízení zvládají postarat pouze v případě, kdy je dítě schopno nějakým způsobem spolupracovat a přizpůsobit se režimu zařízení. Některá zařízení dokážou získat potřebné dofinancování dodatečných pozic specializované péče od zřizovatelů (např. potřebné zdravotnické odborníky). Podobná situace je i v případě jiných zdravotních (fyzických) problémů, ať jde o chronické onemocnění, nebo zdravotní postižení, zařízení umí péči o takové děti zvládnout.

Další samostatnou kategorii tvoří děti s duševním onemocněním/psychiatrickou diagnózou, které nevykazují další vážné problémy. Jedná se o děti, které vyžadují zvýšenou péči v oblasti duševního zdraví. Chování těchto dětí je obvykle predikovatelné, medikace a zdravotnická opatření jsou pro zařízení zvladatelná, potřebují však podporu externích specialistů.

Poslední kategorii představují děti s duševním onemocněním/psychiatrickou diagnózou a souvisejícími dalšími vážnými problémy, které se promítají především do jejich „náročného“ chování. Výkyvy v jejich schopnosti komunikovat, způsob řešení náročných a/nebo problémových situací jsou pro zařízení obvykle nepredikovatelné. V praxi je obtížné odlišit, kdy se jedná o problémové chování, které je důsledkem onemocnění či diagnózy, a kdy jde o volní jednání, vědomé jednání s nějakým cílem. Péči o tyto děti hodnotili diskutující jako extrémně náročnou a vyčerpávající, mimo jiné z důvodu nedostatečné podpory od psychiatrů a psychiatrických nemocnic.

Děti se opět mohou v rámci této druhé osy nacházet kdekoli podle úrovně jejich duševního a fyzického zdraví a přítomnosti duševních či jiných poruch zdraví.



Třetím faktorem je míra závažnosti výchovných problémů, které u dítěte pracovníci zaznamenávají. Jsme si vědomi toho, že za výchovnými problémy (jak bývají označovány) se skrývá celá řada různých poruch a příčin.

Na jedné straně nalézáme v zařízeních děti, o které je péče z hlediska zařízení „zvladatelná“, protože odpovídají charakteristikám dětí, pro které podle slov diskutujících byla ústavní péče vytvořena. Jsou to děti, které de facto žádné významné výchovné problémy nemají, jenom ty „běžné“. Jsou to děti, které se dokázaly přizpůsobit režimu ústavní péče, akceptovaly ho, a péče o ně je z pohledu zařízení téměř bezproblémová, standardní. Tyto děti obvykle pobývají v dětských domovech.

Děti s méně závažnými výchovnými problémy, do kterých počítáme rizikové chování, záškoláctví, závislosti a nedodržování pravidel, bývají častěji umisťovány do dětských domovů se školou, tedy pokud nemají dokončenou školní docházku. Závažnost jejich výchovných problémů obvykle vede k nemožnosti navštěvovat běžnou školu (špatné výsledky, odmítání zapojení, značné neomluvené absence aj.) a umístění do dětského domova se školou. Ten obvykle zřizuje školu přímo v areálu zařízení, což má přispět k eliminaci problémů souvisejících se vzděláváním dítěte.

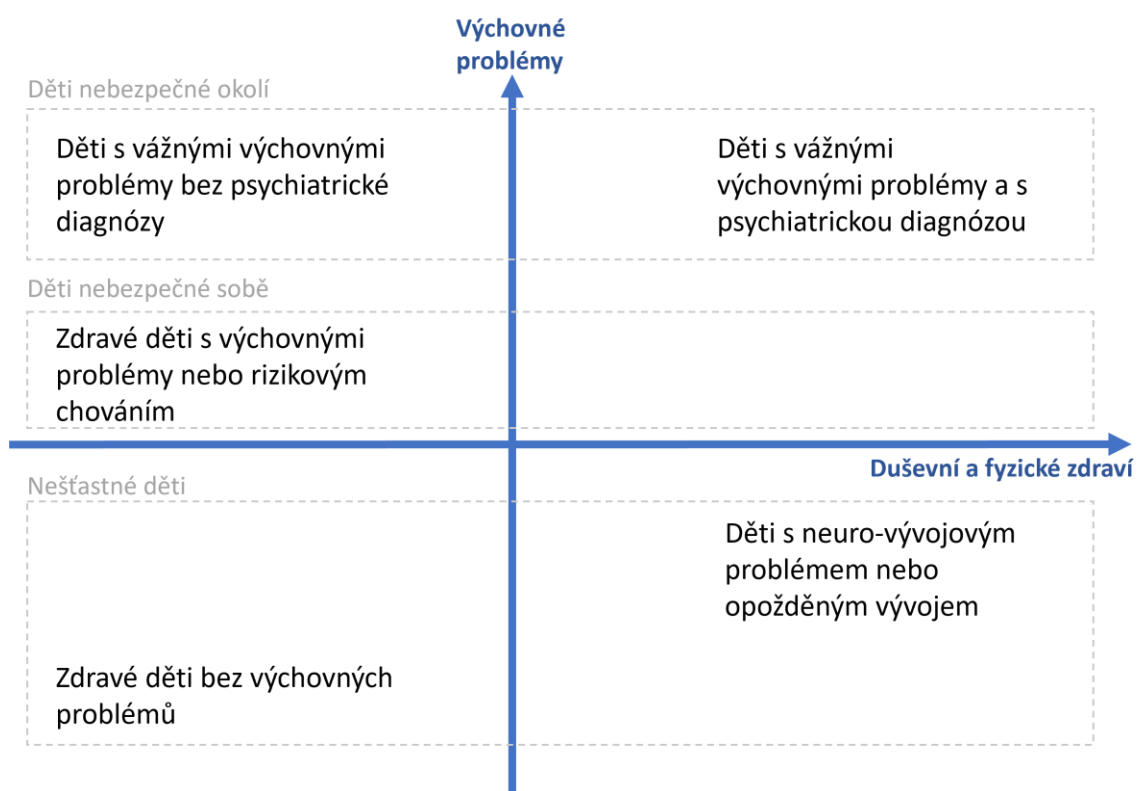
Na opačný konec osy můžeme umístit děti s extrémními výchovnými problémy. Takové problémy jsou obvykle spojeny s obdobím dospívání. Do extrémních poruch spadá především závažné nevhodné a delikventní chování (trestná činnost, agresivita, šikana aj.). Tyto děti odmítají akceptovat pravidla a řád, vyvolávají konflikty s ostatními, vyžadují velkou pozornost personálu a jejich chování často ovlivňuje i ostatní děti v zařízení. Mohou být také nebezpečné jak pro ostatní děti, tak pro personál, zejména pro své násilné chování.

Závažnost výchovných problémů



Tyto tři osy, přičemž každá z nich představuje intenzitu jednoho významného faktoru, pokrývají celé kontinuum dětí. Pro každé dítě je možné určit, kde se na daném trojdimenzionálním prostoru nalézá, a to s ohledem na příslušné faktory. Pokud z těchto os vytvoříme trojrozměrný prostor, je možné identifikovat základní typy dětí prolnutím těchto tří faktorů (viz následující schéma).

Na vodorovnou osu jsme umístili výskyt duševních či jiných poruch zdraví dítěte (směrem doprava narůstají zdravotní obtíže/poruchy), na svislou osu jsme vynesli míru závažnosti výchovných problémů dítěte (směrem vzhůru narůstá míra výchovných problémů). Pomyslná třetí osa, náročnost péče, potom prostupuje těmito prvními dvěma a tvoří následující shluky v prostoru:



2.2. Návrh typologie dětí

Na základě tohoto schématu jsme odvodili typologii, kterou tvoří pět základních typů dětí:

1. Děti s vážnými výchovnými problémy a s psychiatrickou diagnózou

Do této kategorie patří děti s velmi závažnými výchovnými problémy nebo s projevy agresivního chování. Mohou mít uloženou ochrannou nebo nařízenou ústavní výchovu. Některé mají i trestnou minulost (např. napadení, znásilnění) nebo jsou ohrožené závislostí na psychotropních látkách. Tyto děti obvykle provází psychiatrická diagnóza, nařízená medikace a různé poruchy osobnosti, myšlení, vnímání, emocí, intelektu a chování, např. impulzivita, neadekvátní reakce a málo predikovatelné chování. Vyskytují se u nich tzv. „rapty“, nepředvídatelné výbuchy zuřivosti a agrese, které mohou být nebezpečné pro okolí. Jedná se o děti, jejichž duševní stav či porucha snižují schopnost rozumět a akceptovat normy a pravidla zařízení. V diskusích byly tyto děti označovány např. jako děti s „nevypočitatelným“ chováním, děti s ochrannou výchovou, děti s projevy agrese nebo drogově závislé s přidruženou psychiatrickou diagnózou, nepredikovatelné a nebezpečné.

Tyto děti potřebují specifickou a individuální podporu. Zařízení, která se starají o tyto děti, potřebují dle výpovědí zdravotnický personál (zdravotní sestru) a dostupnou psychiatrickou péči s možností krátkodobých hospitalizací dítěte.

2. Děti s vážnými výchovnými problémy bez psychiatrické diagnózy

Do této kategorie patří děti s velmi závažnými výchovnými problémy, které provází kolize se sociálními normami, rovněž zkušenosti s pácháním trestné činnosti (loupeže, napadení, znásilnění) nebo projevy agrese. Jedná se o děti s vážnými osobnostními, vztahovými nebo výchovnými problémy, s poruchou attachmentu, se silně narušenou schopností sociální interakce, které bývají pracovníky zařízení označovány za extrémně problematické a těžko začlenitelné. Jejich chování však není ovlivněno duševním onemocněním či psychiatrickou diagnózou, je tedy z hlediska personálu lépe predikovatelné a srozumitelné. Tyto děti také často ze zařízení utíkají, což lze vysvětlit jejich neakceptací nastavených norem a nespokojeností s pobytem. Některé jsou ohrožené závislostí na psychotropních látkách.

Péče o tyto děti podle výpovědí vyžaduje důraz na jednoduchá pravidla a udržování řádu, blíží se svým nastavením detenci, protože rizika pro okolí jsou značná (např. fyzické útoky na personál nebo jiné děti) a jednání dětí bývá mimo sociální normy. Jde především o děti s ochrannou výchovou, může však jít i o děti s nařízenou ústavní výchovou s extrémními poruchami chování.

Zařízení v těchto případech potřebují techniky, nástroje a oprávnění, která jim umožní zřídit a udržovat režim navržený v soudních rozhodnutích, jako např. omezení pohybu nebo

omezení využívání telefonů k páčání další trestné činnosti. Zařízení potřebují také opatření, která zajistí bezpečnost personálu.

Diskutující zmíněné děti označovali jako „agresivní“ děti, děti přijaté těsně před zletilostí, děti s kriminálním záznamem/ochrannou výchovou, závislé děti, manipulativní děti, děti procházející více zařízeními.

3. Děti s výchovnými problémy nebo rizikovým chováním, bez zdravotních problémů

Pro následující kategorii dětí je možné použít označení děti nebezpečné samy sobě. Jedná se o děti, které vykazují vážné výchovné problémy, přičemž dopady těchto projevů neohrožují osoby nalézající se v jejich blízkosti či společnost. Jedná se především o projevy, které bývají pracovníky označovány za rizikové chování: spektrum poruch příjmu potravy, sebepoškozování, různé typy závislostí (cigarety, alkohol, marihuana), sebevražedné tendence, záškoláctví a kázeňské problémy, páčání nenásilné trestné činnosti (např. prostituce). Jde obvykle o děti s nařízenou ústavní výchovou, velmi složitou rodinnou situací a neutěšenou životní zkušeností.

Zařízení v péči o tyto děti potřebují kromě výchovného personálu především psychology a etopedy, důležitá je i dostupná péče psychiatra. V případě závislostí potřebuje zařízení také spolupráci s adiktology.

Diskutující pro tyto děti používali označení děti s kázeňskými a výchovnými problémy, děti s rizikovým chováním, problémy ve škole, šikanované děti, děti odložené nebo vrácené pěstouny, děti týrané nebo zneužívané.

4. Děti s neuro-vývojovým problémem nebo opožděným vývojem

Tato kategorie zahrnuje děti, které mají nějaký neuro-vývojový problém nebo opožděný vývoj, což ovlivňuje jejich schopnost začlenit se a přizpůsobit se režimu zařízení. Patří sem i děti se zdravotním postižením (tělesným, zrakovým nebo sluchovým), ale i děti dlouhodobě zanedbávané z nepodnětného prostředí. Provází je funkční narušení v osobní i sociální oblasti, které je sice v určité míře považováno za problematické, ale personál s ním dokáže pracovat a projevy chování jsou v určité míře předvídatelné.

Zařízení u těchto dětí obvykle řeší potřebu zdravotní péče, a to v podobě medikace nebo ošetrovatelské péče. Jde o každodenní potřebu, proto by měl být v zařízení pro tyto děti k dispozici zdravotní personál, minimálně zdravotní sestra. Potřebný je také specialista na vývojovou psychologii (psycholog), speciální pedagog se znalostí technik pro stimulaci a rozvoj dítěte, popř. ambulantně psychiatr (diagnostika a medikace). Zvláštní a individuální podporu děti vyžadují i v oblasti vzdělávání.

Do této kategorie patří například děti s vývojovými deficity, s funkčním narušením v osobní, sociální či vzdělávací oblasti, s vývojovými poruchami intelektu, komunikace, poruchou autistického spektra (PAS), poruchou pozornosti, hyperaktivitou, specifickými poruchami učení či motoriky.

5. Děti „nešťastné“ (bez výchovných problémů a zdravotních problémů)

Tyto děti tvoří kategorii, pro kterou byly původně určeny dětské domovy. Jedná se o děti, které se z různých důvodů ocitly mimo svou rodinu, a to obvykle z důvodu selhání rodičovské péče. Jejich výchovu pak namísto rodiny zajišťuje právě ústavní péče.

Těchto dětí v současné době v ústavní péči postupně ubývá, protože směřují především do náhradní péče rodinného typu (osvojení, pěstounská péče, péče příbuzných). Jedná se spíše o menší děti, které nemají ani výrazné výchovné problémy, ani nějaké zdravotní omezení. Diskutující pro tyto děti navrhovali jako nejvhodnější umístění v bytech v běžné zástavbě. Jejich výchova dle sdělení nevyžaduje zvláštní odbornost, péče nahrazuje rodinnou výchovu, nejedná se o potřebu převýchovy či nápravy dítěte jako u prvních tří uvedených kategorií dětí.

Diskutující děti označovali termíny jako děti citově deprivované, vytržené z rodinného prostředí, odložené rodiči, přicházející na vlastní žádost, v akutní životní krizi, nešťastné děti, děti s narušeným či komplikovaným spolehlivým vztahem k rodiči (rodičům) či dalším blízkým osobám, se zkušeností s nezájmem blízkých o ně, mající zkušenost s citovým strádáním, s komplikacemi v oblasti vytváření vztahu k ostatním lidem i k sobě samým, děti přicházející z neutěšených sociálních podmínek.

2.3. Proměna dětí v zařízení v čase

Z diskusí vyplynulo, že pracovníci zařízení reflektují proměnu charakteristik dětí, které v posledních letech přicházejí do ústavní péče. V následujícím textu nabízíme hypotézy, proč se tomu tak stalo. Tyto hypotézy jsme odvodili z výpovědí diskutujících a zasadili je do širšího kontextu systému péče o ohrožené děti a jeho změn v posledních letech. Pořád ale zůstávají hypotézami.

Posun těžiště práce od malých dětí k dospívajícím dětem

Diskutující se opakovaně vraceli k tomu, že jsou děti do ústavní péče umisťovány oproti dřívějšímu později, a to ve dvou významech. Upozorňovali na skutečnost, že děti přicházející do péče v současnosti jsou starší ve srovnání s dřívějším. Nejčastěji jsou ve věku, který odpovídá druhému stupni ZŠ nebo ve věku dospívání. Vedle toho reflektovali skutečnost, že děti dlouho setrvávají v podmínkách, které je negativně formují, a do zařízení se dostávají s již vybudovanými špatnými návyky, hodnotami a vzorci chování, které lze obtížně ovlivnit. Příčinou toho, že děti přicházejí do ústavní péče ve vyšším věku a rovněž déle zůstávají v pro ně nepříznivých podmínkách, je změna postoje k ústavní péči.

