

PROBLÉMY, PŘEKÁŽKY A BARIÉRY ÚSTAVNÍ PÉČE V PERSPEKTIVĚ JEJÍCH PRACOVNÍKŮ

Část 1 – výzkumná zpráva

SocioFactor s.r.o.
www.sociofactor.eu

Autoři:

SocioFactor s.r.o.

Helena Topinková, Daniel Topinka

Nadace Sirius

Dana Lipová

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 123

info@nadacesirius.cz

ISBN 978–80–909017–0-4

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. Charakteristiky dětí v ústavní péči	9
2.1. Životní dráhy dětí a pozdní příchody.....	9
2.2. Rodina v pozadí: pokračující dopady nefunkčnosti rodiny	12
2.3. Univerzální řešení, když vše ostatní selže: odložené děti.....	16
3. Analytická klasifikace a typologie dětí.....	19
3.1. Náročné životní situace – děti mezi dvěma krajními polohami.....	19
3.2. Bližší specifikace kategorií dětí	21
3.2.1. Děti v akutní krizi	22
3.2.2. Děti pod hranicí zletilosti	22
3.2.3. Děti vyžadující náročnou/mimořádně náročnou péči	23
3.2.4. Děti přicházející v důsledku selhání jiných typů péče.....	25
3.2.5. Děti uvíznuté/deprivované	26
3.3. Typologie dětí v ústavních zařízeních	27
4. Život a pobyt dětí v zařízení	30
4.1. Příjem dítěte do zařízení.....	30
4.1.1. Rozhodování o umístění dítěte jako výsledek řady vlivů	30
4.1.2. Výběr zařízení	32
4.1.3. Dítě jako neoddělitelná součást rodinné/výchovné skupiny	34
4.1.4. Absence dřívější role diagnostických ústavů	35
4.1.5. Přípravenost zařízení k přijetí dítěte	36
4.1.6. Přípravenost dítěte a rodiny na přijetí.....	38
4.1.7. Další vlivy působící na příjem dítěte	38
4.1.8. Průběh přijetí v prvních okamžicích.....	40
4.2. Adaptace dítěte	42
4.2.1. Systémová adaptace	43
4.2.2. Sociální adaptace	44
4.2.3. Vlivy působící na průběh adaptace.....	46
4.2.4. Neúspěšná adaptace	47
4.3. Odchod dítěte ze zařízení.....	48
4.3.1. Příprava na odchod	48
4.3.2. Druhy odchodu – kam dítě/mladý dospělý odchází	51
4.3.3. Selhávání mladých dospělých po odchodu	55

4.4.	Každodenní život dětí v zařízení	56
4.4.1.	Problémy v rovině mikrosystému – dítě	56
4.4.2.	Problémy v rovině mezosystému – zařízení.....	62
4.4.3.	Problémy v rovině exosystému – vliv širšího okolí	70
4.4.4.	Problémy v rovině makrosystému – externí vlivy.....	76
5.	Zázemí zařízení – personální a prostorové	79
5.1.	Personální zázemí	79
5.1.1.	Kapacita personálu.....	79
5.1.2.	Odbornost personálu	81
5.1.3.	Nábor personálu.....	83
5.1.4.	Fluktuace a odchody personálu	88
5.1.5.	Podpora a rozvoj personálu	89
5.2.	Prostorové zázemí.....	94
5.2.1.	Venkov nebo město	94
5.2.2.	Byty nebo velké budovy	96
5.2.3.	Bezpečí dětí a personálu	99
6.	Závěrečné shrnutí	102
	Použité zkratky	120
	Přílohy	121

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 diskuzí. 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 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 výzkumné části projektu založené na přístupu zakotvené teorie.

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 diskuzi o potřebách dětí a jejich rodin, ale také diskuzi 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, nahlíží. Diskusí se neúčastnili žádní odborníci 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 nahlíží 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 zařízení 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 strnil v diskurzivních střetech a vyjednáváních té či oné straně, ale aby zviditelnil perspektivy, poskytl data a podklady pro pozitivní změny sledující především zájem dítěte.

Prvním krokem analýzy byla důkladná rešerše existujících materiálů. Byly shromážděny výzkumy a zprávy publikované v posledních letech, které se zabývaly tématem ústavních zařízení a popisovaly téma institucionální výchovy. Jde například o tyto dokumenty: Zpráva Veřejného ochránce práv – Školská zařízení pro výkon ústavní výchovy/Zpráva z návštěv zařízení 2022; Výroční zpráva České školní inspekce 2021 – kapitola 6 Zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy; výstupy projektu MPSV s názvem Podpora systémových změn v oblasti služeb péče o ohrožené děti, mladé lidi a rodiny

v České republice (realizace 1. 10. 2018 – 31. 12. 2022). Tyto zdroje byly použity v rámci přípravné fáze analýzy.

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

1.2. Metoda fokusních skupin

Využita byla 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.

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 kurzívě 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 této části založená na přístupu zakotvené teorie. Prostřednictvím zakotvené teorie jsme usilovali o porozumění tomu, co nám data poskytla a co vypovídají o způsobu přemýšlení a jednání pracovníků – čemu přikládají důraz, co zmiňují, jak, co se za jednotlivými objevujícími se kategoriemi skrývá, jak konstruují realitu a nahlíží na obsahy toho, co definují jako problém.

2. Charakteristiky dětí v ústavní péči

Určujícím pro fungování ústavních zařízení jsou připisované **charakteristiky dětí**, které se v nich ocitají. Děti jsou nositeli různých charakteristik/specifik, jež určují jejich potřeby a tím i předurčují obsah a náročnost péče, která by měla být dětem poskytována. Poskytované služby by měly být koncipovány primárně na základě těchto potřeb. To, jaké potřeby u dětí nalzáme, by mělo být výchozím bodem pro jejich následné naplňování, tzn. určovat podobu služeb, rozsah a intenzitu péče, použité metody a techniky práce a kompetence pomáhajících osob. Diskutující jsme proto požádali, aby popsali podstatné znaky a charakteristiky dětí, které pozorují, a problémy, které děti do ústavní péče přivádějí, aby bylo zřejmé, jakým způsobem kategorie přichozích dětí popisují.

Obě skupiny věnovaly tématu charakteristik dětí, které přicházejí do ústavních zařízení a pobývají v nich, celé první setkání. Cílem bylo dospět k určitým kategoriím dětí, jež něco spojuje, identifikovat klíčové charakteristiky dětí a s jejich použitím popsat nejdůležitější „typy“ dětí – vytvořit typologii umístěných dětí. Zaměřili jsme se nejen na pojmenovávání vlastností dětí, ale také na popis projevů jejich chování. V diskusích jsme usilovali získat od účastníků náhled na toto téma a vést je k tvorbě typologie, která by umožnila lépe porozumět tomu, jaké děti jsou do ústavní péče umisťovány. Zpočátku diskutující váhali, zdali se dá vůbec nějaká typologie sestavit, poté se ale začaly objevovat popisy společných znaků a první obrysy různých kategorií dětí.

Domníváme se, že pro celkové porozumění fungování ústavní péče je důležité si uvědomit, jaké děti do ústavní péče směřují. Proto tomuto tématu věnujeme celou tuto kapitolu. Dříve než přistoupíme k samotnému popisu uváděných charakteristik a z ní dovozené typologie dětí, zastavíme se u obecných aspektů, které jsou spojeny s dětmi, které do ústavní péče přicházejí. Jedná se o děti, jež podle výpovědí přicházejí do ústavní péče:

- „pozdě“, tedy v okamžiku, kdy je obtížné na děti výchovně působit a ovlivnit je,
- z nefunkční rodiny, která nadále ovlivňuje situaci dítěte a neprochází změnou,
- jako společností odložené do ústavní péče, poté co si s nimi jiní aktéři systému nedokázali poradit.

Těmto třem aspektům se podrobněji věnujeme v následujícím textu.

2.1. Životní dráhy dětí a pozdní příchody

Děti, jež do ústavní péče přicházejí, za sebou mají obvykle již životní dráhu, kterou provázejí intervence různých služeb nebo jiné typy péče. Cesta od jejich nefungující rodiny do ústavního zařízení nebývá mnohdy přímá a jednoduchá. Diskutující uváděli, že **trajektorie příchodů dětí** bývají složité a rozložené do delších časových období a že

zkušenosti dětí s různými intervencemi v průběhu jejich života ovlivňují příchody i pobyty dětí v ústavních zařízeních.

Součástí životních drah dětí jsou různé intervence systému pomoci jak jejich rodičům, tak dětem samotným. Tyto intervence jsou prováděny řadou organizací, ať OSPOD, školami, školskými poradenskými pracovišti a školskými zařízeními (střediska výchovné péče, pedagogicko-psychologické poradny nebo speciální pedagogická centra), sociálními službami, například sociálně aktivizačními službami, případně jinými souvisejícími, např. zdravotními službami. Děti mnohdy prošly také jinými typy péče, mezi nimi i náhradní rodinnou péčí i ústavní péčí. O těchto intervencích se pracovníci zařízení dozvídají zpětně, nahodile nebo o nich nevědí vůbec nic.

Z rodiny mohou být děti nejdříve umístěny do dětského domova pro děti do tří let, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc nebo do pěstounské péče na přechodnou dobu. Které z těchto zařízení stojí na počátku, závisí na věku dítěte. Starší děti mívají zkušenost s pobytem ve středisku výchovné péče nebo diagnostickém ústavu. Některé děti projdou také péčí svých příbuzných nebo dlouhodobou pěstounskou péčí, než se dostanou do péče ústavní. Z hlediska toho, že trajektorie dětí skončily umístěním do ústavní péče, je pochopitelné, že si diskutující všímají nefunkčnosti předchozích intervencí a jsou k nim poměrně kritičtí. Vycházejí z předpokladu, že úspěšná intervence cestě do ústavní péče zamezí. Do ústavní péče se tak dostávají děti, kde intervence selhaly, a pracovníci zařízení tak mají na očích jen ty případy, které nezafungovaly. Proto je jejich generalizace efektu intervencí tak kritická. To nastoluje otázku, na kterou nemůžeme dát momentálně odpověď: proč jsou některé intervence účinné a jiné nikoliv?

S ohledem na výše řečené není překvapením, že diskutující reflektují napětí mezi snahou dítě udržet co nejdéle v rodině (považují ji za legitimní) na jedné straně, a na druhé straně, pokud se intervence minou účinkem, následně pracovníci zařízení čelí důsledkům toho, že bylo dítě delší dobu vystaveno sociálně-patologickým jevům a deprivacím a přichází do zařízení poměrně pozdě, když už je „zformováno“ těmito skutečnostmi.

„... ale když se k nám dostanou děti třináctileté, čtrnáctileté, patnáctileté, tak tam už my v podstatě to neovlivníme, a teď právě, jak ty OSPOD nechtějí vlastně zasahovat včas, třeba včas odebrat dítě, protože se furt dává té rodině šance, první, druhá, třetí, čtvrtá, pátá, tak najednou dítěti je třináct, čtrnáct, k nám se dostane s 360 neomluvenými hodinami, drží se nějaký party, co my s ním uděláme ve čtrnácti letech?“ (FG Olomouc 1)

Dítě se v systému pomoci „potuluje“ delší dobu a zkoušejí se různé postupy, jak nepříznivou situaci v jeho rodině zvrátit, nakonec však bez výsledku. Dítěti utíká čas, který se pak zdá, že byl promarněn. Děti přicházejí do ústavní péče s četnými zkušenostmi z nevydařených a neefektivních intervencí, což prohlubuje jejich pocit nedůvěry a zklamání. Děti si do zařízení přinášejí návyky, hodnoty, rozhodovací a komunikační strategie, označované jako problematické chování, které se jim osvědčily

v předchozích životních situacích. Ty však bývají v rozporu se sociálními normami a regulativy, což se projevuje v různých situacích a způsobech chování.

„... jestliže on začne s těma svýma vrstevníky páchat trestnou činnost, nechodí do školy, užívá drogy (...) A to dítě už je potom pro mě ztracené, (...) protože už je v podstatě zkažené, ta parta už ho vtáhne mezi sebe. A už na ně nic neplatí. Přijde ve dvanácti letech, když bylo čtyři roky v nějaký patologii, tak je to třetina jeho života.“ (FG Praha 1).

Odtud plyne apel diskutujících na včasné odhalování (detekce) a řešení případů dětí a na důraznější intervence.

„Já to teda cítím spíš tak, že úplně nefunguje správně ta záchytná síť, že se k nám dost často dostávají děti, které právě třeba neprošly SVP nebo neprošly diagnostákem, a že nikdo nepracuje s tou rodinou. ... Chybí vůbec jako ta pomoc, ta prvotní pomoc.“ (FG Praha 1).

Pokud se nad tímto kladeným **důrazem na včasnost, vhodnost a účinnost intervencí** ještě chvíli pozastavíme, tak nelze přehlédnout, že souvisí s věkem přichodících dětí. Diskutující pozorují, že **se zvyšuje věk dětí, které do jejich zařízení přicházejí**. Do ústavní péče se podle nich dostávají na rozdíl od minulosti mnohem častěji děti až v období puberty. Ve výpovědích se objevuje, že působit výchovně na dospívající děti je ale mnohem náročnější než na děti mladší. To je v případě dětí v ústavní péči navíc umocněno jejich životními zkušenostmi, které často provází rychlejší dospívání a menší šance úspěšnosti výchovných opatření. Má to také za následek komplikace v oblasti navazování a budování vztahu s dítětem, v úspěšnosti změn chování dětí, ve vytváření nových návyků a ovlivnění hodnotového systému dětí.

Příchody dětí jsou považovány za pozdní. Označení pozdní znamená, že děti přicházejí po delší době, kdy byly vystaveny nepříznivým způsobům života. Jedná se o děti starší (náctileté), s nimiž se již pracuje obtížněji. Tyto děti byly dlouhodobě vystaveny deprivacím a řadě dalších nepříznivých jevů. Působí zde vliv špatné socializace a omezená možnost působit na dítě v rámci výchovy.

„... Přesně, když jsem četl ted'ka ty papíry toho kluka, co k nám má přijít, tak už samozřejmě nějaké náznaky tam byly od patnácti let. Zkusili SVP, tohleto, a ten koloběh běžel dál, že prostě už to oboustranně nejde, nerespektují se, no tak (dítě – pozn.) půjde do dětského domova, aby si udělalo tu školu.“ (FG Praha 1)

S příchody, které jsou považovány za pozdní, souvisí také problém s umístováním dětí, které jsou **na hranici zletilosti**. Tyto děti jsou do péče zařízení umístovány převážně z důvodu jejich tzv. problémového chování. Příchody a pobyty těsně před dosažením zletilosti nedávají diskutujícím smysl. Nejen z důvodu uváděného vyššího věku, ale i z hlediska možného působení na dospívající na hraně dospělosti, s ohledem na vlastní

motivaci dětí a na dobu potřebnou k adaptaci a přípravu na odchod. Jednoduše řečeno **zařízení nemá ani způsob, ani dostatek času s dospívajícím pracovat na smysluplné změně**. Účastníci diskuse takováto umístění považují za špatné rozhodnutí.

„... než se to dítě umístí, ono vlastně zletí. Mnoho let se jakoby zkoumá, co s tím dítětem, tak prochází všema možnýma ... a pak se na konci před tím osmnáctým rokem někam umístí. ... Dlouho se zkoumá, jestli vůbec do toho systému má být jakoby zařazeno a vlastně propásne se ta doba a strčí se pak na dva měsíce do Boletic nebo k nám.“ (FG Praha 1)

2.2. Rodina v pozadí: pokračující dopady nefunkčnosti rodiny

Rodiny dětí, které přicházejí do ústavní péče, jsou obvykle rodiny zatížené celou řadou problémů, nezvládnutelné nároky kladené na ně okolím, s nízkými rodičovskými kompetencemi a omezenou schopností řešit situaci, což nakonec vedlo k umístění dítěte do zařízení.

Jak již bylo uvedeno, životní dráhy dětí jsou nahlíženy účastníky diskusí poměrně kritickou optikou. Ta se týká systému účinnosti služeb pro děti a rodiny obecně, zejména však práce s rodinou. Diskutující na příčiny umístění dětí do ústavní péče nahlížejí především v rovině selhání rodiny. Komentují **absenci práce s rodinou** v prvopočátku (či její neúčinnost) a nedostatečné kompetence rodičů v různých oblastech, což ústí v odebrání dítěte.

Práce s rodinou je hodnocena jako neefektivní i po umístění dítěte do zařízení. Dítě je sice umístěné mimo rodinu v „bezpečném“ prostředí zařízení, ale **rodina je s dítětem nadále v kontaktu**, dítě očekává, že se vrátí domů co nejdříve a že jeho rodiče dělají maximum pro to, aby se tak stalo. Skutečnost ale bývá jiná. Rodiny se nedaří dostatečně sanovat, navazovat s nimi spolupráci, aktivizovat je, zapojovat do péče a vytvářet podmínky pro návrat dítěte. Rodina je podle výpovědí ponechána svému osudu, protože situace dítěte byla jeho odebráním vyřešena.

„... pokud nebude docházet k sanaci té rodiny a (děti – pozn.) se budou vracet do té dysfunkční rodiny, tak je to špatně. S těma rodinama se nepracuje. Kurátor dostane dítě do ústavu, když už, a tím to pro něj, mám pocit, víceméně končí.“ (FG Praha 2)

Pokud s rodinou pracuje nějaká sociální služba, zřídka dochází ke komunikaci nebo ke spolupráci mezi touto službou a zařízením, kde je dítě umístěné. Zařízení sama sice disponují pozicí sociálního pracovníka, ale úvazek je vyplněn administrativními záležitostmi okolo dětí a jejich rodin a komunikací s jinými subjekty. Na práci s rodinami dětí nejsou v zařízení ani kapacity, ani zkušenosti. Z výpovědí se zdá, že sociální práce hraje spíše doplňkovou roli a nezaměřuje se na působení v ohrožených rodinách.

Nicméně zazněla i zkušenost, kdy si přímo samo zařízení registrovalo sociálně aktivizační službu, kterou poskytuje rodičům dětí, jež jsou v tomto zařízení umístěné. Podle reakce diskutujících jde však o výjimku. Podle nich se nedaří ani včasný záchyt problémů v rodině, ani vyvolání potřebných změn v rodině v době, kdy dítě pobývá mimo ni.

„Je vlastně obrovský problém, že třeba přijde dítě, které jako až tak velké výchovné problémy nemá, a ví, že k nám jde proto, protože jsou doma nevyhovující podmínky, takže nemůže být doma. Ale pak mám pocit, že to jako ustrne na mrtvém bodě, že dítě je u nás, ale nikdo vlastně nepracuje s tou rodinou, nikdo nevede tu rodinu k tomu, aby se ty podmínky upravily. Takže přijde s tím, že oni si jenom seženu byt a jde (dítě – pozn.) domů, a pak tu je měsíc, půl roku, rok, a ta rodina je furt na tom stejně, protože vlastně není žádná síla, která by tlačila tu rodinu do toho, aby se teda něco dělo.“ (FG Praha 2)

Spolupráce a komunikace s rodinou je nahlížena jako problematická i v průběhu umístění dítěte v zařízení. **Kontakt dítěte s rodinou** se stává předmětem různých nedorozumění, kolizí a přináší rozčarování pro všechny zúčastněné strany (dítě, pracovníky zařízení a pravděpodobně i rodiče). Vyvolává řadu reakcí u dětí, které pak musí být ošetřovány personálem zařízení.

Řada nedorozumění je způsobena tím, že zúčastněné strany pracují s různými informacemi a mají rozdílná očekávání a představy o dalším vývoji. Problémy například působí situace, kdy **není jasně komunikováno**, proč bylo dítě odebráno a **co se musí stát, aby se dítě vrátilo zpět domů**. Dítě se v takové situaci pak velmi těžce orientuje, protože dostává rozdílné informace od rodičů, OSPOD i vychovatelů, a v důsledku toho ztrácí důvěru k pracovníkům zařízení. Přitom ale diskutující zdůrazňovali, že důvěra je základem pro budování vztahu s dítětem a bez navázání vztahu nejsou výchovné metody účinné.

Osobní kontakt s rodinou je často udržován ve formě návštěvy rodiče v zařízení. Z diskusí byl patrný obecný vzorec průběhu návštěvy. Je popisován velmi podobně u všech zařízení: dítě se na návštěvu těší, očekává ji, rodič ji přislíbí, nakonec ale nedorazí, najde si nějakou výmluvu, dítě je zklamáno a obtížně se s touto frustrací vyrovnává. Vzniká potřeba emoce dítěte nějak okamžitě ošetřit. Pracovníci řeší dilema, zda krýt rodiče a vinu vzít na sebe, a tím udržovat pozitivní vztah dítěte k rodině. Nebo zda dítěti sdělit, jak se věci mají, ale i toto řešení má svá úskalí. Dítě nemusí (a v tomto případě ani nechce) pracovníkům věřit.

„(...) rodiče našim dětem vyloženě škodí, ubližují jim. Ubližují jim tím, že jim neustále něco slibují, neustále v nich vyvolávají určitou naději. Děti vlastně žijí jenom tím, že mamka řekla, budu tady týden, budu tady měsíc, za tři měsíce jdu domů, příští víkend jedu domů. Dítě stojí za oknem čtyři, šest hodin, matka zase nepřijede, dítě dostane hysterický záchvat, protože matka vám zavolá, že prší. Řeknete jí, ať to řekne tomu dítěti, že nepřijela kvůli tomu, že prší; a ne, to mu řekněte vy ... takže dítě zkope vychovatelku,

prostě hysterický záchvat, matka přijede naprosto v jiný den, kdy nemá, záchvat, a stropí vyrvál na celej domov.“ (FG Olomouc 2)

Tento opakující se vzorec prohlubuje nedůvěru mezi pracovníky zařízení a rodiči a přispívá ke stereotypnímu vnímání rodičovské „nespolehlivosti“. Není divu, že na adresu rodičů padají silná slova. Nesplněné sliby rodičů prohlubují traumatizaci dítěte a mají ničující efekt na motivaci dítěte. **Rodiče v dětech podporují** dle vyjádření diskutujících **nereálná očekávání**, na něž se děti fixují. Toto se netýká pouze návštěv rodičů v zařízení, ale i návštěv dítěte v domácnosti rodičů nebo otázky ukončení ústavní péče.

„Takže odjezdy jsou pro nás kritická situace, protože minimálně vždycky pět až deset dětí tam máme, který čekají na ty rodiče a vidí nebo i mají souhlasy a vědí, že by mohly jet domů a rodiče to třeba večer předtím, než má odjet, zruší, že si to rozmyslel, a řekne, hele, já jsem onemocněla a něco takového. (...) pak máme část rodičů, kteří samozřejmě se nesmířili s tím, že jejich dítě je v ústavní výchově, a cíleně navádějí děti. Hele provokuj, ať ti dá vychovatel nebo učitel facku, a já tě dostanu z ústavu, ty děti potom nemají zábranu a udělají cokoliv, dokážou prostě někoho napadnout, strkat, plivat na dospělého (...)“ (FG Praha 1)

Výše zmíněné dilema, jak dětem sdělovat nepříjemné zprávy, které se týkají jejich rodičů, případně, zda je informovat o jednání jejich rodičů, se zdá být přítomné neustále. Pracovníci k němu přistupují různě. U starších dětí ve věku od 15 do 18 let personál neváhá sdělovat věci tak, jak jsou.

„(...) Když pracujeme s dětma patnáct až osmnáct let, tak je třeba je konfrontovat s tou realitou. To znamená: máma si tě teďka nevezme, ale ne že by tě neměla ráda, ale protože jsi provedla to a to, a až na tom zapracujeme, neprovedeš to, takto to vezme. Já nemůžu šestnáctiletý holce lhát.“ (FG Praha 1)

Spolupráce s rodiči zahrnuje i další aspekty. Někdy rodiče jednájí způsobem, který pracovníci odsuzují a označují jej za nátlak, účelové jednání. Jde především o situace, kdy je rodič přesvědčen, že dětem měla být zajištěna péče a nebyla. Často se to týká provedení vyšetření u lékaře nebo jiného odborníka.

„Měli jsme teď příjem chlapce, (...) ten den volala matka, do telefonu řvala, co všechno se musí udělat, že děcko je nemocné, musí dostat tamto, má svrab a k zubaři, a to, zaúkolovala nás tím, co nedělala ona. Přesně věděla, co musíme udělat my. Ta arogance je jako strašná a ty stížnosti (...)“ (FG Olomouc 2)

Situace po umístění dítěte do značné míry rozevírá prostor (fyzický i mentální) mezi rodičem a dítětem a **oslabuje jejich vztah**. Postupem času se z výjimečné situace stává běžná, i rodiče, kteří třeba zpočátku vyvíjeli snahu si dítě udržet, situaci postupně přijmou za svou a ztrácejí motivaci získat dítě zpět, někdy s ním vůbec udržovat kontakt.

„(...) rodiče vlastně ze začátku bojují proti tomu, že jim ty děti odebrali (...) Měsíc, dva, půl roku uběhne a oni zjistí, že vlastně mají úplnou volnost, oni si toho života užívají, o děti se jim staráme my, bezplatně, bezplatně, ještě dostanou kapesný.“ (FG Olomouc 1)

Tak, jak se v průběhu času rodina na situaci adaptuje, mnohdy řešení začne považovat za dobré a výhodné, začnou vazby dítěte na rodinu slábnout. To se projevuje například jako vyhýbání se kontaktům s rodinou, nezájmem o návštěvy rodičů a pobyty v rodině. Ke slábnutí vazeb přispívá nejen fakt oddělení, ale mnohdy i prostorová vzdálenost. Pokud je dítě umístěné v jiném kraji, je pro některé rodiče velmi obtížné za dítětem pravidelně dojíždět.

Právě v okamžicích, kdy je dítě odloučeno od rodiny, podle diskutujících roste potřeba dítěte znát svou minulost a rodinnou historii. U dítěte vyvstává výrazná potřeba **hledat své kořeny** a řešit **svou identitu**, a mnohdy touží po kontaktu s rodinou. Diskutující vnímali tuto potřebu jako důležitou a zastávali pozici, že je jejich zodpovědností dítěti v tomto ohledu pomoci.

Komunikace, spolupráce a podpora rodiny službami významně ovlivňují šanci na ukončení ústavní péče. Pracovníci pozorují, že vytváření **podmínek pro návrat** na úrovni rodiny neprobíhá, jak by mělo. Existuje zde celá řada bariér, tři jsou evidentní: **nejasnost, co je potřeba učinit pro návrat** dítěte domů; **absence podpory potřebné změny v rodině** v době po odebrání dítěte a **nízká účinnost spolupráce různých služeb s rodinou**.

Jak jsme již uvedli výše, diskutujícím se zdá, že podmínky pro návrat nejsou systematicky a důsledně vytvářeny. Rodiny fungují stejným způsobem, dokonce se jim někdy i po odchodu dítěte uleví (u dětí s náročnějším chováním se jedná o efekt odlehčovací služby), takže motivace pro změnu fungování není velká, navíc s prodlužujícím se pobytem dítěte v zařízení klesá. Na druhou stranu, jak jsme již rovněž předestřeli výše, platí, že sama zařízení mají velmi různorodé **zkušenosti se spoluprací s rodiči**, obvykle jsou prezentovány jako negativní. Totéž je zdá se limitující i pro **působení sociálních služeb**.

„Je spousta neziskovek, které se tímhle zabývají, které nabízí těmhle našim rodičům pomoc. Spousta a oni je i kontaktují, ale ti naši rodiče tam dojdou, jednou, protože jim OSPOD pohrozí, jestli tam nebudete chodit, my vám je odebereme, tak matka tam dojde jednou. Osposťáčka se za půl roku zeptá – tak, jak to pokračuje? A neziskovka řekne, no ona tady byla jednou. Od té doby se nám neozvala, nebere nám telefony, nespolupracuje. Nespolupracují. Zavírají i dveře, protože už nechtějí, aby jim někdo lezl do bytu.“ (FG Olomouc 1)

Významnou roli v tom, zda se podaří dítě vrátit do jeho rodiny, hraje schopnost rodiny ke změně. Ve vyvolání změny mají hrát úlohu sociální služby, nicméně slabinou jejich

působení je dobrovolnost spolupráce rodin se službami. Služby podle nich neumějí zajistit dostatečný tlak na změnu v domácnostech. To se propisuje do **nízké míry návratu dětí do rodin**, přestože návrat do rodiny je cílem zařízení.

Odchody ze zařízení byly spíše spojovány s faktem nabytí zletilosti a osamostatněním mladého dospělého, než aby byly spojovány s návratem do rodiny. Z vyjádření diskutujících je cítit poměrně velká skepse a zdá se, že se v popisech liší i uváděná míra úspěšného navrácení do rodin, a to i podle typu zařízení a dalších okolností.

„Posledních třináct let, co pracuji v dětském domově, tam byla jedna, jedna a půl rodina, která se snažila o to, aby dítě šlo zpátky do rodiny. A když se rodina snaží, tak to dítě dostane zpátky. Ty rodiny, které tam jsou, to znamená na ty stovky dětí, ani jedna nebyla schopna, ochotna nebo neměla ty kompetence k tomu, aby to dítě šlo zpátky do rodiny (...).“ (FG Praha 1)

„My ročně vracíme, já nevím, i když jsme výchovný ústav (...) já nevím, třeba čtyři děti, naprosto vracíme zpátky do rodiny, když to tam začne trošku fungovat.“ (FG Praha 1)

„Faktem je, že třeba ty dva měsíce, co já to vnímám v tom diagnostáku, i to dítě tam přijde v nějakém rozpoložení, nějaké krizi a něco se děje, tak pak se minimálně 30 % u nás teda vrací do té rodiny. Někde se ruší předběžné opatření, někdy to trvá a je tam třeba půl roku pořád jako pod nějakým dohledem a máme ho jakoby v evidenci a může se na nás obracet a část z nich selže, teda nemůžu říct, že by úplně všechny to zvládly (...).“ (FG Praha 1)

2.3. Univerzální řešení, když vše ostatní selže: odložené děti

Další aspekt spojený s dětmi, které vyrůstají v ústavní péči, souvisí s celkovým nastavením současného systému ochrany dětí v České republice. Analýza nás nyní přivedla do míst, která jsou výrazem a důsledkem selhání péče o dítě v rodině, ale i málo účinného působení služeb napříč spektrem systému péče o ohrožené děti.