Snahy řešit situaci v rodině a udržet v ní dítě provází řada intervencí a případné hledání řešení i v blízkosti rodiny, nejsou však vždy úspěšné. Systém vychází z principu preferování rodinné péče či náhradní rodinné péče (např. osvojení, péče jiné osoby, pěstounská péče) a ambulantní podpory dítěte (SVP) před ústavní péčí, protože rodinná péče je pro dítě nejlepší. Ústavní péče je touto logikou pokládána za poslední možnost, jak situaci dítěte řešit. Zároveň je chápána jako možnost nejméně vhodná pro dítě. Systém, v souladu s těmito předpoklady, umisťuje do ústavní péče dítě obvykle až poté, co různá řešení a intervence selžou. Změna paradigmatu o tom, jaká péče je pro dítě nejlepší, pak stojí za mechanismem, který proměňuje věkovou skladbu dětí a vyvolává nutnost pracovat s dětmi, které byly delší dobu vystaveny nepříznivým způsobům života. To podle diskutujících vede ke snížené možnosti v rámci výchovy efektivně působit na dítě. Dá se předpokládat, že se bude jednat o dlouhodobou proměnu cílové skupiny, která těžiště práce posune směrem k dětem v období puberty, ovlivní fungování zařízení a zvýší náročnost péče například v oblasti navazování a budování vztahu s dítětem či formování identity a osamostatňování se.

Změna účelu umístění dítěte do ústavní péče

Další změna souvisí částečně s výše uvedeným pojetím umístění do ústavní péče jako poslední možnosti řešení nepříznivé životní situace dítěte. Mění se důvody, proč je dítě do ústavní péče umístěno. Tato změna se týká především dětských domovů, ve kterých se zvyšuje náročnost péče, což má dopad na potřebu vyšší kapacity a vyšší kvalifikace personálu. Jak vyplývá ze *Zprávy o příčinách umístování dětí mimo vlastní rodinu z perspektivy orgánů sociálně-právní ochrany dětí (2017)*, již před několika lety bylo zřejmé, že mezi příčiny umístování patří zanedbávání výchovy/péče o dítě, výchovné problémy dítěte, ale vedle nich i poměrně široké spektrum dalších příčin pramenících ze selhání rodiny a sociálních důvodů. Je zřejmé, že nejvíce jsou odebírány děti v regionech, které trápí sociální problémy, exekuce a bytová nouze, že jsou odebírány děti, jejichž základní potřeby nejsou naplňovány, vzrostl počet dětí, které jsou umístěny z důvodu zanedbávání či špatného zacházení, velkou roli v odebírání dětí z rodin hrají tzv. sociální důvody. (*Zpráva o stavu péče o ohrožené děti v ČR v roce 2023: prevence ohrožení dítěte stále Achillovou patou*).

Pozorujeme zde rozpor. Legislativa stanovuje, že účelem ústavní péče je dítěti zajistit „náhradní výchovnou péči v zájmu jeho zdravého vývoje, řádné výchovy a vzdělávání“¹, klade tedy důraz na zajištění výchovy dítěte. Řada dětí, které do ústavní péče v současnosti přicházejí, má ale jiné potřeby. Děti přicházejí z prostředí, které je dlouhodobě zasaženo sociálními a dalšími souvisejícími problémy, kterých si buď nikdo nevěšiml, nebo je neřešil, takže žití v nepříznivých podmínkách se stalo pro děti normou, standardem. Došlo

¹ § 1 zákona č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů

k nahromadění problémů, které výrazně dopadají na dítě a vyústily v jeho odebrání z rodiny v období adolescence, tedy okamžiku dozrávání/dospívání.

Diskutující uvádí, že se jejich zařízení (především výchovné ústavy) stávají odkladištěm dětí, u nichž se kumuluje celá řada dlouhodobě neřešených problémů, a které setrvávají v ústavní péči až do okamžiku, kdy zletí a tím za ně stát přestane mít odpovědnost. Děti jsou již silně ovlivněné dřívějšími zkušenostmi, vytvořila se u nich nedůvěra, vzorce chování spojené se strategiemi přežití v ohrožujících podmínkách, a navíc děti vstupují do životní etapy nových změn spojených s fyzickým a psychickým zráním. Nároky na poskytovanou péči jsou tak v jejich případě odlišné než u ostatních.

V této situaci je obtížné hovořit o jejich výchově, navíc formulované jako té, která má nahradit výchovu rodinnou. Musí se jednat o působení, které reflektuje probíhající změny spojené s dospíváním a současně pracující s případným letitým zanedbáváním dětí, jejichž primární socializace neproběhla způsobem, který umožňuje dětem sociálně fungovat. Takový úkol vyžaduje podle výpovědí více personálu, rozšíření odbornosti a jiné podmínky péče a přístupy, než s kterými dnes počítá zákonná úprava.

Obtíže sociálního fungování rodin a proměny sociálních norem

Výpovědi si všímají toho, že děti přicházejí z podmínek, které poznamenává nižší schopnost rodin řešit problémy, nižší rodičovské kompetence a horší sociální fungování. Patrné jsou dopady obtížné adaptace rodin na změny v jejich životě, které jsou vyvolané prostředím, ve kterém žijí. Oslabená schopnost rodiny reagovat na proměny vnějšího světa ústí v různé podoby nestabilit uvnitř domácností a ve formy jednání, které provází narušení blízkých vztahů. Děti nevyrostají v prostředí, které by zajistilo jejich bazální potřeby a stabilitu. Situace dětí je tak výsledkem snížené schopnosti rodiny reagovat na změny a přizpůsobit se jim, a také důsledkem narušení vztahů v rodině.

Na jedné straně se mění přístupy k výchově a právům dětí, celospolečenská atmosféra a postoje, na druhé straně domácnosti hledají způsoby, jak se vyrovnat s novými ekonomickými a sociálními výzvami. Na pozadí různých názorových pnutí pozorujeme rovněž mezigenerační proměny ve vnímání toho, co je dětství a jaké má být. Je pochopitelné, že proměny působí také na pracovníky zařízení, kteří podle svých slov lavírují mezi tím, co by mělo být vyžadovanou normou, a tím, jak se mnohé hranice posouvají a mění. Děti přicházejí z prostředí, které se o ně nezajímá, zanedbává je, nezajišťuje jim bazální potřeby. Děti přicházejí z rodin, které rezignovaly na jejich výchovu a ponechaly je bez opory a zájmu. Takové dítě, které přichází do zařízení, vstupuje od začátku do střetu s pravidly a požadavky, s nimiž se dříve nesetkalo.

Je proto pochopitelné, že velkým tématem v zařízeních je zajištění rovnováhy mezi tím, jak reagovat na zvýšený důraz na práva dítěte, a požadavkem či vlastní představou, jaká pravidla v konkrétních zařízeních nastavit a prosazovat. Požadavek důrazu na práva dítěte přichází z vnějšího prostředí, což je legitimní. Stanoviska dozorujících orgánů (zejména

státních zástupců) podle diskutujících mohou být z hlediska práce s dětmi ale i kontraproduktivní. Jako příklad byl uváděn zákaz omezení používání mobilního telefonu. Dítě má právo na kontakt s rodičem, kamarády, ale co když ho využívá k organizování dodávky drog, prostituci nebo k jiné trestné činnosti? Diskutující uváděli řadu dalších situací, v nichž dochází ke kolizi práva dítěte a povinností zařízení, např. práva dítěte na volný pohyb a povinnost zařízení zajistit dítěti bezpečí.

Kategorie dětí přicházející v současnosti do ústavní péče se podle výpovědí proměnily. Přicházejí ve srovnání s dřívějším dětem o něco starší, ve věku adolescence. Navíc v situaci, kdy selhaly předchozí intervence, pokud k nim vůbec došlo. Dozvídáme se, že problémem je včasná identifikace ohrožených dětí a také jejich dlouhodobé setrvávání v ohrožující situaci, které neprovází žádná změna. Příchozí děti procházejí etapou dospívání, navíc přicházejí zanedbané. Tato souhra obou okolností vyžaduje přístupy a způsoby práce, které jsou pokládány za náročné a přesahují běžnou „náhradní výchovu“. Situaci komplikuje skutečnost, že děti mají vícečetné neřešené problémy, na které je obtížné reagovat. Ústavní péče se proměňuje před očima pracovníků, dle výpovědí se mění v odkladiště dětí, s nimiž si nikdo neporadil a neví si rady.

3. Klíčové problémy a bariéry péče

Dříve než přistoupíme k samotnému souhrnnému popisu identifikovaných problémů a jejich vzájemných vztahů, považujeme za důležité stručně připomenout cíl výzkumu, kterým bylo identifikovat předpoklady, podmínky a bariéry ústavní péče, a to na základě výpovědí reprezentantů ústavní péče. Výzkum poskytl prostor k vyjádření lidem, kteří v ústavní péči pracují, a po celou dobu usiloval o porozumění tomu, jak na aktuální podmínky, které znesnadňují výkon ústavní péče, pracovníci nahlížejí. Analýza tedy primárně sledovala především problematické momenty péče a ve výsledku neuvádí skutečnosti, které nejsou pracovníky za problematické považovány. Výsledky je proto potřeba číst s vědomím tohoto cíle, který výzkum sledoval – tedy pojmenovat klíčové problémy a faktory, které k nim přispívají, nikoliv poskytnout celkový obrázek fungování ústavní péče.

V následujícím textu budeme pracovat s několika pojmy, proto je nejdříve vymezíme.

- **Ústřední problémy** jsou odvozeny od obecných cílů ústavní péče, za které považujeme pro účely této analýzy „péči o dítě s důrazem na rozvoj jeho schopností a dovedností, které mu pomohou vrátit se zpět k rodičům, nebo mu po opuštění zařízení pomohou začlenit se do společnosti a žít samostatný život bez další podpory a kontroly státu“. Ústřední problém nastává, pokud není deklarovaný cíl péče dosahován, není řešitelný obvyklými způsoby.
- **Klíčové problémy** představují faktory, které dosahování cílů ústavní péče ovlivňují nejvíce. Společně s jejich příčinami jsou vyobrazeny prostřednictvím stromu problémů. Klíčové problémy jsou odvozené z dat, která byla vytvořena v rámci výzkumu (focus groups), a rozříděny do skupin. Pokud máme přemýšlet nad změnami, tak právě tyto problémy poukazují do míst, kde jsou žádoucí nějaká řešení.
- **Detailní problémy a bariéry**, které diskutující identifikovali ve výzkumné části, tvoří problémové shluky okolo klíčových problémů. Slouží k vysvětlení příčin (kořenů stromu) a důsledků (větví stromu) klíčových problémů, k popisu faktorů, které určitý problém způsobují.

Základem celé analýzy je zjednodušování reality v iteračním procesu, které vede ke krystalizaci podstatného a znázornění problémů, vazeb a multiplikačních vztahů (viz popis analýzy výše). Problémy byly zpracovávány podle vybraných témat: týkající se počátku pobytu dítěte v zařízení – příjmu a adaptace, dále poslední etapy pobytu v zařízení – odchodu dítěte a vybraných aspektů života dětí mezi těmito dvěma póly.

Následující tři kapitoly mají vždy stejnou strukturu: vymezení ústředního problému/problémů, identifikaci klíčových problémů a jejich vztahů (souhrnnou síť problémů). Kapitoly uzavírá stručné schematické shrnutí.

3.1. Příjem a adaptace dítěte v zařízení

Období, kdy dítě přichází do zařízení, je důležité pro celý další pobyt dítěte. Průběh a způsob přijetí dítěte ovlivňuje jeho motivaci ke spolupráci, schopnost se přizpůsobit, a do značné míry předurčuje, jak bude adaptace probíhat a zda bude úspěšná.

Období adaptace je rozhodující pro dlouhodobé prospívání dítěte, představuje kritickou etapu jak pro dítě, tak pro zařízení. Dochází v něm k přizpůsobování se novým podmínkám života v zařízení, zvládnutí nastalé obrovské životní změny, jejímu porozumění, přijetí a stabilizaci. Průběh a výsledek adaptace v mnohém naznačuje, jak se může dále pobyt dítěte vyvíjet. Úspěšná adaptace podle výpovědi směřuje k harmonizaci požadavků, očekávání a sociálních vztahů, a přijetí situace. Obtížná či nezvládnutá adaptace může negativně ovlivnit sebepojetí dítěte, identitu, a vést k přijímání různých taktik, které provázejí kolize s normami a další nestability, jimiž se musejí pracovníci zařízení zabývat.

Pokud přijmeme skutečnost, že cílem procesu příjmu a adaptace je „úspěšné přizpůsobení se dítěte na režim zařízení včetně jeho úspěšného začlenění do rodinné/výchovné skupiny“, tak za ústřední problém můžeme označit stav **neúspěšné adaptace dítěte na podmínky života v ústavním prostředí**.

3.1.1. Klíčové problémy

Problémy související s příjmem dítěte a počáteční adaptací, které diskutující uváděli, jsme utřídili do tematických shluků. Každý tematický shluk je reprezentován klíčovým problémem (prostřední sloupec v tabulce). Levý sloupec obsahuje příčiny daného klíčového problému, v pravém sloupci jsou uvedeny důsledky klíčového problému, jedná se o důsledky (faktory), které jsou klíčovým problémem vyvolány nebo umocněny.

Příčiny (kořeny) problému	Klíčový problém	Důsledky (koruna) problému
Neplánovaný příjem dítěte	Neúplné informace o dítěti při příjmu	Špatný výběr skupiny pro dítě
Snaha OSPOD umístit dítě za každou cenu		Nevhodné nastavení režimu pro dítě
Chybějící diagnostika dítěte před umístěním		Problematický příjem (chování dítěte/rodiny při příjmu)
Přenesení rolí DŮ na zařízení		
Slabá interdisciplinární/multidisciplinární spolupráce		
Nespolupracující rodič(e)		
Nejasná zakázka		
Systemová změna	Přenesení rolí DŮ na zařízení	Chybějící diagnostika dítěte před umístěním
		Neúplné informace o dítěti

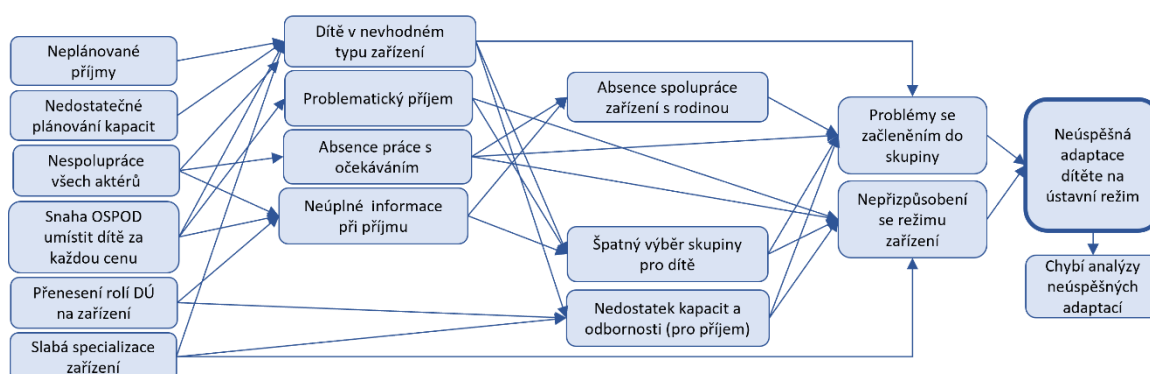
		Nedostatečná schopnost personálu vytvořit vhodné podmínky při příjmu dítěte
		Neexistence pozvolného adaptačního programu
Nedostatek míst ve vhodných zařízeních	Snaha OSPOD umístit dítě za každou cenu	Neúplné informace o dítěti
Slabá interdisciplinární/multidisciplinární spolupráce		Umístění dítěte v nevhodném typu zařízení
Nedostatek míst ve vhodném zařízení	Dítě v nevhodném typu zařízení	Problematický příjem (chování dítěte/rodiny při příjmu)
Snaha OSPOD umístit dítě za každou cenu		Nepřizpůsobení se režimu zařízení
Neznalost rozdílů mezi zařízeními (OSPOD, soud)		Ohrožení jiných dětí
Neplánovaný příjem dítěte		Problémy se začleněním do skupiny
Chybějící diagnostika dítěte před umístěním		
Nevhodná kritéria pro výběr zařízení (OSPOD a soudu)		
Nejasná zakázka		
Proměna cílové skupiny (děti)		
Absence práce s očekáváním dítěte (a rodiny)	Problematický příjem (chování dítěte/rodiny při příjmu)	Nízká motivace dítěte adaptovat se
Akutní stavy, kdy dítě nemá kontrolu na svým chováním		Nespolupracující rodič
Neúplné informace o dítěti		
Umístění dítěte v nevhodném typu zařízení		
Nedostatek kapacit a kompetencí personálu pro příjem - chybějící adiktolog, psycholog		
Nepřipravenost dítěte - má zavádějící informace - neví, že ho odebrali - nechápe, proč je umístěno do zařízení		
Nejasná zakázka		
Neúplné informace o dítěti	Špatný výběr skupiny pro dítě	Problém se začleněním dítěte do skupiny
Chybějící diagnostika dítěte		Nízká motivace dítěte adaptovat se
Nedostatek kapacit a kompetencí personálu pro příjem		Ohrožení jiných dětí
Chybí nástroje a kapacita personálu pro - psychologickou podporu dítěte (prožívání) - formování reálných očekávání dítěte	Problémy se začleněním do skupiny	Neúspěšná adaptace