Je jednoznačně definovaná preference rodinné péče před ústavní péčí. V první řadě se vyvíjí snaha o to, aby dítě zůstalo se svou rodinou. Rodině i dítěti se nabízejí podpůrné služby (sociálně aktivizační služby, služby středisek výchovné péče). Po odchodu nebo odebrání dítěte z jeho rodiny se děti dostávají do různých typů péče, mezi nimiž se mohou přesouvat. **Na ústavní péči je nahlíženo jako na poslední možnost** umístění dítěte mimo rodinu. To znamená, že až v okamžiku, kdy různé jiné formy pomoci selhaly, je dítě umístěno do ústavní péče. Mechanismus je ve své podstatě značně selektivní a na jeho konci zůstávají děti, které jsou neúspěchem dotčeny nejvíce a jsou nositeli celé řady nepříznivých charakteristik a specifických problémů, pro které se nepodařilo najít řešení.

Důležité je, že v analýze se ukázala tato kategorie jako centrální – ukazuje, že děti v ústavních zařízeních jsou nahlíženy jako **děti společností odložené**. Děti vyčleněné, oddělené, se kterými si nikdo neví rady. Jedná se o **obecnou a zastřešující charakteristiku** všech dětí, které do ústavních zařízení přicházejí. Diskutující ve shodě uvádějí, že do ústavní péče směřují děti, s nimiž si společnost nedokáže poradit, které se prostřednictvím umístění ocitají mimo pozornost, přičemž opouštějí svá rodinná zázemí. Děti jsou odloženy do ústavní péče a tímto aktem je jejich problém vyřešen.

„Přichází k nám to, čím si společnost kompletně neumí poradit, tak to hodí na institucionální výchovu. Někam to uklidíte a nám je to jedno.“ (FG Praha 1)

Umístění do zařízení je považováno za **symbolický akt, který je posledním krokem v řadě čtených selhání na úrovni společnosti a zejména rodin.**

„Takže děti s chybějícím nějakým bezpečným prostředím nebo přijetím. Ta rodina to neumí nebo prostě nechce.“ (FG Praha 1)

Ústavní péče je touto optikou nahlížena jako „konečná štace“. Stává se místem koncentrace neúspěchu, kam jsou děti skryty před zodpovědností jednotlivých aktérů systému pomoci rodině a dítěti, rovněž před veřejným dohledem a jejich problémy jsou tím pádem zneviditelněny a považovány za vyřešené. V diskusích se v souvislosti s přesvědčením o odkládání dětí do ústavů objevovaly přirovnání ústavů k internátním školám, do nichž jsou děti posílány, a přebírá v nich značnou odpovědnost někdo jiný.

„A někdy mi to přijde, že u nás jsou děti i odložené v uvozovkách, že suplujeme jakoby internátní školu, protože si nedokážu představit, že můžou každý víkend jezdit do té v uvozovkách špatné rodiny, které OSPOD sebral to dítě, a chce tam jezdit a my suplujeme jakoby nějakou školu.“ (FG Praha 1)

Přestože se okolnosti umístování značně odlišují, tak výsledek mají společný – povětšinou dlouhodobější vyčlenění dítěte z běžného života. Umístění a následný pobyt provází zklamání dítěte a celá řada různých reakcí. Ocitnutí se v ústavní péči je symbolickým výrazem čtených selhání a dítě trvale poznamenává a stigmatizuje. Děti vnímají nezájem svých rodičů o ně a podle diskutujících hledají důvody, proč se ocitly v ústavní péči, častěji v sobě samých a svém chování než u svých rodičů.

„Ony jsou tam zapomenuté, odložené a totálně zklamané, protože pro dítě, když ví, že rodiče jsou tam někde venku ... a ten rodič se nesnaží, aby šlo za ním, to musí být naprosto devastující.“ (FG Praha 1)

„... dítě se začne hlavně obviňovat. Že ono něco dělá špatně, že ty rodiče ho nechtějí. A z toho může vzniknout samozřejmě sebepoškozování; děvčata, že jo, anorexie nebo bulimie. A tyhle ty věci. A to už fakt začíná třeba v sedmi, osmi, devíti, desíti letech a oni to tak vnímají. Proč mě nechce maminka, co jsem udělala špatně?“ (FG Praha 1)

Jak si účastníci diskusí vysvětlují **příčiny selhání rodiny dítěte**? Na jedné straně je podle nich výsledkem nedostatečné a málo efektivní práce systému pomoci rodině. Za hlavní příčinu ale označují **nefungující rodinu**, která tyto děti „produkuje“, ale nestará se o ně. Buď rodiče v životě dítěte zcela chybějí, nebo nemají kapacity, možnosti či schopnosti se o dítě postarat. Ve většině případů podle výpovědí rodina neplní základní funkce a dítě je v ní ohrožené, vystavené nebezpečím a rizikům. Jedná se o široké spektrum různých problémů a selhání rodiny. Setkává se zde obvykle více problémů současně – nedostatečné ekonomické zajištění domácností, nezajištění celé škály materiálních a citových potřeb, jednání ohrožující dítě (včetně násilného), selhání rodičovské role, ztráta autority, absence rodičovských kompetencí apod.

„Takže vlastně ten problém je v tom, že kdyby se víc pracovalo s rodinou, tak ty ústavy pak by fakt nemusely být. Ten prvopočátek je v té rodině, že prostě jednak rodiče nechodí do práce, válejí se doma. A ty děti prostě tohle všechno přebírají.“ (FG Olomouc 1)

3. Analytická klasifikace a typologie dětí

Děti, které žijí v ústavní péči, provázejí různé problémy, charakteristiky i chování, které se vyskytují v různých vzájemných kombinacích, proto je potřeba na následující klasifikaci nahlížet optikou úsilí nalézt a popsat tzv. ideální typy. Tedy co nejlépe postihnout, co je pro daný typ charakteristické, typické, společné. Ve skutečnosti jsou hranice mezi typy nejasné, prostupují se, kombinují. Z diskusí vyplynulo, že je možné o typech dětí přemýšlet ve dvou rovinách.

První rovinu představuje náročnost životní situace dětí, která vyžaduje specifický přístup a příslušnou péči. Má dvě krajní polohy, pro jejichž označení jsme použili v diskusích používané metafory: jednu představují děti nešťastné a druhou děti nebezpečné svému okolí. Druhou rovinou pro vymezení typů dětí určuje hledisko časové, tedy na jak dlouhou dobu a v jakých specifických situacích se děti nalézají.

3.1. Náročné životní situace – děti mezi dvěma krajními polohami

Klíčové pro porozumění dále uvedené klasifikace dětí je základní myšlenkové schéma, které ukazuje, jak diskutující nad klasifikováním dětí přemýšlejí (vyobrazení viz Příloha č. 1 – Myšlenková mapa klasifikace dětí). Jde především o to, že se **různé kategorie dětí nalézají mezi dvěma krajními polohami, dvěma náročnými životními situacemi**, které představují mezní pozice. Tímto způsobem se diskutující snažili moderátorům objasnit, že existují děti velmi různých charakteristik a jejich kombinací, které se nalézají v prostoru vytyčeném mezi dvěma hraničními póly. Současně poukazovali na skutečnost, že tyto dvě krajní polohy vyžadují odlišné přístupy a nároky v práci s dětmi.

Na jednom krajním pólu jsou situovány děti, které jsou označovány za „**nebezpečné svému okolí**“ – s nejvážnějšími poruchami chování, péče o ně je považována za extrémně náročnou. Nebezpečí je definováno jako nebezpečí pro společnost (druhé osoby), ale také jako nebezpečí pro ostatní děti nebo personál zařízení či sobě samým (sebepoškozování). Tyto děti mají problémy s extrémními poruchami chování, pácháním trestné činnosti, často násilného rázu, užívají návykové látky, mají vážné psychiatrické diagnózy a vážné poruchy sociálního fungování a sociálních interakcí, nerespektují sociální normy. Tyto děti jsou v systému směřovány (nebo by měly být) především do výchovných ústavů.

„Měl jsem dítě, které za mnou přišlo, velký silný kluk, agresivní, s tím, že teda ty jeho pocity jsou takový, že buď zabije sebe, nebo někoho i v tom zařízení, a psychiatrická léčebna nám ho odmítla vzít, tak jsem se ptal na ministerstvo zdravotnictví, kdo teda má být zodpovědný za život těch lidí okolo, a dostal jsem před těma třema rokama odpověď, že bude vytvořeno nějaké detenční zařízení. A to už slyším dvacet let. Není. (FG Praha 1)

Míru nebezpečnosti v rámci této krajní polohy byli diskutující schopni rozlišit. Např. za méně náročnou skupinu dětí označovali děti, které jsou nebezpečné sobě. Jejich

nebezpečnost se obracela nikoliv vůči okolí, ale vůči nim samotným, takže ji neprovázela větší a bezprostřední rizika pro jejich blízké okolí (ostatní děti, pracovníci zařízení). Šlo obvykle o děti s rizikovým chováním: závislostí na návykových látkách, s poruchami příjmu potravy, sebepoškozující se děti a děti se sebevražednými tendencemi, nebo dívky provozující prostituci.

Na druhý krajní pól diskutující umisťují děti, které jsou „nešťastné“ – citově deprivované, zanedbané, tyrané, zneužívané, rodinou opuštěné apod. Tyto děti v systému směřují především do běžných dětských domovů. V souvislosti s nimi byly nejčastěji diskutovány dopady citové deprivace i jiných deprivací, nezáměr jejich rodičů a projevy traumatizace.

„A pak jsou to samozřejmě všechny ty děti, z mého pohledu naprostá většina, ty děti, které mají prostě tu rodinu, která je nefunkční, která neumí, nechce, nevychovává, nedá to citové zázemí, nedává pocit bezpečí, a to zejména u těch malých dětí, je to naprosto evidentní.“ (FG Praha 1)

Mezi oběma póly se nalézají celá řada typů dětí v různých situacích, jim se budeme věnovat v následující kapitole.

Děti, které obvykle míří do dětského domova se školou, jsou příkladem kategorie, která se nalézají někde mezi krajními polohami. Jde o děti, kterých se týká povinná školní docházka, a vykazují poruchy chování. Do ústavní péče se často dostaly skrze záškoláctví, problematické chování či jinak nezvládnutý proces jejich vzdělávání.

Rozdělení dětí podle náročnosti péče je klíčovým kritériem, podle kterého byl nastaven současný systém. Dětské domovy jsou určeny pro „nešťastné“ děti, dětské domovy se školou a výchovné ústavy pro děti, které mají výchovné problémy se zohledněním jejich věku, kde hraničním momentem je ukončení povinné školní docházky. Nad rozdělováním dětí mezi typy zařízení bděl v minulosti diagnostický ústav, ten určoval, který typ zařízení je pro dané dítě nejvhodnější.

Diskuse byly plné poznámek k tomu, že se v současnosti nedaří děti umisťovat podle žádoucího schématu na trajektorii „výchovný ústav – dětský domov se školou – dětský domov“ a v jednotlivých zařízeních se tak objevují děti, které by měly být umístěny v jiných, k tomu více uzpůsobených typech. Viz následující úvaha:

„... ale vnímám to, když hovořím s kolegy z dětských domovů, že se jim tam fakt prolínají ty děti a někde to ta hrana – je to dědečka (pozn. – DDŠ), je to dětský domov? Ono to má spoustu důvodů, že jo, kapacitních a dalších a dalších. Některé děti by z podstaty toho zařízení v dětském domově asi neměly být, ale jsou tam.“ (FG Praha 1)

„V podstatě do našich zařízení přicházejí děti na jedné straně extrémně nebezpečné, které by měly být, když to řeknu, oddělené od společnosti, aby jí neubližovali v tom spektru, až

po děti, které jsou prostě šikanované, úzkostné, vystresované, jo, takže v podstatě všechno mezi tím (pozn. mezi těmito póly).“ (FG Praha 1)

Podle diskutujících **umístování dětí podle náročnosti péče do určitého typu zařízení nefunguje**. Diagnostický ústav již neplní roli toho, kdo identifikuje, který typ zařízení je pro dítě vhodný, a nikdo jej v této roli odborně nenahradil. V důsledku toho se v zařízeních potkávají děti s velmi různými problémy a potřebou rozdílné péče. Tato skutečnost má nejen dopady na běžný provoz v zařízení, ale i na samotné děti, které jsou pak vystaveny chování ostatních dětí v zařízení, které je pro ně zatěžující.

Diskutující rovněž upozorňovali na skutečnost, že **děti blížících se pólu „nebezpečnosti“ v čase přibývá**. Vysvětlují to celospolečenskou atmosférou, existencí rodin ve značném riziku sociálního vyloučení, snahou udržet dítě v rodině za každou cenu a současně rostoucími psychiatrickými poruchami v dětské populaci. Rovněž zostření pozornosti vůči odebrání dětí z rodin vedlo k tomu, že se do ústavní péče dostávají děti se závažnějšími problémy než dříve.

3.2. Bližší specifikace kategorií dětí

Udělat si komplexnější a současně detailnější obrázek o klasifikaci dětí je již mnohem složitější. Četné kategorie dětí se nalézají mezi oběma póly, jak jsme výše zmínili – dětmi „nebezpečnými“ (s projevy vážných poruch) a dětmi „nešťastnými“ (citově deprivovanými).

Diskutující uváděli další kategorie dětí a stručně je popisovali, současně však upozorňovali na různé překryvy a průniky, kumulace problémů, jimiž jsou děti zatíženy. Nicméně se v diskusích postupně začaly objevovat společné znaky, které pomohly blíže specifikovat kategorie dětí nalézajících se v ústavní péči. Výchozím hlediskem pro následující klasifikaci se stala délka jejich umístění v zařízení a bližší popis specifik jejich životní situace.

V diskusích byly uváděny následující typy dětí:

- **Děti pobývajících v krátkodobějším horizontu** (v horizontu měsíců)
 - Děti v akutní krizi
 - Děti pod hranicí zletilosti
- **Děti pobývajících v dlouhodobějším horizontu** (v horizontu let, obvykle do nabytí zletilosti, což se týká většiny dětí)
 - Děti vyžadující náročnou/mimořádně náročnou péči
 - Děti přicházející v důsledku jiných typů péče
 - Děti uvíznuté/deprivované

Dále se věnujeme přiblížení jednotlivých kategorií, v Příloze č. 2 je čtenáři k dispozici vyobrazení jednotlivých kategorií v podobě mentální mapy, která zobrazuje jednotlivé v diskusi pojmenovávané kategorie a jejich stručné popisy.

3.2.1. Děti v akutní krizi

Za **dítě v akutní krizi** je označováno dítě, které vyžaduje okamžitou odbornou pomoc a stabilizaci v naléhavé krizové situaci, je emočně nestabilní, s rizikem hrozby ublížení sobě nebo jiné osobě.¹ Důležitým znakem je možnost jeho návratu do rodiny po krátkém pobytu.

„K nám se občas dostane dítě v akutní krizi, volá nám psychiatrie, máme tady holku, která se sebepoškozuje, odmítá se vrátit do rodiny, v životě nebyla v žádném zařízení a během dvou tří dnů se dostane k nám. My se to potom nějakým způsobem snažíme samozřejmě napravit, (...) a někdy je to dítě, který když by dostalo nějakou intenzivní péči v tu chvíli a bylo třeba to nějakým způsobem vyřešit, nemusí se vůbec do té ústavní výchovy dostat.“ (FG Praha 1)

3.2.2. Děti pod hranicí zletilosti

Dítě pod hranicí zletilosti se ocitá v systému ústavní péče těsně před svou zletilostí, obvykle má za sebou zkušenosti s různými intervencemi, případně s pobytem mimo vlastní rodinu. Jde o děti, které často nevidí smysl ve svém umístění do zařízení a nemají žádnou motivaci ke změně. Jejich postoj je posílen výhledem na brzký odchod ze zařízení.

„Může se stát, že opravdu kiksne a může být drogově závislý, v sedmnácti zblbne, něco udělá. Ted' máme kluka, který k nám jde (...) zbavili se ho adoptivní rodiče, pěstounka. No a jemu je sedmnáct, za chvíli mu bude osmnáct. A jde k nám.“ (FG Praha 1)

S umístováním těchto dětí je zdá se problém.

„A tím bych chtěl říct, že se dostane nejenom do dětského domova, ale i k nám do výchovného ústavu, protože tady je jeden problém, když je dítěti sedmnáct, sedmnáct a půl a má někde v anamnéze třeba nějaký úlet s drogou nebo s něčím, žádný děcák si na půl roku to dítě nevezme, neexistuje (...).“ (FG Praha 1)

¹ Zdá se, že je v tomto směru suplována činnost Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP), viz § 42 zákona o sociálně právní ochraně dětí. Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc poskytují ochranu a pomoc dítěti, které se ocitlo bez jakékoliv péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy anebo ocitlo-li se dítě bez péče přiměřené jeho věku, jde-li o dítě tělesně nebo duševně týrané nebo zneužívané anebo o dítě, které se ocitlo v prostředí nebo situaci, kdy jsou závažným způsobem ohrožena jeho základní práva.

Ani diskutující nenalézají smysl takového umístění, kdy jde třeba jen o dva měsíce před nabytím zletilosti, není zde prostor pro adaptaci ani přípravu na odchod. Takové dítě si pobyt jen formálně „odbude“ a často nemá podle výpovědí co v ústavní péči pohledávat, pobyt se míjí svým účelem.

3.2.3. Děti vyžadující náročnou/mimořádně náročnou péči

Dítě vyžadující **náročnou/mimořádně náročnou péči** bývá popisováno jako dítě s psychiatrickou poruchou/diagnózou, ohrožené užíváním návykové látky, s účastí na páchaní trestné činnosti, se zkušeností s životem na ulici, psychickými obtížemi, s nepredikovatelným chováním s projevy agrese apod. Takové dítě je často nebezpečné svému okolí, málo či vůbec spolupracující, vyžadující intenzivní pozornost a četné formy odborné péče, je zatíženo celou řadou obtíží a problémů, projevují se u něj vážnější poruchy chování. Jak je patrné, do této kategorie jsou diskutujícími řazeny kategorie dětí s různými problémy **vyžadující multidisciplinární péči**.

„Tak tu jsou psychiatrický děti, kdy ten vychovatel nemá ty kompetence, nerozumíme těm diagnózám nebo je teoreticky neznáme. Neumíme s tím pracovat. Nemáme tu medikaci a nedostupnost, teda té péče psychiatrické. (...) S poruchami chování si umíme poradit, ale jakoby ty psychiatrický věci nás zatěžují.“ (FG Praha 1)

„Já k tomu přidám hlavně ty poruchy autistického spektra. Ty děti kolikrát potřebují jednoho vychovatele na jedno dítě, aby to přežilo, protože pokud se potkají takové dvě děti a je tam jeden vychovatel na osm dětí (...) u dítěte psychiatrického sebere 90 % aktivity toho vychovatele a co těch dalších sedm dětí, které potřebujou tu péči?“ (FG Praha 1)

Pracovníci se setkávají s různými vážnými poruchami chování, některé z nich lze označit za extrémní případy.

„Máme tam dítě, které za 14 dní sedmnáctkrát spolklo zapalovač. Odvezete ho, vyndají mu to a vrátí zpátky.“ (FG Praha 1)

„To jsme měli teda teď dívku, byla pořezaná, neměla pořezaný pouze obličej, ale od krku až po prsty dole, jizva vedle jizvy. Lékař už ji odmítal šít, v podstatě neměl kde to chytit.“ (FG Praha 1)

Děti také přicházejí se **zkušeností s porušováním společenských norem nebo zákonů**, mnohé z nich spáchaly, nebo stále páchají trestnou činnost.

„Někdy tam mám kluky, kteří jsou opravdu nebezpeční, kteří páchají každý výjezd nebo každou vycházku x loupežných přepadení. (...) když tam mám kluka, který je někde

v dětském gangu, byl ve skupině ve čtrnácti – teď jsem dostal šest kluků najednou z jednoho dětského gangu. Ve čtrnácti přepadají děti babičky. (...)“ (FG Praha 1)

„Máme tady ještě děti, které se k nám dostávají, jsou to opravdu děti z organizovaných skupin páchajících trestnou činností a těch dětských gangů, které už žijí na ulici a žijí vlastně už způsobem toho organizovaného zločinu a prodeje drog, že jo? A sebeprodeje. (...)“ (FG Praha 1)

V souvislosti s popisem dětí, které vyžadují mimořádnou péči, se objevuje řada poznámek o tom, že ústavní péče **nahrazuje jiné nefunkční složky systému** (např. psychiatrické léčebny, detenční zařízení), které si samy s dětmi nevedí rady, a tak je „odsunou“ či vrátí do ústavních zařízení. Někteří diskutující jsou přesvědčeni, že ústavní péče je odkládištěm dětí vyžadujících mimořádnou péči a pozornost, s nimiž si nikdo neví rady. Jedná se například o děti s psychiatrickou diagnózou spojenou s problematickým chováním. Pracovníci zařízení ale podle diskutujících nemají potřebné vědomosti z oblasti psychiatrie, jak s takovými dětmi zacházet, nemají ani potřebné zázemí.

„Když budeme mít to zázemí, když po nás někdo chce, abychom pracovali s dětmi psychiatrickými, ale není pro nás to zázemí.“ (FG Praha 1)

„Mnohokrát dítě dostaneme i s tou psychiatrickou diagnózou. Možná i s tím popisem i s těmi vysvětleními. Ale je na nás, jak s ním budeme (pracovat – pozn.), protože s ním nikdo nechce pracovat a on potřebuje i tu lékařskou odbornou péči. A tu prostě nedostaneme. Nemáme jasná pravidla a tohle a tím to končí. (...) My nemáme kompetence. My nejsme lékaři. Nemáme, nejsme, my jsme kantoři. My jsme pedagogové.“ (FG Praha 1)

Vedle duševních onemocnění byly tematizovány rovněž různé druhy **závislostí na návykových látkách**. Zmiňovány byly závislosti na nikotinu, konopí, alkoholu nebo pervitinu. Diskutující upozorňovali na obtížnost spolupráce se závislými dětmi a na jejich nízkou nebo žádnou motivaci k léčbě. Závislost bývá příčinou útěků a pobytů dětí mimo zařízení, protože děti obtížně zvládají abstinenci stavy. Pracovníci nemají dostatečné kompetence, aby zvládali jednak stavy akutní intoxikace dětí, např. při návratu z vycházky nebo při návratu z útěku, a jednak samotnou léčbu dětí. Detox i léčba v jiných zařízeních je možná pouze se souhlasem zákonného zástupce a na základě dobrovolnosti na straně dítěte, tyto dva souhlasy bývají největší bariérou pro zahájení léčby.

„No u nás teda 80 % dětí pervitin. Pod vlivem pervitinu tak moc nevydrží. On vydrží dva dny, ten absták je natolik silný, má fyzickou závislost, že nedokáže vydržet, takže okamžitě utíká.“ (FG Praha 1)

„To kouření si myslím, že jsme ještě nějak schopni zvládat, ale ten pervitin ne, tam opravdu už je ta závislost natolik silná a to dítě není motivované k nějaké léčbě, ono

nechce. Takže já když s ním mluvím, tak ono většinou říká, že to má pod kontrolou, že závislé není.“ (FG Praha 1)

„To chci říct, že my ulovíme dítě po čtrnáctidenním útěku, naprosto nemůže ani chodit, tak jde na detox, tam řekne, že nechce být, z detoxu nám ho vrátí a ono tohle dítě tři dny opečováváme, aby bylo schopno se postavit a jít najíst.“ (FG Praha 1)

„To dítě dokáže, nevím, jestli jste někdy viděl někoho v abstráku, to jsou šílený stavy, má obrovskou sílu, rozfláká všechno, je mu to jedno, napadne kohokoliv, není to tak, že to dítě lehne na pokoj a tam si v klidu leží.“ (FG Praha 1)

„Kam s ním, než pomine ta akutní intoxikace? Až pak se s ním dá pedagogicky pracovat, ale v akutní intoxikaci s ním nemůžete pracovat, musíte to brát, musíte jenom přežít.“ (FG Praha 1)

3.2.4. Děti přicházející v důsledku selhání jiných typů péče

Dítě přicházející v důsledku selhání jiných typů péče může mít různou životní historii. Může jít o dítě, které přichází přímo ze své rodiny, kde selhaly všechny podpůrné služby pro rodinu a dítě (procházelo jimi, ale bez výsledku, např. řešení školní absence). Může jít ale také o dítě přicházející z jiné formy péče, která selhala (dítě putující systémem pomoci bez výsledku, včetně pěstounské péče).

Co se týče předchozích selhání dříve poskytovaných služeb pomoci, účastníci opětovně upozorňovali na nízkou účinnost služeb, podceňovanou práci s rodinou, četná zanedbávání dětí, která nebyla řešena (např. zdravotní), případně školní neúspěšnost, která odrážela neúspěšné intervence na půdě základních škol.

V několika okamžicích se diskuse dotkla dětí, které se do ústavní péče dostaly z péče pěstounské. Buď se jednalo o děti, jejichž přechod do puberty vyústil v ukončení pěstounské péče, nebo přišly z péče příbuzných. V diskusích nebyl nijak zpochybňován význam pěstounské péče, tématem však byl věk, ve kterém děti z této péče do zařízení přicházejí. Má totiž společný jmenovatel, kterým je puberta – přechod dětí do staršího školního věku, který je, zdá se, pro pěstouny obtížněji zvladatelný.

„Většinou je dostáváme v 15 letech, většinou od pěstounů. Zvládají období do 13 let, kdy je vracejí do ústavní péče, takže oni, než přijdou k nám do výchovného ústavu, tak si projdou dětským domovem, který to dítě nezvládá. Takže většinou má za sebou nějakou psychiatrickou léčebnu dlouhodobou, a opakovaně a potom, protože ten dětský domov to nezvládá, tak následuje dětský domov se školou a potom výchovný ústav, ale stává se nám i to, že třeba přichází dítě v 16 v 17. Většinou je to v prepubertě, v pubertě, když začnou žít jiným životem a rodiny už to nezvládají (...).“ (FG Praha 1)

3.2.5. Děti uvíznuté/deprivované

Kategorie dětí uvíznutých/deprivovaných zahrnuje děti s různými druhy deprivací (zejm. citovou deprivací) nebo děti traumatizované. Takové dítě se ocitlo v ústavní péči v důsledku nefungující či chybějící rodiny. Patří sem i dítě odebrané z rodiny v důsledku ohrožení či narušení výchovy, procházející si zátěžovou situací, s komplikovanými interakcemi a vztahy s rodinou. Typickým znakem je snížená šance návratu zpět do rodiny („uvíznuté“ v ústavní péči). Některým dětem bylo v rodinách ubližováno, byly týrány nebo zneužívány.

„Pak máme děti, k nám chodí, které jsou v rodinách týrané, zneužívané. (FG Olomouc 1)

Tato **citová deprivace pokračuje prostřednictvím komplikovaných vztahů s rodiči**, kteří o děti neprojevují příliš zájem, případně nedochází k takové změně na úrovni rodiny, aby se vytvořily příznivé podmínky pro návrat dítěte. Jedná se o děti, které mají výchovné problémy, nebo jsou bez nich. Jejich chování se mnohdy vyznačuje rezignací, vzdorem, zklamáním. Jsou celkově **obtížně motivovatelné**, nevidí smysl v nabízených aktivitách nebo řešeních, jak bylo v rozhovorech zmiňováno.

„Takové (dítě – pozn.), rodiče ho tam odloží, stále mu něco slibují do telefonu, jak ho mají rádi, ale v životě si už ho nevezmou domů, a to dítě jakoby chce domů. Nechce u nás spolupracovat. Těžko se motivuje, protože neustále dostává zklamání od té rodiny.“ (FG Praha 1)

Do této kategorie můžeme zahrnout i děti umístěné do zařízení de facto **na základě vlastní žádosti**. Dítě přijde s požadavkem na OSPOD a OSPOD pro něj hledá umístění v pěstounské rodině nebo ústavním zařízení.

„Požádají dětský domov, požádají sociální pracovníci, třeba napíšíou jí dopis nebo pošlou mail... Oni jsou už tak zoufalí... Ano, že žádají, aby byly umístěny do nějakého dětského domova. A mně se třeba stalo, že chtěly vyloženě do našeho dětského domova, protože znaly nějaké dítě z našeho dětského domova. Jo a pak vlastně nastupuje, aby se to vyřídilo, legislativně všechno musí jít přes soud a OSPOD...“ (FG Olomouc 1)

V posledních letech se lze v zařízeních setkat také s **děťmi – cizinci** (nezletilými bez doprovodu), nějaký zvláštní komentář si ale v diskusích nevysloužily, nebyla s nimi spojována žádná specifika kromě jejich cizineckého statusu.²

Za poznámku stojí na mnoha místech uváděný **vliv věku dětí** v rámci jejich charakteristik. Ve výpovědích se objevují vymezení předškolních dětí („menší“)

² Děti-cizinci jsou umístováni jen do několika málo vybraných zařízení (např. VÚ Pšov, VÚ Višňové, DDŠ Sedlec Prčice). Zařízení určené čistě pro děti-cizince je v ČR jedno (ZDC Radlická v Praze, které funguje jako DÚ/DD).

a školních („starší“). Klasifikace dětí do dvou kategorií souvisí s náročností práce a rovněž možnostmi na děti působit (socializovat je). Ukázalo se, že budování vztahů se dle vyjádření účastníků diskusí daří lépe v kategorii předškolních dětí, na které lze výchovně působit.

Zvláštní pozornost si ve výpovědích zasloužily také další dvě věkové kategorie: děti v pubertě, která je spojována s psychickými změnami a formováním osobnosti, a děti před hranicí zletilosti, které provázejí obtíže s umisťováním a vědomí, že takovéto umisťování nemá žádný smysl.

3.3. Typologie dětí v ústavních zařízeních

Je zřejmé, že provedení typologizace dětí není zcela jednoduchou záležitostí, nicméně v průběhu diskusí se ukázaly jako klíčové následující typy dětí, s nimiž zařízení pracují. Při jejich pojmenování jsme vycházeli rovněž z popisovaných překryvů a kumulací různých potíží a ústředním kritériem se pro nás stala **náročnost péče**.

Tabulka č. 1 – Typologie dětí podle náročnosti péče

Děti vyžadující mimořádně náročnou péči	Děti s duševním onemocněním/psychiatrickou diagnózou a souvisejícími dalšími vážnými problémy	Děti vyžadující mimořádně náročnou péči a pozornost, s poruchami osobnosti, myšlení, vnímání, emocí, intelektu a chování, s psychiatrickými diagnózami, s nařízenou medikací, vyžadující odbornou lékařskou péči či dohled, občasně hospitalizované v psychiatrických léčebnách, docházející za léčbou, s projevy vážícími se k typu duševního onemocnění, se sníženou schopností akceptovat normy zařízení, s poruchami příjmu potravy, sebepoškozováním.
	Děti s mimořádně vážnými výchovnými problémy bez duševního onemocnění/psychiatrické diagnózy	Děti ohrožené závislostí na návykové látce, či zasažené jinou závislostí, děti nerespektující sociální normy, se zkušeností s pácháním trestné činnosti (včetně organizované), pácháním kriminálních deliktů, protiprávně jednající, s nařízenou ochrannou výchovou, děti v roli oběti či pachatele, děti s vážnými

		osobnostními, vztahovými nebo výchovnými problémy, s poruchou attachmentu, se silně narušenou schopností sociální interakce a omezeným sociálním fungováním, s různými (často agresivními) reaktivními projevy, děti se zkušeností s životem na ulici, v bezdomoví.
Děti vyžadující náročnou péči	Děti s neuro-vývojovým problémem nebo opožděným vývojem	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.
Děti vyžadující standardní péči	Děti citově deprivované se zaznamenanými výchovnými problémy nebo rizikovým chováním	Děti citově deprivované, 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 samému, děti se zkušeností se zanedbáváním, týráním či zneužíváním, přicházející z neutěšených sociálních podmínek, zklamané, nedůvěřující, zasažené předchozími neúspěchy v péči či pomoci, přicházející z prostředí, kde nebyly dotčeny žádnou pomocí, s poruchami sociálních interakcí, povrchními citovými vztahy, výchovnými problémy a odlišným chováním coby projevem obranných mechanismů (nedostatečné sebeovládání, impulzivnost, výbušnost, poutání pozornosti, fixace na někoho vybraného v zařízení, rezignace, ztráta zájmu o bližší vztah, o okolní dění, záškoláctví, sebepoškozování, jiné rizikové chování).

	<p>Děti citově deprivované bez zaznamenaných výchovných problémů</p>	<p>Děti citově deprivované, vytržené z rodinného prostředí, odložené rodiči, nebo přicházející na vlastní žádost, v akutní životní krizi, nešťastné děti, obvykle ve věku do 12 let, 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 samému, děti přicházející z neutěšených sociálních podmínek a nefungujících rodin, mnohdy zklamané, nedůvěřující, uzavřené, ale bez projevů nějakých výchovných problémů.</p>
--	--	--

4. Život a pobyt dětí v zařízení

Dalším tématem, které se stalo jádrem druhých skupinových setkání, bylo téma přijetí dítěte do ústavního zařízení, každodenní život v zařízení a rovněž jsme se dotkli odchodu dětí. Zajímalo nás, s jakými potížemi se ústavní zařízení potýkají při přijetí dítěte, v průběhu jeho pobytu a při odchodu a z jakého důvodu je na tyto potíže nahlíženo jako na potíže.

I zde čtenáře upozorňujeme na skutečnost, že jsme se zaměřovali především na problémy, jak jsou definovány, tudíž jsme otevírali některá bolestná témata. Je třeba připomenout, že v diskusi jsme záměrně opouštěli situace, které dle účastníků diskuse fungují dobře nebo představují dobrou praxi, protože naše analýza byla zaměřena výhradně na to, co je problematické.

Diskuse byla vedena od výčtu problémů k jejich popisu (v čem problém spočívá a proč je vnímán jako problém). Postupně se zabývala:

- procesem přijímání dítěte, problematickými situacemi, které nastávají při přijetí dítěte do péče a v průběhu jeho adaptace na pobyt v zařízení,
- procesem odchodu dítěte ze zařízení (včetně přemístění dítěte), problematickými situacemi, které nastávají při odchodu/přemísťování dítěte,
- potížemi při každodenní práci s dítětem.

4.1. Příjem dítěte do zařízení

Proces přijímání dítěte do zařízení se může na první pohled zdát okrajovým tématem, ale ve skutečnosti představuje jeden z klíčových okamžiků, který ovlivní to, zda bude dítě v zařízení prospívat. Rozhodnutí, kam bude dítě umístěno, má rozhodující vliv na průběh adaptace dítěte v novém prostředí a na to, jak bude tato adaptace náročná. Pokud se dítě nedokáže do zařízení začlenit, pak systém péče nabízí pouze dvě další řešení: přesun dítěte do jiného zařízení (obvykle s přísnějším režimem), nebo únik ze situace, kterým je útěk dítěte.

4.1.1. Rozhodování o umístění dítěte jako výsledek řady vlivů

Rozhodovací proces o tom, kam bude dítě umístěno, je označován jako komplikovaný. Působí v něm řada aktérů, jejichž rozhodování je vedeno vlastními potřebami, cíli a postupy (zejm. OSPOD, soud), a ty jsou někdy ve vzájemném rozporu. Aktéři systému si strážejí své hranice a preferují vlastní postupy bez ohledu na celek.

Za jeden z větších problémů diskutující považují **nevhodně zvolené zařízení** pro dítě. Nesprávná umístění jsou považována za důsledek několika faktorů. Jedním je **neznalost rozdílů mezi jednotlivými typy zařízení**, a jejich možnostmi, mezi aktéry systému ochrany dětí. Ve výpovědích je to ilustrováno odkazem na neznalost jednotlivých druhů zařízení přímo mezi těmi, kdo o umístění rozhodují nebo ho ovlivňují. Často bylo upozorňováno na rozdíl mezi dětským domovem a dětským domovem se školou nebo výchovným ústavem, a to především s ohledem na různou míru schopnosti zvládnout závažné výchovné problémy.

Problematická není jen volba typu zařízení, ale rovněž **volba konkrétního zařízení**, kam je dítě umístěno. Tento finální výběr je ponejvíce ovlivněn aktuální volnou kapacitou jednotlivých zařízení, ne požadavky na péči o dítě (k tomu podrobněji dále v textu). Svou roli hraje i lokalita zařízení. Pracovníci OSPOD upřednostňují umístit dítě blíže k rodině bez ohledu na vhodnost typu zařízení pro dítě. V jednom zařízení se pak setkávají děti s velmi rozdílnými potřebami a problémy (deprivované s násilnými, sebepoškozující se děti s dětmi se závislostmi a podobně), což komplikuje jak péči o ně samotné, tak nastavení obecných pravidel fungování v daném zařízení.

Rozhodnutí o tom, jaké zařízení je pro dítě nejvhodnější, komplikuje také absence tzv. **diagnostiky dítěte**. Většina dětí před umístěním do zařízení žádnou neprojde, což ovlivňuje jejich nesprávné nasměrování do daného typu péče. Svou roli hraje i to, jaká je historie dítěte a kolik je o této historii známo (např. u týraných nebo zneužívaných dětí, dětí páchajících trestnou činností). Různý **rozsah a kvalita informací o dítěti** nakonec mohou ústít v nevhodné umístění, což se pozná až s odstupem času.

V diskusi se opakovaně objevovaly komentáře k tomu, že jsou děti **nedobře umístěny napříč dětskými domovy, dětskými domovy se školou a výchovnými ústavu**. Některé se ocitly tam, kde by neměly být. Například je dítě, jehož rodina se ocitla v tíživé situaci a které nemělo žádné větší potíže, umístěno do prostředí, kde jsou děti se zkušeností s pácháním trestné činnosti. Svůj podíl na tom má nedostatek přesných či úplných informací o dětech, které do ústavní péče přicházejí.

Zařízení sice jsou diferencována, ale spíše jen obecně podle závažnosti poruch chování dětí a formy jejich vzdělávání, nikoliv podle specifik poskytované péče či materiálních a personálních podmínek. To brání podle diskutujících upravovat a přijímat vhodné postupy s ohledem na potřeby dětí.

Umístění by se mělo řídit ideálními kritérii, která jsou podle diskutujících: vhodný typ zařízení podle problémů dítěte a důvodu umístění do zařízení, věk dětí, dojezdová blízkost k bydlišti rodiny, možnost zůstat společně se sourozenci, umístění zařízení. Realita je ale jiná, jak už bylo řečeno, řídí se obvykle v první řadě tím, kam je možné dítě umístit, tj. kde je volná kapacita. Druhým častým kritériem je vzdálenost zařízení od rodiny dítěte.

„Je to ta nejednotnost rozhodování soudů dneska, když to šlo přes ten diagnosták, tak se nějakým způsobem udělala diagnostika a rozhodovalo se, jestli to dítě půjde dál do ústavu, jestli se bude vracet, jestli zůstane na nějakém dobrovolném pobytu. (...) Podá se nějaký podnět a soud rozhodne i dle toho, že si rodiče třeba řeknou, no ale my chceme, aby to dítě bylo, já nevím, v zařízení blízko domova, což mu teda jako náleží, a jde do našeho zařízení. Dítě, které utíkalo, dvakrát třikrát uteklo z rodiny a jde mezi děti, které páchají závažnou trestnou činností. Anebo mají už nějaká loupežná přepadení.“ (FG Praha 1)

Umístování dětí je složitější i s ohledem na sourozenecké vztahy. Z rozhovorů je patrné, že mnohdy bývají z rodin postupně odebírání další sourozenci (nebo se vracejí) a je potřeba zohledňovat **společný pobyt sourozenců** různého věku a charakteristik na základě práva sourozenců na společné umístění.

4.1.2. Výběr zařízení

Výběr zařízení je, jak z diskusí vyplynulo, ponejvíce ovlivněn **mechanismem umístování dětí**, který se zakládá na kolizi **tlaku na umístění** (OSPOD potřebuje co nejdříve umístit dítě) a **aktuálních kapacit**, které mají zařízení v daném okamžiku k dispozici. Je patrné, že v tomto mechanismu zaniká do značné míry zohledňování potřeb dětí a hledání vhodného místa není průnikem okolností, jež by měly být brány v úvahu především za primárního důrazu na zájem dítěte. Na jedné straně působí čas, mnohdy se jedná o umístování dítěte, které je potřebné zvládnout rychle, téměř okamžitě. Na druhé straně je zde podle participantů nedostatek kapacit zařízení.

Nepříznivě zde působí skutečnost, že v nedávné minulosti došlo ke snížení lůžkových kapacit. Obsazenost má rovněž svou dynamiku a zaplněnost zařízení se vyvíjí v čase (vyšší je ve druhé polovině roku). Chybí přitom rámcová koordinace a přehled o místech, která jsou k dispozici (pomáhá například pozice krajského koordinátora).

„Prostě nejsou místa, to je jediný problém podle mě těch příchodů a pak to na sebe nabaluje všechny ty různé klíčky těch OSPOD a podobně. Protože ta ospoďačka ve většině případů, když se pokouší takovéto dítě umístit do dětského domova, tak už má za sebou dvacet telefonátů po vhodnějších zařízeních a prostě ty lůžka nejsou.“ (FG Olomouc 2)

„ (...)sociální pracovnice není motivovaná, aby našla to nejvhodnější zařízení pro to dítě, ale chce ho mít co nejbliž, když to tak řeknu, a dá ho klidně do nevhodného zařízení.“ (FG Praha 2)

Mechanismus připomíná tržnici, kde je potřeba rychle propojit poptávku s nabídkou. Pracovník OSPOD pátrá po volných místech, obvolává a kontaktuje zařízení, je odmítán a oddechne si až po několikerém pokusu, když nějaké volné místo najde. Preferována

bývají při výběru zařízení, která jsou poblíž bydliště dítěte (rodičů), specifika dítěte a jeho problémů nejsou pak pro určení vhodného zařízení klíčová.

Zmíněný mechanismus má celou řadu nepříznivých důsledků. Prvním bezesporu je, že ovlivňuje **kvalitu a rozsah předávaných informací o dítěti** – snižuje i jejich validitu. Ve snaze dítě umístit dochází k tomu, že pracovníci nesdělují zařízením informace, které by mohly zvýšit riziko, že oslovené zařízení dítě odmítne (např. k přijetí dítěte s psychiatrickou diagnózou/duševním onemocněním). Jak jeden z diskutujících uvedl, čím komplikovanější dítě je, tím méně jsou informace úplné. Působí zde, zdá se, více či méně vědomá cenzura a výběr informací o umístěvaném dítěti. Alespoň tak se to jeví z výpovědí diskutujících pracovníků zařízení.

„V momentě, kdy my jako klasický dětský domov řekneme, kdyby ona na nás vybalila tu pravdu (pracovnice OSPOD – pozn.), nezlobte se, ale na tohle my nejsme zařízení, nemáme psychologa, nemáme speciálního pedagoga a prostě to nejde. Nemáme kapacitu pediatrických pracovníků, psychiatrů. Prostě my nemůžeme to dítě přijmout, tak ona už prostě ví, že tohle nemá příště říkat.“ (FG Olomouc 2)

Od samotného počátku se v rámci komunikace OSPOD a zařízení střetává potřeba disponovat co nejúplnějšími informacemi o dítěti a skutečném stavu na straně zařízení a možnostmi OSPOD nebo ostatních odpovědných tyto informace shromáždit, utřídit a předat. Písemné informace od OSPOD nejsou před rozhodnutím o umístění dítěte do zařízení k dispozici, obava z porušení GDPR nebo porušení mlčenlivosti vede podle vyjádření diskutujících pracovníky OSPOD k opatrnosti. Zároveň zařízení nejsou účastníky soudního řízení o odebrání dítěte z rodiny, nebývají přizýváni ani na případové konference, kde se zvažuje umístění dítěte do jejich péče, takže nemají možnost si informace před umístěním sami zajistit. Nedostatek kapacit a málo informací vede k tomu, že se zařízení mnohdy nemohou spolehnout na informace, které mají k dispozici od jiných subjektů, a postupně si je shánějí a doplňují jako skládanku sama.

Zmíněný mechanismus může ústít (a stává se to) v řadu **nevhodných umístění dětí**. Přispívá k tomu rovněž **absence diagnostiky ještě před rozhodnutím soudu**. Dříve děti procházely diagnostickým ústavem a po diagnostikování směřovaly dále do dětského domova, dětského domova se školou či výchovného ústavu. Nyní je řada dětí umístěna bez diagnostiky a teprve následně během pobytu, či krátce po umístění, je zjišťováno, jak na tom děti ve skutečnosti jsou. Navíc změna role diagnostických ústavů (ztratily vliv na umístění dětí do konkrétních zařízení) vedla k jejich zaplněnosti a horšímu řízení kapacit, takže míra diagnostikování celkově poklesla. Případně k diagnostice dochází pozdě, po umístění dítěte, kdy je zajišťována jednotlivými zařízeními.

Na pozadí diskusí o výměně informací a hodnocení mechanismu umístění dětí je patrný rovněž konflikt perspektiv a náhledů sociálních pracovníků a pedagogických pracovníků. Příliš otevřeně se o napětí mezi těmito pozicemi nehovoří, ale z narací je patrná dominance „pedagogického přístupu“, vedle něhož je sociální práce brána za spíše

druhotnou. Je to patrné rovněž při vyslovování některých kritik na adresu OSPOD, ale i soudů. Z těchto pozic nedochází až k takovému porozumění tomu, jak síť ústavní péče vlastně funguje a jaká je role jednotlivých zařízení (a druhů zařízení) v ní.

„Ale oni (soudci – pozn.) nemají vůbec povědomí, vůbec.“ (FG Olomouc 1)

Pokud se stane, že je dítě nevhodně umístěno, lze ho **přemístit jen s obtížemi**, případ musí být řádně zdokumentován a připraven, rovněž celé vyřizování trvá delší dobu.

Shrneme-li ještě jednou, které faktory nejvíce působí na to, že děti nejsou umístovány do pro ně vhodných zařízení, pak jde zejména o:

- nedostatek míst ve „vhodných“ zařízeních,
- neúplné nebo zkreslené informace o dítěti,
- absence diagnostiky (určení míry) problémů dítěte před umístěním do zařízení,
- neznalost toho, jakou péči různé typy zařízení mohou či nemohou poskytnout.

4.1.3. Dítě jako neoddělitelná součást rodinné/výchovné skupiny

Diagnostické ústavy a jejich role při příjmu byly jedním z velkých a opakujících se témat obou diskusních skupin. Diskutující nejdříve mluvili především o chybějící úvodní diagnostice dítěte a poté diskuse směřovala ke změně role diagnostických ústavů. Jednou z těchto rolí bylo poskytnout dostatek informací pro výběr vhodné rodinné/výchovné skupiny pro dítě.

Ukazuje se, že první vstup dítěte do ústavní péče je náročný pro všechny účastníky, nejde v žádném případě o jednoduchou situaci, přestože tato bývá jako jednoduchá interpretována.

Pro dítě první vstup do ústavní péče představuje zásadní zvrát v jeho životě. Dítě je odloučeno od rodiny a její individuální péče, které se mu byt' ve značně problematické podobě dostávalo. Pravidla a principy fungování zařízení jsou nastaveny tak, že **základní jednotkou, o kterou se pečuje, je skupina** (ne jedno dítě). Už zákon pracuje s tímto faktem, vyhlášky, které upravují personální standardy, to umocňují. Vše je definováno pro rodinnou nebo výchovnou skupinu, např. kapacity personálu, režim dne nebo plánování aktivit. Dominuje skupinová optika.

Pro pracovníky je proto klíčové, aby dříve, než dítě do zařízení přijde, bylo zřejmé, do jaké skupiny dětí je přiřadit. Dítě musí být kompatibilní nejen s vychovateli dané skupiny, ale také se skladbou a způsobem fungování skupiny, především však musí být v souladu s ostatními dětmi v dané skupině. Svou roli hraje i dynamika skupiny a vzájemné vztahy mezi dětmi v ní, které je při umístění třeba brát v úvahu, protože se s nimi bude muset přijaté dítě úspěšně vypořádat.

Rozhodnutí, do jaké skupiny dítě zařadit, je postavené na informacích, které jsou o dítěti k dispozici. Významnou roli ve shromažďování informací o dítěti hrál dříve diagnostický ústav, kam bylo dítě umístěno dočasně. Úkolem diagnostického ústavu bylo provést diagnostiku dítěte, nejen psychologickou, ale také sociální, jejímž základem byl odhad schopnosti dítěte adaptovat se na režim určitého typu zařízení. Pokud se například ukázalo, že dítě není schopné samostatně docházet do školy, ať už z důvodů neurovývojového problému nebo opožděného vývoje nebo výchovných problémů, nebylo umístěno do dětského domova, kde je tato schopnost základním požadavkem na dítě. Pokud dítě mělo psychiatrické problémy, bylo umístěno do zařízení s výchovně léčebným režimem. Současné zkušenosti diskutujících ukazují, že ambulantně je možné provést psychologickou diagnostiku založenou na diagnostických nástrojích, ale nelze takto provádět diagnostiku sociální. Ta nyní chybí, a **první umístění dítěte se stává spíše pokusem**, který nemusí vždy dopadnout dobře.

Zaměření na skupinu je také důvodem, proč **musí dítě být do nějaké skupiny přiřazeno hned první den** svého vstupu do zařízení. Nic jiného než skupiny v zařízení není, což do značné míry upozaďuje individuální péči. Dítě se musí stát členem skupiny ihned, integrovat se.

Moderátor: „Takže jde vlastně hned ten první den do té skupinky?“

Diskutující: „My je nemáme kam jinam umístit. Tam nejsou jiní lidé, kde by to dítě se nějak adaptovalo.“ (Olomouc 2)

4.1.4. Absence dřívější role diagnostických ústavů

Jak už bylo řečeno výše, diagnostické ústavy zajišťovaly **psychologickou a sociální diagnostiku dítěte**. Psychologickou, která pomáhala určit náročnost péče o dítě, a sociální na základě které se odhadovala schopnost adaptace dítěte na režim zařízení. Předpokladem změny bylo, že diagnostiku převezmou jiné poradenské subjekty, které ji budou provádět ambulantně. Nastal však problém, protože ambulantní diagnostiku pro zařízení poskytuje velmi málo subjektů.

Kromě diagnostiky však diagnostický ústav plnil i další role. Jednou z nich bylo **dohledání a zkompletování všech relevantních informací o dítěti**, včetně klíčových dokumentů, jako je kopie rodného listu, zdravotní pojištění apod. Diagnostický ústav měl povinnost tyto informace pro zařízení připravit a předat mu je poté společně s dítětem. Tuto roli nyní musí plnit samotná zařízení, jejichž pracovníci uvádějí, že k tomu ale nemají dostatečné kapacity, tato činnost zaměstnává zejména sociální pracovníky.

Další rolí, která se v diskusi objevila až v souvislosti s komentováním běžného denního provozu zařízení, byla **adaptace dítěte na principy ústavních zařízení**. Výše zmíněné zacílení fungování ústavní péče na skupinu místo jedince si žádá určitá režimová opatření, kterým se dítě musí podvolit. Děti, které pocházejí z různých prostředí, nejen

z rodiny, ale i z ulice nebo z tzv. dětského gangu, pak projevují různou ochotu i schopnost se fungování skupiny přizpůsobit. A potřebují různě dlouhou a různě intenzivní podporu při adaptaci, o čemž se zmíníme později. Prvotní adaptaci tedy dříve zajišťoval diagnostický ústav, nyní ji musí zajistit každé zařízení samo.

Poslední rolí diagnostických ústavů bylo **metodické vedení ostatních zařízení**, které se projevovalo i tím, že do jednoho zařízení odesílal diagnostický ústav vždy podobné děti. Zařízení pak pracovala s homogenními skupinami dětí. Tento stav se nepodařilo zachovat, jak již bylo popsáno dříve.

4.1.5. Přípravenost zařízení k přijetí dítěte

Existuje různá míra připravenosti zařízení na přijetí dítěte. Značný vliv má na připravenost skutečnost, do jaké míry se jedná o plánované přijetí dítěte. Pochopitelně je v diskusi plánované přijetí preferováno před neplánovaným, neboť umožňuje personálu vyčlenit potřebný prostor pro zajištění procedur, které jsou s přijímáním spojené.

Plánované přijetí dítěte má své výhody: připraven je personál, vyčleněn je prostor pro obeznamování dítěte a v ideálním případě již dítě dříve zařízení navštívilo, takže ví, kam směřuje a jak to v místě vypadá (je již nějakým způsobem na příchod připraveno, například s pomocí jiných služeb, jako je zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc nebo sociálně aktivizačních služeb). Zařízení se na přijetí organizačně připraví – vyčlení potřebné kapacity, poskytne potřebný čas pro informování a zorientování dítěte. Někdy probíhá přijetí i za přítomnosti rodičů.

Důležité je také to, že při plánovaném přijetí má zařízení čas shromáždit informace o přicházejícím dítěti. Ty jsou klíčové pro určení rodinné nebo výchovné skupiny, do které bude dítě zařazeno. Jsou důležité i pro přípravu ostatních dětí v dané skupině na příchod nového člena skupiny. V neposlední řadě včasné a úplné informace o dítěti umožňují správně naplánovat první dny dítěte v zařízení, jeho setkání s psychologem nebo jiným odborníkem podle situace a stavu dítěte.

„Správně ideální přijetí by bylo, že bychom o tom dítěti měli vědět týden, minimálně týden, čtrnáct dní předem, s veškerou dostupnou dokumentací. Protože my musíme vědět, o co jde, jak fungují rodiče, co je hlavní problém a tak dále. Dovídáme se to na devadesát devět procent od sociálek, který vlastně to přemístění většinou organizují, výjimečně se to dovíme od soudu a občas se to dovíme od rodičů toho dítěte. A pokud tohle máme, tak se na to můžeme připravit, protože každý má nějaký skupiny, že jo?“ (FG Praha 2)

Neplánované přijetí provází řada problémů. Souvisejí s nedostatečnou přípravou dítěte na příchod, **nedostatkem informací** o dítěti samotném, akutností, naléhavostí, provázejí ho méně standardní postupy a improvizace. Problematické může být i samotné přijetí, kdy například v době mimo běžnou pracovní dobu, v noci nebo během víkendu, dítě

přebírá a prvotně edukuje momentálně přítomný pracovník, nikoliv ten, který toto běžně provádí a je na takové situace proškolen.

U neplánovaných příjmů je také obzvláště **komplikovaný proces zařazování příchozího dítěte do skupiny**. Skupina není na příchod nováčka připravena, někdy musí třeba měnit plánovaný program, na který se děti těšily. Nedostatečná může být v danou chvíli i individuální péče o dítě, obzvláště v případech, kdy nejsou zajištěny kapacity personálu předem a dítě je na přijetí málo připravené. Není tak prostor pro prohlídku místa a větší vysvětlení fungování zařízení. Není ani prostor pro zásadní otázky, které dítě trápí, například jak dlouho bude dítě v zařízení pobývat, jak bude probíhat jeho adaptace, co bude následovat. To podstatné je, že dítě nemá k dispozici v daný okamžik individuální péči.

Pro dítě je příchod do zařízení vysoce traumatizující a náročnou situací a potřebuje velkou podporu od personálu zařízení. Často se jedná o děti, které jsou dovezené „z ulice“, nemají zkušenosti s žádnou sociální pomocí, neznají principy fungování zařízení, a to zhoršuje jejich porozumění vlastní situaci, zvyšuje jejich nedůvěru k lidem a obavu z jejich vlastní budoucnosti.

„(...) nám přivezou dítě, řeknu třeba, extrémní přijetí to je, že nám večer zavolá sociálka nebo soudce, máme dítě v nemocnici hospitalizované, odmítá se vrátit domů, potřebujeme ho někam dát, aktivizuje se předběžné opatření a ráno v osm hodin si pro to dítě jedeme. Dítě, které nikdy nikde nebylo, jede si pro ně nějaký teta strejda, kterého v životě neviděli, to dítě vůbec neví, kam jede, a my vůbec nevíme, co to je za dítě. A bohužel takováhle přijetí existují, a to je potom strašně těžká práce. Člověk musí nějakým způsobem improvizovat a bruslit tak, aby tomu dítěti to přijetí udělal co nejpříjemnější, protože pro to dítě není větší stres, než když ho stáhnou někde z rodiny, z ulice, zpod mostu a vrazí ho někam mezi děti, který vůbec nezná. (...)“ (FG Praha 2)

Z diskuse vyplynulo, že **zařízení s obtížemi zajišťují neplánované příjmy** dětí. V minulosti byly neplánované, např. krizové příjmy dětí vždy směřovány do diagnostického ústavu, který byl procesně připraven na to, že bude dostávat do péče děti bez informací a dokumentace, z hodiny na hodinu, děti v krizových stavech nebo děti, které nikdy nežily v nějakém zařízení, kde se vyžaduje dodržování určitých pravidel. Tato role byla diagnostickým ústavům odebrána a přenesena na zařízení. Nedošlo však podle výpovědí k úpravě vyhlášek, standardů a procesů, které by tuto situaci zohlednily. Příjmy do zařízení jsou v některých případech podobné tomu, když se dítě umístí do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (tzv. ZDVOP). Úkolem ZDVOP v systému jsou právě neplánované, akutní a krizové příjmy dětí.

Shrneme-li, proč jsou neplánované příjmy problematické, pak je to zejména ze čtyř důvodů. Prvním je skutečnost, že zařízení nejsou schopna zajistit dostupnost personálu zodpovědného za příjem dětí 24 hodin denně 7 dní v týdnu. Druhým problémem je nedostatek informací o dítěti, který má přímý vliv na výběr vhodné skupinky pro dítě, do

keré je dítě začleňováno ihned první den. Rovněž skupina dětí není na nového člena připravena. Jako problematická je hodnocena i individuální počáteční podpora dítěte, protože ji bez správných informací a dostatku adekvátního prostoru lze stěží plánovat. Neplánované příjmy jsou také spojeny s nevhodným umístěním dítěte, které je vyvolané akutní potřebou dítě rychle někam umístit, přičemž je volná kapacita klíčovým kritériem pro výběr zařízení (ale i následného zařazení do skupiny). Neplánované příjmy mají také dopady na plánování kapacit zařízení a nesou v sobě i riziko, že bude muset dojít k přeskupení již existující skupiny dětí. Příchod dítěte tak může zasáhnout do již existujících vazeb mezi dětmi.

Dá se ještě hovořit o třetím typu příjmu, který existuje. Jde o čistě **administrativní příjem dětí**, které jsou převedeny „papírově“ a v zařízeních se obvykle ani nikdy neobjeví. Jde i o děti, které jsou na útěku. Takové děti se potom vrací z útěku obvykle do jiného zařízení, než které opustily, obvykle do zařízení s přísnějším režimem (např. do výchovného ústavu místo do dětského domova).

4.1.6. Přípravenost dítěte a rodiny na přijetí

Značný vliv na průběh příjmu dítěte, ale i následnou adaptaci dítěte v zařízení má také připravenost samotného dítěte. Zda je dítě ochotné se zařízením spolupracovat a je motivované se začlenit, závisí opět na několika faktorech.

Pokud **dítě chápe svoji situaci**, je informované o tom, co se děje a proč se to děje, snižuje se u dítěte pravděpodobnost negativní reakce a odmítavého postoje k zařízení. Pokud dítě není ani informované o tom, že ho dovázejí od rodiny a nevrátí se hned domů, jsou příjmy pro děti i zařízení krajně náročné. Informovanost dítěte je zodpovědností sociálních pracovníků OSPOD. V postoji dítěte se často reflektuje postoj jeho rodičů, děti přicházejí do zařízení s představou, že zařízení je ten, kdo je špatný, a je připraveno s ním, společně s rodiči, bojovat.

Problematická je situace, kdy má dítě mylné představy o tom, jak dlouho v zařízení musí zůstat. Nebo co musí být splněno, aby se mohlo vrátit domů. Takové dítě je motivované ke spolupráci jen do okamžiku, než zjistí pravdu, pak se jeho motivace může změnit ve vzdor nebo i útky ze zařízení.

Pochopení vlastní situace a **správné představy o dalším vývoji** jsou klíčové pro motivaci dítěte spolupracovat a adaptovat se v zařízení.

4.1.7. Další vlivy působící na příjem dítěte

Na přijímání dítěte do zařízení působí **řada dalších vlivů**, které je potřeba brát na vědomí a které v mnohém ovlivňují následnou adaptaci dítěte.

Patří sem **aktuální stav dítěte**, v němž se dítě v době příjmu nachází. Stav, ve kterém se dítě nachází, totiž ovlivňuje jeho chování při příjmu. Může se jednat o akutní intoxikaci, agresivní chování nebo naopak chování sebepoškozující se či jiný problém.³ Při akutní intoxikaci, například pervitinem, se stává, že dítě „vystřízliví“ přímo v zařízení, a zařízení si musí poradit samo se stavy, které jsou s tím spojené. Může jít ale také o dítě, které není emočně připravené na odchod z rodiny.

Všechny tyto situace jsou pro zařízení náročné z pohledu kapacit a kompetence personálu – v zařízení není speciálně vyčleněn personál pro tyto případy.