- formování pozitivních vztahů ve skupině - práci s traumatem		
Nízká motivace dítěte adaptovat se		
Nespolupracující rodič		
Špatný výběr skupiny pro dítě		
Důraz na skupinu, ne dítě		
Absence pozvolné adaptace		
Chybí nástroje a kapacita pro - psychologickou podporu dítěte (prožívání) - formování reálných očekávání dítěte - formování pozitivních vztahů ve skupině - práci s traumatem	Nepřizpůsobení se režimu zařízení	Neúspěšná adaptace
Umístění dítěte v nevhodném typu zařízení		
Organizace života podle skupin		
Nevhodné nastavení režimu pro dítě		
Absence pozvolného adaptačního režimu		
Nejasná zakázka	Absence práce s očekáváním (dítěte a rodiny)	Problémové chování dítěte při a po příjmu
Nepřipravenost dítěte a rodiny na příchod do zařízení		Nespolupracující rodič
Neplánovaný příjem dítěte		Nízká motivace dítěte adaptovat se
Nedostatek kapacit a kompetencí personálu pro příjem		
Slabá interdisciplinární/multidisciplinární spolupráce		
Nedostatečné přenesení rolí DÚ na jiné aktéry	Nedostatek kapacit a kompetencí personálu pro příjem	Absence pozvolného adaptačního režimu - dítě musí ihned do skupiny - přijímací personál není k dispozici 24/7
Personální zabezpečení - není vyčleněn personál pro příjem 24/7 - není vyčleněn personál pro pozvolnou adaptaci		Absence práce s očekáváním
Organizace života podle skupin		Špatný výběr skupiny
Chybí nástroje a kapacita pro - psychologickou podporu dítěte (prožívání) - formování reálných očekávání dítěte - formování pozitivních vztahů ve skupině		Problémy se začleněním dítěte do skupiny

- práci s traumatem		
		Problematický příjem
		Absence spolupráce s rodinou
Nedostatek kapacit a kompetencí personálu pro práci s rodinou	Absence spolupráce zařízení s rodinou	Nespolupracující rodič
Apriori negativní postoj zařízení k rodině		Snížený potenciál možnosti návratu dítěte do rodiny
Neúplné informace o dítěti		
Absence práce s očekáváním		
Problémy se začleněním do skupiny	Neúspěšná adaptace	Přesun dítěte do jiného zařízení
Nepřizpůsobení se režimu zařízení		Útěky dítěte
Neprobíhá analýza důvodů (lesson learnt)		Problémové chování dítěte
Dlouhé lhůty soudních řízení	Nepropustnost systému	Přemístit dítě je zdlouhavé
Nedostatek míst v zařízení		Umístit dítě je těžké

3.1.2. Síť problémů

Následující diagram vyobrazuje klíčové problémy a jejich vzájemné vztahy (detailněji příloha č. 1).



Ze sítě problémů lze odvodit, které problémy mají největší vliv na proces příjmu a následné adaptace dítěte. Jak se ukazuje, zásadním faktorem je **kvalita přípravy na příchod dítěte do zařízení**, jedná se nejen o připravenost zařízení, ale i o připravenost dítěte a jeho rodiny. Zahrnuje vzájemnou komunikaci a koordinaci činností mezi pracovníky OSPOD, zařízením a rodinou, z níž dítě odchází. Sjednocení porozumění situaci a důvodům, proč je dítě do zařízení umístěno, očekávání od umístění a plánů, co bude po umístění následovat, je zásadní. Pokud nedojde ke shodě a harmonizaci postupů v těchto otázkách, bude příjem, následná adaptace, ale i další pobyt dítěte ztížen. Nevyjasnění představ dále nepříznivě ovlivňuje další spolupráci s rodinou – nedává jí směr ani obsah.

Součástí přípravy je rovněž předávání informací mezi jednotlivými aktéry. Jen **dostatek sdílených informací o dítěti** zaručí nastavení vhodnější péče o dané dítě. Informace

o dítěti by měly být také zásadní při výběru konkrétního zařízení, a to v koordinaci s někým, kdo rozumí tomu, jaká **zařízení jsou vhodná pro různé typy dětí a jejich životní situace**. Aktéři, kteří jsou dnes zapojeni do rozhodování o umístění, mají podle výpovědí nedostatečné povědomí o typech zařízení a podmínkách v nich panujících, a možnostech péče v nich.

Mnoho problémů je také vyvoláno tím, že jsou do zařízení umisťovány děti na základě předběžných opatření, jedná se o neplánované krizové příjmy, obvykle dětí odebíraných přímo z rodiny. **Krizové příjmy** provází řada problémů, které významně ovlivňují průběh adaptace dítěte.

Některé z těchto problémů jsou zároveň vyvolány tím, že **určité role diagnostických ústavů byly přeneseny přímo na zařízení**, ale bez zajištění kapacit a potřebné odbornosti (např. diagnostika nebo shromažďování informací o dítěti). Do zařízení jsou umisťovány děti vyžadující okamžitou pomoc (obdobně jako do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, tzv. ZDVOP), u nichž pozoruje personál výchovné problémy, nebo je nebylo možné z jiných důvodů umístit do ZDVOP nebo pěstounské péče na přechodnou dobu (např. detox, psychiatrická diagnóza). Neplánované příjmy jsou spojeny s umístěním dítěte do nevhodného typu zařízení, absencí práce s očekáváním, s nedostatečnými informacemi o dítěti, obrannými reakcemi dětí i rodičů nebo nedostatkem kapacit a odbornosti personálu při příjmu.

Další klíčový problém, který ovlivňuje významně fungování ústavní péče, je **proměna příchozí kategorie dětí** v posledních letech. Příchozí děti častěji vykazují vážné obtíže, které vyžadují odbornou péči. Kumulace dětí s vážnými obtížemi ústí v hromadění problémů a nemožnost zajistit dítěti potřebný individuální přístup nebo typ péče. Zejména v rámci současného personálního zajištění a skupinové organizace péče o děti. Zařízení pro některé typy dětí nedisponují dostatečným odborným personálem.

Praxe **umisťování dětí do zařízení bez ohledu na jejich potřeby a charakteristiky** prohlubuje problém nefunkční **specializace zařízení**. Nelze pak poskytovat individuální péči podle potřeb a stavu dítěte. Vhodný přístup a typ péče je přitom významným faktorem pro začlenění dítěte do zařízení.

Problém dále představují nedostatečné kapacity zařízení a chybějící data o tom, jaká je struktura dětí podle jejich potřeb. Podrobná a kontinuálně shromažďovaná data jsou základem pro průběžné **plánování počtu míst zařízení různého typu**. Současný plánovací proces není schopen podchytit měnící se potřeby a reagovat na ně.

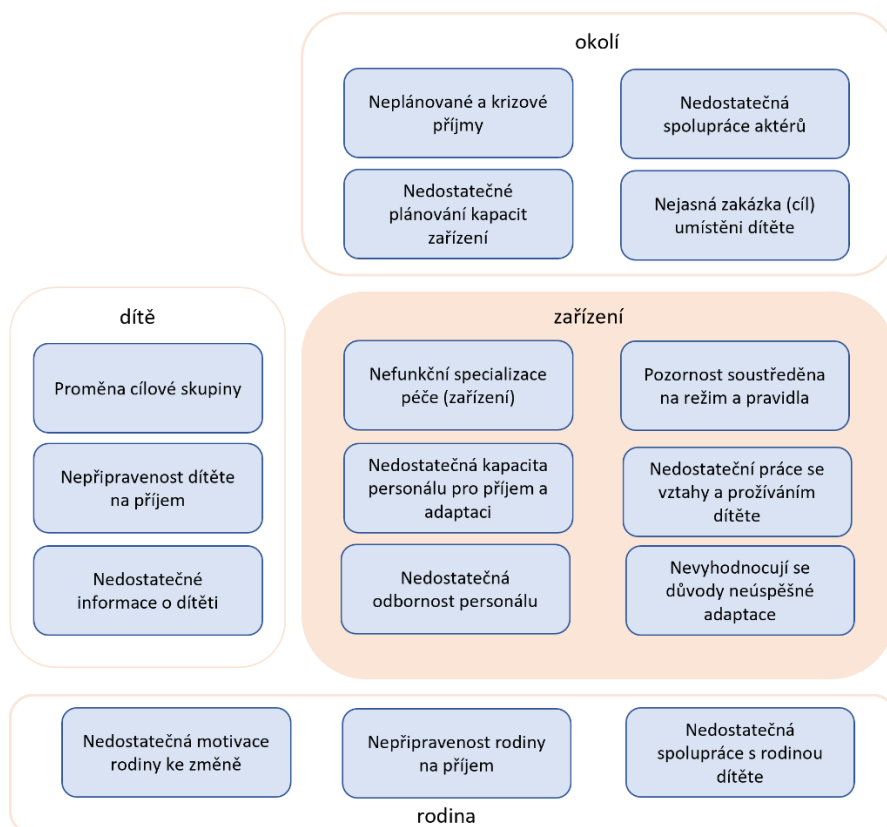
Další problém představuje oblast **spolupráce s rodinou**. K rodině je od počátku přístupováno s nedůvěrou, jako k někomu, kdo selhal a má dále na péči v zařízení negativní vliv, kdo zpovzdálí nepříznivě a zkratkovitě intervenuje do situace dítěte. Za ideál je považováno, když rodina do péče nezasahuje a poskytuje pouze to, o co je požádána. Skutečností však je, že rodina nadále zůstává zodpovědná za dítě, rodiče nejsou zbaveni

rodičovských práv a mnozí bývají v kontaktu s dítětem, ať už je hodnocen jakkoliv. Výzvou je otázka, jak prolomit řadu stereotypů a předsudků a nastavit systematickou práci s rodiči a postupně vytvářet podmínky pro návrat dítěte do rodiny. Snahy zapojit rodiče od začátku a vést je k potřebným změnám nebyly v diskusích tematizovány.

Jiným problémem s velkým dopadem jsou **nejasné zakázky týkající se umístění dítěte**, neurčitě definované důvody a okolnosti odebrání dítěte a zejména pak podmínky a možnosti jeho návratu domů. Zařízení, rodina a dítě chápou a interpretují situaci různě a liší se také jejich očekávání do budoucna, což zhoršuje vzájemnou komunikaci či společné postupy při hledání vhodného řešení situace dítěte.

Nastavení systému ústavní péče klade **důraz na respektování pravidel a režimu**. Dítě, které je označeno jako „úspěšně adaptované“, je dítě, které se plně přizpůsobilo režimu zařízení. Pokud se dítě neadaptuje, je výsledek přičítán selhání dítěte. **Zpětné vyhodnocování neúspěšných adaptací** s cílem „poučení se“ a provedení korekcí se neprovádí, není tak z čeho se učit.

Stěžejní problémy, které jsou výzvou v rámci ústavní péče v oblasti příjmu a adaptace dítěte v zařízení, jsou zachyceny v následujícím souhrnném schématu.



3.2. Odchod dítěte ze zařízení

Odchod dítěte ze zařízení byl popisován prostřednictvím čtyř základních situací, které představují: odchod dítěte do jiného zařízení (obvykle do zařízení s přísnějším režimem), návrat dítěte domů zpět k rodině, přechod do nějaké z forem náhradní rodinné péče a odchod po nabytí zletilosti (osamostatnění se).

Nejvíce se výpovědi soustředily na popis problémů v souvislosti s nabytím zletilosti, kdy dítě ze zařízení odchází a začíná vést samostatný život. Návrat do rodiny nebyl podrobněji diskutován, níže uvádíme alespoň souhrn zmíněných problémů. Přechod do náhradní rodinné péče ani přechod do jiného zařízení nebyly spojovány s problémy v takové míře, jak tomu bylo při osamostatnění. Proto se primárně zaměřujeme především **na odchody dětí do samostatného života po nabytí zletilosti**.

Cíl procesu, kdy dítě opouští zařízení a zahajuje svůj dospělý samostatný život, můžeme pro účely této analýzy definovat jako „stav, kdy se mladý dospělý začlení úspěšně do společnosti, tzn. získá a udrží si práci a bydlení, naváže nové vztahy ve svém okolí a je schopen sám zajistit svoje potřeby bez další podpory systému sociální pomoci“. Definice ústředního problému může pak znít „mladí dospělí **selhávají při svém osamostatňování se**“, což zahrnuje všechna možná dílčí selhání, jako např. ztrátu bydlení nebo práce.

3.2.1. Klíčové problémy

Před tím, než přistoupíme k popisu klíčových problémů, je třeba zmínit, že diskutující kladli důraz především na aspekty, které se týkaly zajištění nejzákladnějších potřeb: bydlení, finančních prostředků nebo zaměstnání. Vedle toho se objevovaly další aspekty, které hrají důležitou roli v tom, zda dítě osamostatnění úspěšně zvládne, či selže, například kontrola nad vlastními emocemi, pochopení svých kořenů a budování vlastní identity, nebo kognitivní dovednosti mladého dospělého. Tyto aspekty však v rámci diskusí nebyly pojmenovány přesně tak, jak je uvádíme níže, byly spíše popisovány příklady nebo se objevovaly v náznacích či ilustracích, proto jsme přistoupili k jejich odlišení od ostatních faktorů a označili je v textu *kurzivou*.

3.2.1.1. Osamostatnění zletilého dítěte

Při identifikaci klíčových problémů jsme postupovali stejně jako u procesu příjmu a adaptace dítěte (viz předchozí kapitola).

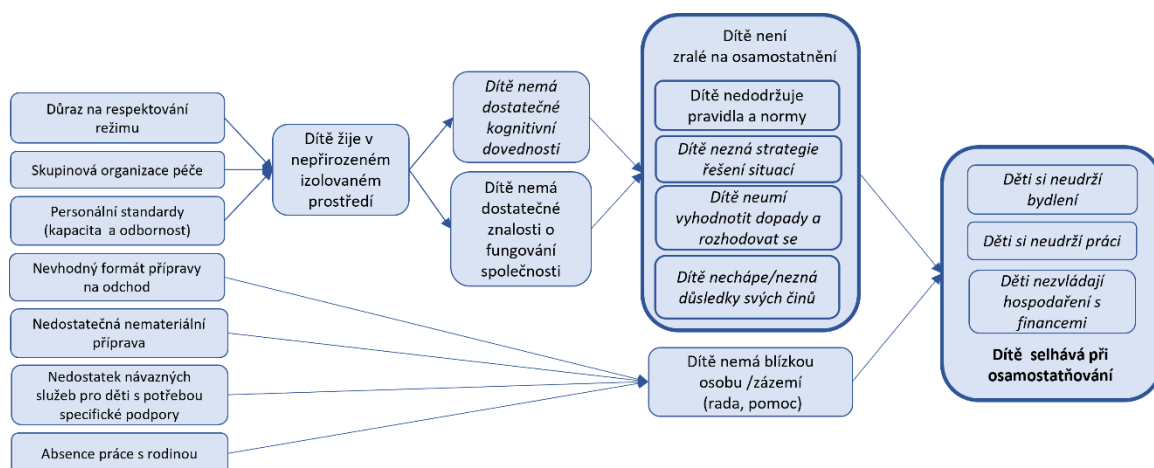
Příčiny (kořeny) problému	Problém	Důsledky (koruna) problému
Zařízení nemá kapacity na provázení dítěte po odchodu	Dítě nemá po odchodu oporu v sociálních vztazích, blízké osoby	Dítě se nemá s kým poradit/požádat o pomoc
Zařízení neudrzuje s dětmi po odchodu kontakt		<i>Absence pocitu sounáležitosti a podpory</i>