„Tak ten (soudní vykonavatel – pozn.) přijel sám. Kluk se mu vysmekl a zmlátil mi sociální pracovníci hned na místě, takže bylo to jako docela veselé, jo!“ (FG Olomouc 2)

Dalším faktorem je **zdravotní stav dítěte**. Nejde pouze o dlouhodobě neměnné diagnózy, jako je výskyt duševních nebo tělesných postižení, ale i o běžné závažnější nemoci. Zmiňovány byly cukrovka, cystická fibróza, Crohnova choroba a další, přičemž je potřeba dětem neprodleně poskytnout zdravotní péči, v podstatě ihned po přijetí.

„Ještě kombinace zdravotní problém a psychiatrický. A agresivita. Zdravotní problémy (děti – pozn.) mají ... je tam spousta dětí, které mají třeba cukrovku. Já nevím, Crohnova nemoc, všechno možné, ale k tomu mají ještě psychiatrické (diagnózy – pozn.).“ (FG Praha 1)

„(...) přicházejí hodně děti zanedbávané, třeba z hlediska zraku, zubů, a další a další takové věci, které se běžně v rodině řeší. Zanedbaná zdravotní péče.“ (FG Praha 1)

„Dostali jsme dítě, u kterého jsme nevěděli, že má voperovaný kardiostimulátor... Kdyby ho do toho někdo praštil, kopl nebo něco, my jsme to nevěděli, ani do hodin tělocviku.“ (FG Olomouc 2)

Dále přijímání dětí ovlivňuje vhodnost/nevhodnost rozhodnutí o umístění do konkrétního zařízení, které má vliv na ostatní ubytované děti. Vliv má rovněž i přítomnost již dříve **vytvořených sociálních vazeb a sítí** mezi dětmi, které často nejsou na první pohled patrné, ale některé děti se již navzájem znají z dřívějších a vystupují vůči sobě v různých rolích (sourozenec, kamarád, spolupachatel, pachatel vs. oběť).

Na přijímání dětí působí rovněž způsob **určování (plánování) kapacit, aktuální obsazenost a úplnost/neúplnost dokumentace** o dítěti.

³ Podle zákona může zařízení odmítnout dítě přijmout v případech akutní intoxikace či akutních projevu schizofrenie, bipolární poruchy, deprese či úzkostných stavů, viz § 38 zákona o ústavní a ochranné výchově. V praxi je to ale obtížně naplnitelné díky tomu, že jsou děti odmítány i zdravotnickými zařízeními (viz dále v textu).

„(...) čím je to dítě komplikovanější, tím méně těch dokladů je. Protože ten tlak a všechno, co se kolem toho dítěte děje, je samozřejmě, nechci říct v panice, ale v nějaké křeči ze všech těch institucí, které se kolem něho motají, a snaha to vyřešit tím, že se to posune někam jinam, je extrémně evidentní. Takže relativně ty děti, které vykazují menší poruchy, tak ty mají velmi dobře zpracovanou dokumentaci.“ (FG Olomouc 2)

Ohledně neúplnosti dokumentace se výpovědi účastníků diskuse plně neshodovaly. Na jedné straně se objevovaly zmínky o úplné absenci informací, jiným byly informace k dispozici. Pozorujeme zde dle všeho různorodé praxe v předávání, ale i získávání⁴ informací o dítěti, navíc na její úplnost působí řada jiných okolností (akutnost přemístění, ochota informace předávat, dostupnost informací, různorodé instrukce a postupy apod.).

„Nic. Jen rozsudek. Soudní vykonavatel ho přiveze před dveře, předá ho, dveře se zavřou. (...) Žádné informace, nic, to všechno zjišťujeme z výchovy a podle toho, jaký soudce to píše. Dostaneme dítě, dostaneme rozsudek. Většinou za námi jezdí soudní vykonavatel se sociální pracovníci z OSPOD.“ (FG Olomouc 2)

„Záleží asi i na OSPOD, protože my ty informace dostáváme při příjmu dítěte, máme třeba i rodný list, očkovací průkaz. Takovou tu povinnou dokumentaci, která by měla být.“ (FG Olomouc 2)

4.1.8. Průběh přijetí v prvních okamžicích

Klíčovým okamžikem pro adaptaci je **průběh přijetí v prvních dnech**. Provází ho přivítání dítěte (klíčový pracovník, další pracovníci, ředitel/ka), někdy i přítomnost rodičů, OSPOD, psychologa/psycholožky aj., a dítě se obeznámuje se zařízením. V případech neplánovaného přijetí obvykle ten, kdo je zrovna přítomný.

Dítěti jsou předávány základní informace: seznamuje se s prostředím a pravidly. Přijetí má v zařízeních různé podoby, ale podle výpovědí diskutujících je zaměřené především na **základní orientaci dítěte v prostoru zařízení** (kde se co a kdo nachází, jaký je časový rytmus) a na pravidla a režim zařízení (co a jak se dělá, co smí a co se nesmí dělat).

„Přivítám ho, každopádně vždycky jako ředitel. Je to o tom, že určité klíčového pracovníka. Většinou to bývá speciální pedagog, který dítě seznámí s tím zařízením, provede ho úplně všude. Ukáže mu, kde sedí sociálka, kde sedí vedoucí vychovatel, třídy, seznámí ho s celým tím zařízením. Pak samozřejmě ho seznámí s jeho právy a s jeho povinnostmi, samozřejmě popíše spoustu všech těch formálních věcí, jako je poučení o bezpečnosti a já nevím, co všechno musí člověk, který je ve školském státním zařízení, podepsat. Takže ty děti absolvují i takovou tu formální část.“ (FG Olomouc 2)

⁴ Využití práva ředitele vyžádat si potřebné informace či přístup do kompletní spisové dokumentace OSPOD, viz § 23 odst. 2 zákona o ústavní a ochranné výchově.

Jak jsme již zmínili výše, dítě je rovněž přiděleno do rodinné nebo výchovné skupiny. Diskutující v rámci přijímání dítěte vyzdvihovali právě okolnosti **přidělení dítěte do skupiny** coby důležitého aspektu prvotního začlenění a upozorňovali na jeho sociální význam. Přidělení do skupiny ostatních dětí, která čítá obvykle osm dětí, provádějí pracovníci na základě v té chvíli dostupných informací.

„U nás to máme tak, že je (dítě – pozn.) přiděleno na nějakou výchovnou skupinu, ale i s tou informací, že samozřejmě po nějakém čase, pokud bude chtít jako se posunout někam jinam, až se rozkouká, tak je to vždycky k řešení.“ (FG Olomouc 2)“

Berou se v úvahu také projevy a chování dítěte (např. zmínky o agresivním chování). Pokud jsou prvotní informace o dítěti neúplné či dokonce mylné, může dojít k tzv. nevhodnému zařazení do skupiny, což komplikuje adaptaci dítěte. Příchozí dítě se stává součástí skupiny, která na ně působí, ale i ono působí na skupinu – vytvářejí se nové vztahové konstelace a vazby mezi dětmi. **Pro dítě jde o kritický a zároveň náročný okamžik.** Musí se začlenit do existující hierarchie vztahů poměrně velké skupiny, o které neví vůbec nic. To, jestli a jak se mu podaří začlenit, je zásadní pro jeho další prospívání v zařízení. Personál zařízení však nemá nástroje a kapacitu věnovat se ošetření těchto vzájemných vztahů mezi dětmi ve skupině.

„(...) a i v té skupině víme, že je nějaká hierarchie, jo a kdykoliv přijde někdo nový, tak celý se to může překopat, z toho outsidera už není tak velký outsider, protože ten se chce povozit a všem ostatním ukázat, (...) a já už nebudu ten nejhorší v té skupině, nějak už se dostanu jakoby o stupeň výš, jo, a tohleto všechno jsou problémy, o kterých my víme, ale kouknout pod to, to je obrovsky problematický, protože oni to neudělají před námi, (...) ale přesto víme, že dynamika té skupiny prostě žije vlastním životem, že to je takovýto podpovrchový dění se, což je všude, že jo, v každé třídě, ve školní, v každém kolektivu to nějak bují. A u nás tím, že ty kluci mají mnohem razantnější zkušenosti, tak nemají takové zábrany.“ (FG Praha 2)

Diskutující také upozornili, že je potřeba korigovat představu, že do zařízení přicházejí pouze děti přímo z rodiny, tedy bez jakékoliv představy o tom, jak ústavní zařízení funguje. Některé děti mají předchozí zkušenosti s pobytem, případně s jinými pobytovými službami, jaké nabízejí například střediska výchovné péče.

„Pro ty děti to není vůbec těžký, oni jsou kolikrát ostrženi, my jsme pro ně třeba pátá šestá instance v řadě.“ (FG Olomouc 2)

Do procesu přijetí dítěte se někdy zapojuje, zpravidla ale nezapojuje, rodina dítěte. Dítě obvykle přijíždí do zařízení v doprovodu pro něj cizích osob: sociální pracovníce OSPOD, státního zástupce či jiné úřední osoby. Byly však zmiňovány případy dobré praxe, kdy dítě přijelo v doprovodu rodičů dokonce dříve, než do zařízení nastoupilo, šlo však spíše o výjimky.

S rodinou pak zařízení komunikuje především v případech, kdy se řeší nějaký problém nebo je zapotřebí jejich souhlas s nějakým vyšetřením nebo jiným úkonem, který musí podepsat zákonný zástupce dítěte. S myšlenkou proaktivně budovat s rodinou vztah již při přijetí a během adaptace dítěte se nepracuje. **Rodina se tedy do příjmu obvykle nezapojuje** a také se na počátku péče o dítě neřeší, jak bude společná péče rodiny a zařízení o dítě fungovat.

Děti ale kontakt s rodinou nepřerušují, rodičům nejsou odebrána rodičovská práva a děti se s nimi pravidelně nadále osobně setkávají, často jedou domů na víkendový pobyt. Plán péče, který zařízení připravuje, je zacílen především na dítě a zařízení, ne na budování vztahu a sdílení péče společně s rodinou.

Podobně jako nebylo tématem diskusí formování představ o vzájemné spolupráci s rodiči a korekce jejich očekávání do budoucna, nebyla tématem ani práce s **očekávanými dítěte**. Důsledky toho, že očekávání dítěte je jiné než realita, bylo zmiňováno často.

„(Dítě – pozn.) může mít přehnané očekávání, co všechno se mu dostane, když se bude snažit. To najednou zjistí, že to nepřichází, jo, nebo že mu maminka slíbila, že když budeš hodný, tak já si tě vezmu domů, a on je tam rok a pak to teprve začne, protože je zklamaný (...).“ (FG Olomouc 2)

„(...) navíc ještě tam hrají důležitou roli ti jeho zákonní zástupci (...). Oni mu slibují nemožné. On (dítě) žije z očekávání, což je vlastně obrovský problém, že vlastně to dítě – táta mně slíbil mobil, táta mně slíbil, že bude tohle, táta mně slíbil, že v podstatě, jakmile ta sociálka, která za to může, která nás do toho ústavu, do těch problémů dostala, tak v podstatě, jakmile táta zmaří všechny tyhle ty její snahy, tak si mě vezme domů. A v podstatě tam nedochází k naplnění toho očekávání. To znamená, že tam dochází k nějaké demotivaci toho dítěte a pak je to velmi těžké.“ (FG Olomouc 2)

4.2. Adaptace dítěte

Adaptace je období, které určuje, zda bude dítě v dlouhodobém horizontu v ústavní péči prospívat či nikoli. Přestože jsme tuto kapitolu nazvali „adaptace dítěte“, je důležité si uvědomit, že nejde pouze o adaptaci na straně dítěte. Adaptace probíhá i na úrovni skupiny, do které je dítě zařazeno, na úrovni personálu zařízení (zejména vychovatele) i na straně rodiny.

Klíčovou rolí v procesu adaptace hraje dostatek a správnost informací o dítěti, především o jeho životní historii. Co všechno už ve svém životě dítě prožilo, ovlivňuje to, jak se chová, jak se vztahuje k ostatním lidem a jak reaguje v různých situacích. Personál zařízení potřebuje rozumět tomu, proč se dítě projevuje určitým způsobem. Při adaptaci jde hlavně o prvotní vybudování vztahu a důvěry mezi dítětem a personálem a přizpůsobení se novému způsobu života, který je určován režimem zařízení.

Je proto pochopitelné, že průběhu procesu úspěšné **adaptace dítěte** byl v diskusích věnován značný prostor. Diskutující zdůrazňovali, že úspěšné začlenění dítěte ovlivňuje celý jeho další pobyt v zařízení.

Adaptace probíhá na dvou základních úrovních: **systémové a sociální**. Systémová úroveň se týká začlenění dětí do chodu zařízení a osvojení formálních zásad a pravidel spojených s přijetím dítěte. Zahrnuje také začlenění dětí do různých systémů podpůrných služeb, které jsou k dispozici, a zajištění základního vybavení pro dítě. Sociální úroveň se týká sociálních aspektů začleňování a dynamiky vytvářených vztahů a pozic v zařízení a skupině. Probíhá hlavně na úrovni dítěte, personálu, rodiny a dalších dětí v zařízení.

4.2.1. Systémová adaptace

Systémová adaptace spočívá v začlenění dítěte do vnitřního systému zařízení. Dochází v ní ke zjišťování a kompletování informací o dítěti, k nákupu potřebných věcí (např. ošacení, školní pomůcky), k zajištění nástupu do školy a zabezpečení zdravotní péče (pediatr, specialisté). Někdy nejsou k dispozici dostatečné informace o zdravotním stavu dítěte a případné medikaci.

„(...) (děti – pozn.) nejdou hnedka do školy, že opravdu je necháme třeba 2–3 dny v tom zařízení, aby se adaptovaly. Většinou paní ředitelka s nimi jde do školy, aby viděly, kterou navštíví školu, projdou si školu a pak po těch 2, 3 dnech jdou do školy... Tak dítěti se musí nakoupit věci do školy, přijde bez ničeho, takže oblečení, všechno, většinou i vyrážíme na nákupy s tím dítětem.“ (FG Olomouc 2)

„A my žádáme, kam chodí vůbec do školy, zdravotní věci, že jo, tydlety, lékař, a to jsou věci, který pak doháníte, a navíc teda tady je problém, že když přijímáme dítě a nemá tady školu, tak musí někam dojíždět, třeba nám jezdí kluci do Tuchlovic, až na Kladno třeba, protože tady nejsou místa ve školách, a to je další průser jakoby pro dětský domov, ... fakt nejsou místa v základních (školách).“ (FG Praha 2)

V této fázi je zapotřebí také spolupráce s rodiči. Zařízení musí **zkompletovat základní dokumentaci** o dítěti, jejíž součástí je např. rodný list. Role rodiče je důležitá také v případě, kdy je zapotřebí provést zdravotní nebo jiné vyšetření, které vyžaduje souhlas zákonného zástupce dítěte. To je obtížné, zejména pokud rodiče nespolupracují či jsou nedohledatelní (např. rodiče v bezdomoví).

Zajištění zdravotní péče je v současné době mnohdy obtížné. Nedostatek praktických lékařů pro děti a dorost vede k tomu, že pokud je to pro zařízení zvládnutelné, tak dítě vozí k jeho původnímu lékaři i desítky kilometrů od zařízení. Stejná praxe se uplatňuje i v případě dalších odborníků, kteří mají omezené kapacity – za specialisty se pak musí dojíždět na velkou vzdálenost, případně ji nelze zajistit vůbec (např. dětská psychiatrická péče). Důležité je podotknout, že dítě nemůže dojíždět na vyšetření samo, ale pouze

v doprovodu pracovníka personálu, a to i v případě, kdy návštěva vzdáleného lékaře zabere celý den.

„Ale dostáváme (se do problémů – pozn.) se specializací, a to asi se s tím potýkají všichni, jako je pedopsychiatrie. Tam to dotahujeme až do takových extrémů, že žádáme zdravotní pojišťovny, aby nám určily ošetřujícího lékaře podle zákona. A máme třeba od Znojma lékaře za Prostějovem, kterého nám určí na ambulantní péči, pedopsychiatra, (...) nefunguje to. (...)“ (FG Olomouc 2)

4.2.2. Sociální adaptace

Sociální adaptace probíhá podle diskutujících individuálně, obvykle v rozmezí čtyř až osmi týdnů, někdy i déle. Působí zde skutečnost, zda dítě již bylo dříve umístěno v nějakém jiném zařízení či nikoli. Pokud se dítě již setkalo s režimem ústavní péče, je jeho adaptace podle výpovědí rychlejší, někdy i jednodušší. Jde o případy, kdy je dítě přesouváno do jiného typu zařízení nebo je do zařízení umístěováno opakovaně.

Diskutující 1: „Myslím, že to je hodně individuální. Ale tak do těch šesti týdnů by to dítě už mělo být plně adaptované, že už by mělo znát, jak to funguje.“

Diskutující 2: „Ale některé dítě je zadaptované během tří týdnů, bez problému. Tam jde spíš o ty sociální zkušenosti toho dítěte, jak se začlení v tom kolektivu, režimu, protože každé dítě to (v sobě – pozn.) nemá, že jo?“

Diskutující 3: „To je fakt individuální, když už je v nějakém zařízení, bylo někde v ústavní výchově, tak většinou ta aklimatizace je rychlejší, protože zhruba ví, do čeho jde, do jakého režimu. Když je to dítě z ulice, tak je to někdy těžší.“ (FG Praha 2)

Během adaptace je dítěti věnována **zvýšená pozornost ze strany personálu**, která je dána snahou o hladké začlenění dítěte do skupiny a rychlé pochopení toho, jak dítě v zařízení funguje. Tato pozornost může být na jednu stranu pro dítě svou intenzitou až překvapivá, na druhou stranu může být ovlivněna možnostmi plánování přijetí dítěte a personálními kapacitami.

Jak bylo řečeno, dítě má v průběhu adaptace zajištěnou zvýšenou pozornost personálu. Ocítá se v bezpečí zařízení, je o ně pečováno. Takovou situaci některé děti mnohdy ve svém životě nepoznaly. Očekávají, že takovou pozornost a individuální péči budou mít po celou dobu pobytu v zařízení. Tato zvýšená pozornost však končí s procesem adaptace, a tak na konci adaptace může docházet k rozčarování, poté co dítě přejde do standardního režimu rodinné/výchovné skupiny.

V průběhu adaptace personál pozoruje a vyhodnocuje zejména začlenění dítěte do rodinné/výchovné skupiny, vztahy dítěte s dalšími dětmi, vztahy s personálem (zejm. klíčovým pracovníkem), jak se dítě přizpůsobilo režimu zařízení (např. systému vycházek, hodnocení). Během adaptace bývá také dodatečně provedena psychologická

diagnostika dítěte. **Dítě** je tedy během celé doby adaptace **pozorováno a hodnoceno**, hodnocení je zaměřeno předně na chování a další vnější projevy dítěte. Z diskuse vyplynulo, že prožívání situace dítětem (obavy, strach, nejistota), nové a staré vztahy dítěte nejsou cíleně řešeny, pokud ano, tak zejména z perspektivy začlenění do skupiny.

V diskusích o adaptaci absentovalo téma rodiny dítěte a nastavení vzájemné spolupráce mezi rodinou a zařízením. Byla sice zmíněna dobrá praxe, kdy do zařízení přivezla dítě sociální pracovníce i s jeho rodiči, aby si rodiče udělali představu, kde bude jejich dítě žít, ale dál téma nebylo rozvinuto. Spíše to působilo, že s rodičem se ve fázi adaptace nepočítá, pracovníci spíše preferují přerušování mnohdy rušivých kontaktů dítěte s rodinou v době adaptace.

„My to máme šest až osm týdnů, protože vychovatelé během těchto týdnů mají za úkol popsat (...) co nejvíce objektivně projevy chování toho dítěte (...), do 6 až 8 týdnů, protože potom na základě těchto úkonů vytváříme program rozvoje osobnosti dítěte, což je další povinný dokument... a řekneme si, že po těch osmi týdnech, ač je to věc opravdu velmi individuální, někdo může být za čtyři týdny jako ryba ve vodě a někdo až za deset týdnů, je to podle možností a schopností dětí. Máme to nějak ohraničené, abychom v podstatě těm vychovatelům dali nějaký rámeček, jak dlouho mají popisovat, než přijde vytvoření programu rozvoje osobnosti dítěte, a ten zpravidla vytváříme po dvou měsících pobytu dítěte. Ale je to opravdu individuální, ale něčeho se držet musíme.“ (FG Olomouc 2)

Adaptace je pro dítě značně zátěžová. Dítě často přichází do zařízení bez pravdivých nebo úplných informací, proč je v něm umístěno, na jak dlouho a za jakých podmínek se bude moci vrátit domů. Od rodičů má jiné informace než o pracovníkům OSPOD nebo zařízení. Žije ve velké nejistotě, co ho v blízké i daleké budoucnosti čeká.

Období adaptace je pro dítě zároveň velmi sociálně náročné. Dítě se ocitá v neznámém prostředí mezi neznámými lidmi a cizími dětmi. Snaží se najít svou pozici a roli ve skupině dětí, pochopit role a pravomoci dospělých, kteří se v zařízení vyskytují. Personálem je kladen důraz na pravidla a zásady, režimovost. Dítě nemá v době adaptace v zařízení prozatím osobu, ke které má důvěru a může se jí svěřit se svými obavami.

Zdá se, že adaptace je hodnocena z hlediska pracovníků zejména z hlediska dvou hlavních momentů: **akceptace režimu/pravidel a začlenění do výchovné skupiny.** Sociální role je do značné míry podmíněna vytvořením si pozice ve výchovné skupině mezi ostatními dětmi. Děti hledají a ověřují hranice platnosti nastavených norem a budují si vztahy s druhými, což je, zdá se, významnou součástí adaptace. Děti však při budování své pozice ve skupině využívají podle výpovědí i taktiky, které je naučila předchozí životní zkušenost – manipulaci a agresi, někdy proto, že jiné neznají. Z diskuse také vyplynulo, že personál nevidí možnosti, jak se vztahy mezi dětmi efektivně pracovat.

„Musím to říct za dětský domov se školou, kde už ti kluci teda jsou jako ostřílení, ta adaptace pro mě je, že se rozkouká, on to mapuje, co mezi děčkama, jaké bude mít umístění v té skupině, jestli bude na konci potravního řetězce, jak daleko může zajít u dospělých. Tak to po nějaké době začne zkoušet, co kdo vydrží, nevydrží, a mají... sociální dovednosti, a jsou to pokusy manipulace se svým okolím, nejenom s děčkama, ale i s dospělými – na jedničku.“ (FG Olomouc 2)

4.2.3. Vlivy působící na průběh adaptace

Proces adaptace **ovlivňuje řada okolností**. Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, patří sem **přípravenost dítěte na příchod do zařízení**.

„Je hodně důležité, jak nachystané to dítě přichází, jaké informace se mu dostávaly před tím příchodem, jak byly reálné, jak byly zkreslené, s jakým vlastně i úmyslem to dítě bylo do té ústavní výchovy posílané, jestli tam opravdu byla nějaká rarita anebo to okolí ho manipulovalo.“ (FG Olomouc 2)

Adaptaci ovlivňuje fakt, jak dobře je dítě **zorientováno ve vlastní situaci, a také motivace** a očekávání, s nimiž dítě do zařízení přichází. Roli zde hraje skutečnost, zda dítě přichází do zařízení dobrovolně, či je jeho pobyt vynucen, což formuje jeho postoj k umístění a zařízení.

„Záleží také na tom, jak to dítě je motivované při příchodu. Jestli mu třeba někdo řekne, zkus tam začít znova, máš šanci, tak ono se chvílku snaží, ale může mít přehnané očekávání, co se mu dostane všeho, když se bude snažit, a najednou zjistí, že to nepřichází. Nebo že mu maminka slíbila, když budeš hodný, tak já si tě vezmu domů, a on je tam rok, a pak to teprve začne, protože je zklamaný. A to se bavíme o těch přechodech spíš do dětských domovů.“ (FG Olomouc 2)

Důležitý je také **emocionální stav dítěte**. Adaptace dítěte, které prožilo v nedávné době trauma, nebo dítěte, které je drogově závislé, nebo dítěte depresivního se sebevražednými tendencemi, probíhá různě a vyžaduje rozdílné přístupy a podporu.

Adaptace je ovlivněna také tím, zda bylo pro dítě vybráno vhodné či nevhodné zařízení nebo zda již zná ústavní prostředí z dřívějšíka. Děti se od sebe odlišují svými komunikačními a vyjednávacími schopnostmi, mírou sebeovládání, ale i schopností důvěřovat jiným lidem. Tento **sociální kapitál**, s nímž dítě přichází do zařízení, pak může adaptaci zhoršovat či zlepšovat.

„Co je společné dětem, ať už se závažnějšími poruchami chování, nebo bez závažných, tak to je nedůvěra a opakované zklamání, ještě než k nám přišli. A ta nedůvěra se musí nejdřív jako probořit a získat si důvěru, aby se s dětmi mohlo vůbec pracovat (...)" (FG Olomouc 2)

Adaptaci ovlivňují i charakteristiky dětí, jako je například **zdravotní stav dítěte** nebo duševní onemocnění. V takových situacích jsou zvýšené nároky nejen na dítě, ale i na personál, protože dítě vyžaduje náročnější péči.

A v neposlední řadě je třeba opět připomenout, že adaptaci ovlivňuje také dostatek validních informací o dětech, které umožní správně interpretovat chování a projevy dítěte, správně pracovat s jeho pocity a obavami a pracovat s očekáváním a potřebami dítěte od počátku pobytu v zařízení.

„Když máme nějaké informace a můžeme na ně navázat, tak můžeme modelovat to adaptační období podle potřeb toho dítěte. Ale když vám přijde dítě, od kterého ty informace nemáte, a nechce spolupracovat, tak je to vlastně velice obtížné. To dítě nechce v tom zařízení být a nepodává vám ty informace, nechce spolupracovat. Snaží se vlastně najít cestu ven z toho zařízení, tak tam je to problém. Protože když máte informace, o tom dítěti něco víte, tak se můžete trošku na tu jeho minulost navázat a nějak s ním pracovat.“ (FG Praha 2)

4.2.4. Neúspěšná adaptace

V diskusi byla tematizována rovněž neúspěšná adaptace dítěte. **Neúspěšná adaptace** se vyznačuje útekem, frustracemi, nespokojeností dítěte, vzdorem vůči pravidlům a absencí sociálních vztahů a vazeb s osobami v zařízení.

Pro neúspěšnou adaptaci má náš systém péče pouze dvě řešení. Jedním je, že dojde k **přemístění dítěte** do „následného“ zařízení s přísnějším režimem.

„A když jsou u vás, umístí dítě a po příchodu zjistíte, že je agresor, musí ho zase přemístit soud a kapacita, která ho má přemístit, není. Zase se k tomu vracíme. A dítě je u vás agresivní tři roky a vychovatelé potom dávají výpověď, protože to psychicky nedávají, a měli jsme i vychovatele, co byli dříve kriminalisté, a říkají, že to nemají zapotřebí (...)“ (FG Olomouc 1)

Pokud nedojde k takovému přemístění, nebo není již kam dál dítě poslat, zbývá už jen volba únikové strategie ve formě **útěku** – dítě pak fakticky v zařízení nežije, protože je většinu roku na tzv. útěku a pobývá mimo ně.

„(...) ono, když se nezdá, jako neproběhne ta adaptace, a to dítě to nezvládne, tak to končí obvykle u nás v útěku.“ (FG Praha 2)

O důvodech nevydařené adaptace se příliš nehovoří. Neúspěch je interpretován jako selhání či nespokojenost na straně dítěte, které není ochotné nebo připravené se přizpůsobit. Neúspěšná adaptace je tedy chápána především jako pochybení dítěte. Na základě teorie můžeme předpokládat, že se v rámci procesu adaptace formují různé

životní strategie dětí, které se odvíjejí od nastavených pravidel a norem a děti se s nimi učí aktivně nakládat.

Svou roli v neúspěšné adaptaci dítěte může hrát i **nedostatečná emoční a vztahová podpora dítěte** po jeho příchodu do zařízení. Jak už bylo řečeno, zařízení nedisponuje žádným speciálním prostorem (dítě míří do skupiny), ani vyčleněným personálem pro adaptaci (průvodce pouze pro sebe), není zde tedy prostor pro nějakou výraznější individuální podporu dítěte.

4.3. Odchod dítěte ze zařízení

Podobně jako je okamžik přijetí do zařízení klíčový pro celý další pobyt dítěte v zařízení, je pro další život dítěte významný i moment odchodu ze zařízení. Jedná se o období, kdy dítě projde životní zkouškou a ukáže se, zda se mu podaří začít samostatně sociálně fungovat a začlenit se do společnosti. Na rozdíl od dětí, které opouštějí rodinu, nemá dítě odcházející z ústavní výchovy oporu v blízkých. Selhání proto mívají fatální důsledky. Z tohoto důvodu jsou adekvátní příprava dítěte na odchod, samotný průběh odchodu ze zařízení a výsledek osamostatnění se důležité.

4.3.1. Příprava na odchod

Nyní se posuneme na pomyslné časové ose až na samotný konec pobytu dítěte v zařízení a budeme se věnovat okamžiku, kterým je osamostatnění dítěte a jeho odchod z ústavní výchovy. Děti odcházejí ze zařízení zpět k rodičům, do pěstounské péče, do jiných ústavních zařízení nebo do samostatného života po nabytí zletilosti.

Příprava na odchod probíhá různě, podle toho, kam dítě ze zařízení zamíří. Pokud jde o návrat zpět do rodiny, tak se ověřuje připravenost rodiny a dítěte, využívá se například možnost prodloužené dovolené. Objevují se i případy, kdy formálně je dítě stále v péči zařízení, ale fakticky již žije většinu času s rodiči.

Pokud odchází dítě do jiného zařízení, žádnou speciální přípravu diskutující nezmiňovali. Na přesuny nejsou děti speciálně připravovány. Dochází i k administrativním přesunům dětí mezi zařízeními, pokud jsou děti na útěku.⁵ Přípravu na odchod do pěstounské péče diskutující nezmiňovali také, pravděpodobně proto, že nejde o častou situaci.⁶

Diskutující se nejvíce věnovali problémům v přípravách na odchod v případech, kdy dítě odchází do samostatného života.

⁵ Jestliže je dítě dlouhodobě na útěku, ve výkonu vazby, výkonu trestu odnětí svobody nebo výkonu trestního opatření a vyžadují-li to provozní podmínky zařízení, může být dítě přemístěno do jiného zařízení (viz § 5 odst. 3 vyhlášky č. 438/2006 Sb.).

⁶ V roce 2022 bylo podle Ročního výkazu o výkonu sociálně-právní ochrany dětí umístěno z ústavní výchovy do náhradní výchovy pouze 105 dětí. Podobné počty jsou uváděny i v předchozích letech.