Příprava na odchod zaměřena na materiální stránku, základní podmínky	(absence poradenství a opory)	Dítě se nemá kam obrátit o pomoc, navrátit se
Žádné vztahy v místě, kam pak dítě směřuje		
Odchody probíhají rychle /nenásleduje adaptace s podporou		
Dítě má narušené vztahy s rodinou		
Není služba doprovázení po odchodu		
Přítomné očekávání, že dítě selže		
Nízké zapojení dětí do rozhodování o každodenních věcech	Dítě nemá dostatečné kognitivní dovednosti	<i>Mladý dospělý neumí vyhodnotit dopady alternativ a rozhodovat se</i>
Dítě nezná všechny běžné každodenní situace		<i>Mladý dospělý nezná strategie řešení (problémových/konfliktních) situací</i>
Režim nastaven ve prospěch skupiny, ne jednotlivce (nevede k samostatnosti)		Mladý dospělý není zralý na osamostatnění, samostatné fungování
Vzorci chování odvozeny od (referenční) skupiny		Mladý dospělý neumí plánovat, pracovat s informacemi, jednat s ohledem na souvislosti
Není kapacita pro dlouhodobý trénink kognitivních dovedností		
Příprava řeší jen úzký výsek životních situací	Dítě nemá dostatečné znalosti o fungování společnosti (práva, povinnosti, vztahy) = sociální dovednosti	<i>Mladý dospělý nechápe/nezná důsledky svých činů</i>
Dítě nemá dostatek zkušenosti z fungování domácnosti		Mladý dospělý nezvládá hospodaření s financemi
Dítě nemá zájem o cvičné bydlení		Mladý dospělý nezvládá adaptaci na nové podmínky
Nedostatek cvičných a startovacích bytů		Mladý dospělý se neřídí pravidly a normami
Dítě nežije všechny běžné situace		Mladý dospělý si neudrží bydlení, zaměstnání
Přednášky o osamostatňování se nemají efekt		Mladý dospělý není zralý na osamostatnění
Příprava na odchod je krátká		
Režim nastaven ve prospěch skupiny (nevede k samostatnosti)	Dítě žije v nepřirozeném, izolovaném prostředí	Mladý dospělý nemá dostatek zkušeností z fungování domácnosti
Nedostatečná kapacita personálu		<i>Mladý dospělý nezná strategie řešení běžných i náročnějších situací</i>
Koncentrace celého života do jedné budovy/lokality		Mladý dospělý nezažil všechny běžné situace
Mínimální sociální vztahy mimo zařízení		Mladý dospělý nemá dostatečné znalosti o fungování společnosti (povinnostech a právech)
Režim zařízení neodpovídá podmínkám běžného života		<i>Mladý dospělý neumí vyhodnotit dopady alternativ a rozhodovat se</i>

Nízké zapojení dětí do rozhodování o každodenních věcech		Mladý dospělý nedodržuje pravidla a normy, nerozumí jim
Finanční zátěž budování vlastní domácnosti	Mladý dospělý nezvládá hospodaření s financemi	Mladý dospělý si neudrží bydlení
Chybějící dostatečné znalosti o fungování společnosti		Mladý dospělý selhává v hospodaření a vedení domácnosti
<i>Neznalost strategie řešení běžných a náročných situací</i>		
Kapesné nedává prostor pro nácvik hospodaření		
Přednášky o osamostatnění nemají efekt		
Pocit volnosti bez kontroly (a důsledků), nedostatečná zpětná vazba		
Dítě si neudrží práci		
Mladý dospělý nemá vztah k bydlení/místu	Mladý dospělý si neudrží bydlení/zaměstnání	Mladý dospělý se nemá kam vrátit, na koho obrátit
Mladý dospělý nedodržuje pravidla a normy, nerozumí jim (pobytové služby)		Mladý dospělý je bez příjmu, zdroje financí
Nedostatek kapacit pobytových služeb		Mladý dospělý se ocitá bez ubytování
Není služba doprovázení po odchodu		
Mladý dospělý nemá dostatečné kognitivní dovednosti		
Mladý dospělý nemá dostatečné znalosti o fungování společnosti		
Mladý dospělý nedodržuje pravidla a normy		
Mladý dospělý nezvládá hospodaření s financemi		
Nedostatek návazných pobytových služeb	Dítě s potřebou specifické podpory není kam předat	Mladý dospělý v bezdomoví
Mladý dospělý není schopen se o sebe postarat		

3.2.2. Síť problémů

Klíčové problémy jsou dále vyznačeny prostřednictvím souhrnné sítě problémů a jejich vztahů s vyznačením důležitých momentů. Detailní síť problémů je uvedena v příloze č. 2.



Již v rámci diskusí bylo patrné, že při představování obtíží při osamostatňování se mladých dospělých je **pozornost věnována zajištění základních podmínek pro osamostatnění**, především zajištění bydlení, zaměstnání a dávek. To se však ukazuje jako nedostatečné, jednak zde existuje značné riziko toho, že mladý dospělý o bydlení či zaměstnání záhy přijde, ale současně platí, že je potřeba dítě na osamostatnění připravovat nejen v oblasti hmotného zajištění, ale je nutné poskytnout mladému dospělému podporu v oblasti sociálních vazeb, při začlenění do nějakých sociálních vztahů v místě, kde dítě začíná svůj samostatný život (na pracovišti, v bydlíšti, volnočasové aktivity). K takovému začlenění potřebuje být mladý dospělý vybaven dostatečnými **sociálními a kognitivními dovednostmi**. Jak se však ukazuje, principy a způsoby jejich osvojení jsou v rozporu s tím, jak je péče o děti nastavena, především s ohledem na skupinovou organizaci života. **Režim zařízení nedává prostor pro budování celé řady kompetencí pro samostatné vedení života**. Jejich osvojení je možné pouze skrze dlouhodobý výchovný proces – v každodenních situacích, které dítě prožívá, prostřednictvím učení se samostatnému jednání, rozhodování a nesení důsledků rozhodnutí. Je potřeba dát dítěti prostor, aby se učilo z vlastních chyb a výchova probíhala v bezpečném a povzbuzujícím prostředí. Díky nedostatečnému **personálnímu zabezpečení (kapacita a odbornost) a skupinové organizaci péče** však toto není v současných podmínkách možné dosáhnout (velké skupiny dětí).

Režim zařízení a skupinová organizace péče (velké skupiny dětí) jsou také důvodem, proč zařízení nemůže simulovat podmínky podobné těm v rodině, a to i v případě, kdy se jedná o malé zařízení.

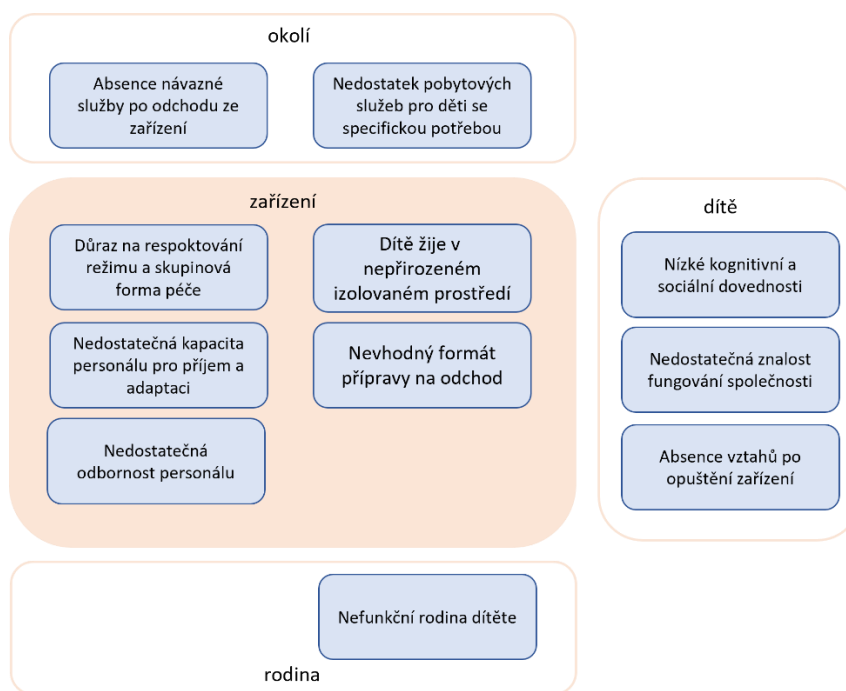
Umístění ve velkých zařízeních, často na venkově, prohlubují **izolovanost dítěte od podmínek běžného života**. Toto odtržení od běžného života ústí v nedostatečnou znalost fungování společnosti, nejen o pravidlech a normách chování, ale také o sociálních interakcích, nárocích prostředí, očekávaném chování, způsobech zvládání konfliktů a problémů, řešení v náročnějších a zátěžových situacích, odhadování dopadů vlastních rozhodnutí, včetně rozhodování o hospodaření, zaměstnání nebo bydlení. **Školení, kurzy a přípravy** v posledních měsících před odchodem dítěte nemají potenciál tento deficit kompenzovat, a jeví se proto jako **nefunkční**, zejména díky způsobu, jakým jsou vedeny.

V důsledku toho si mladí dospělí mnohdy neudrží ani zaměstnání, ani bydlení, nedokážou si vybudovat nové vztahy, nalézt přátele a začlenit se do místní komunity.

Nepřípravenost dítěte na samostatný život by mohla saturovat **dlouhodobá návazná služba**, která by dítě po odchodu ze zařízení doprovázela, poskytovala poradenství a podporovala ho v samostatnosti. Taková specifická služba ale neexistuje, je suplována některými nahodilými či nedostatečně podporovanými programy.

Dalším zásadním problémem je **nedostatek možností**, kam mohou odejít mladí dospělí, kteří nejsou a nebudou z různých důvodů schopni žít bez výrazné podpory sociálních a jiných služeb. Jde především o **dospívající se zdravotním postižením nebo s vážnou psychiatrickou diagnózou**. Návazná služba chybí také pro **mladé matky**, které v momentě zletilosti nejsou ještě připraveny na život bez další podpory.

Pokud síť problémů v případě procesu odcházení zjednodušíme a doplníme do schématu související problémy, nabyde následující podobu:



3.2.3. Návrat zpět do vlastní rodiny

Druhým ústředním problémem v tématu odchodu dětí ze zařízení je **nízká míra návratu dětí do vlastní rodiny**. Otázka, proč se děti ze zařízení vrací málo domů, sice nebyla v diskusích rozebírána, nicméně se toto téma několikrát objevilo v různých souvislostech.

Většina komentářů směřovala k hodnocení práce jiných subjektů, jako jsou soudy, pracovníci odborů sociálně-právní ochrany nebo ministerstva. Diskutující tuto práci většinou hodnotili jako nedostatečnou a nějakým způsobem znesnadňující návraty dětí do rodin.

Šlo především o tyto problémy, které byly spojovány s kompetencemi subjektů:

OSPOD	Nejasná zakázka umístění dítěte do zařízení (např. nejasné důvody, nejasné podmínky návratu dítěte domů)
	Útlum či pozastavení práce s rodinou po umístění dítěte do zařízení
	Nekoordinace práce zařízení, kde je umístěno dítě, a sociálních služeb, které pracují s rodinou
	Nekvalitní a neúplné individuální plány ochrany dítěte
	Nemotivace rodiny a nevedení rodiny ke změně
	Zařízení není zváno na případové/rodinné konference, kde se zvažuje umístění dítěte
Soud	Dlouhé lhůty opatrovnických řízení (pomalé rozhodování)
	Nepochopení soudů, jaké jsou možnosti a určení zařízení
Sociální služby	Rodič není ochoten spolupracovat se službou (není motivován něco změnit)
	Nedostatečné kapacity sociálních služeb
	Neúčinnost působení sociálních služeb v rodině
	Nespolupráce sociálních služeb se zařízením, kde je umístěno dítě
	Negativní postoj sociálních služeb k zařízením
	Obhajování rodiče a jeho jednání v každé situaci
MPSV	Systém podporuje rodiče v pasivitě
	Rodič nemá k zařízení žádné povinnosti, nejsou sankce pro rodiče
	Práva rodiče jsou upřednostňována před právy dětí

Vedle výše uvedených problémů byly v diskusích zmiňovány i takové, které byly spojovány s prací zařízení a které působí jako **bariéry návratu dítěte domů**:

- absence spolupráce s rodinou
- absence sociální práce v rodině dítěte ze strany sociálních pracovníků zařízení
- pojetí rodiny jako narušitele, soupeře a protivníka zařízení
- nezapojení rodiny do tvorby Programu rozvoje osobnosti dítěte
- zařízení nepracuje s očekáváním rodiče při umístění dítěte do péče

Příčiny zmiňovaných problémů a nedostatků byly shledávány v **nedostatečných kapacitách personálu, nedostatku odborníků pro práci s rodinou a nejasném metodickém vedení v oblasti práce s rodinou**. K tomu je potřeba ještě přiřadit uváděnou nejasnou **zakázku umístění dítěte, absenci práce s rodinou na změně její situace, nedostatečnou spolupráci a koordinaci aktérů a nedostatek a kvalitu sociálních služeb**.

Diskutující také upozornili na téma malé motivovanosti rodin dětí ke spolupráci se zařízením a faktické nemožnosti spolupráci rodičům nařídít, po odebrání dítěte z rodiny se zdá, že již není způsob jak rodinu přesvědčit ke spolupráci. Rodina navíc často chápe zařízení jako nepřítele.

3.3. Pobyť v zařízení

V předchozích kapitolách jsme se věnovali příjmu a adaptaci dítěte v zařízení a odchodu dítěte z něj. Nyní se naše pozornost obrací k pobytu dítěte. Přestože jde o velmi komplexní a rozsáhlé téma, postupovali jsme stejně jako v předešlých částech a vytvořili sít' problémů a identifikovali faktory, které problémy spojené s životem dítěte v zařízení ovlivňují nejvíce.

Z pohledu cílů zařízení bychom mohli při vymezení ústředního problému vycházet z obecných cílů ústavní péče a ústřední problém vztáhnout k úspěšnému odchodu mladého dospělého ze zařízení a jeho následného začlenění do společnosti, stejně jako jsme to učinili výše. Rozhodli jsme se ale na ústřední problém nahlédnout prostřednictvím stále se opakujícího tématu náročnosti péče, která souvisí s vnímanou proměnou kategorie dětí, které do ústavní péče přicházejí, a nutností na nově se objevující nároky reagovat. Proto ústřední problém vymezujeme jako „**zvyšující se náročnost péče**“, s níž souvisí „poskytování adekvátní péče dětem, která vede k řešení jejich problémů“.

3.3.1. Klíčové problémy

Nejdříve jsme identifikovali klíčové problémy, jejich příčiny a následky a opětovně je vyobrazili v následující tabulce. Zahrnuli jsme do ní nejen problémy související s režimem zařízení, pravidly, výchovnými metodami a podobně, ale také problémy, které souvisejí s personálem a materiálním zázemím. Proto je následující výčet o něco delší.

Příčiny (kořeny) problému	Problém	Důsledky (koruna) problému
Legislativní ukotvení – definuje výchovnou jednotku jako skupinu	Organizace života podle skupin	Vytěsnění individuálního přístupu <ul style="list-style-type: none"> - nutnost přizpůsobení se skupině - dítě je od počátku přiřazeno do skupiny - důraz na skupinovou identitu a řešení
Nevhodně nastavené personální zajištění – vztaženo ke skupině		Dítě v náročné vztahové situaci <ul style="list-style-type: none"> - soupeření o místo v hierarchii - měnící se složení skupiny - zápolení o přízeň vychovatele
		Nedostatečná kapacita vychovatelů <ul style="list-style-type: none"> - absence vztahové osoby
		Nestabilita vztahů dítěte <ul style="list-style-type: none"> - krátkodobé přesuny dětí z organizačních důvodů

		<i>Dítě má problémy s identitou (primární kolektivní identita)</i>
		<i>Dítě přebírá vzorce chování ze skupiny (referenční skupina)</i>
Předsudky a stereotypy	Negativní veřejné mínění	Stigmatizace/nálepkování dětí
		Negativní obraz ústavní péče <ul style="list-style-type: none"> - nezájem o práci v zařízení - demotivace personálu - defenzivní postoje personálu (obrana a pasivita a priori) - negativní postoj personálu ke změnám
Dlouhé lhůty soudních řízení	Neprostopnost systému	Zdlouhavé přemisťování dětí
Nedostatek míst v zařízení		Obtížné umístění dítěte
Legislativní ukotvení – definuje velikost skupiny	Skupiny dětí jsou příliš velké = nemožnost individuálního přístupu	Nedostatečná odbornost vychovatelů <ul style="list-style-type: none"> - děti s různými problémy potřebují jinou než obvyklou péči
Nevhodně nastavené personální zajištění <ul style="list-style-type: none"> - nedostatek vychovatelů - absence asistentů pedagoga 		Vyčerpání kapacit vychovatelů <ul style="list-style-type: none"> - děti se specifickými problémy berou kapacity vychovatele jiným dětem - skupinové vedení příprav do školy - krizové stavy jednoho dítěte ovlivňují dynamiku skupiny - absence vztahové osoby
Změna cílové skupiny <ul style="list-style-type: none"> - vyšší výskyt dětí s obtížemi, jež vyžadují zvýšenou pozornost 		Absence individuálního přístupu <ul style="list-style-type: none"> - neuspokojené specifické potřeby a zájmy - přizpůsobení se rytmu a dynamice skupiny, podřízení se
Nehomogenita skupiny <ul style="list-style-type: none"> - v jedné skupině děti s různými problémy - v jedné skupině děti s ústavní a ochrannou výchovou - děti různého věku mají různé potřeby a zájmy 		
Nehomogenita skupiny <ul style="list-style-type: none"> - v jedné skupině děti s různými problémy - v jedné skupině děti s ústavní a ochrannou výchovou - děti různého věku mají různé potřeby a zájmy 	Nedostatek specializace zařízení	Vysoká náročnost práce <ul style="list-style-type: none"> - fluktuace a odchody personálu - nezájem o práci v zařízení
Nedostatečné metodické vedení <ul style="list-style-type: none"> - chybí metody a nástroje pro nové problémy a situace - nejistota, které nástroje/metody se mohou používat 		Neúčinné výchovné metody/nástroje

- stejné nástroje/metody pro různé typy dětí		
Nedostatečná odbornost personálu - neodpovídá potřebám dětí		Chybějící postupy pro řešení krizových situací
Legislativní ukotvení - jeden obecný režim zařízení nereflektuje potřeby dětí - nereflektuje změnu cílové skupiny		Nejistota ve výkonu práce - nejisté, co a kdy je povoleno/zakázáno - pocity zmaru, bezradnost
Nedostatek personálu		
Změna cílové skupiny - vyšší výskyt problematického chování dětí		
Vysoká náročnost práce - pravidla jako opora	Důraz na pravidla a řád	Absence individuálního přístupu - adaptace je rovna přizpůsobení se
Nejistota ve výkonu práce - nejisté, co a kdy je povoleno/zakázáno - lpění na pravidlech		Izolace dětí od pravidel běžného života
Chybí postupy pro řešení krizových situací		Nepřirozený životní způsob
		Lpění na nastavených pravidlech, obtížné změny
Legislativní úprava - všechny události o dítěti musejí být zaznamenány	Vysoká administrativní náročnost	Nedostatečná kapacita vychovatelů - administrativa ubírá kapacitu na péči
Komplikovaná výchovná opatření - výchovná opatření musí schvalovat ředitel - výchovná opatření musejí být sepsána písemně		Výchovná opatření nemají očekávaný efekt
Nejistota ve výkonu práce - nejisté, co a kdy je povoleno/zakázáno - dokumentace jako opora		Sociální pracovnice/pracovník nemá prostor na sociální práci
Nedostatek informací o dítěti (na počátku)		Orientace na problematické momenty/neúspěch - vše zaznamenáno, nic není zapomenuto
Souhlasy zákonných zástupců - úřední úkony - vyšetření a diagnostiky - medikace, léčba, hospitalizace - přihlášky do škol, aktivit		Vysoká náročnost práce - fluktuace a odchody personálu - nezáměr o práci v zařízení
Nejistota, co kontrolují dozorující orgány - vedení další dokumentace jen pro účel kontroly		
Negativní veřejné mínění - dokumentace jako opora		

Absence jednoznačného výkladu právní úpravy	Nejistota ve výkonu práce - nejisté, co a kdy je povoleno/zakázáno	Důraz na pravidla a řád
Mnoho dozorujících orgánů - nejasné hranice pravomocí dozorujících orgánů a kdo má vyšší moc - nejasná míra zásahů do režimu zařízení od dozorujících orgánů (výkladový detail) - rozdílné/protichůdné požadavky dozorujících orgánů		Pasivita v řešení problémů - obava z postihu - obava ze selhání
Nejsou opravné prostředky proti nařízením státních zástupců		Vysoká administrativní náročnost - dokumentace jako opora
Nedostatek specializace zařízení		Vysoká náročnost práce - fluktuace a odchody personálu - nezáměr o práci v zařízení
Nehomogenita skupiny - v jedné skupině děti s různými problémy - v jedné skupině děti s ústavní a ochrannou výchovou - děti různého věku mají různé potřeby a zájmy		Demotivace personálu - rezignace na smysl práce - nezohlednění nejlepšího zájmu daného dítěte
Nedostatečné metodické vedení - nejistota, které nástroje/metody a kdy se mohou používat - stejné nástroje/metody pro různé typy dětí		Neochota a pasivita v zavádění nových metod práce a nových nástrojů - nedostatek nástrojů a technik pro řešení specifických problémů
Chybí metody a nástroje pro nové problémy - malá variabilita = nejsou alternativní řešení problémů - současné metody nefungují u všech typů dětí	Nedůsledná realizace výchovných opatření z důvodu - různé výchovné přístupy vychovatelů - administrativní zátěž - dopady na členy skupiny - nedostatek kapacit vychovatelů	
Nehomogenita skupiny - v jedné skupině děti s různými problémy - v jedné skupině děti s ústavní a ochrannou výchovou - děti různého věku mají různé potřeby a zájmy	Neúčinná výchovná opatření = výchovná opatření nemají efekt	Chybí možnosti pro řešení specifických problémů (např. dítě s ochrannou výchovou nelze omezit na svobodě/právech)
Změna cílové skupiny - vyšší výskyt dětí vykazujících problematické chování		Chybí řešení pro krizové situace
Značná administrativa (vše nutno zdůvodnit a zapsat) - nutnost souhlasu ředitele brání okamžitému efektu opatření		Demotivace personálu - rezignace na smysl práce - nezohlednění nejlepšího zájmu daného dítěte

		- přehlížení drobnějších porušení pravidel vychovateli
Chybí metody a nástroje pro nové problémy - malá variabilita, nejsou alternativní řešení problémů - současné metody nefungují u všech typů dětí		Pocit beztrestnosti u dětí
Nedostatečné metodické vedení - nejistota, které nástroje/metody a kdy se mohou používat - stejné nástroje/ metody pro různé typy dětí - rozdílné výchovné styly nebo rozpory vychovatelů		
Změna cíle zařízení - místo socializace jde o resocializaci, místo výchovy o převýchovu		
<i>Orientace na sankce než pozitivní motivace</i>		
Nedůsledná realizace výchovných opatření z důvodu - různé výchovné přístupy vychovatelů - administrativní zátěž - dopady na zbytek skupiny - nedostatek kapacit vychovatelů - organizační bariéry pro realizaci uložených opatření (dítě nesmí být samo apod.)		
Důraz na pravidla a řád - absence individuálního přístupu	Absence práce se vztahy	Neúspěšná adaptace dítěte - problémové chování dětí
Nedostatečná kapacita vychovatelů		Složitě vztahy mezi dětmi - skryté hierarchie mezi dětmi - řešení důsledků špatných vztahů místo budování pozitivních vztahů - dítě nemá podporu při tvorbě nových vztahů nebo ztrátě existujících vztahů
Nedostatečné metodické vedení - chybí nástroje na práci se vztahy - není kladen důraz na práci se vztahy		Konflikty mezi zařízením a rodiči - rodič nespolečupracuje - rodič maří péči zařízení, navádí dítě
Nedostatečná odbornost vychovatelů - není vzdělávání na práci se vztahy - nízká znalost dynamiky vztahů a skupin - vztahy mezi dětmi považovány za skryté a neovlivnitelné		Dítě má narušené vztahy s rodinou, vazby na členy rodiny

Chybějící personál - psychologové a soc. pedagogové		Dítě nemá vztahy mimo zařízení	
Zařízení ne(spolu)pracuje s rodinou		Nepracuje se s očekáváním - dítěte (neformuje se) - rodiny	
Skupiny dětí jsou příliš velké = nemožnost individuálního přístupu		Nízké kognitivní a sociální dovednosti dětí	
Dítě v náročné vztahové situaci - soupeření o místo v hierarchii skupiny - často se měnící členové skupiny - zápolení o přízeň o vychovatele			
Nedostatečná kapacita vychovatelů - na přípravu do školy (velká a různorodá skupina) - rostoucí počet dětí s výchovnými problémy (zacílení na výchovu, ne vzdělání) - plány činnosti pro všechny děti ve skupině stejné - problémy s logistikou kroužků pro vychovatele	Vzdělávání a osobní rozvoj dětí upozaděny	Nízká motivace dětí - zapojit se do volnočasových aktivit - dále se vzdělávat (po ukončení školní docházky) - nízké vzdělání	
Nároky školy na domácí přípravu - nedostatečné znalosti vychovatelů pro pomoc se školou - nutnost podpory dětí s přípravou (nemohou zvládnout samy) - náročná domácí příprava do školy		Neochota dětí dodržovat pravidla ve škole a zájmových aktivitách (vyloučení z aktivit, problémy ve škole)	
Děti mají hodnoty převzaté z rodiny - nevidí smysl vzdělávání, nemají vnitřní motivaci - netráví aktivně čas		Rezignace personálu na motivaci dětí	
Problémy zapojit děti do kroužků mimo zařízení - výkonnostní zaměření sportovních kroužků, rozpor nároků s režimem zařízení - odmítání dětí trenéry (nálepkování)		Nedostatek vztahů mimo zařízení	
Nedostatek míst ve spádových školách		Nízké kognitivní a sociální dovednosti dětí	
Stigmatizace dětí ve škole - kumulace dětí v jedné škole			
Škola si neumí poradit s problémovým chováním dětí			
Očekávání personálu, že děti selžou			
Nevhodně nastavené personální zajištění - velké skupiny - málo vychovatelů		Nedostatek personálu	Absence individuálního přístupu - na budování identity dítěte - práce s životní historií dítěte

- chybějící odbornosti		- na podpoře dítěte v oblasti zpracování emocí - na budování kognitivních dovedností (např. rozhodování)
Změna cílové skupiny - vyšší výskyt problematického chování dětí - vyšší výskyt dětí se specifickými problémy		Nedostatečná kapacita vychovatelů - dopad na aktivity skupiny - na přípravu do školy - zápolení dětí o pozornost vychovatele (podpora hierarchií ve skupině)
Organizace života po skupinách		Nestabilita prostředí dítěte - krátkodobé přesuny dětí z organizačních důvodů - změny vychovatelů skupiny
Dlouhá dovolená - potřeba zastupování		Absence práce se vztahy - budování vztahů dítěte uvnitř zařízení - budování vztahů dítěte mimo zařízení - chybějící podpora při tvorbě nových vztahů nebo ztrátě existujících vztahů
Zařízení převzala některé činnosti diagnostických ústavů bez zajištění dodatečného personálu		Silná pozice personálu - neochota vzdělávat se - neochota měnit metody práce
Nedostatek zájemců o práci - neobsazené pozice		Přetížení personálu - fluktuace a odchody - pasivita, rezignace - syndrom vyhoření
Změna cílové skupiny - vyšší výskyt problematického chování u dětí - vyšší výskyt dětí se specifickými problémy/potřebami	Nedostatečná odbornost pracovníků	Absence potřebných odborných znalostí - psychologů a etopedů v DD - zdravotního personálu (VLP) - psychiatrů - adiktologů - sociálních pracovníků, sociálních pedagogů
Nevhodně nastavené personální zajištění - chybějící odbornosti		Nedostatky v péči (improvizace) o - děti s psychiatrickou diagnózou - děti sebepoškozující se a se sebevražednou tendencí - děti se závislostmi - děti vyžadující jinou zdravotní péči
Nedostatek zájemců o práci - příjem nekompetentního personálu - neobsazené pozice - nedostatek pedopsychologů		Absence komplexní diagnostiky dítěte
Nedostatečné metodické vedení		Absence individuálního přístupu - v oblasti zpracování emocí

		- práce s identitou
Chybějící metody a nástroje - pro nové problémy - pro řešení specifických problémů - pro řízení vztahů, emocí apod.		Problematická léčba závislostí
Nejasné ukotvení výchovně-léčebného programu		Absence práce se vztahy
		Špatný vztah zařízení a rodiny
Nedostatek: - PLDD - pedopsychoiatrů - adiktologů - psychologů	Nedostatek externích odborníků	Dojíždění za odborníky na velké vzdálenosti (kapacita)
Není možné využít služeb SVP		Absence komplexní diagnostiky dítěte
Změna cílové skupiny - vyšší výskyt problematického chování dětí - vyšší výskyt dětí se specifickými problémy		Nedostatky v péči o - děti s psychiatrickou diagnózou - děti sebepoškozující se a se sebevražednou tendencí - děti se závislostmi - děti vyžadující jinou zdravotní péči - speciální potřeby řešeny svépomocí (neodborně)
Nedostatek lůžek - na psychiatrických klinikách - na detoxu		
Nutnost souhlasu zákonného zástupce		
Zařízení není účastník opatrovnického řízení	Slabá spolupráce zařízení s dalšími aktéry	Nedostatek informací o dítěti
Nedostatek kapacity personálu zařízení		PROD a IPOD nejsou v souladu
Nejasné vymezení rolí mezi aktéry		Dítě dostává rozporuplné informace - o své minulosti (o rodině) - o své budoucnosti
Nedostatek služeb pro rodinu s dětmi		Umístění dítěte v nevhodném typu zařízení
Nízká kvalita služeb pro rodinu s dětmi		Rodina nepracuje na změně své situace
Nemožnost výměny informací s OSPOD apod.		Špatná spolupráce a komunikace s rodičem/rodiči
Nejasný důvod (zakázka) umístění dítěte v zařízení		
Nejasné zodpovědnosti aktérů ve specifických a krizových případech		
Nejasný důvod (zakázka) umístění dítěte v zařízení	Problematická spolupráce s rodinou	Nespolupráce rodiče - složité získat informované souhlasy - složité získat dokumenty dítěte
Chybějící odbornost v zařízení		Nedostupný rodič

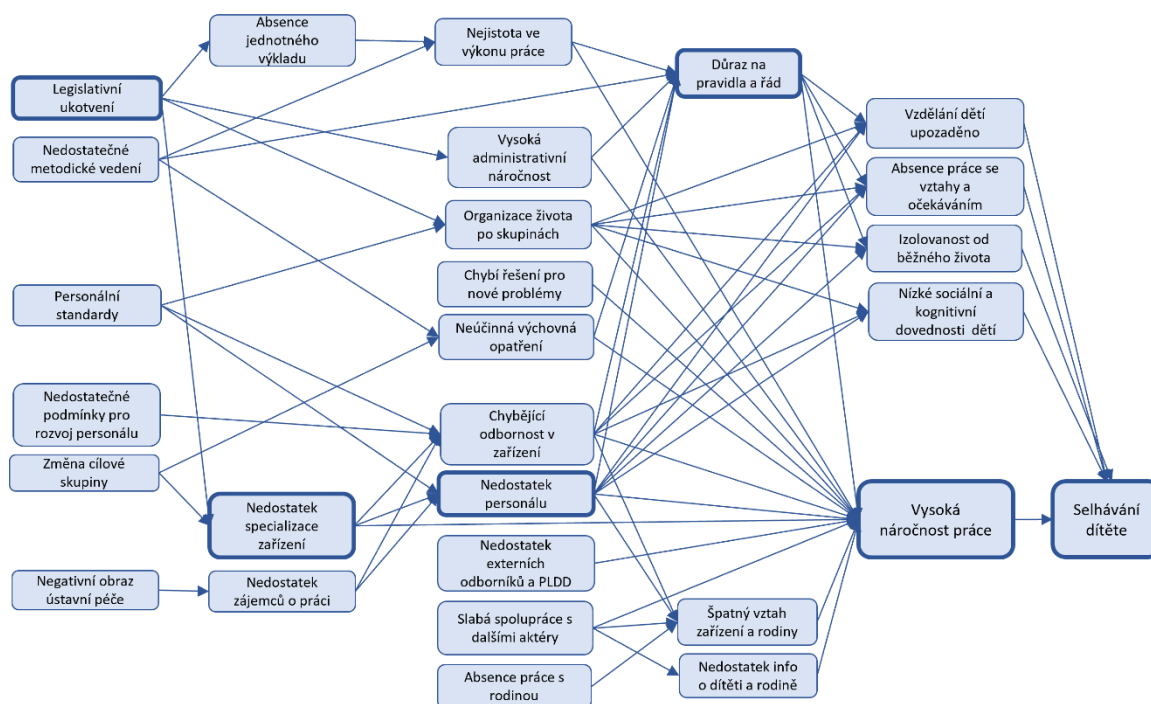
<ul style="list-style-type: none"> - není kapacita pro práci s rodinou - chybí techniky a metody pro práci s rodinou 		<ul style="list-style-type: none"> - nepodaří se získat informovaný souhlas rodiče - nemožnost vyšetření a diagnostiky - nemožnost léčby a medikace - nemožnost hospitalizace a detoxu
<p>Rodina a priori vnímána negativně, jako protivník (narušuje výchovu)</p>		<p>Narušování péče rodičem</p> <ul style="list-style-type: none"> - navádění proti zařízení (naschvály) - změny dokumentů/registrací - svalování viny na zařízení - odvolávání informovaných souhlasů - neodůvodněné stížnosti na zařízení - neplánované návštěvy
<p>Rodina není zapojena do tvorby PROD</p>		<p>Děti mají prostor pro manipulaci rodiče</p> <ul style="list-style-type: none"> - přerušení léčby závislosti, medikace
<p>Rodič nezná práva a povinnosti aktérů</p>		<p>Rodič neplní sliby dítěti</p> <ul style="list-style-type: none"> - návštěvy, kontakty - návrat domů
<p>Rodič nemá motivaci ke změně</p>		
<p>Nedostatek služeb pro rodinu s dětmi</p>		
<p>Nízká kvalita služeb pro rodinu</p> <ul style="list-style-type: none"> - vliv služby na změnu v rodině je malý 		
<p>Nejasný důvod (zakázka) umístění dítěte v zařízení</p>	<p>Problémové chování dítěte = neúspěšná adaptace</p>	<p>Chování dítěte označované za problémové (agrese, manipulace, šikana, závislosti...)</p>
<p>Absence individuálního přístupu</p> <ul style="list-style-type: none"> - na budování identity dítěte - práce s životní historií dítěte - na podpoře dítěte v oblasti zpracování emocí 		<p>Špatný psychický stav dítěte (apatie, deprese, sebepoškození, sebevražedné pokusy...)</p>
<p>Dítě v náročné vztahové situaci</p> <ul style="list-style-type: none"> - soupeření o místo v hierarchii skupiny - často se měnící členové skupiny - zápolení o přízeň vychovatele 		<p>Nízká motivace nebo pasivita</p> <ul style="list-style-type: none"> - dítěte k zapojení se do skupiny - nízká motivace ke vzdělávání (zejm. po ukončení školní docházky) - k volnočasovým aktivitám
<p>Nedostatečná kapacita vychovatelů</p> <ul style="list-style-type: none"> - absence vztahové osoby 		<p>Útěky dítěte ze zařízení</p>
<p>Nestabilita prostředí dítěte</p> <ul style="list-style-type: none"> - krátkodobé přesuny dětí z organizačních důvodů - nové příchody a odchody dětí do skupiny - změny vychovatelů skupiny 		<p>Přemístění dítěte do jiného zařízení</p>