Dítě je na **odchod po dosažení zletilosti připravováno** různě. Ideální je, pokud se s budoucím odchodem dítěte počítá již ode dne jeho příchodu do zařízení, a průběžně se s dítětem pracuje. Nicméně z výpovědí účastníků diskuse se zdá, že se na přípravě na odchod pracuje zejména v období posledních měsíců pobytu. Příprava podle diskutujících trvá obvykle tři až šest měsíců před vlastním odchodem, delší nebo dlouhodobější příprava nebyla tematizována.

„Takhle, když je na to čas, problém s odchodem není, protože to se vlastně tři měsíce předem připravuje, je do toho zatažený OSPOD, popřípadě rodina i to dítě.“ (FG Praha 2)

Příprava dětí má různé podoby: probíhají doprovody dětí na úřady, nácviky různých dovedností, přednášky, kurzy, doprovázení mentory, kteří nejsou pracovníky zařízení. Děti se v době přípravy účastní různých přednášek nebo je jim poskytována asistence, např. v podobě asistovaných kontaktů s úřady. Zařízení využívají i služby neziskových organizací, jejichž kvalitu si již nějak dříve ověřily.

„(...) když jim je 18, tak s nimi chodíme i na úřady, zařizujeme spoustu věcí, snažíme se, aby i na těch úřadech byly, protože když přijdou na úřad a předtím tam nikdy nebyly, tak nevědí, co tam mají říkat, proč tam vlastně jsou.“ (FG Olomouc 3)

„(...) s nimi se dělají takový ty operace, aby uměl vyplnit složenkou, aby až od nás odejde, věděl, kde se má přihlásit, že musí mít lékaře, zubaře.“ (FG Olomouc 3)

Dítě je také obvykle před odchodem seznámeno se svým **kurátorem**.

„Tak podle zákona bychom se měli sejit s kurátorem třeba v nějakém dostatečném časovém horizontu a s tím kurátorem a klukem diskutovat a vymýšlet, co s ním vlastně dál. Což asi všichni děláme.“ (FG Praha 2)

Pokud se dítě připravuje na samostatný život, využívají se **tréninkové byty a cvičné bydlení**, o které ale podle diskutujících není mezi dětmi velký zájem. Cvičné bydlení probíhá pod dohledem vychovatelů, i když ve volnějším režimu, přináší dětem více individuální zodpovědnosti a nároků. Praxe je v oblasti příprav na odchod mezi zařízeními velmi rozdílná.

„Sám se stravuješ, vaříš si ve skupince, připravuješ se, je mi jedno, kdy jdeš spát, ale musíš vstát, je mi to úplně jedno, uklízej si, kdy chceš, ale bude tady pořádek... ale prostě nemáš žádné v podstatě režimové věci, jestli chceš být na mobilu, buď na mobilu, prostě jako v rodině, ale já tam dneska nemůžu dostat jediné dítě. Protože ono je to prostě příliš složité a stručně: oni říkají, tak to já radši budu na té skupině (...), já tam musím uklízet, musím se starat, musím si vařit. (...) Snažím se jim říct ty výhody a oni je nevnímají, oni to my nechceme, to my chceme být ve skupinách, říkám. Ale je to blízko k tomu odchodu, a to je frustrace.“ (FG Praha 2)

„My máme úplně stejnou zkušenost, třeba před dvěma lety opravdu holky chtěly na cvičný byt. My máme ještě ten byt úplně mimo zařízení, a přistoupili jsme k tomu, že normálně je poradník, kdo kdy vzletí, a řeklo se, že prostě tím jako projdou. Ale naše zkušenost je, že nechtějí.“ (FG Praha 2)

Podle výpovědí nejsou děti někdy pro odchod a osamostatnění ještě dostatečně **zralé** – samotný věk nevypovídá o skutečné zralosti mladých dospělých a jejich připravenosti na osamostatnění. Diskutující se proto přikláněli k možnosti prodloužení pobytu dítěte v zařízení, i v případě, že dítě nestuduje.

Děti se podle diskutujících **změny spojené s odchodem ze zařízení obávají** – obvykle ji vytěšňují, odmítají s ní počítat předem. Nechápu, proč by měly již nyní řešit věci, které se jich zatím netýkají. Proto často probíhají **přípravy na odchod s obtížemi**. Diskutující pozorují, že po osamostatnění mladí dospělí získané informace a zkušenosti spíše neaplikují – výsledná efektivita příprav je podle nich nízká, děti si demonstované dovednosti neosvojí a v praxi selhávají. V diskusích bylo toto spojováno s postojem dětí k odchodu – vytěšňováním faktu, že k osamostatňování dojde.

„To je celý pobyt u nás v tomhle stylu, že to dítě je připravováno na samostatný život. (...) Učí se psát životopis, vedeme je k finanční gramotnosti. Říkáme jim, že pokud nepracují, nejsou uvedeni na úřadě práce, musí si platit sociální, zdravotní, to jsou věci, které oni všichni slyší. Dluhové pasti – to jsou věci, které milionkrát slyší, ale záleží jenom na dítěti, jestli si z toho něco chce v té hlavě uchovat.“ (FG Olomouc 3)

Přípravy provázejí rovněž **střety různých představ** mezi dětmi a personálem zařízení, které ústí v odmítnutí připravených podmínek na osamostatnění. Zařízení se snaží dětem zajistit další ubytování, popř. práci, aby děti měly zajištěnu budoucnost.

Pracovníci zařízení dohodnou pro dítě práci i ubytování v jednom místě, avšak dítě tyto připravené podmínky odmítne nebo neumí využít. V případě selhání pak děti hledají pomoc zpátky u zařízení, která již k další pomoci nemají možnosti.

„Dost často se nám daří sehnat mu práci a víme, že to tak nebude, nebo víme, jak to dítě udělá. A to dítě, řekněme, že nás tak nějak oblbne s tím, že navenek přijme ty pravidla, který mu říkáme: musíš se tam chovat slušně. A přesto víme, že když mu zaplatíme dva nájemy, nasměrujeme ho na sociální pracovníky v místě a podobně, dítě tam nastoupí, protože ty nájemy jsou zaplacené jeho jménem, byť to platíme my. Ono si ty nájemy okamžitě vybere, protože řekne: ruším tady pobyt a běží na ulici a stává se nám to velmi často, celá ta půlroční procedura je v podstatě zničena během deseti minut. Poté, co ho tam přivezeme, on počká, až odjedem, a okamžitě to udělá, a volají nám, on tady už není, on to okamžitě zrušil.“ (FG Praha 2)

„Připravovat můžete, ale pak ten skok do té reality je přece jenom jiná ta příprava. Naučíte se ty kompetence, ale praktikovat je v tom reálném životě, když už za vámi vlastně

nikdo nestojí? Proto ty děti vyhledávají tu pomoc nazpátek a chtějí se vracet do těch zařízení.“ (FG Praha 2)

Diskutující vnímají zajištění návazného **ubytování** a zaměstnání **pro** dítě jako svou povinnost. Velký problém spatřují v jejich zajištění u dětí s **mentálním postižením nebo psychiatrickým onemocněním provázeným agresivními projevy**. Zajistit ubytování pro takové mladé dospělé je podle diskutujících obtížné, protože je třeba ve většině těchto případů mladého dospělého předat do návazné služby. Takové specifické služby ale podle výpovědí v systému péče nejsou k dispozici.⁷

Ze stejného důvodu je problematická příprava na odchod i u nezletilých matek, především těch, které mají nějaké mentální postižení. Podle výpovědí existuje jen jedna navazující pobytová sociální služba, která s nimi pracuje.

4.3.2. Druhy odchodu – kam dítě/mladý dospělý odchází

Kam dítě nebo mladý dospělý(á) ze zařízení míří? Existuje několik možností:

- a) Odchod zpět do vlastní rodiny, na základě zrušení ústavní výchovy po pomnutí důvodů ústavní výchovy,
- b) Odchod do pěstounské péče,
- c) Odchod do jiného zařízení,
- d) Odchod po nabytí zletilosti do samostatného života.

Odchod po pomnutí důvodů ústavní výchovy bývá považován za víceméně neproblematický a řízený návrat dítěte do rodiny.

„Pokud od nás dítě odchází předčasně, ať už jde na podmíněčné propuštění, nebo domů, protože prostě splnilo podmínky a skončila ústavní výchova dobrým chováním a zlepšením podmínek, to je radostné, tam já nevidím žádný problém. (...) s takovým odchodem nikdo asi problém nemá.“ (FG Praha 2)

Odchod do pěstounské péče nebyl nijak tematizován. V souvislosti s pěstounskou péčí se hovořilo o dětech, které z ní do zařízení přicházely, než o těch, jež do ní odcházely.

Odchod dítěte do jiného ústavního zařízení je dán obvykle dvěma důvody. Prvním je nevhodně vybrané zařízení pro dítě hned na začátku, kdy snaha o jeho přesunutí začíná ze strany zařízení ihned po identifikaci tohoto problému, v řádu týdnů od přijetí dítěte a zkompletování informací o něm. Takový přesun však není rychlou záležitostí, může

⁷ Sociální služby nabízejí pro osoby s mentálním postižením pouze domovy pro osoby se zdravotním postižením, kde jsou problémy s nedostatkem kapacit, případně chráněné bydlení, pokud to závažnost jejich postižení umožňuje. Pro mladé dospělé s psychiatrickým problémem a agresivním chováním specifická zařízení nejsou k dispozici.

trvat i měsíce, protože mimo jiné vyžaduje rozhodnutí soudu. Pro dítě, ale i pro zařízení je to obvykle zatěžující situace.

Diskutující 1: „V okamžiku, kdy by to bylo o tom, že se rozhodne do dětského domova k paní kolegyni a ona následně po měsíci, dvou zjistí, že ta péče není nebo ten přístup jejich není schopen s tím dítětem pracovat, tak by mělo dojít k nějakému velmi rychlému posunu v rámci té sítě (...).

Moderátor: „Proč k tomu nedochází?“

Diskutující 2: „Protože to všechno musí být na základě rozhodnutí soudu (...) u soudu, to leží (...) Závěr je, že je to běh na dlouhou trať.“ (FG Olomouc 2)

Druhým důvodem pro přesun dítěte do jiného zařízení jsou výchovné problémy, rizikové chování nebo psychické problémy, které se časem u dítěte začínají projevovat. Nejčastěji jde o přesun do zařízení s přísnějším režimem, například z dětského domova do dětského domova se školou nebo výchovného ústavu. Zmiňovány byly také přesuny dítěte z diagnostického ústavu do jiného zařízení, které bývají spíše na počátku cesty dítěte zařízeními ústavní výchovy.

Další důvody, které by mohly vyžadovat přesun dětí do jiného zařízení, diskutující nezmiňovali (např. přemístění dítěte blíže k rodině, sestěhování sourozenců, nástup na střední školu apod.).

„ ... mám tam dítě, který mě rozhazuje celej domov. Tam nemůžou pracovat vychovatelé, tam se necítí dobře děti. To dítě ohrožuje sebe, ostatní vychovatele, ostatní děti. Já zvednu telefon, volám (pozn. do různých DDS), okamžitě potřebuji tohle dítě dostat ze zařízení (...) podáme žádost na OSPOD, že potřebujeme (přemístit dítě – pozn.). OSPOD sepíše, podá na soud.“ (FG Olomouc 2)

Nejvíce diskutovanou variantou odchodu byl poslední typ, **odchod po nabytí zletilosti**. Dítě se po dosažení zletilosti může vracet zpět ke své rodině, nebo plánovat samostatný život.

Pokud se jedná o návrat do původní rodiny, která bývá často dysfunkční, protože s rodinou nikdo v mezidobí nepracoval a nedošlo k její k sanaci, tak je návrat prezentován jako rizikový. Rodina je diskutujícími chápána jako nevhodné prostředí, které má na mladého dospělého negativní vliv. Diskutující opakovaně zmiňovali finanční motivaci rodin ke kontaktu s mladým dospělým. Mladý dospělý při odchodu ze zařízení dostává poměrně velký příspěvek,⁸ někdy má našetřené úspory z brigád a praxí. Jeho rodina se podle sdělení přizívuje na těchto finančních prostředcích, s nimiž dítě ze

⁸ Dítě může od zařízení obdržet věcnou pomoc nebo jednorázový peněžitý příspěvek podle § 33 zákona o ústavní a ochranné výchově anebo jednorázový nebo opakovaný zaopatřovací příspěvek podle § 50b a násl. zákona o sociálně právní ochraně dětí.

zařízení odchází. Podle diskutujících nemá rodina ani tak zájem o dospívajícího samotného jako o jeho úspory.

„U nás se občas stane, že rodiče si těch dětí nevšímají, když jsou u nás v domově, a najednou, když má odcházet, tak se na ně zavážou, vycucnou ho z těch peněz, které může získat na různých podporách. A pak to dítě stejně skončí na ulici. To je jedna možnost. Častá.“ (FG Praha 2)

Odchod je obecně interpretován jako směsice částečných úspěchů a, současně, častých selhání. Jak se zdá, tak personál zařízení už další osud bývalých klientů sleduje spíše nahodile, děti jsou již mimo jejich kompetenci, ale jakési informace o nich mají. Udržování kontaktu se zařízením je ale primárně na dítěti. Péče o dítě je jeho odchodem ze zařízení ukončena a zařízení nemá **žádné personální kapacity vyčleněné na komunikaci a podporu těch dětí, které ho opustily.**

Klíčovou kategorií je proto **osamostatnění se mladého dospělého** jedince. Osamostatnění je chápáno především jako zajištění bydlení a zaměstnání ještě před odchodem ze zařízení.

Ústředním momentem, na který diskutující kladou důraz, je řešení **zajištění bydlení.** Diskutující uváděli služby, které jsou využívány k zajištění bydlení. Jde o domy na půli cesty, chráněné bydlení, startovací bydlení. Naráží se však obecně na kapacity těchto služeb a jejich regionální dostupnost, jejich možnosti jsou tedy mnohdy omezené.

Diskutující také zdůrazňovali, že **chybí návazné pobytové služby pro specifické kategorie mladých dospělých,** které jsou evidentním způsobem mnohočetně znevýhodněny. Mezi tyto kategorie řadili mladé matky s dětmi, dospívající s psychiatrickou poruchou, zdravotním postižením nebo neuro-vývojovým problémem (např. v Čechách je podle diskutujících jen jedno zařízení pro mentálně postižené matky s dětmi).

„(...) kdy od nás odcházejí ty maminky, kdy my víme, že nejsou schopné bez podpory mateřství zvládnout. A to je občas traumatizující, protože když máme dítě, které nám roste před očima, jsou mu tři roky, je tam s tou mámou, která díky té podpoře mateřství zvládá, ale my víme, že to sama nezvládne, a vlastně jako není kam ji dát. V České republice existuje jediné zařízení pro mentálně postižené matky s dětmi, ten pobyt je časově ohraničený, takže tam ty mámy prostě jako žijou (...)“ (FG Praha 2)

„(...) Ale je strašně náročné umístit dítě, které je psychiatricky nebo mentálně handicapované, s agresí ve zletilosti, když rodina není funkční. Těch ale přibývá, bohužel.“ (FG Praha 2)

S hledáním bydlení vypomáhá personál zařízení, v představách o vedení budoucího života se ale může personál s mladými dospělými rozcházet. Mladí dospělí pak nejsou motivováni si bydlení udržet a o své bydlení přicházejí, neudrží si ho.

Jsou i případy, kdy je bydlení situováno v místě, které mladý dospělý nezná – kde je izolovaný, nemá zde žádnou oporu okolí či blízkých osob. Stává se, že pak případně v novém místě vyhledává vztahy, které se ukazují být problematickými.

„ (...) potom, kdy prostě se od nás dostanou, (...) a budou prostě si muset koupit pračku, koupit sporák, zařídit byt a prostě, pokud nebudou mít za sebou někoho blízkého nebo partnera partnerku, tak to prostě nedaj a skončej v tom lepším případě třeba na azyláku, jo (...). A to ještě je lepší případ, samozřejmě, pak jsou samozřejmě horší.“ (FG Praha 2)

Samostatné bydlení přináší mladým dospělým celou řadu dalších finančních nákladů, např. na pořízení vybavení bytu (pračka, vybavení kuchyně apod.). **Finanční zátěž při budování samostatné existence** je značná, k tomu se ještě přidávají chybějící dovednosti a zkušenosti, a to především ve **schopnosti rozhodovat se a správně vyhodnocovat dopady zvažovaných možností**, což může ústít v pád do dluhové pastí.

Roli ve ztrátě bydlení může hrát i schopnost a ochota **přizpůsobit se podmínkám dané pobytové služby**. Bydlení bývá zajišťováno prostřednictvím domů na půli cesty nebo chráněného bydlení, což jsou sociální služby, které od svých klientů vyžadují splnění určitých podmínek, proto se někteří mladí dospělí ve službě neudrží.

„Odchází do domu na půl cesty, nebo se nachází i na ulici třeba, nechtějí se přizpůsobit žádnému systému.“ (FG Praha 2)

Samostatným problémem jsou **nedostatečné kapacity těchto pobytových služeb**. Chráněného bydlení se nedostává, startovací bydlení je časově omezené, je nabízeno po ukončení ústavní výchovy například na jeden rok s možností prodloužení nájemní smlouvy.

„Hledáme místo s kurátory, hledáme domy na půli cesty, výjimečně, jednou z deseti případů, se může stát, že musíme improvizovat, a to umístění není úplně ideální. Dítě by mělo být třeba ne v domě na půl cesty, ale v chráněném bydlení, protože potřebuje větší intenzivnější péči. A jelikož není, tak my ho dáme třeba do domu na půl cesty, kde to dítě může selhávat, protože potřebuje větší podporu.“ (FG Praha 2)

„(...) často přichází na řadu ten dům na půl cesty, z kterého ani my sami nejsme teda moc odvaření, takže opravdu to dítě najednou přichází do úplně jiného prostředí, je to sociální služba, alespoň ty, které znám, jsou ubytovny, velmi stroze zařízenými, takže oni najednou z toho našeho přepychu a všeho, co za ně děláme, přicházejí do takového prostředí a teď musíš sám.“ (FG Olomouc 3)

Specifický je odchod z ochranné výchovy, pokud ho provází umístění do jiného zařízení (detence), což dítě neočekává.

4.3.3. Selhávání mladých dospělých po odchodu

Nemůžeme být překvapeni, že s ohledem na selhávání mladých dospělých po odchodu mají diskutující řadu vysvětlení a odůvodnění, proč k tomu dochází. Je to podle nich z celé řady příčin a důvodů, které se vážou k jejich mnohočetnému znevýhodnění v jejich životní historii a extrémní zátěži při odchodu, který je bezpochyby pro mladé dospělé kritickým životním okamžikem.

Mladí dospělí jsou po opuštění zařízení **bez jakékoliv opory sociálních vztahů**, mají velmi slabé či málo potentní sociální vazby na lidi mimo zařízení i v místě, kde začínají svůj samostatný život. Zároveň odcházejí ze zařízení vybaveni nízkými **sociálními kompetencemi** – chybí jim zkušenosti, mají problém samostatně se rozhodovat a vyhodnocovat důsledky svých rozhodnutí, špatně se orientují ve složitých procesech systému podpory, ale i v každodenním fungování společnosti.

Chybí jim možnost obdržet pomoc blízké osoby. Jejich osamostatnění **probíhá velmi rychle**, v krátkém časovém úseku, obvykle ihned po nabytí zletilosti. Podle diskutujících je to často v okamžiku jejich nedostatečné zralosti a nepřipravenosti na život dospělého.

Představy mladých dospělých o samostatném životě se teprve utvářejí, obvykle jsou jejich představy velmi zjednodušené, idealistické nebo žádné. Jak již bylo řečeno, chybí jim kompetence, projevují se v plné síle dopady celoživotní deprivace, obtížné je pro ně samostatné rozhodování a samostatné vedení života a domácnosti. Selhání se projevuje ve ztrátě bydlení a tendenci sklouznutí do života v bezdomoví. Mladým dospělým chybí řada znalostí a dovedností potřebných pro vedení domácnosti, problémem je zvládnutí nakládání s financemi. Patrná je **absence služeb podpory a provázení**, které by jim systematicky a preventivně pomáhaly, chybí následná péče, bez níž dochází k rychlým životním propadům do situace extrémního sociálního vyloučení.

„Neumí s tou svobodou naložit, prostě oni neumí se rozhodnout, kdy teda udělají ten úklid, kdy udělají nákup a potom prostě selhávají ve spoustě z těch věcí.“ (FG Praha 2)

4.4. Každodenní život dětí v zařízení

Je zřejmé, že v rámci šesti skupinových diskusí není možné pokrýt všechny aspekty života dětí v zařízení. Proto je potřeba následující text brát jako částečný vhled do vedení každodenních způsobů života a fungování ústavních zařízení. Účastníci diskusí se věnovali různým stránkám každodennosti a uváděli problémy, které v běžném provozu řeší, a obtíže, s nimiž se setkávají. Diskuse nemohla pokrýt celé spektrum každodenní existence, proto je zajímavé si všimnout, jaké aspekty měli diskutující potřebu upřednostnit před ostatními a podělit se o ně s námi. Důležité je také opět připomenout, že diskutující byli směřováni k problémům a bariérám, nikoliv k příkladům dobré praxe či popisu standardních situací.

Informací o každodenním životě v zařízení uváděných v rozhovorech byla celá řada. Hledali jsme tedy způsob, jak je co nejlépe strukturovat a předložit čtenáři. Na každodenní život v zařízeních proto dále v textu nahlédneme optikou sociálně-ekologického modelu, který nám napomohl text rozčlenit do čtyř částí (rovin): mikrosystému, mezosystému, exosystému a makrosystému. Mikrosystém se zabývá především fungováním dítěte v zařízení. Mezosystém postihuje systém zařízení jako celku, exosystém se zabývá vlivy širšího okolí a makrosystém zachycuje další působící vlivy okolního světa – vnějšího prostředí.

4.4.1. Problémy v rovině mikrosystému – dítě

4.4.1.1. Život ve skupině

Život dětí se ve značné míře odvíjí od jejich **zařazení do rodinných nebo výchovných skupin**.⁹ Jak jsme již uváděli výše, skupina je základní výchovnou jednotkou jak z pohledu zákona, tak z pohledu režimu zařízení. Dítě je začleněno do rodinné nebo výchovné skupiny hned první den svého přijetí do zařízení.

Péče o děti se odvíjí od základního rámce, který rodinné či výchovné skupiny nastavují. Každé dítě je integrováno do některé skupiny, v jednom zařízení vedle sebe žije několik takových skupin. Výjimkou jsou některé dětské domovy, které skupinu přesunuly do samostatného bydlení, obvykle do bytu v běžné zástavě. Jedná se ale o okrajovou záležitost.

Každá skupina má své vlastní vychovatele, obvykle minimálně dva. Pokud je skupina umístěna v bytě, je potřeba více vychovatelů než dva, aby bylo možno pokrýt celodenní péči. V některých zařízeních má skupina také svého asistenta. Diskutující za ideální stav

⁹ Zákon č. 109/2002 uvádí, že rodinná skupina je základní organizační jednotkou pro práci s dětmi v zařízení v případě dětských domovů a dětských domovů se školou, výchovná skupina v případě výchovných ústavů a diagnostických ústavů.

označují situaci, kdy mohou být se skupinou dva vychovatelé zároveň, přičemž se jedná o muže a ženu. S tím se ale v praxi nesetkáme, protože personální standardy počítají s tím, že se skupinou je v danou chvíli jen jeden vychovatel. Dále je podle diskutujících obtížné zajistit genderovou rovnováhu vychovatelské dvojice.

Vychovatelé jsou osoby primárně zodpovědné za péči a výchovu dítěte, to znamená, že jsou osobami, které rozhodují o tom, co a kdy bude daná skupina dětí dělat. Podle diskutujících děti často vychovatele označují za „své“ a nelibě nesou jejich změny. Vychovatelé jsou dětem ze všech zaměstnanců zařízení nejbližší, jsou pro děti **důležitými vztahovými osobami** a kvalita jejich vztahu s dětmi je klíčová.

„Ale většinou se u skupiny netočí vychovatelé a každá skupina má trvale své, aby si ty děti zase zvykly na určitý počet dospělých a nemusely jich mít dvacet (...) Jasně, je to jejich náhradní táta nebo máma, když to řeknu, takže je tam s nimi pořád.“ (FG Praha 2)

„A když teda to praktikujeme to stěhování podle teda jako věku dívek, tak tam pak taky ale jako bývá, že se těm holkám stýská, že chtějí zpátky na tu skupinu, chtějí zpátky toho vychovatele, kterého měly.“ (FG Praha 2)

Organizace péče o děti v podobě skupin s sebou přináší řadu problémů, podle výpovědí diskutujících působí taková organizace péče jako **bariéra individuální péče o děti**. Jeden vychovatel má na starost 6 až 8 dětí najednou, děti jsou různého věku, mají různé problémy a jejich pobyt ve skupině je různě dlouhý. Děti, které vyžadují více individuální péče, např. děti s duševním onemocněním, čerpají péči na úkor ostatních dětí ve skupině

Zkrátka na ně nezbývá čas. Pokud přichází do skupiny nové dítě, jsou opět kapacity vychovatele odčerpány zaměřením se na podporu tohoto nového dítěte.

„Vždycky říkám, když dítě nebo rodič bude mít normálních osm dětí, tak není schopný se skoro individuálně věnovat žádnému dítěti. A my máme osm dětí ve výchovné skupině se závažnými poruchami chování a chce se po nás, abychom individuálně pracovali s dítětem, což je vlastně skoro nemožný. Tak pracujeme skupinově a individuálně někdy tedy, když si ho vezme psycholog. Ale soustavná individuální práce s dítětem, která by byla teda i asi vhodná, tak není.“ (FG Praha 2)

Zmíněná **vysoká proměnlivost vztahů ve skupině** je dalším problematickým bodem jak pro vychovatele, tak pro dítě (děti). Podle diskutujících nemá vychovatel ani prostředky, ani kapacitu vztahu mezi dětmi zjišťovat a následně ovlivňovat. Vychovatel, který má výchovnou skupinu na starost, vztahy sice pozoruje a zasahuje do nich, zejména v okamžicích konfliktů, ne všechno dění ale dokáže prohlédnout. Je potřeba si uvědomit, že tyto výchovné jednotky jsou zdrojem primární skupinové identity dětí a určujícího kolektivního rámce životních způsobů v zařízeních. Na dítě působí skupinová dynamika a ono hledá svou pozici a roli v rámci své skupiny. Ani pro děti nejsou tyto situace snadné. Děti volí různé individuální strategie, jak se ve vztazích orientovat a jak je

ovlivňovat. Zdá se, že pro dítě je hledání a budování vlastní pozice uvnitř dlouhodobých vztahových sítí velmi důležité a primární výchovná skupina v tom sehrává významnou roli.

Samostatnou kapitolou jsou pak **vztahy mezi vychovateli a dětmi**. Některé děti si drží odstup a od ostatních se více odtáhnou, jiné se snaží vychovateli nadbíhat a získat si jeho pozornost nebo na sebe jinak upozornit. Vychovatel je z vývojového pohledu jejich vztahovou osobou, proto se děti snaží s ním vybudovat nějaký vztah. Diskutující zmiňovali i situace, kdy se naopak dítě vůči vychovateli negativně vymezí.

„(...) problémové děti s poruchami chování a s agresivitou, (...) když se sejde více dětí, opravdu je to gang, který potom napadá vychovatele. A i tyto děti se můžou dostat do dětského domova a je problém je přemístit dál.“ (FG Olomouc 2)

Děti vytvářejí silnou uzavřenou referenční skupinu. Podle teorie jedinec ke své referenční skupině vzhlíží, orientuje se na ni svými hodnotami a svým jednáním a poměřuje vůči ní své chování. Poskytuje mu úhel pohledu na dění kolem něj. Podle **referenční skupiny** si pak tvoří model a koncepcí, se kterými se jedinec srovnává, hodnotí sám sebe a své postavení. V této referenční skupině se utvářejí specifické vztahy a normy a soupeří se v ní o postavení a výhody. Každý nový příchozí skupinu více či méně naruší, a pak dochází k její rekonstrukci. V rámci skupin se dítě učí tomu, jak fungují sociální vztahy, a toto poznání si odnáší do života. Hodnoty a normy referenční skupiny, jak je zřejmé, se mohou rozcházet s hodnotami a normami zařízení, tzn. personálu, ale i běžné společnosti

V souvislosti se skupinami je důležité ještě zmínit **nízkou stabilitu vztahů**, ve kterých dítě vyrůstá. Organizace péče do skupin vede k tomu, že děti jsou někdy mezi skupinami přesunuty jen kvůli efektivnější práci v zařízení. Např. v době prázdnin, kdy zůstane ve skupině málo dětí, dochází ke spojování skupin. Jindy dochází k přesunu dětí mezi skupinami z důvodu realizace plánovaného programu skupiny, kterého se dané dítě z důvodu uděleného výchovného opatření (zákaz účasti) nesmí zúčastnit. Jindy proto, že vychovatel onemocní nebo má dovolenou. Kromě těchto dočasných změn ve skupině děti také ze skupin odcházejí trvale do jiných zařízení, vracejí se zpět ke své rodině nebo přecházejí trvale do jiné skupiny v rámci stejného zařízení.

4.4.1.2. Identita dítěte

Organizace péče do skupin má také **dopad na identitu dětí**. Děti si netvoří identitu jako individuální jedinci, ale jako členové skupiny, ke které příslušejí. Můžeme hovořit o primární skupinové identitě dětí a kolektivním rámci jejich života. Na dítě působí skupinová dynamika, která ho nutí neustále sledovat a vyhodnocovat situaci ve skupině a hledat svou pozici a svou roli v rámci skupiny. Díky tomu, že děti se ve skupině často proměňují, tak jak přicházejí a odcházejí ze zařízení nebo jsou přemísťovány mezi skupinami z důvodu řízení kapacit personálu, bojují o svou pozici v hierarchii skupiny

prakticky neustále. Pozice je proměnlivá, mění se téměř s každou změnou ve skupině. Dítě se také často pohybuje pravidelně mezi zařízením a domácností svých rodičů. V takovém prostředí je pak velmi **obtížné vybudovat si vlastní konzistentní identitu**.

Diskutující zmiňují, že se nedostatečně pracuje s tématem **identity dětí a jejich osobní a rodinnou historií**, děti nejsou podporovány v tom, aby naplnily potřebu hledání svých kořenů a v utvoření vztahu ke své osobní historii. Jedná se stále o výzvu, která před účastníky diskusí leží.