- přesuny dítěte do jiného zařízení/skupiny		
Nestabilita vztahů dítěte - časté změny dětí ve skupině - fluktuace a zastupování personálu - narušené vztahy s rodinou - omezené vztahy na lidi mimo zařízení, absence kamarádů mimo zařízení		
Absence práce se vztahy - budování vztahů dítěte uvnitř zařízení - budování vztahů dítěte mimo zařízení - nepodpora při tvorbě nových vztahů nebo ztrátě existujících vztahů		
Vše je zaznamenáno/nic není zapomenuto = neustálá konfrontace s problematickými momenty, neúspěchem		
Problematické vztahy s rodinou - rodič neplní sliby - rodič navádí dítě proti zařízení		
Dítě dostává rozporuplné informace - o své minulosti (o rodině) - o své budoucnosti		
Umístění dítěte v nevhodném typu zařízení		
Nepřehledná pravidla života - nejednotný výchovný styl různých vychovatelů - jiný režim v rodině a v zařízení - podřízení se skupině na úkor individuality - izolace od běžného prostředí/života		
Očekávání personálu, že děti selžou		
Nálepkování dětí - ve škole - v sousedství zařízení		
Negativní obraz ústavní péče	Nedostatek zájemců o práci	Příjem personálu bez kvalifikace
Nejistá budoucnost ústavní péče		Nedostatek personálu - neobsazené pozice - doplňování kvalifikace na úkor kapacit
Nekonkurenční platové ohodnocení		Silná pozice personálu - neochota vzdělávat se - neochota měnit metody práce
Nutnost dojíždět do zařízení		Přetížení personálu

Špatná dostupnost zařízení		- fluktuace a odchody - pasivita, rezignace - syndrom vyhoření
Psychicky náročná práce		
Příjem personálu bez kvalifikace	Nedostatečné podmínky pro rozvoj personálu	Chybějící odbornost v zařízení
Přetížení personálu		Nedostatky v péči o - děti s psychiatrickou diagnózou - děti sebepoškozující se a se sebevražednou tendencí - děti se závislostmi - děti vyžadující jinou zdravotní péči
Nedostatek personálu		Nedostatečné metody a nástroje - malá variabilita = nejsou alternativní řešení problémů - současné metody nefungují u všech typů dětí
Silná pozice personálu - neochota vzdělávat se - neochota měnit metody práce		Chybí nové metody a nástroje - pro nové problémy - pro řešení specifických problémů/specifických potřeb dětí - pro řízení vztahů, emocí apod.
Malá nabídka dalšího vzdělávání		
Standardní školení nejsou přínosná (neposkytují řešení)		
Lektoři neznají prostředí ústavní péče		
Nedostatečné metodické vedení		

3.3.2. Síť problémů

Vyobrazit výše uvedený značně široký výčet všech klíčových problémů je obtížné, proto jsme síť problémů rozdělili do dvou schémat. V prvním čtenář nalezne problémy týkající se organizace péče, ve druhém jsou vyobrazeny problémy, které se týkají výkonu péče. Obě schémata jsou uvedena v příloze č. 3, kde je část týkající se organizace péče (pravidla, metody a podmínky péče), a příloze č. 4, která zachycuje výkon péče (personál, spolupráce, nástroje). Níže uvádíme souhrnné schéma, které vyobrazuje pouze nejvýznamnější identifikované klíčové problémy.



V síti vyznačená propojení problémů poukazují na ty, které mají největší vliv na výkon ústavní péče. Patrný je vliv **proměny kategorií příchozích dětí a tím i celkové situace**, kterou zatím neodráží legislativní úprava, navazující vyhlášky či metodické pokyny. Stávající legislativa a právní úpravy vycházejí z premisy, že zařízení poskytují péči dětem bez významnějších výchovných problémů, které potřebují zajistit náhradní péči místo péče jejich rodiny. Tyto děti jsou ale dnes většinou umístěny do některých z forem náhradní rodinné péče. Do ústavní péče se pak dostávají jen větší sourozenecké skupiny a děti, které nejsou snadno umístitelné v jiné formě náhradní péče. Tento selektivní mechanismus přispívá ke skutečnosti, že se v ústavní péči ocitají děti vyžadující mimořádně náročnou péči, např. děti s duševním onemocněním/psychiatrickou diagnózou a souvisejícími dalšími vážnými problémy nebo děti s mimořádně vážnými výchovnými problémy.

Nastavené **personální zajištění** dnes již neodpovídá potřebám, které příchozí kategorie dětí mají. Počty vychovatelů jsou nedostačující, potřebný je individuálnější přístup k dětem, kterého se nedostává už z principu skupinové organizace práce s dětmi. Zajištění individuální práce s dítětem se neobejde bez dostatečného personálního zabezpečení (vychovatelé, asistenti pedagoga).

Nedostatečné jsou i **kapacity** sociálních pracovníků, kteří bývají vytiženi administrativou a nemají prostor na potřebnou sociální práci s rodinou, případně je jejich role chápána jako doplňková vůči roli pedagogických pracovníků. Chybí i kapacity odborných pozic, jako jsou psychologové a etopedi, **některé odbornosti** v zařízeních **chybí** zcela. Velkou výzvou je přístup k výběru, zajištění a rozvíjení **kvalifikace** pracovníků, především ve vazbě na zvyšující se nároky péče o děti.

Nedostatek kapacit a odbornosti personálu souvisí také s **nefunkční specializací zařízení**, která neodpovídá aktuálním potřebám dětí. Z různých důvodů jsou do zařízení umisťovány společně děti, které mají velmi rozdílné problémy, jež vyžadují jiný výchovný režim a přístup.

Problém nedostatečného personální zajištění se pak násobí ve spojení s **nedostatkem externích odborníků**, jako jsou adiktologové, pedopsychiatři nebo psychologové. Nedostatek externích odborníků je patrný zejména v případech větších zařízení. Absorpční kapacita spádových odborníků zřejmě nemůže poptávku zařízení uspokojit. Problém nastává i s **dostupností praktického lékaře** pro děti a dorost nebo se zajištěním povinné školní docházky. V případě **škol** přináší kumulace problémových dětí v jedné lokalitě další problém, kdy školy nechtějí děti ze zařízení, na základě předchozích zkušeností, přijímat. Kumulace dětí přispívá i k jejich stigmatizaci. Další problém představují doprovody dětí k soudu, k (odborným) lékařům, kdy je potřeba zajišťovat převozy dětí na delší vzdálenosti.

Absence jednotného výkladu a metodických pokynů, jak aplikovat legislativní úpravu a vyhlášky v praxi, vede k různé kvalitě péče v různých zařízeních. Zároveň je příčinou rozporných vyjádření dozorujících orgánů, které si legislativu vykládají každý ze své perspektivy. Společně s absencí metodického výkladu to zvyšuje nejistotu ve výkonu péče a vede k **důrazu na dodržování pravidel a řádu** zařízení.

Nedostatečná spolupráce aktérů, o které jsme se již zmiňovali v kapitole o příjmu a adaptaci, způsobuje problémy i v dalších etapách pobytu dítěte v zařízení. **Výměna informací, koordinace intervencí směrem k rodině a dítěti, sladění očekávání všech účastníků nebo vyjasnění zakázky umístění v ústavní péči** významně ovlivňují průběh této péče. Chování a reakce dítěte jsou neustále ovlivňovány těmito faktory, stejně jako ochota rodiny spolupracovat se zařízením.

A priori negativní nastavení směrem k rodině je další bariérou **spolupráce zařízení s rodiči dítěte**. Problém spočívá v tom, že k rodině je přistupováno spíše jako k elementu, který narušuje výchovu dítěte v zařízení (např. neplní své sliby, nespolupracuje, manipuluje). Rodina je pokládána za prostředí, které zůstává neměnné, protože není sanováno. Situace v rodině se po umístění dítěte do ústavní péče nezlepšuje a s rodinou nikdo nepracuje, nejsou vidět žádné změny k lepšímu. S rodinou ale zřídka spolupracují i sama zařízení. Neošetřeny tak zůstávají různé důležité procesní okamžiky, ať už se jedná o příjem dítěte, změnu podmínek v rodině nebo přípravu na odchod.

Podobně přistupují ale také rodiče dítěte k zařízení, zařízení je pro ně zjednodušeně ten, kdo je připravil o děti. Je to jejich nepřítel, někdo, s kým je třeba bojovat, ne spolupracovat. Je proto velmi náročné získat důvěru rodičů a motivovat je ke spolupráci. Tam, kde se to podaří, profituje z této spolupráce především dítě.

Nejen při odchodu, ale i během péče je kladen hlavní důraz na materiální zabezpečení dítěte, **sociální a psychické komponenty péče bývají upozaděny**. Absence práce se vztahy a prožíváním, se zpracováním emocí, obav a strachu, absence práce s očekáváním,

ale i budování sociálních a kognitivních dovedností dětí jsou limitovány v důsledku kombinace nedostatku kapacit a odbornosti personálu a návyků, které si děti přinášejí s sebou do zařízení. Roli zde hraje také kombinace nevhodně nastaveného personálního zajištění péče (kapacita a odbornost), stigmatizace ústavní péče, nedostatku zájmu odborníků o práci v zařízeních a nedostatku externích odborníků, kteří mohou s dítětem pracovat. A to vše v atmosféře málo reflektované změny přichozích kategorií dětí a nefunkčního nastavení specializace ústavní péče. Chybí zde **metodické vedení a systematický rozvoj a zapojení odborných kompetencí a kapacit** (buď formou interní, nebo externí). **Pracovníkům chybí nástroje a metody** pro řešení (nových) specifických problémů dětí, s nimiž se dříve v takovém objemu nesetkávali. V důsledku toho není věnována pozornost např. tématu rozvoje sociálních a kognitivních schopností dětí, utváření identity a vazeb, což se naplno projeví v selhávání po osamostatnění.

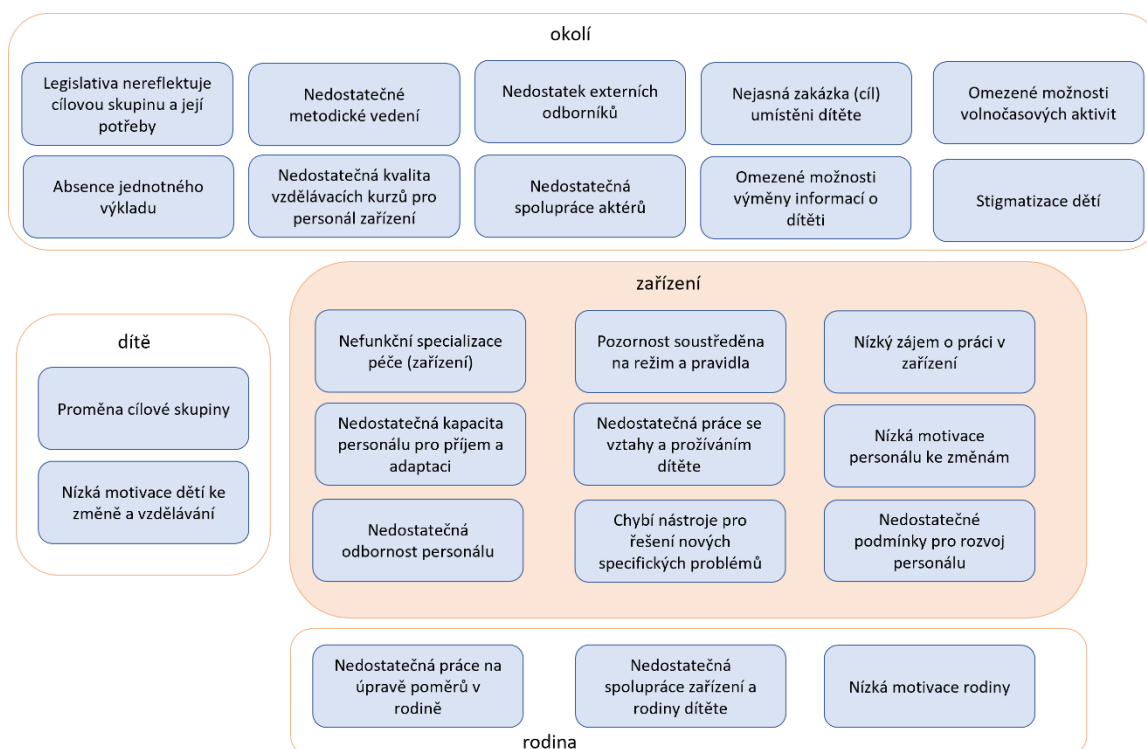
Nezájem o práci v ústavní péči je jedním z významných faktorů chybějící odbornosti a nenaplněných pozic v zařízeních. Je dán **negativním mediálním obrazem ústavní péče, péčí o náročné děti bez pocitu satisfakce, nejistou budoucností ústavní péče, odloučeností lokality na venkově nebo nízkým platovým ohodnocením ve vztahu k náročnosti péče**. Působí zde snižující se/nízká prestiž práce v ústavním zařízení ve srovnání s pedagogickými pozicemi v jiných školských zařízeních.

Nedostatek zájemců často vede k **náboru nekvalifikovaného či méně kvalifikovaného personálu**, který si musí následně potřebnou kvalifikaci doplnit, což jednak ovlivňuje jejich pracovní výkon, a dále ústí v silnou pozici personálu a jejich **nižší motivaci se dále vzdělávat nebo se učit novým přístupům a metodám práce**. Výsledkem spolupůsobení těchto faktorů je i **nižší ochota personálu ke změnám**.

Samostatným shlukem problémů je **nízká motivace dětí ke vzdělávání a chybějící kapacita personálu pro individuální podporu** dětí, které si ze svého domácího prostředí nepřinesly potřebné návyky a ve vzdělání nevidí smysl. Situaci zhoršují další okolnosti, například to, že škola k nim často přistupuje s předsudky, personál v dětech neodhalí a nepodpoří jejich potenciál, chybí potřebný specifický přístup. Situaci komplikuje skutečnost, že děti přicházejí se značnými handicapami z dřívějšího vzdělávání, nemají potřebné základy učiva a nejsou zvyklé na školní přípravu doma.

Další **rozvoj dětí mimo školu** je plný bariér a nabízí jen omezené možnosti. Možnosti volnočasových aktivit limituje skupinová organizace péče, která nepřeje individuálním zájmům, omezená nabídka či kolidující požadavky v oblasti času, děti zažívají **stigmatizaci** i v oddílech a kroužcích, když jsou odmítáni nebo se předem očekává jejich menší výkonnost, bývají podceňované a nezažívají pocit důvěry v jejich schopnosti.