„Já teď řeším, ale úplně se mi to nedaří, nějak ta práce s identitou dítěte, se sebepojetím, jo, začali jsme nějak pracovat s knihou života, ale nejde nám to úplně, (...) aby to dítě něco mělo, nemělo jenom nějaký fotky a nějaký ten začátek, odkdy je v dětském domově (...) Aby to byl materiál, který vlastně s tím dítětem jde. Pořád se mi to nedaří dát do praxe. Už to máme vytisknutý. Ale ti vychovatelé taky asi úplně nevědí, jak s tím pracovat. (...) (FG Olomouc 1)

4.4.1.3. Organizace volného času

Značný prostor diskutující vyměřili otázce volného času dětí. **Volný čas** je definován jako čas po splnění stanovených povinností, vesměs spojených se školou. Tyto volnočasové aktivity mohou probíhat organizovaně přímo v zařízení, obvykle v rámci skupiny, nebo mimo zařízení v podobě běžných volnočasových aktivit. Aktivity uvnitř zařízení mohou být kromě skupinových také individuální.

Výchovné ústavy mají ohledně trávení volného času ještě jedno specifikum – vychovatelé **nemohou děti nechat bez dozoru** o samotě ani v době jejich volného času, protože hrozí závažné konflikty mezi dětmi. V takové situaci je vzhledem k velikosti skupin téměř nemožné zajistit pro děti individuální volnočasový program podle přání dítěte.

Ale i ostatní zařízení se potýkají s problémy. Pokud děti docházejí na volnočasové aktivity mimo zařízení, řeší zařízení různé komplikované situace. Jedná se o výchovné problémy dětí, nerespektování pravidel a autority trenéra nebo vedoucího aktivity. Děti se podle diskutujících ocitají během aktivity mimo svou konformní zónu, a proto se dostávají do **konfliktů s ostatními dětmi nebo vedoucími**. Dětem se také někdy nechce na aktivitu pravidelně docházet, jindy se obávají neznámého prostředí. Pro vychovatele je zase obtížné **skloubit program všech dětí ve skupině** a včas je všechny dopravit tam, kde se aktivity konají.

„(...) zkoušeli jsme, kluci chodili na fotbal, ale prostě stalo se, že je po pár měsících vyhodili, protože tam dělali průšvihy, ale takový průšvihy, že prostě ten trenér je odmítal tam mít (...)“ (FG Praha 2)

U sportovních aktivit, jako je např. fotbal, je obtížné skloubit časový program dětí, které o víkendech místo na zápasy a turnaje míří na návštěvu ke svým rodičům. Výkonnostně založené sportovní oddíly o jejich účast na trénincích pak ztrácejí zájem.

„(...) je problém, ten trenér říká, no dobře, tak já je tady mám přes týden, přijdou třikrát za týden na trénink, ale v sobotu v neděli jedou domů, a to máme zápasy. Jedou domů, říká, tak proč by chodili na ten trénink? To je tady nechci.“ (FG Praha 2)

Děti se potýkají také s tím, že neumějí volný čas aktivně trávit, takovou činnost ze svého předchozího života neznají. Velkým problémem je pak jejich motivace, aby se činnosti věnovaly, i když nezažijí ihned pocit úspěchu nebo musí překročit svůj práh pohodlnosti. Některé děti vykazují ztrátu **motivace obecně** a nemají zájem o jakoukoliv volnočasovou činnost – diskutující tento stav označují jako „pasivitu dítěte“, vinu kladou rodině dítěte a dítěti samému.

S trávením volného času jsou spojovány především zájmové kroužky a organizované činnosti a sportovní aktivity, vycházky a užívání mobilů. Každá z aktivit má své nástrahy, které je potřeba brát v úvahu. Diskutována je **otázka míry organizovanosti** (nabízet dětem a organizovat aktivity, jak širokou nabídku zajistit, jak děti k účasti přimět).

„U nás řešíme téměř každodenně, že když si děti splní povinnosti, (...) a nic nemusí, tak nic nedělají. Leží s telefonem nebo leží u televize, pustí si rádio, ale aktivní trávení volného času, ani když nabízíme, tak to moc nefunguje. Prostě nechtějí, nejsou na to zvyklí (z domova – pozn.) a je fakt těžké je k něčemu namotivovat.“ (FG Praha 2)

„I když to vychovatelé nabízejí třeba, já nevím, pojedeme v sobotu do bazény: ‘no já nechci’, prostě nechtějí dělat nic, ani co by je mělo bavit.“ (FG Praha 2)

4.4.1.4. Vycházky

V souvislosti s trávením volného času bylo diskutováno další téma: vycházky. Děti mají nárok na individuální a skupinové vycházky. Vzhledem k tomu, že zákaz vycházky je jedno z mála výchovných opatření, které může zařízení využívat, je velkým tématem **nastavení spravedlivých pravidel** pro samostatné vycházky dětí.

Vycházky byly diskutujícími spojovány také s řadou dalších rizik. Vycházky pro děti představují čas, kdy se ocitnou **mimo kontrolu personálu zařízení**. Děti, které mají problémy s látkovými závislostmi, pak vycházky využívají k získání nové dávky drogy, a vracejí se do zařízení intoxikované. U dětí, které se již před příchodem do zařízení dopouštěly trestné činnosti, hrozí její pokračování – krádeže, agresivní útoky apod. Obavu vyjadřovali diskutující i v případě dospívajících dívek, které měly před příchodem do zařízení zkušenosti s prostitucí a vycházky jim dávají možnost v této činnosti pokračovat.

4.4.1.5. Používání telefonů a výpočetní techniky

V diskusi o používání výpočetní techniky se diskutující shodli, že je obtížné regulovat a **kontrolovat obsah**, často nežádoucí, který děti prostřednictvím počítačů a telefonů konzumují. Děti potřebují počítače a telefony k přípravě do školy, pro vychovatele je těžko vyhodnotitelné, zda to, co dítě na počítači nebo internetu dělá, opravdu se školou souvisí.

Obtížná je pro vychovatele i **regulace času**, který děti hlavně telefonům věnují. S ohledem na názory dozorujících orgánů, jako jsou státní zástupci, je někdy pro zařízení nemožné dětem přístup k technice omezit, a to i v případech, kdy je evidentní, že jim jejich, leckdy i nadměrné, používání škodí: hrají počítačové hry nebo komunikují na sociálních sítích místo spánku nebo volnočasových aktivit, vykazují známky závislosti na telefonu nebo si domlouvají dodávku drog nebo trestnou činnost přes telefon. Zařízení se pak uchylují k řešením, jako je vypínání wi-fi v době nočního klidu, úpravy pravidel ve vnitřním řádu a lékařské posudky zdravotníků o nutnosti omezit přístup k telefonu.

Používání telefonů v zařízení však není možné zakázat, je třeba si uvědomit, že pro řadu dětí je telefon jediným **spojením, které mají na své rodiče**. Diskutující důležitost telefonu ve vztahu dítěte s rodičem chápou, ale zmiňují i stinné stránky této komunikace. A to především v situacích, kdy rodič dítě poštvává proti zařízení a navádí ho k problematickému jednání. Nebo v případech, kdy rodič dítěti opakovaně něco slibuje, ale svoje sliby neplní.

4.4.1.6. Kapesné a finanční prostředky dětí

Finanční prostředky, kterými děti disponují, příliš neumožňují rozvoj finanční gramotnosti. Příjmy dětí se skládají především z kapesného, které jim vyplácí zařízení. Některé děti pobírají sirotčí důchod nebo příspěvek na péči, dětem mohou posílat peníze na účet i jejich rodiče. Děti si také mohou vydělat peníze na praxích spojených s jejich studiem nebo na brigádách. Některé starší děti získávají peníze trestnou činností (prodej drog, prostituce, krádeže).

Personál zařízení může ovlivnit hospodaření dětí s penězi jen částečně, přičemž zacházení s penězi, které má dítě na svém na účtu, ovlivnit nemůže vůbec. Na **nízkém kapesném** se podle diskutujících nedá provádět nácvik hospodaření s financemi.¹⁰ Ani v případě, kdy mají děti například dluhy a zároveň peníze na účtu, nemá zařízení vliv na nakládání dětí s jejich penězi.

¹⁰ Výše kapesného je stanovena § 2 nařízení vlády č. 460/2013 Sb. Výše kapesného činí za kalendářní měsíc: a) 40 až 60 Kč, jde-li o dítě do 6 let věku, b) 120 až 180 Kč, jde-li o dítě od 6 do 10 let věku, c) 200 až 300 Kč, jde-li o dítě od 10 do 15 let věku, d) 300 až 450 Kč, jde-li o dítě od 15 let nebo nezaopatřenou osobu.

„Je pro nás těžké naučit děti utrácet nějak trošku víc účelně, protože nemají ani ty peníze, se kterými by to mohly trénovat. To kapesné je poměrně nízké, celé ho prokouří během dvou dnů, pak celý měsíc nemají nic, nebo si koupí energy drink a kebab, jsou největší frajeři ve městě v ten den, no a pak nic. (...)“ (FG Praha 2)

Důležité je ještě zmínit, že **kapesné** je personálem zařízení používáno také jako výchovný prostředek. Zařízení například stanoví rozmezí, ve které se kapesné může pohybovat v mezích stanovených nařízením vlády, a jeho výši, kterou vyplatí dítěti, odvozuje personál od chování dítěte.

4.4.2. Problémy v rovině mezosystému – zařízení

Do této části modelu patří postupy a nástroje, které zařízení uplatňují, a které souvisejí s pobytem dětí či jej bezprostředně ovlivňují. Výchovné nástroje a postupy pro řešení různých situací jsou upraveny v zákonech a prováděcích vyhláškách, počet výchovných nástrojů, které může zařízení využívat, je tím omezen.

4.4.2.1. V praxi nefunkční specializace zařízení

Základním problémem je nefunkční specializace zařízení. Zákon sice nadále předpokládá, že do různých typů zařízení budou umisťovány děti se specifickými problémy, ale realita taková není. Z různých důvodů jsou do zařízení **umisťovány společně děti, které mají velmi rozdílné problémy, jež vyžadují jiný výchovný režim a přístup.**

Zařízení pak mají problém s péčí o děti, které neodpovídají cílové skupině předpokládané pro daný typ zařízení podle zákona. Dětské domovy si nedokážou efektivně poradit s dětmi, které mají výraznější výchovné problémy, mají duševní onemocnění, které ovlivňuje jejich chování, nebo vykazují známky rizikového chování, jako jsou závislosti, sebepoškozování nebo záškoláctví.

Jejich bezradnost je spojena především s **nedostatečnou kapacitou personálu**, protože problémové děti vyžadují vyšší péči a odčerpávají kapacity vychovatele, které jsou určeny pro celou skupinu dětí. Druhým problémem jsou **nedostatečné kompetence a odbornost** v zařízení, dětské domovy totiž zpravidla nedisponují ani psychology, ani etopedy. Kombinace nedostatku kapacit a odbornosti personálu a různého mixu výchovných problémů působí v praxi mnoho každodenních problémů.

„Máme (pracovník dětského domova – pozn.) to rozdílný v tom, že my bychom určitě rádi taky psychology i etopeda. Protože k nám chodí čím dál náročnější děti, já bych řekl na hraně, někdy už jsou za hranou, kde by to už byla DDS, ale my zrovna na to nemáme právě tabulky, ne že bychom ani ty lidi neměli.“ (FG Praha 3)

„Já třeba co vidím problém u nás, je to, že vlastně nemá nikdo z našich pracovníků kompetenci pořešit po té lékařské stránce ten problém daného kluka ... Nám by fakt ulehčilo situaci to, kdybychom tam měli kompetentního pracovníka v týmu, zdravotníka, který prostě tohle pořeší...“ (FG Praha 3)

Připomeňme, jaké jsou podle diskutujících **důvody nesprávného umístování dětí** do zařízení podle charakteru jejich problémů. Zařízení, která pracují s problematickými dětmi, nemají dostatečnou kapacitu, což je podle diskutujících způsobeno jednak snižováním počtu zařízení a jednak rostoucí prevalencí vážných výchovných problémů mezi dětmi obecně. Dalším důvodem nesprávného umístování je neznalost rozdílů možností výchovných opatření a režimů zařízení v jednotlivých typech zařízení, a to jak mezi pracovníky OSPOD, tak mezi soudci, kteří o konkrétním umístění dítěte rozhodují. Dochází k tomu, že jsou **do stejného zařízení umístovány děti s ústavní a ochrannou výchovou**,¹¹ obvykle jsou alespoň umístěny v oddělených rodinných/výchovných skupinách.

U některých dětí s ochrannou výchovou dokonce soudci předpokládají, že je zařízení schopné omezit jejich svobodu pohybu a práva. To však podle současné legislativy není možné, **výchovné ústavy nemohou sloužit jako detenční nebo vazební zařízení**.

„Jako u nás je problém, že k nám, když přijde maminka s ochrannou výchovou, tak je prostě jedna třeba, takže je normálně začleněná, ale že mám jako podobnou zkušenost, že to jako nevnímám, že by ty dívky s ochrankou byly nějakým způsobem jako náročnější.“ (FG Praha 2)

„Jo, a my třeba máme taky občas ochranku, ale my to oddělení, my jsme měli připravený, ale zjistili jsme, že ho nevyužijem, tak na výjimku, u každého dítěte se musí zažádat ministerstvo o výjimku, aby mohlo být umístěno mezi děti z ústavní výchovou. Když tu výjimku dostanem, je normálně mezi ostatníma dětma jo, protože nikdy se nám tam nestalo, že by to bylo takové dítě, jehož projevy by ohrožovaly ostatní děti.“ (FG Praha 2)

Základním problémem je však podle diskutujících **jedna obecná právní úprava pro všechna zařízení**, která jim neumožňuje uzpůsobit výchovný režim a výchovné prostředky podle specifik a potřeb u nich umístěných dětí.

¹¹ Zákon č. 109/2002, o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy stanoví, že se DDŠ zřizují odděleně pro děti s nařízenou ústavní výchovou, uloženou ochrannou výchovou, nezletilé matky s dětmi a v případě VÚ také pro děti, které vyžadují výchovně léčebnou péči. Případně se v DDŠ, VÚ zřizují pro tyto děti oddělené rodinné/výchovné skupiny. Výjimku může udělit MŠMT. V rámci diskusí byl popisován případ, kdy VÚ může žádat o výjimku zařazení dítěte s uloženou ochrannou výchovou do výchovné skupiny s dětmi s nařízenou ústavní výchovou.

4.4.2.2. Režim zařízení jako základ výchovy

Zařízení působí na dítě především v oblasti sociálních norem a kontroly. Využívá různé praktiky, které operují se systémy sankcí a odměn. Důraz je v této perspektivě kladen na **prosazení a udržení řádu (režimu)** daného zařízení. Jedná se o jednu z klíčových hodnot, na kterou pracovníci kladou důraz. Provází děti od příchodu až do odchodu.

Cílem je vnášet a **udržet v zařízení řád a pravidla**. Disciplinační moment je velmi silný a ve výpovědích diskutujících je intenzivně obhajován a ospravedlňován. Projevuje se v různých formách sankcí, odměn a technik, jimiž je sociální kontrola zajišťována – např. prostřednictvím skupinové práce s dětmi nebo systémů hodnocení (bodování) chování dětí. Ve výpovědích jsou komentáře k potřebě disponování jasnými pravidly a potřeba vytvářet další pravidla, pokud se objeví nějaké nové situace (mobilní telefony, internet). Pozornost je věnována **respektování pravidel, hledání spravedlivého přístupu a důslednému lpění na stanovených zásadách**. Energie je věnována vymáhání a prosazování pravidel. Děti, které se vymykají a narušují chod zařízení, jsou povzbuzovány k tomu, aby zásady znovu respektovaly. Slouží k tomu systémy odměn ve formě účasti na atraktivních činnostech, zvyšování kapesného, peněžní odměna apod.

„Máme to nastavený, jak jsem říkala minule, středem a ty děti mají všechny stejnou lajnu. (...) A když se chovají dobře, máme ten bodový systém, tak je jim přidáno, anebo jim je ubráno z toho. Dám příklad. Třeba internet by mohl ve středu být dvě hodiny, tak může mít čtyři hodiny, to je nadneseně, a ten jenom hodinu. Prostě takhle se to dělá, to využíváme, je to pro mě srozumitelné.“ (FG Olomouc 2)

Promýšleny jsou **sankce v podobě opatření ve výchově**. Někdy se opatření ve výchově ale mívá účinkem, když dítě o nic nejeví zájem, rezignuje. Existují i další nástroje kontroly v podobě **systémů hodnocení/bodování** dětí. Nejedná se o univerzálně užívaný nástroj, ale je rozšířený (dětské domovy je podle diskutujících nemohou mít s ohledem na odmítání ze strany státních zástupců, ČŠI i KVOP). Diskutující zdůrazňují, že systém hodnocení má být jasný, jednoduchý a transparentní, aby poskytl dítěti zpětnou vazbu k tomu, „*co je dobře a co je špatně*“. Diskutující je chápou jako funkční zejména u dětí s neuro-vývojovým problémem nebo opožděným vývojem, pro které je vizualizace hodnocení lépe pochopitelná než hodnocení slovní.

„Mnohdy fakt nejsou schopni jako to vnímat. Je tam zrovna třeba blbá situace, něco ho tam ruší, ale na té nástěnce on si to prostě čtyřikrát prohlédne, a ještě přijde se s tím jako pochlubit, je to podle mě velmi dobrý nástroj pro určitý skupiny lidí a šmahem tohle prostě zakázali.“ (FG Olomouc 2)

4.4.2.3. Opatření ve výchově

Pro případy, kdy dítě porušuje řád zařízení, chová se problematicky nebo neplní svoje povinnosti, může zařízení využít tzv. opatření ve výchově.¹² Tato opatření se týkají i situací opačných, kdy chce zařízení dítě odměnit za příkladné chování nebo výsledky. Jde především o otázky výše kapesného nebo finanční odměny, účasti na atraktivní činnosti, omezení nebo navýšení volného času tráveného mimo zařízení (vycházky) nebo zákazů návštěv.

Diskutující opatření zmiňovali především v souvislosti s udělováním trestů, kdy dochází k porušování režimu zařízení nebo jde o jiné problematické chování, a zmiňovali několik okolností, které brání efektivnímu používání těchto opatření.

V první řadě diskutující hovořili o **administrativních problémech**. Opatření musí schvalovat ředitel, který však není dostupný 24 hodin denně sedm dní v týdnu, bez jeho schválení není opatření platné. Pokud dítě něco provede v sobotu ráno, pak trest začne platit až od pondělí, kdy přijde do práce ředitel – efekt okamžité zpětné vazby ke špatnému chování je pak v podstatě nulový.

„Ale samozřejmě ten zákon vytváří takovou absurdní situaci, že tuto kompetenci (opatření ve výchově – pozn.) přiděluje pouze ředitel zařízení, protože ředitel může udělat rozhodnutí (...) opravdu klasicky ve správním řízení a už vůbec nikdo neřeší, že samozřejmě jsou tam odvolací lhůty a podobné věci, které byste měla v rámci toho správního řízení jako řešit. (...) To nemá dobré řešení a dávám příklad (...) vychovatel vlastně vypíše výchovné opatření, a to výchovné opatření začne platit třeba až v pondělí, kdy ho ředitel podepíše.“ (FG Olomouc 2)

Pokud je dítěti zakázána nějaká aktivita, pak jde o trest i pro vychovatele, který má druhý den skupinu na starost. Vzhledem ke skupinovému organizování aktivit a nedostatečných kapacit vychovatelů je nutné vyřešit, kde takové dítě bude umístěno, když nepůjde se svou skupinou např. do aquaparku. **Dítě nemůže zůstat samo bez dozoru v zařízení**, opatření tak může být i zrušeno, protože je nelze organizačně zajistit. Nebo dojde ke změně programu celé skupiny, jsou tak potrestány všechny děti ve skupině, to má pak odraz ve vztazích mezi dětmi. Udělené opatření se může ukázat jako organizačně nerealizovatelné.

Problematické jsou i situace, kdy personál zařízení nejedná ve shodě a opatření uložené jedním vychovatelem jsou ignorována nebo zesměšňována druhým vychovatelem. Jak diskutující zmiňují, důslednost je klíčovým aspektem života v zařízení, ale její vyžadování naráží na **limity sjednocení výchovných přístupů u personálu** zařízení.

¹² Viz § 21 zákona č. 109/2002 o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.

„Teda neříkám, že bych to, bych se s tím setkával dnes a denně, ale v jeden čas i celkem častěji, že záleží, prostě, je to jakoby jako nejednotnost nás jako kolegů v rámci zařízení. Jo, a prostě a ty děti prostě mají radary, a to se potom prostě opravdu otočí proti tomu, kdo je důsledný, a samozřejmě na koni je ten, který je méně důsledný. (...)“ (FG Praha 2)

I snížení kapesného jako trest má své limity. Děti mívají své vlastní peníze na účtu, jejichž užití zařízení nemá možnost omezit. Snížení kapesného se tak stává bezzubým výchovným opatřením.

Největší problém podle výpovědí představuje **nejistota, jak a kdy je oprávněno zařízení jednotlivá opatření ve výchově použít**. Dozorující orgány, které kontrolují fungování zařízení, nemají shodu ve výkladu, jakým způsobem, za jakých podmínek a v jakých situacích jednotlivá opatření může zařízení používat. Personál zařízení nemá jistotu, zda některý z dozorujících orgánů nebude použití opatření rozporovat. **Neexistuje jednotný výklad**, výklady MŠMT, ČŠI a státních zástupců nejsou konzistentní a vyvolávají **velkou míru nejistoty s přímým dopadem na kvalitu péče o děti**.

4.4.2.4. Oprávnění zastupovat dítě v běžných úkonech

Zařízení také postrádají větší možnosti v oblasti **oprávnění k úkonům**, které nevyhnutelně k péči o dítě patří. Jde například o souhlasy s psychologickým nebo psychiatrickým vyšetřením, provedením preventivních prohlídek nebo lékařských vyšetření, registrace u zdravotní pojišťovny nebo poskytování adiktologických služeb.

„(...) zákonný zástupce nám co půl roku mění kartičky pojišťoven, a ještě se mi stává, registrace u zubního lékaře, když mám nasmlouvaného jiného, je to problém a neřeším potom nic jiného, než že sháním zákonné zástupce, kteří nebydlí a nejsou dohledatelní.“ (FG Olomouc 2)

Důležitým společným bodem, který diskutující zmiňovali, byla možnost flexibilně zajišťovat různé služby poskytované dětem (včetně např. zdravotních zákroků). Společným motivem byla **nedostupnost rodiče/rodičů**, kteří mají v daných situacích poskytnout zákonem vyžadovaný souhlas zákonného zástupce. Pokud není rodič dostupný, zařízení jej hledá i za pomoci policie, ale to vyžaduje čas, což může být problém v případě, kdy je potřeba souhlas relativně rychle. Pokud není rodič nakonec nalezen nebo je nedostupný zcela, vyřizuje se souhlas přes soud, to ale může trvat i několik měsíců.

Zařízení se potýkají s **administrativní zátěží** a byrokracií kolem běžných úkonů. Sociální pracovníci v zařízení věnují téměř celou svou pracovní dobu vyřizování administrativních úkonů, získávání informací a souhlasů ze strany rodičů a jiných subjektů. Jejich pozice je tak obvykle chápána jako čistě administrativní, není spojována se sociální prací jako takovou.

„Ten papír je důležitější než to dítě. Bohužel. Je to prostě hrozný. Podepisujeme vycházky, správní řízení, všechno furt podepisujeme, kapesný, aby nedali, když tam ten podpis není (...).“ (FG Olomouc 2)

Diskutující také hovořili o tom, že je pro zařízení problematické využití služeb středisek výchovné péče a odlehčovacích služeb.

4.4.2.5. Rozvoj osobnosti dítěte

Metodický pokyn MŠMT¹³ ukládá zařízení vypracovat Program rozvoje osobnosti dítěte (PROD). Tento program/plán musí být implementován do programů a činností s dětmi. Podle pokynu je dítě s PROD seznámeno a může se k němu vyjádřit.

PROD je tedy jedním z výchovných nástrojů zařízení. Tyto plány však podle diskutujících nejsou vždy zcela v souladu s Individuálním plánem ochrany dítěte (IPOD), za jehož tvorbu je zodpovědný pracovník OSPOD.

„My ty informace získáme, pak je to vlastně kombinujeme, co vidíme, sledujeme, zaznamenáváme a společně (...), protože klademe důraz na participaci dítěte v rámci vytváření programu rozvoje osobnosti dítěte. Tak nám z toho vyjde směs informací, které mohou být, je pravděpodobné, že jsou validní, a z toho vytváříme ten program (...).“ (FG Olomouc 2)

Působení na děti pak probíhá na dvou úrovních. První je společná tvorba nebo aktualizace PROD s dítětem, kdy je dítě konfrontováno se svými neúspěchy nebo negativními stránkami a je vedeno k naplánování nápravných kroků. Druhá rovina spočívá ve společném vyhodnocení, zda se dítěti daří plán plnit. Co se týče Programu rozvoje osobnosti dítěte, existuje různá praxe v jeho sestavování.

Diskutující považují za ideální stav, kdy jsou **IPOD a jejich PROD v souladu**. V praxi to tak ale vždy **není**.

„(...) Funguje to ale opačně, než by mělo. OSPOD by měl začít IPOD a my na to navázat, třeba když se provede diagnostika, tak to doplnit, ale funguje to většinou tak, že ospoďačky přijedou zpocené, a jestli bychom jim to nepůjčili, že by si to opsaly.“ (FG Olomouc 2)

¹³ Viz MSMT-5808/2015

4.4.2.6. Plánování činností

Činnost dětí je plánována především prostřednictvím týdenního programu výchovně vzdělávací činnosti. Tento **plán činností** strukturuje dětem také jejich volný čas.

„Takže v pondělí – týdenní plán, děti přijdou ze školy. V úterý je organizovaná činnost, to nám schválila státní zástupkyně, že když máme kroužky, nejsou volné vycházky, jinak v pondělí jsou volné vycházky. (...) Ve čtvrtek jsou úklidy, po úklidech sport, posilovna, tělocvična, sportovní hala, hudebna, keramická dílna, musíte je něčím zabavit, nějakou zájmovou činností s nimi dělat. A ti, co třeba kolísají ve škole, tak ti mají třeba delší přípravu na vyučování.“ (FG Olomouc 2)

Tyto plány jsou však podle diskutujících **v realitě často narušovány**, a to různými skutečnostmi, např. příchodem nového dítěte, udělením opatření ve výchově, neočekávanou návštěvou rodiče, zdravotním problémem dítěte.

4.4.2.7. Nedostatečná práce se vztahy a prožíváním

Diskutující se shodli, že kromě důslednosti ve výchově je zapotřebí také budovat s dítětem vztah založený na vzájemné důvěře. Zdůrazňovali, že **děti** přicházející do ústavní péče jsou často **opakovaně ve vztazích zraněné** a jejich důvěra byla zklamána, takové děti nemají chuť ani energii budovat nové vztahy, protože dopředu očekávají další zklamání.

„(...) to společné mezi dětma, ať už se závažnějšími poruchami chování, nebo bez závažných, tak že to společné, co je, tak je nedůvěra a opakované zklamání, než k nám přišly. A ta nedůvěra se musí nejdřív jako probořit a získat si důvěru, aby se s dětmi začlo, mohlo vůbec pracovat.“ (FG Olomouc 2)

Přesto však nebyly vztahy klíčovým tématem, byly v diskusích zmiňovány spíše okrajově, jako něco, co **není možné kontrolovat a ovlivňovat**. Vztahy mezi dětmi byly popisovány jako živelně vznikající, pro personál mnohdy skryté, nebyla zmiňována snaha tyto vztahy pozitivně ovlivňovat pomocí cílených intervencí. Důraz byl kladen na organizaci života, ne na prožitek, sounáležitost nebo budování sebehodnoty dítěte.

Z diskuse bylo zřejmé, že vztahy ve skupině jsou podle diskutujících přímo **závislé na osobnosti a kompetenci vychovatele**, diskutující jeho osobnost chápali jako hlavní prostředek pro budování vztahů s dětmi. Intervenční nástroje, které používají školy k budování vztahů ve třídách, nebo jiné postupy k tvorbě a ovlivňování pozitivních vztahů nebyly zmiňovány. Nebyla také zmiňována snaha dosáhnout nějakého ideálního stavu vztahů, vztahy byly chápány jako něco, co v zařízení existuje samo o sobě a není možné s tím proaktivně pracovat. Diskutující byli zaměřeni spíše na situace, kdy vztahy nefungují, a jak tyto situace řešit pomocí výchovných opatření. Zmiňováno bylo také

soupeření dětí o přízeň vychovatelů, což má vzhledem k velikosti skupiny významný vliv také na vzájemné vztahy mezi dětmi, vytváří to podklad pro vznik **hierarchie silnější/vlivnější – slabší/podřízený**. Hierarchie vztahů mezi dětmi byla tematizovaná zejména pracovníky výchovných ústavů.

„Ono, v podstatě to permanentní napětí v té skupině je pořád, (...) jde o to, aby vlastně ten personál musí pořád vlastně jakoby nahlížet do těch skupin, musí pořád vlastně být v obraze, co se děje, (...) to napětí vlastně a ten boj o nějakou hierarchii a o to postavení, tak to je vlastně stále.“ (FG Praha 2)

Vztahům dětí s jejich vrstevníky mimo zařízení není věnována pozornost. To, zda děti budou mít kamarády mimo zařízení, je čistě na nich samých a jejich dovednostech, zařízení zde žádnou specifickou podporu dětem neposkytuje. Diskutující naopak označují děti z jejich zařízení jako „lehce rozpoznatelné, jiné“, takže každý hned na první pohled pozná, že jsou „z děčáku“, a zdůrazňují tím jejich **jinakost**, kterou však chápou jako samozřejmou a nutnou. S touto jinakostí jsou spojeny i předpoklady o chování dětí, kdy jak personál, tak ostatní lidé, kteří se s dětmi setkávají, očekávají, že děti spíše ve svých úkolech selžou nebo něco nezvládnou, než že budou úspěšné.

„(dětí ze zařízení – pozn.) (...) oni vědí, že je poznají, jo, protože jak jsem říkal, to je pozná každý, (...) protože oni vypadají jinak, chovají se jinak, to jsou prostě jiný děti, jo, a hlavně jdou ve skupinkách. Třeba jdou dva, tři, a pokud máte nesourodou skupinku tří dětí, tak je jasné, že je to od nás, protože já, nikdy nepůjde nějaká nádherná, s prominutím, slečna, co prodává sama sebe, na podpatkách vedle holky z vyloučeného ghetta a ještě za ruku, to prostě v životě nepotkáte.“ (FG Praha 3)

Děti v zařízení žijí ve velmi náročné sociální situaci: jsou členy velké skupiny dětí, jejíž struktura se neustále mění (přesuny, příchody a odchody dětí), jsou vystaveny neustálému boji o místo ve skupině. Zároveň jsou s ostatními dětmi v konkurenčním boji o přízeň vychovatele, mají omezené vztahy s lidmi mimo zařízení a často komplikované vztahy s vlastní rodinou. O svých rodičích často slyší i nepříjemné věci.