Schéma nejdůležitějších problémů je komplexnější než v předchozích oblastech, kterým jsme se věnovali:



3.3.3. Umístění zařízení

Umístění zařízení napříč Českou republikou jsou výsledkem rozhodnutí, která byla obvykle učiněna již před desítkami let. Zařízení jsou provozována jak na venkově, tak ve městech. Liší se svou kapacitou (kolik dětí pojmu) a prostorovými dispozicemi, jedná se buď o jednu velkou budovu, nebo několik budov, až po několik bytů umístěných na různých místech. Patrné je, že v minulosti učiněná rozhodnutí o umístění a velikosti zařízení v současnosti zásadně ovlivňují péči o děti a její možnosti.

Dispozice jedné **velké budovy** ovlivňuje významně denní režim a řád zařízení. Ve velké budově je **složitější poskytovat individuální péči**, prostor podporuje spíše skupinovou organizaci péče. Ve velkých budovách je také **složitější specializace** péče – specializace je založena na odlišných přístupech, pravidlech, režimu, což značně znesnadňuje velké sdílené prostory, sdílený personál, společný režim a obecná pravidla, která musejí dodržovat všichni žijící v jedné budově.

Využívání velkých budov ústí v **kumulaci velkého počtu dětí s různými problémy v jednom místě**. To přináší další problémy, především s ohledem na **absorpční kapacity služeb a zdravotní péče** v okolí (praktický lékař, spádová škola apod.) Kumulace dětí rovněž přispívá k jejich **stigmatizaci**. Pokud je budova navíc umístěna na venkově, pak všichni v okolí děti poznají, je těžké zachovat anonymitu, už jen proto, že někteří obyvatelé vesnice v zařízení pracují.

Velké budovy obvykle stojí mimo běžnou zástavbu, často jsou obklopeny parkem, zahradou, čímž se zvýrazňuje prostorová oddělenost obou světů. Děti jsou **izolované od běžného života**, což může být výhoda při určitých typech terapeutických programů, ale nevýhoda pro získávání představy o tom, jak funguje okolní společnost, nebo při navazování vztahů s vrstevníky mimo zařízení. Izolovanost funguje ale i opačným směrem, zařízení je oddělené od vnějšího světa, je vyčleněnou jednotkou, která se řídí svými pravidly.

Velké budovy jsou spojené také s provozními komplikacemi. Kromě úprav budov, aby vyhovovaly péči o děti, musí zařízení, případně jejich zřizovatelé investovat také nemalé prostředky do jejich oprav a údržby. Velké budovy jsou často využívány ke kumulaci různých typů služeb a péče na jedno místo. **Kombinace velké budovy a venkova přináší problém s náborem kvalifikovaného personálu**, na venkově je obvykle malá nabídka odborníků, dojezdová vzdálenost a špatné dopravní spojení do zařízení odrazuje odborníky, kteří žijí v blízkých městech. Umístění **na venkově** představuje také **horší dostupnost externí odborné pomoci**, za kterou je třeba vždy někam dojíždět. Stejný dopad má venkov na **malou šíři nabídky zájmových a volnočasových aktivit**.

Předností venkova je blízkost přírody, což ale děti obvykle neocenují. Venkov, ne však velká budova, může být vhodnou lokalitou pro různé terapeutické programy, kde je oddělení dítěte od nežádoucích vlivů města předpokladem pro úspěšnost programu.

Ani provoz zařízení v několika **bytech** není bez problémů. Na trhu je **málo bytů, které splňují požadavky** na vhodné prostorové uspořádání (např. počet záchodů), pokud v nich žije skupina osmi dětí. Vzdálenost bytů jeden od druhého je bariérou pro krátkodobé přesuny dětí z důvodu chybějícího personálu, spojování skupin dětí je složitější. Organizační a personální zajištění bývá označováno za **manažersky náročnější** než při provozu ve velké budově.

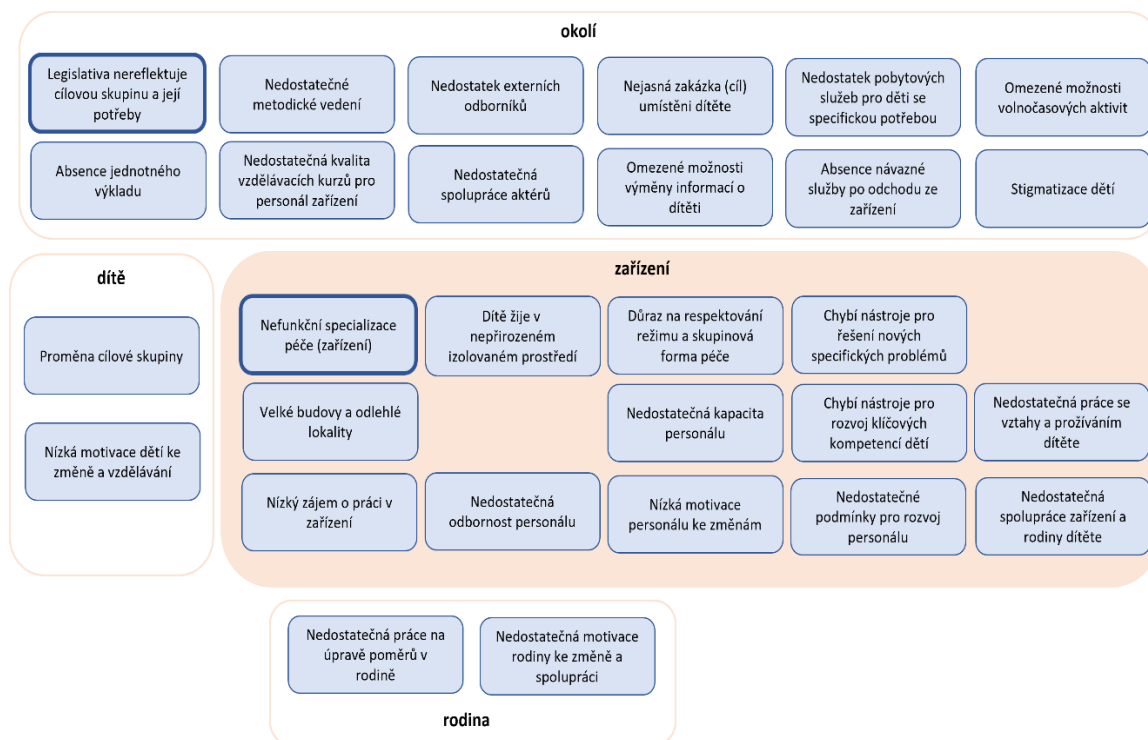
Do bytů **nelze** umístit **všechny děti, které žijí v ústavní péči**. S jistou dávkou zjednodušení lze říct, že do bytů je podle výpovědí vhodnější umístit děti, které dnes žijí v dětských domovech a které současně nemají více problémů. Některé problémy dětí mohou být v zařízení umístěném v bytech obtížně řešitelné (např. při potřebě neustálého dohledu při detoxu). Úvahy o prostém rozmístění dětí do menších prostor musí provázet také změna organizace péče a personálního zajištění, včetně zavádění nových metod práce a přístupů.

4. Závěrečné shrnutí a doporučení

V textu jsme se zabývali problémy a bariérami na základě toho, jak byly uchopeny a interpretovány v perspektivě pracovníků ústavní péče. Problémy jsme nejprve rozřídili do tematických shluků a v rámci nich jsme pátrali po klíčových problémech. K nim jsme přiřazovali možné příčiny a důsledky a souběžně je křížově kontrolovali s výsledky první výzkumné části. Klíčové problémy je možné chápat jako zásadní faktory, které pohledem pracovníků ústavní péče ovlivňují její podobu.

Klíčové problémy jsme propojili do sítě na základě jejich vzájemného vlivu a dospěli tak k problémům, které dnes ústavní péči z hlediska pracovníků nejvíce ovlivňují. Jde o faktory, na které by se měly zaměřit případné změny systému ústavní péče, protože mají v tomto ohledu největší potenciál. Základním principem analýzy bylo **iterativní zobecňování** výpovědí diskutujících, což vedlo do jisté míry ke zjednodušování složité sociální reality a také upozadění rozdílů mezi různými zařízeními a jednotlivými praxemi. Rovněž **nepřicházíme s absolutním výčtem všech problémů**, vycházíme z dat vytvořených v diskusích pracovníků ústavní péče a ze způsobu, jakým oni sami nahlíží na obsahy toho, co definují jako problém. Jinými slovy řečeno, z jiných perspektiv mohou být viděny problémy jinak.

Jaké problémy tedy ústavní péči zasahují nejvíce? Odpověď je znázorněna v následujícím schématu:



Zásadní problém představuje **změna kategorie dětí v ústavní péči**, proměnily se charakteristiky dětí, které do ústavní péče přicházejí. K této změně je třeba přistupovat jako

ke změně trvalé, která byla vyvolána řadou faktorů, jako je např. rozvoj náhradní rodinné péče, především pěstounské péče, a společenskou preferencí rodinné péče před ústavní péčí. Dalším faktorem vedoucím k proměně příchozích dětí je snížení odolnosti některých rodin, vedoucí k prohloubení jejich sociálních problémů, takže děti přicházejí do zařízení s vícečetnými dlouhodobě neřešenými problémy, často vážného charakteru.

Problémem je pozdní identifikace ohrožených dětí a také jejich dlouhodobé setrvávání v ohrožující situaci, které neprovází žádná změna, přestože zde dochází k podpoře rodiny různými způsoby. Do ústavní péče směřují děti vyžadující mimořádně náročnou péči, např. děti s duševním onemocněním/psychiatrickou diagnózou a souvisejícími dalšími vážnými problémy nebo děti s mimořádně vážnými výchovnými problémy. **Současný systém by měl tuto změnu reflektovat a zajistit adekvátní úpravu podmínek poskytování náhradní péče v těchto zařízeních.**

Vymezení ústavní péče, které stanovuje legislativa, zastaralo. Úprava legislativy a prováděcích vyhlášek by měla proběhnout v několika rovinách, které odráží klíčové faktory, které mají vliv na kvalitu péče v zařízeních.

Prvním takovým faktorem je specializace zařízení. **Specializace zařízení** se v praxi stala nefunkční. Zákon sice nadále předpokládá, že do různých typů zařízení budou umístěovány děti se specifickými problémy, ale do zařízení jsou společně umístěovány děti, které mají velmi rozdílné problémy, jež vyžadují jiný výchovný režim a přístup. Problém způsobuje také jedna společná právní úprava pro všechna zařízení, která neumožňuje uzpůsobit výchovný režim a výchovné prostředky podle specifík a potřeb v nich umístěných dětí.

Nízká specializace péče je projevuje na všech úrovních. Ovlivňuje nejen odbornou skladbu personálu, velikost výchovných a rodinných skupin, oprávnění zařízení k úkonům směrem k dítěti (např. omezení svobody nebo nakládání s věcmi), ale i režimová a výchovná opatření a skladbu potřebných podpůrných služeb a prostorového zázemí zařízení. Spojování dětí s velmi rozdílnými problémy do stejné skupiny způsobuje řadu problémů nejen samotným dětem, ale i vychovatelům. Kromě složitého **přizpůsobení používaných metod a nástrojů určité kategorii dětí**, je problémem i absence nástrojů a metod práce pro nové problémy, nebo situace, kdy dítě vykazuje souběžně řadu různých problémů.

Vzhledem k vysoké diverzitě potřeb a problémů dětí, které dnes vyrůstají v ústavní péči, je specializace zařízení, v podobě odlišných standardů na vybavení a personál, odlišných metod práce a oprávnění a odlišných pravomocí a povinností směrem k dítěti a rodině, nezbytná. Není dlouhodobě udržitelné, aby všechna zařízení zvládala péči o všechny děti (např. všechna zařízení měla adiktologa nebo psychiatra). Existuje také několik specifických kategorií dětí, které si zaslouží zvláštní úpravu jejich péče, jde například o děti s ochrannou výchovou, děti s potřebou adiktologicko-psychiatrické péče, děti s velmi vážnými nebo extrémními poruchami chování a nezletilé matky s dětmi.

Nízká specializace zařízení souvisí s velmi obecně definovanou legislativní úpravou. Se specializací zařízení na základě potřeb a problémů dětí se v ní nepracuje. Obecně pojatá právní úprava dává prostor pro mnoho různých výkladů. Patrná je **nejednotnost výkladu** především u dozorujících orgánů. Není možné zlepšovat a zefektivňovat fungování zařízení, pokud do jeho fungování zasahuje několik různých dozorujících orgánů, každý s vlastním výkladem toho, jak má zařízení fungovat. Neexistuje jeden zastřešující výklad legislativní úpravy, který by upravoval jednotlivé detaily péče a ze kterého by dozorující orgány vycházely. Vznikají tak různé výklady v rámci každého dozorujícího orgánu, ty jsou v některých případech navíc ovlivněny subjektivními výklady zástupců těchto orgánů. To vede v zařízeních k nejistotě v rozhodování a v řízení zařízení, k byrokracii, k formálním neosobním přístupům a nízké schopnosti zařízení reagovat na měnící se situaci a potřeby dětí (např. v otázkách jejich přístupu k používání moderní techniky). Taková situace je bariérou pro rozvoj metod práce, inovativní přístupy i pro motivaci personálu. Důsledky jsou patrné i v běžném chodu zařízení, které provází nejistota, obavy z postihů, kontrol, nových věcí, celkově snížená schopnost přijímat a reagovat na změny.

Taková situace paralyzuje smysluplný rozvoj zařízení, protože se vedení místo na rozvoj a zlepšování práce zařízení soustředí na vyvážení protichůdných požadavků, které na ně kladou kontrolní orgány. Obava z postihu se propisuje i do každodenní práce personálu a snižuje jejich ochotu přijímat nové postupy a metody. Všechno nové je rizikové, protože není zřejmé, jak se k tomu různé dozorující orgány budou stavět. Otázkou je, kdo by měl takový **sjednocující výklad** vydat, aby byl **závazný i pro všechny dozorující orgány**. Jeho vydání by mohlo vést ke zvýšení stability ve fungování zařízení, přispělo k zajištění kvality a zvýšilo by pocit bezpečí personálu.

Další aspekt, který vyvolává řadu problémů jsou současné personální standardy, které se promítají jednak do počtu pracovníků v zařízení a jednak do jejich odborné skladby. **Poddimenzované personální standardy**, které jsou jeden z hlavních důvodů, proč je **péče organizována do velkých skupin dětí**, neumožňují individualizovaný přístup k dětem. Pokud má jeden vychovatel na starost osm dětí, kde každé z nich má nějaké závažné problémy, je naprosto nereálné, že bude schopen každému dítěti poskytovat individuální péči.

Nejasná situace ohledně budoucnosti ústavní péče, náročná práce a uváděné nízké ohodnocení ve srovnání s jinými pozicemi ve školství ústí v malý zájem kvalifikovaných odborníků o práci v zařízeních, a do zařízení jsou tak přijímáni lidé s nižší kvalifikací. U takových pracovníků musí zařízení zajistit zvýšení kvalifikace, buď formou distančního studia, nebo absolvováním vzdělávacích kurzů, a to na úkor jejich pracovní doby. Tato skutečnost společně s minimálním metodickým vedením a absencí kvalitních speciálních vzdělávacích kurzů ovlivňuje kompetence a odbornost personálu v zařízení. V kombinaci se závažností a rozmanitostí problémů, se kterými se děti v zařízeních potýkají, se **kompetence personálu** zdají být nedostatečné. Do popředí se dostává potřeba zajištění větší odbornosti, která znamená buď systematické zvyšování potřebných kompetencí zaměstnanců nebo zajištění odborníků zvenčí. Je zřejmé, že se v budoucnosti neobejdeme

bez přerámování dosavadního způsobu práce s lidskými zdroji v zařízeních. Zvýšení kompetencí a počtu personálu v zařízení však samo o sobě není dostačující. S ohledem na proměnu dětí v ústavní péči a jejich potřeb, chybí v zařízení adekvátní již zmíněné **výchovné metody, opatření a nástroje**. Metody práce je potřeba zaměřit také na vztahy dětí a emoční prožívání dětí, nebo na rozvoj jejich kognitivních a sociálních dovedností. Dosavadní kompetence, metody a nástroje, které jsou k dispozici, buď ztrácejí svou účinnost, nebo je nelze v současných podmínkách smysluplně uplatnit (např. zákaz návštěvy nebo omezení kapesného).

Legislativa dnes umožňuje ve všech typech zařízení tzv. **krizové příjmy**. Ty jsou však zdrojem mnoha problémů s přímým dopadem na dítě a úspěšnost jeho adaptace, ale i s dopadem na ostatní děti a personál. Změna role diagnostických ústavů v ohledu krizových příjmů nebyla v systému dostatečně kompenzována, především jasným určením, na koho je přenesena zodpovědnost za činnost, kterou diagnostický ústav vykonával. Smyslem práce diagnostického ústavu nebyla pouze diagnostika dítěte, ale také jeho adaptace na ústavní režim a shromáždění údajů o dítěti. Tato role se přesunula přímo na zařízení bez posílení kapacit a změny fungování zařízení. Nejvýrazněji je tato změna rolí vidět v případě krizových příjmů „z ulice“ u dětí, které mají poruchy chování. Jedná se o specifickou situaci, která vyžaduje jiné přístupy, než se běžně v zařízeních využívají. Zařízení nejsou připravena dobře ani na krizové příjmy dětí bez výchovných problémů. Vzhledem k odlišnosti situace příjmu na základě soudního rozhodnutí a příjmu na základě předběžného opatření, je vhodné vymezit ke krizovým příjmům pouze některá zařízení, která budou dostatečně personálně vybavena. **V systému chybí krizové zařízení pro děti s poruchami chování.**

Další výzvu pro ústavní péči představují bariéry, které jsou dány vnějším prostředím a podmínkami. V první řadě se jedná o **nedostatek externích odborníků**, které mohou zařízení využívat. Chybí především dětské psychologové, psychiatři a adiktologové. Nedostatek odborníků se projevuje ale v dalších oblastech (např. praktičtí lékaři, logopedové). Ani **spolupráce s ostatními subjekty** v systému není považována za ideální. Vážně především výměna informací o situaci v rodině, o historii dítěte a jeho problémech, o důvodech umístění do ústavní péče a podmínkách pro návrat dítěte domů. Kromě zmíněného nedostatku odborníků zde hraje roli **nedostatečná kapacita služeb** a v některých případech i **nízká kvalita služeb**, spolupráce je také limitována **nedostatečnou výměnou informací** o dítěti a rodině, o vývoji situace. Dostatek informací o dítěti a jeho rodině je přitom zásadní pro nastavení vhodné péče o dítě.

Svou roli hraje i dlouhodobá stigmatizace ústavní péče. Ta staví pracovníky zařízení do apriori defenzivní role, a tím blokuje spolupráci s jinými subjekty. Stigmatizace ústavní péče se promítá i do chodu samotných zařízení, a to nejen v nezájmu odborníků o práci v zařízení, ale do postoje pracovníků k nejasně definovaným transformačním změnám zařízení. **Chybí jednoznačná a srozumitelná, dlouhodobě platná koncepce ústavní péče**, která bude součástí celkových změn systému sociálně-právní ochrany dětí.

Komunikace a spolupráce s rodinou je dalším kritickým bodem péče o svěřené dítě. Vytváření podmínek pro zapojení rodiny do rozhodování a do péče o dítě, práce s rodinou na splnění podmínek pro návrat na úrovni rodiny neprobíhá tak, jak by bylo potřeba. Roli zde hrají především nejasnost v tom, proč bylo dítě odebráno a co je potřeba učinit pro návrat dítěte domů. S rodinou se po odebrání dítěte často přestane pracovat, přičemž rodina sama má jen malou schopnost sama změnu vyvolat bez pomoci zvenku. Rodina obvykle není zapojena do tvorby plánu rozvoje osobnosti dítěte v zařízení a je často vnímána jako element, který narušuje výchovu dítěte v zařízení (např. neplní své sliby, nespolupracuje, manipuluje). Rodiny jsou také často málo nebo vůbec motivovány ke změně, nedůvěřují zařízení a nechtějí s ním spolupracovat. Skutečností však je, že rodina nadále zůstává zodpovědná za dítě, rodiče nejsou zbaveni rodičovských práv a mnozí bývají v kontaktu s dítětem, ať už je hodnocen jakkoliv. Výzvou je, jak prolomit řadu stereotypů a předsudků a nastavit **systematickou práci s rodiči** a postupně vytvářet podmínky pro návrat dítěte do rodiny.

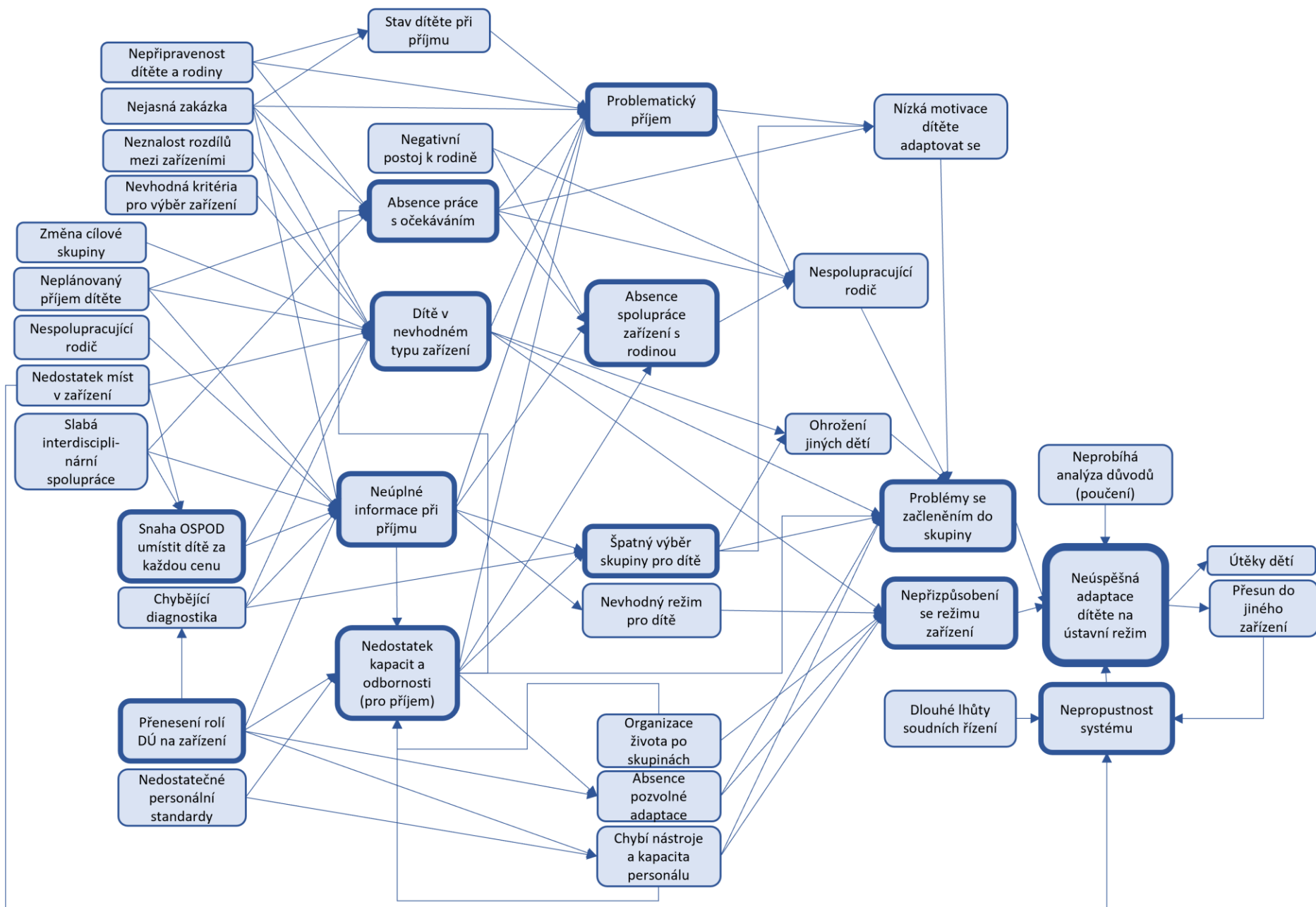
Na základě této analýzy je možné učinit závěr, že by se **transformace** ústavní péče **neměla soustředit na některé dílčí aspekty, např. na prostorové zázemí zařízení** (zmenšení kapacit zařízení a umístění v běžné zástavbě), **ale měla by se zabývat mnohem širším spektrem problémů**. Z výsledků analýzy vyplývá, že **je potřeba provést komplexní změnu ústavní péče**, a to především s **ohledem na měnící se potřeby dětí, které se v ní dnes ocitají**.

Použité zkratky

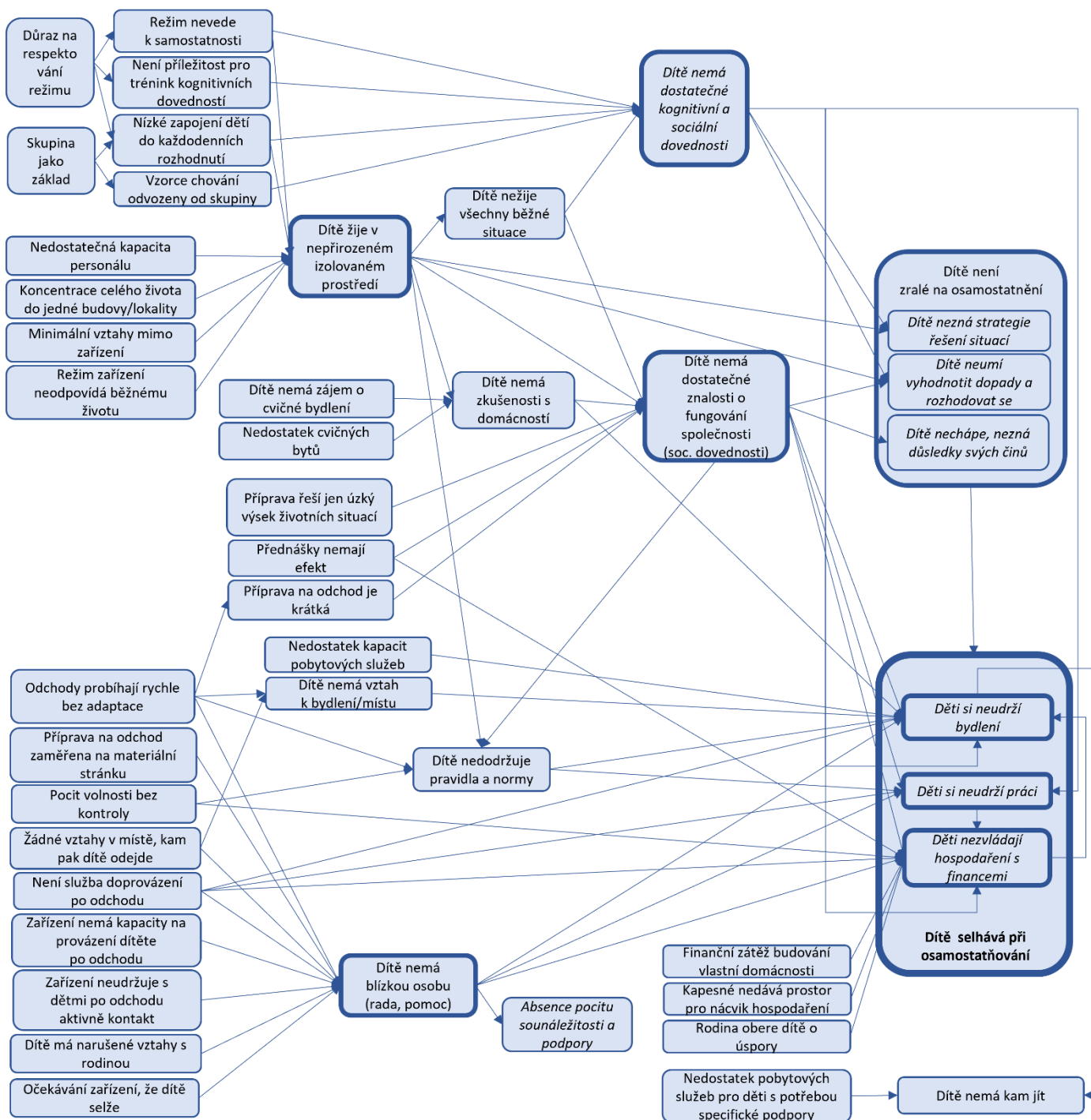
ČR	Česká republika
DD	Dětský domov
DDŠ	Dětský domov se školou
DÚ	Diagnostický ústav
IPOD	Individuální plán ochrany dítěte
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
PROD	Program rozvoje osobnosti dítěte
SVP	Středisko výchovné péče
VÚ	Výchovný ústav
ZDVOP	Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Přílohy

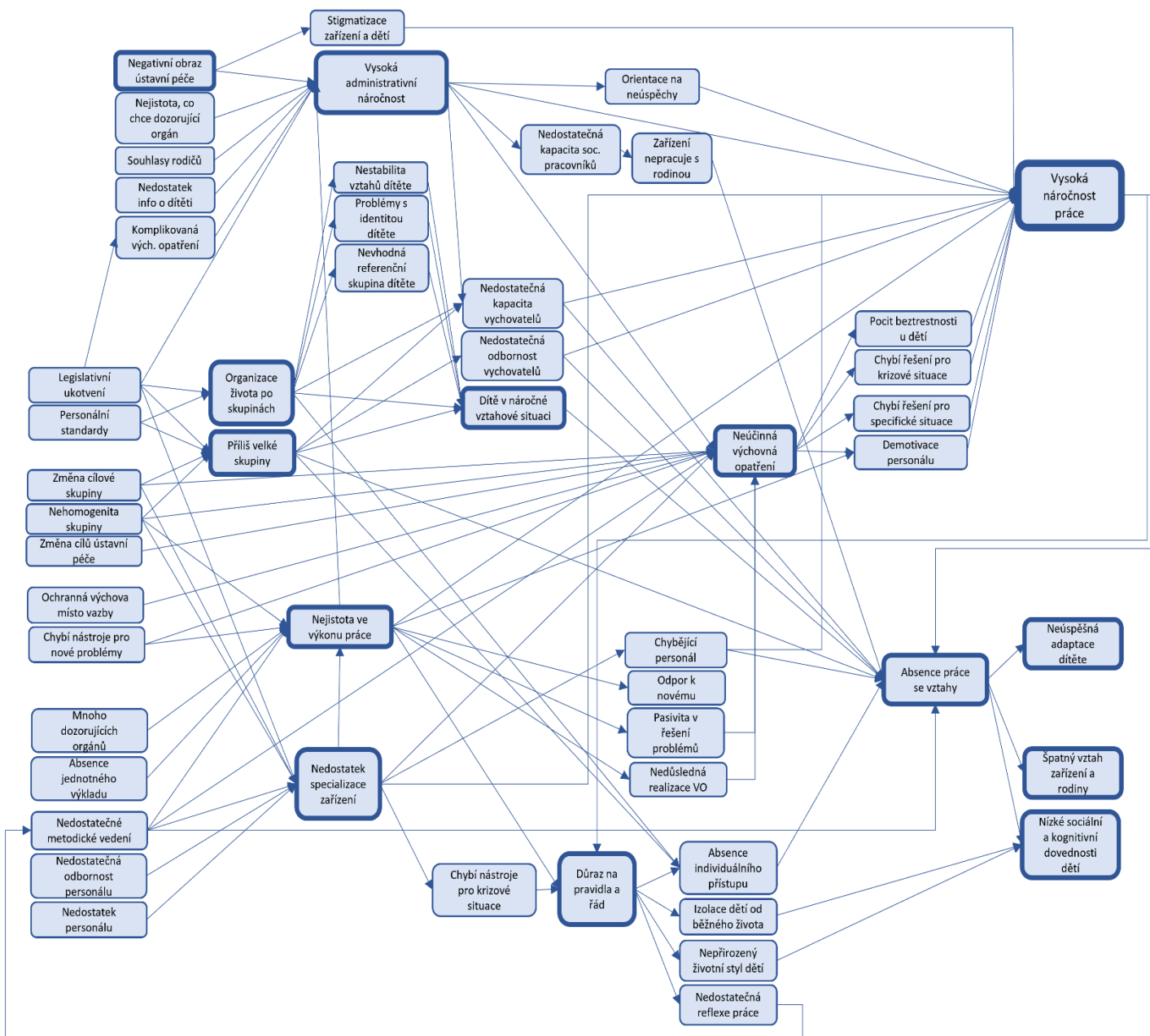
Příloha č. 1 Příchod dítěte do zařízení a jeho adaptace



Příloha č. 2 Odchod dítěte ze zařízení



Příloha č. 3 Pobyt v zařízení, část 1: organizace péče (pravidla, metody a podmínky péče)



Příloha č. 4 Pobyt v zařízení, část 2: výkon péče (personál, spolupráce, nástroje)