Děti v takové situaci pak musí volit různé **strategie sociálního přežití**: agresí a boj o svou pozici, uzavření se do sebe v podobě apatie a ztráty zájmu o vše okolo sebe, opakované útoky ze zařízení apod. – o těchto strategiích diskutující mluvili v negativních konotacích, jako o nepřizpůsobivých dětech.

4.4.2.8. Děti se specifickými potřebami

Diskutující upozorňovali také na problémy spojené s péčí o specifické skupiny dětí. První takovou skupinou byly nezletilé matky s dětmi (kojenec, batole). Problémy působí to, že **do péče zařízení je svěřena pouze matka, ne však její dítě**. Je tedy nejasné, kdo má rozhodnout o podobě péče o miminko, pokud se představy nezletilé matky a zařízení

rozcházejí (např. matka nechce používat monitor dechu pod matrací v postýlce). Tento fakt se odráží také v pojištění zodpovědnosti zařízení, protože tím, že miminko není svěřeno do péče zařízení, nevztahuje se na ně pojištění.

U dětí s látkovými závislostmi, jako je například pervitin, není jasné, **kdo má** při jejich záchytu, pokud jsou na útěku, nebo při akutní intoxikaci při návratu z domova nebo vycházky, **zajistit detox**. Policie, která dítě na útěku zajistí, takovou povinnost nemá, adiktologická zařízení přijímají děti pouze se souhlasem dítěte a jeho zákonného zástupce. Běžnou praxí proto je, že dítě je odvezeno do zařízení, do jehož péče je svěřeno, a toto zařízení musí svépomocí zajistit detoxikaci dítěte. **Interdisciplinární postupy** včetně stanovení zodpovědnosti jednotlivých subjektů (policie, OSPOD, zdravotnické zařízení, školské zařízení) v podobných **krizových situacích nejsou uplatňovány**.

„My odvezeme dítě na detox a oni zavolají za den, že dítě není motivovaný, ať si pro ně přijedeme. Anebo na psychiatrii, tam ho zkouknou, výchovný problém a frčí zpátky, protože i když tam začne prostě vyvádět, tak nechtěj, aby jim tam z toho udělalo kůlničku na dříví.“ (FG Praha 2)

Diskutující dále upozornili na problémy spojené s tzv. **výchovně léčebným programem**. Tento program by měl být určen pro děti, které ze zdravotních důvodů potřebují individualizovanější péči. Těmito důvody mohou být např. psychiatrická diagnóza nebo látková závislost. Problémem podle diskutujících je, že **neexistuje jasné vymezení takové péče** – není vymezeno, pro jaké skupiny dětí a za jakých podmínek je poskytována, nejsou ani definovány specifické personální standardy pro tento typ péče. Dochází pak k tomu, že soudy mylně předpokládají, že zařízení s tímto programem disponují zdravotním personálem, jako jsou zdravotní sestry, lékaři a podobně.

Diskutující 1: „(...) teďka se bude upravovat stodevítka. Je otázka, jestli tam vůbec má smysl tohle zanechávat, protože co to znamená výchovně-léčebný režim?“

Diskutující 2: „To neví nikdo upřímně, protože my lékařský profese zaměstnat nemůžem (...) je to spíš jenom takový určení, že jsou tam lidi, kteří jsou specializovaní na práci s dětma, který mají spíš zdravotní, víc zdravotních problémů.“ (FG Praha 3)

4.4.3. Problémy v rovině exosystému – vliv širšího okolí

V této části se zabýváme vlivy působícími na dítě z okolního prostředí, které na ně a zařízení bezprostředně působí, ať dlouhodobě, nebo krátkodobě. Diskutujícími byly zmiňovány jako klíčové především tyto subjekty: rodiče, škola, lékaři a zdravotnická zařízení, dozorující orgány, OSPOD a neziskové organizace.

4.4.3.1. Rodiče

Pokud je dítě svěřeno do ústavní péče, jeho rodina nadále vstupuje do jeho života a podílí se různou mírou a intenzitou na péči o ně. Diskutujícími je rodina vnímána jako 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 a posuny k lepšímu.

S rodinou zřídka spolupracují i sama zařízení, jako hlavní důvod byla uváděna chybějící kapacita pro práci s rodinou ze strany zařízení. Zařízení sice disponují sociálními pracovníky, ale ti jsou plně vytíženi administrativou spojenou s péčí o dítě, na práci s rodinou jim nezbyvá kapacita. Zařízení předpokládají, že s rodinou pracuje někdo jiný, ale zároveň si stěžují na nedostatek informací o situaci v rodině.

Rodina **není zapojena do tvorby plánu péče** o dítě v zařízení a je k ní přistupováno spíše jako k elementu, který narušuje výchovu dítěte v zařízení. Rodina podle diskutujících v souladu se svými vlastními zájmy intervenuje do života dětí v zařízení, a tím zároveň do chodu zařízení. Tyto intervence jsou považovány ze strany diskutujících za rušivé.

„(...) máme část rodičů, kteří samozřejmě se nesmířili s tím, že jejich dítě je v ústavní výchově, a cíleně navádějí děti. Hele, provokuj, ať ti dá vychovatel nebo učitel facku, a já tě dostanu z ústavu. Jo a ty děti potom nemají zábranu a udělají cokoliv, dokážou prostě tam napadnout, strkat, plivat na dospělého, protože on je tím rodičem vysloveně povzbuzovaný k tomu. 'Hele, jak to, že si ještě nedostal facku? Tak co tam děláš? Proč si ho nestrčil?'“ (FG Praha 1)

Dítě může být se svou rodinou v dlouhodobém užším kontaktu. Rodiče jezdí za dítětem do zařízení na návštěvu nebo dítě navštěvuje rodiče v jejich domácnosti. Kontakt s rodiči ale může být podle výpovědí pro dítě zraňující, a to především v situaci, kdy **rodič neplní své sliby vůči dítěti** – nedorazí na plánovanou návštěvu nebo zruší návštěvu dítěte u něj.

„(...) vždycky 5 až 10 dětí tam máme, který čekají na ty rodiče a vidí nebo nebo i mají souhlasy a vědí, že by mohli jet domů, a rodiče to třeba večer předtím, než má odjet, zruší, že si to rozmyslel, a řekne, hele, já jsem onemocněla a něco takového.“ (FG Praha 1)

„Opravdu ty rodiče pořád musíte tlačit, pořád jim musíte říkat pravidelný kontakt, volejte těm dětem (...), jezděte za dětma, jo, my třeba taky jezdíme, že vozíme děti do rodin, ale nejde to pořád.“ (FG Olomouc 1)

Již dříve jsme zmiňovali problémy související se **souhlasy zákonného zástupce dítěte**. Jde o širokou paletu situací, kde je spolupráce rodiče nezbytná, například o tyto situace: medikace dítěte, hospitalizace dítěte, očkování, přihláška na školu, registrace u zdravotní

pojišťovny, drobné lékařské zákroky, vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně nebo speciálním pedagogickém centru, zahájení léčby závislosti nebo zdravotní zákrok.

„(Rodiče – pozn.) mění nám každého půl roku zdravotní pojišťovny, takže já jdu s děckem k doktorovi, dotáhnu tam kartičku, ta si to dá do počítače a řekne: 'Prosím vás, se mi to tady (...), tam vůbec není pojištěný, nám to pojišťovna nezaplatí. Vypadněte z ordinace říkám', ale já nevím, my jsme nic nezměnili.“ (FG Olomouc 1)

Diskutující zmiňovali i **manipulativní jednání rodičů** směrem k zařízení. Rodiče, kteří už chodí do zařízení, vyžadují již v době příjmu dítěte, aby zařízení zajistilo místo nich preventivní prohlídky, drobné lékařské zákroky nebo jiná vyšetření dítěte. Pokud se zařízení nechová podle jejich představ, neváhají podávat opakované **stížnosti** na zřizovatele zařízení. Někdy je rodinné prostředí spojováno s nekalými úmysly (získání finančních prostředků od dětí). Rodiče také často nemají jasnou představu o právech a povinnostech zařízení.

Spolupráci s rodinou ztěžuje také **nejasná zakázka směrem k zařízení** – nejasnost důvodů, proč dítě bylo do zařízení umístěno, vymezení toho, co se musí stát, aby se dítě mohlo vrátit zpět domů, a znalost časového horizontu, po který dítě v zařízení zůstane. Nevyjasněnost těchto otázek nabízí prostor k různé interpretaci informací jak na straně rodiče, tak na straně ostatních subjektů. Dítě pak dostává různorodé informace, mezi kterými si musí samo vybrat, čemu věřit. Často upřednostní verzi rodičů, ať už je jakákoli.

„(...) když jsou k nám (děti – pozn.) přijímaný, tak jim OSPODY a rodiče a slibují, že u nás budou krátkou dobu a buď půjdou domů, nebo někam Děti se ze začátku snaží a pak prostě najednou ta motivace (...) Nevědí, co bude.“ (FG Olomouc 2)

4.4.3.2. Škola

Škola je dalším vlivovým aktérem, který vychovává a formuje dítě. Děti žijící v ústavní péči podle diskutujících mnohdy ve škole nezažívají úspěch a nedaří se je ke vzdělání motivovat.

Děti v dětských domovech docházejí do běžných škol, které se nacházejí v okolí zařízení, někdy jde i o jiné školy než ty, které jsou pro zařízení spádové. Děti z dětských domovů se školou docházejí do školy, která je součástí zařízení, v tom případě jsou oddělené od běžných třídních kolektivů a okolního světa. Děti tak žijí i učí se v kolektivu stále stejných a jim podobných dětí.

Docházení do škol mimo zařízení je spojeno také s řadou problémů. Tím prvním je **nedostatek kapacit ve spádových školách**. Druhým problémem je **kumulace dětí** na spádových školách přicházejících z jednoho zařízení. Především v případech, kdy je

dětský domov umístěn na menší vesnici, neexistuje jiná alternativa. Děti pak mohou být nahlíženy optikou vytvořených stereotypů a předsudků. Děti bývají ve škole **stigmatizovány**.

Školy také často nebývají připraveny na děti vyžadující specifický přístup a porozumění jejich životní situaci a projevům, nevědí si s dětmi rady. Diskutující mají školám za zlé, že nenechají děti z jejich zařízení zažít ve škole úspěch – v soutěži s ostatními zůstávají stále pozadu. Diskutující zmiňovali i situace, kdy škola odmítala dítě přijmout z obavy z jeho chování. Užší spolupráce škol a zařízení zmiňována nebyla.

„(...) takže školy běžné základní školy neumí s našima dětma pracovat, takže u nás, když přemísťujeme dítě nebo potřebujeme přemístit, mnohdy je to i z toho důvodu, že to dítě není vůbec schopno chodit do běžné základní školy ne kvůli intelektu, ale kvůli prostě tomu chování.“ (FG Olomouc 2)

„(...) jsou to běžné základní školy, které nejsou absolutně připravený na naše děti, a to mluvím o dětech z dětského domova. (...) to naše děcko jde dom, vidí, že na jeho spolužáky tam čekají prostě maminky, tatínci, kam jde naše děcko do děčáku. A ta učitelka, ona mu vůbec nedá zažít pocit úspěchu. Jo, prostě ona mu dá nálepku, ty seš z děčáku nový, ty seš problémový (...).“ (FG Olomouc 2)

Příprava do školy je pro vychovatele náročná především z kapacitních důvodů – v souladu s týdenním plánem péče je směřována do stejného času pro celou skupinu dětí, proto často mívá **skupinový ráz**. Vychovatelé nedokážou dětem vždy s přípravou pomoci, diskutující zdůrazňovali, že dnes již nestačí jen udělat s dětmi domácí úkoly, příprava do školy je mnohem náročnější.

„Dneska příprava na vyučování, já to říkám vychovatelům, není jenom napsat si domácí úkoly. To není jenom o domácích úkolech. To je o tom se naučit. Tys měl z plynulé písemky čtyřku, pětku, tak se pojd' me na to podívat.“ (FG Olomouc 2)

„(...) s osmi dětma. No a každý dítě má ten psací stůl a prvnímu zadá 'hele, ty budeš ted'ka, tady máš cvičení a procvič si to', udělá kolečko. Ted' zase tomu prvnímu řekne 'A jak jsi postoupil? Nijak, zkus to tímhle způsobem' a zase udělá těch koleček několik.“ (FG Olomouc 2)

Zařízení se potýkají s nízkou motivací dětí pokračovat ve studiu po ukončení povinné školní docházky.

„(...) já hodně bojuju s motivací těch našich kluků vůbec chodit do školy a vzdělávat se. Motivace v hodnotovém žebříčku úplně někde (...), nic nezajímá. Takže škola – často bojujeme, vulgarita, agresivita. (FG Olomouc 2)

4.4.3.3. Zdravotnická zařízení

Současný **nedostatek praktických lékařů pro děti a dorost (PLDD)** se dotýká i zařízení. Pokud zařízení nedokáže zajistit PLDD dítěti v místě, přistupuje k tomu, že dítě vozí i několik desítek kilometrů k jeho původnímu PLDD. Zařízení řeší i situace, kdy nově přijaté dítě žádného registrujícího PLDD nemá, jeho zdravotní péče byla dlouhodobě zanedbávaná a nyní je jí potřeba věnovat patřičnou pozornost.

Je třeba připomenout, že v okamžiku, kdy se jede s dítětem za PLDD do jiného okresu/kraje, nemůže tam dítě jet samo, musí ho doprovázet nějaký pracovník zařízení. Zařízení však nemá alokované žádné kapacity na takovou činnost, protože **personální standard s časově náročným dojížděním za specialisty nepočítá.**

„(...) my sice jsme sehnali (pediatra – pozn.) (...) vozíme je teda (...), ale máme to taky 30 km. A když těch dětí máte 40 a ta lékařka je schopná vám vzít třeba jedno, dvě děti, tak vlastně pořád někdo jezdí.“ (FG 3 Praha)

Podobná situace s dojížděním je i v případě dalších specialistů, především díky **nedostatku zubařů, pedopsychiatrů, pedopsychologů a adiktologů.** V případě pedopsychiatrů, kterých je také nedostatek, jsou kontaktovány zdravotní pojišťovny k určení lékaře dítěti. Žádosti o přijetí dítěte do léčby jsou zasílány písemně, aby měla zařízení podklady pro kontrolní orgány. Pokud nově přichází dítě má již svého pedopsychiatra, zařízení jsou podle diskutujících nucena nechat dítě v této péči a jsou připravena za nimi s dítětem dojíždět i do jiného kraje. Důvodem je nemožnost zajistit takového odborníka v rozumné dojezdové vzdálenosti.

Problémy mají zařízení také s **lůžkovou péčí**, jak adiktologickou, tak psychiatrickou. V případě psychiatrických lůžek se potýkají kromě **nedostatku kapacit** také s neochotou klinik hospitalizovat děti, které mají k psychiatrické diagnóze přidružené výchovné problémy, např. mají projevy agrese. Diskutující také zmiňovali rozdílný přístup klinik k dětským domovům a výchovným ústavům, pokud je dítě z výchovného ústavu, zvyšuje se pravděpodobnost, že klinika odmítne dítě hospitalizovat s odůvodněním, že výchovný ústav má odborníky, kteří to zvládnou. Výchovné ústavy však nemají psychiatry.

„(...) když dítě má sebevražedný sklony, což normální člověk by ho okamžitě hospitalizoval, tak vám řeknou, tak vám řeknou za tři týdny, za měsíc. Prostě pro mě naprosto nepochopitelný, dítě, který chce sebevraždu, a prostě oni vám řeknou, nejsou kapacity.“ (FG Olomouc 2)

V případě adiktologických lůžek platí výše zmíněné také, ale jsou zde ještě další komplikace. Stejně jako psychiatrické léčebny, tak i adiktologové vyžadují **souhlas zákonného zástupce s léčbou** dítěte. O problematice zajišťování tohoto souhlasu jsme psali již výše. I v případě, kdy se souhlas podaří zajistit, není vše vyřešeno, protože rodič může svůj souhlas během léčby dítěte kdykoli odvolat, což se v praxi také stává.

Dalším problémem je **motivovanost dítěte k adiktologické léčbě**, adiktologové nepřijmou do léčby dítě, které se samo nechce léčit. Takové děti potom zůstávají v zařízení de facto bez odborné pomoci a zařízení se o ně snaží pečovat svépomocí.

„A pak jsou ještě specifické situace, že vlastně už v té psychiatrické nemocnici to dítě je, ten rodič už dal souhlas, ale on ho ještě změní v průběhu toho pobytu. Ten rodič jo, takže dítě jde zase zpátky po týdnu z psychiatrické nemocnice.“ (FG Praha 2)

„(...) když si najdeme nějakého adiktologa, nějakou společnost, která teda jakoby nám i nabídne ty služby a řekne, že chce, abychom vozili jenom ty motivované děti, takže nemáme nikoho (žádné dítě – pozn.).“ (FG Praha 3)

4.4.3.4. Dozorující orgány a OSPOD

Nad fungováním zařízení provádí kontrolní činnost **několik různých k tomu určených organizací**. Mezi hlavní dozorující orgány patří v rámci školského resortu Česká školní inspekce, do zařízení dále docházejí pracovníci/pracovnice OSPOD, do jejichž obvodu spadají dané děti, zařízení jsou také kontrolována státními zástupci. **Představy o fungování zařízení** mají však podle diskutujících tyto dozorující orgány **rozdílné**. Důvodem je skutečnost, že **neexistuje jednotný výklad práv, povinností a oprávnění** zařízení, stejně jako jednotný metodický pokyn, který by jednoznačně definoval, jaké nástroje a opatření mají zařízení pro specifické situace používat.

„To, co chce státní zástupce, napadne Česká školní inspekce, a to, co chce Česká školní inspekce, napadne státní zástupce, tak já už mám dvoje a už předkládám, co vím, že chcou ti a oni.“ (FG Olomouc 2)

Diskutující zmiňují také skutečnost, že nejsou jasně definované **hranice mezi oprávněním jednotlivých dozorujících orgánů**. Pokud se dva subjekty vyjadřují ke stejnému aspektu odlišně, někdy i protichůdně, dostává se zařízení do složité situace. Problematická je i nemožnost odvolat se proti vyjádření státního zástupce, zákon neupravuje opravné prostředky pro tuto situaci a zákon zavazuje zařízení k bezodkladnému splnění příkazu státního zástupce.¹⁴

Dalším problémem **mlhavého vymezení oprávnění dozorujících orgánů** je úroveň jejich zasahování do chodu zařízení – někteří diskutující se vyjadřují obecně k fungování zařízení, jiní mluví do konkrétních výchovných opatření daného dítěte. Osobní názory např. státního zástupce mohou být prezentovány jako obecně platné normy. **Deklarované normy jsou pak závislé na osobnosti** zástupce a mohou se změnit, když se vymění osoba, která zařízení navštěvuje. Dvě stejná zařízení tak mohou mít od stejného

¹⁴ Viz § 39 odst. 3, zákon o ústavní a ochranné výchově

dozorujícího orgánu naprosto rozdílné instrukce podle toho, v jakém správním obvodu se nacházejí. Diskutující několikrát během diskuse narazili na **rozdílný výklad státních zástupců v Čechách a na Moravě**. Pro zařízení je pak velmi obtížné predikovat reakce dozorujících subjektů, na jejich kontroly se řádně připravit nebo reagovat na jejich požadavky.

„K tomu vám něco řeknu, my máme třeba výklad od státního zástupce, že to nesmíme dělat a neexistuje opravný mechanismus. Takže to, co si státní zástupce myslí, je svaté. (...) Ale ano, každý si myslí něco jiného.“ (FG Olomouc 2)

4.4.3.5. Neziskové organizace

O neziskových organizacích, které spolupracují se zařízeními, hovořili diskutující málo, přesto zaznělo několik zajímavých postřehů.

Diskutující zmiňovali, že nejsou téměř žádné neziskové organizace, které by pracovaly s dětmi s kumulovanými problémy, např. z výchovných ústavů, **organizace se zaměřují hlavně na spolupráci s dětskými domovy**. Pokud bylo působení organizací komentováno, zmínky se týkaly jejich působení v rodinách po dobu, kdy je dítě umístěno do zařízení.

Pro pracovníky je obtížné rozpoznat **kvalitu neziskové organizace**. Nejsou k dispozici žádná vodítka, jak by se dalo rozpoznat, jaké má práce efekty, a to jak ve vztahu k práci s dětmi, tak ve vztahu k sanaci rodiny. Pro zařízení je obtížné se v situaci orientovat a rozpoznat dobrou organizaci.

4.4.4. Problémy v rovině makrosystému – externí vlivy

Nejvyšší rovinou modelu, která ovlivňuje zařízení a jejich nastavení, je rovina nastavení systému péče o ohrožené děti, systémových rozhodování, právních úprav (zákonů, vyhlášek) a obecných hodnot společnosti.

Podle diskutujících nadále platí, že ústavní péče je dlouhodobě **stigmatizována**, což ji staví do defenzivní role, a toto vědomí se promítá i do chodu zařízení. Pracovníci zařízení jsou stále ve střehu, připraveni k sebeobhajobě a celková situace a atmosféra má vliv na to, jak o své práci přemýšlejí a jak ji prezentují.

Velké **obavy** panují **ohledně budoucnosti** zařízení a celého **systému ústavní péče**, budoucnost je nejasná a je chápána spíše jako ohrožení než příležitost. Atmosféru v našich diskusních skupinách poznamenávaly skepse a obavy z budoucího vývoje ohledně systémových změn (např. převzetí zařízení MPSV). Vyjadřovali zklamání nad tím, že nejsou zapojeni do diskusí o budoucí podobě ústavní péče, a vyjadřovali obavy,

zda bude transformace navržena podle reálných potřeb nebo podle ideologických záměrů. Tyto obavy z budoucnosti představují překážku pro transformační změny.

„Myslím si, že cokoliv děláme, tak se potýkáme s tou legislativou, která je naprosto šíleně nastavená proti nám. Proti všem, kteří mají chuť něco dělat, a pak jsou z toho tak otrávení. A ti, co mají ještě zbytky chuti, tak ji obcházejí, trošku ji ohýbají, nechci říct, že úplně. Jednoduchá věc – kluk, který bere drogy, má nárok na vycházku a může si jít nastrojit. To je prostě úplně šílené, že?“ (6:37, 87 in FG Praha 2b)

Diskutující pozorují trvalou kolizi **legislativy a právních úprav** s žitou realitou. Současná právní úprava neodpovídá situaci v realitě, především změně cílové skupiny zařízení. Diskutující shodně upozorňovali, že se podmínky v zařízeních proměnily zejména díky tomu, že do nich míří na péči náročnější kategorie dětí. Na to však nenavazují aktualizace právních úprav.

Diskutující vnímají paradoxy, které se promítají ve snaze uplatňovat legislativní požadavky. Jak jsme již zmínili výše, aplikaci zákonné úpravy provázejí různé interpretace, výklady a stanoviska, jež se navíc v čase mění, někdy si i odporují. Hlavním problémem je, že nejsou jednotné.

Znovu je zapotřebí zmínit skutečnost, že nejednoznačnost se promítá také do kontrol, které postrádají jednotné výklady, různé orgány a instituce mají rozličné a kolidující výklady. Stejně podmínky jsou zákonem stanovené pro různé typy zařízení (dětský domov, dětský domov se školou a výchovný ústav). **Chybí celistvá koncepce a vize do budoucna**, absentuje metodická podpora.

„Neexistuje výklad, který by říkal, jak tady ty situace můžete řešit.“ (FG Olomouc 2)

Další komplikaci způsobuje **nedostatečné propojení** různých aktérů a jejich služeb, do čehož se promítají navíc různé hodnotové postoje a názory jednotlivých stran. Chybí zde větší spolupráce, propojenost a komunikace zájmů dítěte. Chybí **multioborovost, interdisciplinarita**. Tato nepropojenost se opět projevuje v několika rovinách. Nejedná se jen o výměnu informací o dítěti a rodině, práci s rodinou a nedostatečně definovanou „zakázkou“, se kterou je dítě do ústavní péče posláno (není jasně určeno, co se musí stát, aby se dítě mohlo vrátit domů).

„A nedokonalosti v propojenosti systému a legislativy, a to včetně těch služeb. Včetně těch zákonů. Když se potkají u jednoho stolu policie, sociální pracovník, externí nebo z OSPOD, pracovník ze zařízení, soudce, tak každý mluví jinou řečí, podle svého zákona. Všichni dodržují svůj zákon, ale nejde to, nejde to stmelit dohromady.“ (FG Olomouc 2)

Podstatná je absence uplatňování interdisciplinárních a vícedisciplinárních přístupů, které by měly prostupovat celým systémem práce s ohroženými dětmi. Z řečeného vyplývá, že

dosavadní postupy a řešení vykazují vysokou míru uzavřenosti, izolovanosti a jednostrannosti.

Nelze přehlédnout ani fakt, že ústavní péči je vnucován model co největšího **napodobování rodinného fungování**, přitom zařízení ze své podstaty nemohou fungovat jako rodina. Nejsou a ani nemůžou k tomu být vytvořeny modelové podmínky a simulace.

„Mám obrovský problém s tím, že se oficiálně hraje na to, že jsme kvazi rodina. My nejsme rodina, my jsme školské zařízení!“ (FG Praha 2)

5. Zázemí zařízení – personální a prostorové

Třetí setkání bylo v obou skupinách věnováno zázemí zařízení. Diskutovalo se jak o personálu – jeho kapacitě, odbornosti, o jeho náboru a rozvoji –, tak o prostorovém a materiálním vybavení zařízení.

5.1. Personální zázemí

5.1.1. Kapacita personálu

Klíčovým pracovníkem zařízení je vychovatel, který se dlouhodobě stará o jemu přidělenou skupinu dětí. Ve skupině je 6–8 dětí v závislosti na typu zařízení. Diskutující se, bez ohledu na typ zařízení, ve kterém pracují, shodují na tom, že kapacita personálu není dostatečná.

V současnosti připadá ve většině zařízení **na jednu skupinu dětí jeden vychovatel v daném čase**. Problém je spatřován v obtížnosti či v reálné nemožnosti při tak velké skupině dětí s dětmi pracovat individuálně, tím spíše, když jde o náročnější děti (výchovné problémy, poruchy chování, zvýšené potřeby v oblasti zdraví apod.). Jako optimální byla participandy hodnocena skupina 4–6 dětí.

V zařízeních je podle diskutujících pro zajištění chodu jedné skupiny potřeba dvou denních vychovatelů, dvou nočních vychovatelů a jednoho „střídače“, který zastupuje vychovatele v případě potřeby, tito střídající se vychovatelé jsou však k dispozici jen ojedinele. V některých zařízeních je ke skupině přidělen také asistent pedagoga, který je na skupině přítomný společně s vychovatelem. V personálním zajištění skupin dětí jsou rozdíly jak mezi typy zařízení, tak i napříč skupinami v jednom zařízení. Jako žádoucí byla v rámci diskuse uváděna přítomnost alespoň jednoho asistenta pedagoga navíc pro dvě skupiny dětí, který by vypomohl vychovatelům při mimořádných situacích. Za ideální situaci považují diskutující stav, kdy na každé skupině budou dva vychovatelé zároveň, z toho jeden muž a jedna žena.

„Pravda je ta, že nás není personálně dostatek. To jsme tam sice speciální pedagogové, ale v zařazení jako vychovatelé nemáme čas jednotlivě s dětmi pracovat (...) A jsme tam pro osm (dětí – pozn.).“ (FG Olomouc 3)

Tabulková kapacita personálu je nedostatečná, a reálná dostupná kapacita personálu je ještě menší. Důvodem nejsou jenom zdravotní neschopnosti, ale také nárok na dvouměsíční dovolenou, která vyžaduje zajištění zástupců personálu. Kapacity personálu ukrajuje také povinné vzdělávání a dojíždění s dětmi ke specialistům, soudu nebo policii. To pak vede k praxi, že když dojde ke snížení počtu dětí ve skupině (např. v důsledku prázdninových pobytů), jsou skupiny ihned slučovány. Zmiňována byla sice snaha, pokud je to jen trochu možné, skupiny neslučovat a využít větší možnosti individuální práce

s dětmi, ale diskutující se spíš přikláněli k tomu, že je to málokdy možné. Pokud má být v zařízeních zajištěna **individuální práce s dítětem**, je potřeba **posílit personální zabezpečení** (vychovatelé, asistenti pedagoga). V dětských domovech uváděli, že alespoň nějaký prostor pro individuální práci jim poskytuje fakt, že se děti vracejí ze školy postupně, a vychovatelé tak mají po určitý čas možnost věnovat se dětem jednotlivě.

„Každý, kdo přijde kontrolovat, tak řekne: jak individuálně pracujete s dítětem? No tak k psychologce se dostane jednou, dvakrát za měsíc na hodinu a ten vychovatel na něj nemá čas, že jo, řeší milion věcí denně (...).“ (FG Praha 3)

Vyjma vysokého počtu dětí na jednoho vychovatele byly zmiňovány další potíže související se zajištěním běžného chodu zařízení, které s sebou přináší **nezastupitelnost vychovatelů**, která je důsledkem nedostatku tabulkových míst. V době čerpání dovolených, v případě ošetřování člena rodiny, pracovní neschopnosti, studijního volna apod. pak dochází v důsledku nezastupitelnosti k přeskupování dětí do jiných skupin tak, aby bylo možné zajistit běžný chod zařízení.

„(...) ten nedostatek toho personálu, protože my dlouhodobě nemáme třeba na střídání nikoho, kdy máme pět výchovných skupin. Mám na každou výchovnou skupinu do protisměru vychovatele i noční vychovatele, ale je problém s každou dovolenou, s každým onemocněním, se všema těma zástupama.“ (FG Praha 3)

Do chodu skupin zasahují také **mimořádné události** – např. „zajištění dítěte na útěku“, které musí jeho vychovatel vyzvednout. V důsledku toho jsou děti z dané skupiny přerozděleny mezi další skupiny, případně jedou společně s vychovatelem „útěkáře“ vyzvednout. Tato skupina pak přichází o svůj denní program. Mezi dalšími mimořádnými událostmi byly zmíněny „raptý“ dětí, které narušují chod skupiny, nebo zdravotní problémy dětí.

„Vychovatel má odpoledne nějakou vzdělávací činnost s dětma (...) máme hodně těch útěkářů. Pořád je dovážíme, a my pak musíme kumulovat ty skupiny, které vlastně by spolu vůbec třeba neměly být. Anebo ten vychovatel místo té vzdělávací činnosti nebo výchovné činnosti naloží děti do auta a jedou pro někoho, kdo je na útěku.“ (FG Praha 3)

Individuální práce s dítětem je částečně řešena (v DDŠ a VÚ, ne však v DD) prací psychologa či etopeda, kteří mohou s dětmi individuálně pracovat nebo pracovat s menší skupinou dětí a „ulevit“ tak výchovným/rodinným skupinám, protože tím dočasně sníží počet dětí ve skupině. Mohou také dočasně zastoupit v práci vychovatele, což je ale možné jen občasně s ohledem na jejich další pracovní povinnosti. Psycholog a etoped, nebo sociální pracovníce, v rámci svých činností jezdí také s dětmi k soudu nebo navštěvují pedopsychiatra apod.

Dalšími možnostmi, jak saturovat nedostatek „tabulkového“ personálu, je **přesčasová práce zaměstnanců nebo zajištění brigádního pracovníka** (za splnění zákonných podmínek). Přesčasová práce, pokud o ni pracovníci nemají sami zájem, může být nařízena. Tato situace však byla vnímána jako krajní možnost, která neřeší nedostatek personálu dlouhodobě.

„(...) ale ty lidi (zaměstnanci zařízení – pozn.), jak jsou přetížení, tak oni ty přesčasy vlastně vůbec už nechtějí. Otázka je výjimka, my to můžeme nařizovat, ale zase ti lidé jsou vyčerpaní z té práce, no a měli by nahrazovat. Do toho vám onemocní dva noční vychovatelé, dva denní vychovatelé a ten den jsou už čtyři lidi pryč, je to neřešitelná situace, taková patová.“ (FG Praha 3)

Pokud se účastníci vyjadřovali k optimálnímu **počtu dětí v jednom zařízení**, pak při zvážení „únosné nákladovosti“ uváděli, že čtyřicet dětí v jednom zařízení je horním maximem. Chod zařízení zajišťují vyjma odborných pracovníků také další – ekonom, správce majetku, údržbář, uklízečka apod., což s sebou nese další personální náklady.

5.1.2. Odbornost personálu

V souvislosti se zvažováním příjmu nových pracovníků je zmiňován určitý „**budget finančních prostředků**“, které má zařízení **na zajištění potřebného personálu**. Při zajištění pracovníků je pak, vyjma potřeby jednotlivých profesí, zvažována také finanční náročnost pracovníků (výše mzdy). Jednoduše řečeno je potřeba zvažovat potřebu určité profese a finanční možnosti zařízení a v závislosti na těchto faktorech učinit racionální volbu.

5.1.2.1. Psychologové a etopedi

Vedle kapacit vychovatelů zmiňovali diskutující také další chybějící odborníky nebo nedostatečnou kapacitu těchto odborníků v zařízení. Šlo především o **chybějící psychology a etopedy** v dětských domovech, a to zejména v souvislosti se vzrůstající náročností problémů, se kterými děti do dětských domovů přicházejí. Působení psychologa v dětském domově je tak stále řídkým jevem, přítomnost psychologa v zařízení je často díky přidružené sociální službě nebo speciální podpoře ze strany krajského úřadu.

„Já si myslím, že to je naprosto nezbytná osoba (psycholog – pozn.), která by měla být v každém děčáku, protože to nejsou jenom ty hodné dětičky k pomuchlání, je to hodně komplikovaných osudů.“ (FG Olomouc 3)

U ostatních typů zařízení bylo zmiňováno, že sice mají tabulkové místo, ale dlouhodobě se jim ho **nedaří obsadit**. Jako důvody uváděli diskutující vyšší mzdy, dojíždění do zařízení, nízkou prestiž ústavní péče a náročnost práce.

„Takže to já mám dvě paní (psycholožky – pozn.) na půl úvazku a mám ještě půl úvazku psychologa, kterou vlastně potřebuji obsadit, a rok nejsem schopný to obsadit.“ (FG Praha 3)

Podle diskutujících by psycholog **neměl být externím pracovníkem**, ale měl by působit trvale přímo v zařízení, a mít tak možnost sledovat děti v běžné interakci. Problémy dětí a jejich potřeby navíc potřebují pravidelnou a dlouhodobou péči, ne nárazovou v podobě jedné hodiny odborné pomoci dítěti měsíčně. Pozice psychologa a etopeda jsou důležité také ve vztahu k chybějícím psychologickým a sociálním diagnostikám dětí, které do dětských domovů přicházejí.

„Chci říct, že externí psycholožka podle mě nic neřeší, protože když ty děti mají problémy, tak potřebují pravidelnost, hlavně pravidelnost a dlouhodobost, a to vám externí psycholog prostě nezajistí.“ (FG Olomouc 3)

Diskutující také zmínili, že zařízení nemohou čerpat odborné služby **Středisek výchovné péče** v pobytové formě, čímž dříve v případě potřeby kompenzovali absenci psychologa a etopeda v dětském domově.

5.1.2.2. Zdravotní personál

V případech kumulace dětí s psychiatrickými diagnózami nebo zdravotním znevýhodněním chybí dle participantů v zařízeních **zdravotní personál** (např. zdravotní sestra), který by uměl vyhodnotit zdravotní stav dítěte a poskytnout potřebnou zdravotní péči (např. zhodnotit účinky podávaných léků, vyhodnotit zdravotní stav dítěte a zvážit nutnost přivolání lékařské pomoci).

„Ono i řešit vedlejší účinky léků, dneska ty lidi si to načítají, já nevím, z příbalových letáků, ale to je diskutabilní, protože vyhodnotit to ten nezdravotník nemůže.“ (FG Praha 3)

Chybějící zdravotnický personál byl uváděn také v případě zařízení s výchovně léčebným režimem. Označení „výchovně léčebný režim“ je participanty vnímán jako zavádějící, **vyvolává dojem, že v zařízení je přítomen zdravotnický personál** (psychiatr, zdravotní sestra), který ve skutečnosti absentuje. Dle diskutujících se ve skutečnosti jedná o označení pro skupinu dětí, které mají zdravotní znevýhodnění (dětí se závislostním chováním, děti v psychiatrické péči). Výhoda označení skupin dětí jako výchovně léčebných je spojena pouze s větším zapojením pomocného personálu, tzn. zapojením asistenta pedagoga u dané skupiny. V současnosti nabízejí některá zařízení dětem v těchto skupinách možnost skupinové a individuální terapie a v nich jinak zaměřený motivační program.

„(...) je spíš jenom takový určení, že jsou tam lidi, kteří jsou specializovaní na práci s dětma, který mají spíš zdravotní, víc zdravotních problémů. Výhoda je v tom, že díky tomuhle můžeme mít i toho asistenta, můžeme mít víc pomocného personálu.“ (FG Praha 3)

Pokud zařízení poskytují služby drogově závislým dětem, s drogovou minulostí, uváděla chybějícího **adiktologa**.

„(...) tak třeba my máme dvě skupiny v léčebně výchovném programu a bojujeme o to, abychom měli v limitu počtu pracovníků i zdravotní sestru, kterou nám vzali před dvaceti lety, protože se změnil zákon (...)“ (FG Olomouc 3)

5.1.2.3. Sociální pracovníci

V zařízeních jsou zastoupeni sociální pracovníci, jejich náplň práce však obvykle není sociální práce, ale zajištění administrativy a komunikace s dalšími subjekty, jako jsou OSPOD, rodiče, policie nebo soud. **Chybí sociální pracovníci**, kteří by intenzivně **pracovali s rodinou dítěte**. Diskutující sice zmínili případ, kdy si dětský domov registroval sociálně aktivizační službu pro rodiny,¹⁵ aby získal sociálního pracovníka, který pracuje s rodinami umístěných dětí, ale šlo o výjimku a nestandardní řešení.

„(...) velké téma je práce s rodinou, a ta naše sociální (pracovnice – pozn.), ona je zavalená a nemá šanci jakoby nějakým způsobem víc pracovat i s tou jejich rodinou.“ (FG Olomouc 3)

Nejenom sociální pracovník, ale personál napříč pracovními pozicemi zajišťuje **doprovod dětí** k soudu, k (odborným) lékařům – pedopsychiatrům, psychiatrům, zubařům, nefrologům, pediatrům apod. **Problémem je dlouhá dojezdová vzdálenost**, která je způsobena nedostupností odborných pracovníků v blízkosti zařízení nebo také umístěním dětí ze vzdálenějších krajů (zmiňována vzdálenost i 400 km). Diskutující zmiňovali děti, které doprovázejí k soudu i 7krát za rok, k psychiatrům i několikrát v měsíci. Jako příklad časové náročnosti doprovodů byl uváděn i pediatr ve vzdálenosti 30 km od zařízení, kterého navštěvují všechny děti.

5.1.3. Nábor personálu

Ani nábor personálu není v zařízeních bez problémů. Zákon o pedagogických pracovnících¹⁶ stanoví odborné kvalifikační požadavky na vychovatele v ústavní péči, a zařízení jsou povinna primárně obsazovat volné pozice uchazeči, kteří tyto požadavky splňují.

¹⁵ Jde o sociální službu dle zákona č. 108/2006 o sociálních službách.

¹⁶ Zákon č. 563/2004 Sb., Zákon o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů § 16 odst. 2

Při výběru vychovatelů mají diskutující lepší zkušenost s příjmem **nekvalifikovaných pracovníků**, kteří si potřebnou kvalifikaci doplní při práci v zařízení než s příjmem **kvalifikovaného personálu**.

Nábor kvalifikovaného personálu hodnotili diskutující jako velmi problematický. Panovalo přesvědčení, že kvalifikovaný pracovník častěji po krátké době dospěje k závěru, že danou práci vykonávat nechce, nenaplní jeho očekávání, a snáze nalezne uplatnění jinde, např. jako pedagog na základní škole za shodných či lepších platových podmínek. Požadovaná kvalifikace spočívá ve vzdělání v oblasti speciální nebo sociální pedagogiky.

„(...) (kvalifikovaní sociální/speciální pedagogové – pozn.) radši půjdou s čistou hlavou i na tu základku, než abys teda dělali v takových podmínkách.“ (FG Olomouc 3)

Zákon o pedagogických pracovnících také stanoví podmínky přijetí nekvalifikovaného uchazeče.¹⁷ Podle diskutujících lze přijmout nekvalifikovaného pracovníka v případě, kdy se nehlásí žádný uchazeč s požadovanou kvalifikací. Pak mohou na místo přijmout nekvalifikovaného uchazeče za podmínky, že si **v průběhu práce v zařízení doplní požadované vzdělání**. To sice přináší potíže v oblasti zastupitelnosti (studijní volno), ale z dlouhodobého hlediska se to zařízení podle diskutujících vyplatí. Takového zaměstnance pak hodnotí jako stabilního, loajálního a lépe přizpůsobivého.

Diskutující popisovali, že pracovník je nejprve přijat na pozici s nižším požadovaným vzděláním (např. asistent pedagoga), postupně se propracuje na pozici vychovatele. Tímto způsobem si zařízení vychovává kandidáty pro kvalifikované odborné pozice, zejména pro pozici vychovatele.

Další mechanismus, jak získat nové pracovníky, byl popisován v souvislosti s poskytováním praxí a exkurzí pro studenty vysokých škol souvisejících oborů. Uváděny byly i týdenní pobyty studentů v zařízení, aby studenti měli možnost alespoň částečně nasát atmosféru zařízení a podařilo se je motivovat pro případný nástup do zařízení.

„Sehnat kvalifikovaný je problém, ale my zas máme dobrou spolupráci s fakultou. Takže máme dobrou praxi, když ti lidé si to vystudují u nás. Já k tomu vytvářím nějaké podmínky, a to je taky teda trošičku problém, protože tam si musejí střídat ty služby, aby mohli studovat, ale jakoby vystudují a pak zůstanou stabilně. Ale ti lidé, co přijdou s tím vzděláním, tak tu práci dělat nechtějí. To ti se profilují do těch základních škol tam, kde o ně zájem je.“ (FG Praha 3)

¹⁷ Zákon č. 563/2004 Sb., Zákon o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů § 22 odst. 7

5.1.3.1. Zájem uchazečů

Zájem o zaměstnání v ústavních zařízeních byl dáván do souvislosti s několika aspekty. V první řadě šlo o velikost města, ve kterém je zařízení umístěno. Pokud je zařízení umístěno na venkově s velkou dojezdovou vzdáleností a špatnou dopravní obslužností, snižuje se šance na získání kvalifikovaného personálu. Zařízení jsou pak odkázána na místní obyvatele, kteří tvoří většinu personálu daného zařízení.

Ale ani ve městě nemají zařízení vyhráno. Větší města nabízejí absolventům pedagogiky širší pracovní uplatnění a je zde větší konkurence na trhu práce. Zde pak hrají roli další klíčové faktory, jako je například platové ohodnocení. To kandidáti obvykle porovnávají s náročností pozice. Za náročnější práci očekávají vyšší platové ohodnocení, to jim však zařízení nabídnout nedokážou, a kandidáti pak raději nastupují do škol nebo školských poradenských pracovišť.

„(...) před já nevím 15 až 20 lety, když jsem někoho přibíral, tak jsem mu mohl nabídnout obtížnostní příplatek nebo zvláštní vyšší osobko. Ale dneska už v porovnání, jak se zvyšoval neustále základ a tyto částky zůstaly stejné, už jej nemám na co nalákat.“ (FG Olomouc 3)

Jako ohrožující je diskutujícími také vnímána snižující se **nízká prestiž** práce v ústavním zařízení ve srovnání s pedagogickými pozicemi v jiných školských zařízeních. Nejde pouze o zmiňované **platové ohodnocení**, ale o vnímání ústavních zařízení a ústavní péče jako takové ze strany veřejnosti. Diskutující upozorňovali na to, že v posledních letech je prezentace ústavní péče v médiích veskrze negativní.

Zájem potenciálně pracovat v ústavních zařízeních podle diskutujících ovlivňuje také **současný diskurz**, se kterým se setkávají již studenti vysokých škol. V rámci tohoto diskurzu jsou ústavní zařízení prezentována jako nejméně vhodná forma péče o dítě, jako „špatný prvek systému“, který „dítěti škodí“.

Posledním, ale neméně důležitým aspektem je **nejistá budoucnost ústavní péče** a budoucí podoby ústavních zařízení. Uchazeč může jen stěží plánovat dlouhodobou pracovní kariéru v nejistém prostředí. To má dopad především na věkovou skladbu zaměstnanců zařízení, mladí lidé jsou na toto téma citliví.

5.1.3.2. Vyváženost mužského a ženského elementu

Z výpovědí diskutujících se zdá, že v zařízeních obvykle převažují zaměstnanci jednoho pohlaví. V případě dětských domovů jde o ženy, v případě výchovných ústavů a dětských domovů se školou o muže.

Výběr personálu, volba **muže či ženy na pozici vychovatele** je pro zařízení důležitým tématem. To, zda na pozici vychovatele působí muž nebo žena, je ovlivněno mj. skladbou dětí ve skupině, pro kterou je vybírán. Diskutující zmiňovali skupiny dětí, pro které není vhodná žena (např. chlapci s výchovnými problémy, bez respektu k ženským autoritám), a skupiny, pro které není vhodný muž (např. starší dívky s výchovnými problémy nebo nezletilé maminky s dětmi).

„(...) není to proto, že by třeba ti kluci byli tak agresivní, ale už třeba přišli z domu s tím, že ženská je hadr na zem, a neberou ji vůbec jako autoritu a musí mít vedle sebe jenom toho chlapa.“ (FG Olomouc 2)

Diskutující shodně uváděli, že vnímají jako vhodnější spolupůsobení dvou vychovatelů, muže a ženy u jedné skupiny dětí, ale zároveň uváděli, že to není možné s ohledem na skutečnost, že v daný moment bývá se skupinou pouze jeden vychovatel.

V zařízeních, kde mezi vychovateli převažuje jedno pohlaví – mužský či ženský element –, pak přistupují dle diskutujících k tomu, že nedostatek druhého pohlaví kompenzují na jiných pracovních pozicích v přímé péči (např. na pozici etopeda, psychologa, asistenta pedagoga). Diskutující z dětských domovů obvykle uváděli, že se snaží o to, aby s jednou skupinou dětí pracovali dva vychovatelé odlišného pohlaví. Ne vždy se jim to daří, např. proto, že jednoduše muži v daném regionu neprojeví o takovou pracovní pozici zájem.

„(...) my máme prostě jednoho chlapa vychovatele a druhý jsem já a třetí je údržbář a prostě je problém sehnat chlapy jako přirozenou mužskou autoritu (...) Je potřeba muž a žena k tomu, aby ty děti vyrůstaly ve zdravém prostředí, aby s chlapem mohly zablblnout na hřišti fotbal, s ženami zase se učít k nějakému smyslu pro pořádek a dalším věcem, a tak s tím bojujeme jakoby velice.“ (FG Olomouc 3)

5.1.3.3. Požadavky na personál – odbornost vs. osobnost

Při výběru personálu poukazovali účastníci také na potřebu brát v úvahu typy dětí, které v zařízení žijí. Podle typů dětí je vybírán také personál zařízení. Diskutující hovořili o tom, že je potřeba brát v potaz, zda vychovatel bude pracovat s dětmi deprivovanými, agresivními, psychiatricky nemocnými, drogově závislými apod. Každá skupina dětí podle nich vyžaduje určité kompetence a vychovatelé by měli **naplňovat určité osobnostní předpoklady** (např. schopnost empatie, smysl pro spravedlnost, působení jako přirozená autorita, schopnost vzbudit v dětech zájem, schopnost pracovat v týmu, zvládat stresové a zátěžové situace apod.).

Diskutující také zdůrazňovali důležitost osobních zájmů a koníčků vychovatelů. V diskusích zaznělo, že se k určitému typu dětí s vážnými výchovnými problémy a agresivním chováním osvědčují například bývalí pracovníci policie nebo vězeňské správy.

„(...) ke každé skupině je určitý typ člověka, k psychiatrickým, deprivovaným já potřebuji maminku babičku, k feťákům potřebuju kámošku, nějakou mladou akční třeba holku, k agresivním potřebuju chlapa s přirozenou autoritou už od pohledu.“ (FG Praha 3)

Z diskusí vyznívalo, že **osobnost vychovatele je důležitější než jeho odbornost**. Schopnost navodit s dětmi vztah, přirozená autorita a motivující jednání byly diskutujícími ceněny více než odborné zkušenosti a znalosti pracovníka. Stěžejním tématem byly povahové rysy pracovníka a jeho vztah k dětem. Důležité je zmínit, že pro pozice v ústavní péči neexistují obecné kompetenční modely ani obecné plány rozvoje pracovníků, vše musí individuálně sestavit a naplánovat ředitel zařízení.

„(...) mně do toho hodně zasahují ty osobnostní vlohy toho člověka. Jak je schopný sám se vyrovnávat s tím stresem a nějaké ty své vlastní ozdravné mechanismy, co všechno umí, jak je pozitivně naladěný, aby to nebyl pesimista, protože špatná nálada je nakažlivá, a potom jaké má třeba i svoje vlastní zájmy, pokud se týká vychovatele.“ (FG Olomouc 3)

Pedagogický personál zařízení musí disponovat „potvrzením o psychické způsobilosti“. **Posouzení psychické způsobilosti** bylo v diskusi vnímáno víceméně jako formální záležitost bez reálných dopadů na praxi. Diskutující uváděli, že dříve dostávalo zařízení detailní psychologický posudek. V současnosti ředitel zařízení obdrží pouze stanovisko o tom, zda daný pracovník je či není psychicky způsobilý pro práci v zařízení, bez detailnějšího zdůvodnění. Potvrzení o psychické způsobilosti má navíc podle diskutujících neomezenou dobu platnosti. Ředitel může sice po zaměstnanci požadovat nové posouzení psychické způsobilosti, pokud má pochybnosti, ale nemůže zaměstnanci nařídit konkrétního psychologa, který má posouzení provést.

„My jsme dostávali, když to začalo platit, to bylo na stránku a půl, toho člověka rozpitvaného a teďka už dostaneme jenom způsobilost, že je způsobilý.“ (FG Olomouc 3)

Práce v zařízení vyžaduje celkem vysokou **psychickou odolnost pracovníků**. Psychická náročnost práce v zařízení byla zmiňována v diskusi hned několikrát. Diskutující měli vlastní zkušenosti s **obviňováním pracovníků** v přímé práci z různých „nezákonných postupů nebo praktik“ samotnými dětmi, případně jejich rodiči (např. umístěná dívka uvede sexuální obtěžování pedagogem; sprchování dítěte studenou vodou jako důvod útěků apod.). Byť se takové obvinění neprokáže jako pravdivé, je pro pracovníka zařízení po určitou dobu velkou stresovou zátěží, provázejí jej opakované výsledky, snahy o vyvracení tvrzení.

„(...) ale ty lidi jsou i tady pod tím tlakem, protože nic neprovedou a musí prokazovat tu nevinu i těm úřadům někde okolo, a to nebudu mluvit o tom, že děti někdy, když mají konflikt s tím vychovatelem, tak na něj podají trestní oznámení za něco. A teď ten vychovatel sedí šestkrát, já nevím, po dvou hodinách na nějakým výsledku. Pak se sice zjistí, že to není pravda, no ale to je ta zátěž pro ty lidi úplně jako šílená.“ (FG Praha 3)

Psychická náročnost má spojitost také s **minimem okamžitých výsledků**, očekávaných viditelných změn chování dětí. Pracovníci zažívají málokdy pocit uspokojení z práce, protože práce s dětmi je náročná a dlouhodobá. Pokud se dosáhne zlepšení v chování dítěte, jde o malé krůčky vpřed a jejich dosažení trvá v řádu měsíců. Pro pracovníky tak může být těžké udržet vnitřní motivaci a pozitivní vztah k práci, potažmo k dětem. Personálu **chybí také pozitivní zpětná vazba** od dětí, rodičů nebo veřejnosti.

Všechny zmíněné faktory zvyšují náročnost práce, tato vysoká psychická náročnost byla dávána do souvislosti s odchodem pracovníků, ale také s neochotou pracovat přesčas kvůli potřebě si odpočinout a vyčistit hlavu. Pokud si chce pracovník přivydělat, volí často raději jinou práci (např. manuální formu práce).

„(...) hodně těch začínajících kolegů má problémy s tím vyrovnat se, že nedostává pozitivní zpětnou vazbu. Co pro ně uděláte, že se jim rozdáte, druhý den, jako kdyby to nebylo. No a ta směna může mít úplně jiné ražení, byť jim zorganizoval, naplánoval výlet a ty děcka další den už si toho neváží, už jako zapomenutý a teď mu to osolí (...) Ale to ty lidi trápí, neskutečně je to trápí, protože ti, co chtějí tu zpětnou vazbu, chtějí mít ten úsměv od toho dítěte, že pro něj něco udělali.“ (FG Olomouc 3)

5.1.4. Fluktuace a odchody personálu

Diskutující dávali **odchody pracovníků** do souvislosti zejména s **odchodem žen na mateřskou dovolenou a psychickou náročností zaměstnání**.

Ženy se po porodu do zařízení málokdy vrací. Diskutující se domnívají, že to souvisí jednak s náročností péče, jednak se směnným provozem. Práce v zařízeních je vykonávána v nepřetržitém provozu, který s sebou přináší práci odpoledne a o víkendech, střídání dlouhých a krátkých týdnů (volno např. přes týden místo o víkendu), což je při potřebě péče o vlastní děti pro ženy náročné.

Dalším důvodem je psychická náročnost práce, především s dětmi, které mají vážné výchovné problémy nebo záchvaty zuřivosti, i jako důsledek jejich psychiatrických problémů. V případě výchovných ústavů, kde jsou dospívající, nejde pouze o slovní výpady proti vychovatelům, ale i o fyzické útoky. Práce je náročná i z hlediska úspěšnosti při snaze o změnu chování dítěte nebo absence pozitivní zpětné vazby. Jako důvod odchodu byly uváděny také finanční podmínky, kdy se hlavně u mužů objevují **odchody do lépe placeného zaměstnání**.

Finanční ohodnocení a náročnost práce pedagogických pracovníků v zařízení byly srovnávány s prací pedagogických pracovníků ve školách. Podle diskutujících se snížily v posledních letech možnosti motivace pracovníků prostřednictvím příplatků či vyšších osobních ohodnocení.

Velmi negativně je také chápáno **vyjmutí pedagogických pracovníků pracujících v ústavních zařízeních z aktuálně projednávané novely¹⁸**, která zvyšuje platy učitelům ve školách. Diskutující očekávají, že to může způsobit odliv pedagogů z ústavních zařízení a snížit přitažlivost zařízení jako potenciálního zaměstnavatele.

„A teďka jste určitě slyšeli, že v podstatě oni nám slíbili, že se teda, já nevím, každý rok bude valorizovat, aby ti pedagogové... A my jsme prostě vypadli, takže v podstatě se přidá jenom klasickým učitelům, přitom já si troufám říct, že třeba vychovatelé v těchto zařízeních mají tu práci náročnější, a my jsme pro ně vypadli.“ (FG Olomouc 3)

5.1.5. Podpora a rozvoj personálu

5.1.5.1. Adaptace nových pracovníků

Podpora nových pracovníků v období po nástupu do práce, resp. adaptační proces, je plně závislá na zvyklostech zařízení. V některých zařízeních procházejí noví zaměstnanci postupně celým zařízením a stráví nějaký čas u každé skupiny dětí, jinde dostane nový pracovník přiřazeného mentora.

Nový pracovník je po přijetí seznámen s pravidly zařízení. Doba po nástupu byla diskutujícími popisována často jako období, kdy si nový pracovník hledá svůj vlastní výchovný styl a přístup k dětem a je přitom **podporován svými služebně zkušenějšími kolegy**. V období prvních týdnů/měsíců pracuje například v tandemu se zkušeným kolegou. Má **možnost konzultovat** jakoukoliv záležitost s dalšími vychovateli, vedoucím vychovatelem nebo ředitelem. Jak jsme již zmínili, v některých zařízeních nový pracovník **absolvuje tzv. kolečko napříč skupinami dětí**.

„Ještě k tomu, co se týkalo adaptace nových pracovníků, tak u nás ten nový pracovník dostane k sobě někoho ze služby z těch starších a ten ho má vlastně na starost a zaučuje ho. Není tam daná vůbec jako žádná lhůta, v podstatě, jak je potřeba.“ (FG Praha 3)

Hodnoty a normy zařízení, pravidla a režim jsou předávány v podobě rozhovorů nebo osobních zpětných vazeb, žádný diskutující nezmínil interní metodické materiály nebo jiné podklady, které by dostal nově příchozí k dispozici.

Podpora zkušenějšího kolegy není možná v případě, kdy je daná pozice v zařízení zastoupená jen jedenkrát (psycholog, etoped) a odcházející kolega již v zařízení není přítomen. V takovém případě je nový zaměstnanec „hozen do vody“ a musí se v režimu a fungování zorientovat sám.

¹⁸ Novelizační zákon č. 183/2023 Sb. byl schválena a bude účinný od 1. 9. 2023. Od této doby bude platit nové ustanovení § 161c odst. 4 školského zákona.

„Co vám můžu říct ze své role jako etoped, když jsem přišla jako etoped a ta bývalá etopedka už tam nebyla, protože odešla asi tři měsíce předtím na mateřskou, tak jsem si to musela prostě jako zjišťovat, hledat, ptát se.“ (FG Praha 3)

Diskutující si zároveň uvědomují, že je klíčové, aby všichni vychovatelé přistupovali k dětem na základě stejných principů a zásad, což se jim v praxi ne vždy daří. **Rozdílné výchovné styly vychovatelů** pak působí problémy ve vztahu k dětem. Někteří účastníci si uvědomují, že praxe se v různých skupinách v jednom zařízení různí, a zamýšlejí se nad tím, zda by nebylo vhodné mít v **zařízení mentora**, který by předával „stejný model“. Předávání dobré praxe není dokumentováno a je předáváno ústní formou, což může být důvodem absence sjednocujícího přístupu. Výchovný styl každého vychovatele je tak z velké míry závislý hlavně na jeho osobnostních předpokladech a osobní zkušenosti, je velmi obtížné zajistit předání „výchového know-how“ jiným kolegům v zařízení sjednocujícím způsobem, a to i z důvodu kapacit personálu.

„A pak si myslím, že je hrozně důležitý příklad dobré praxe, když je tam opravdu nějaký zkušený pracovník, taková ta přirozená autorita, tak vlastně tihle ti mladí, co k nám třeba chodí, tak aby měli vzor, aby odkoukávali, jak v těch situacích různých reaguje, a to je podle mě strašně důležité.“ (FG Olomouc 3)

Zaučení pracovníka služebně starším kolegou zajišťuje, že nový zaměstnanec převezme zvyky a způsoby současného personálu, zároveň ale může vést k utlumení jeho aktivity. Nového zaměstnance na konci zkušební doby často hodnotí přímo jeho služebně starší kolegové.

„ (pozn. nový pracovník) on má možnost kdykoliv, ... na všechno se může zeptat a zkorigovat, a ještě se to ohodnotí za prvý bez toho člověka, ... máme každý týden porady, tak se ptáme, jak se vám zdá, jo dobrý, a nebo v tomhle je problém. Tak si s tím člověkem popovídáme, jestli by s něčím nechtěl pomoci. Ale chceme hodnocení od toho vychovatele, který s ním slouží, protože oni (pozn. další vychovatelé) poznají, jestli je to dobrý, nebo ne.“ (FG Praha 3)

5.1.5.2. Vzdělávání a metodické vedení personálu

Pedagogický personál v zařízeních je povinen si obnovovat, udržovat a doplňovat kvalifikaci, rozsah hodin povinného vzdělávání ale podle diskutujících není upraven zákonem. Někteří diskutující uváděli, že jim rozsah vzdělávání stanovuje vedení zařízení. Pro stanovení směru rozvoje jednotlivých pracovníků slouží plány dalšího vzdělávání.

Diskutující se vyjadřovali k možnostem vzdělání. Zařízení mají k dispozici vzdělávací kurzy akreditované MŠMT, některé z kurzů připravuje Národní pedagogický institut (NPI). Část diskutujících uváděla, že nabídka kurzů je dostatečná, co se týká jejich počtu, v tom v uplynulých letech zaznamenali velký posun (uváděny kurzy NPI ČR určené pro

pracovníky ústavních zařízení). Zmíněna byla také školení organizovaná krajskými úřady.

Jako problém však viděli diskutující **obsah a přínosnost kurzu**. Část diskutujících uváděla, že zkušenosti žité v zařízeních a vzdělávací potřeby pracovníků jsou natolik odlišné od zkušeností pedagogů ze škol, že kurzy organizované pro obě tyto cílové skupiny společně pro ně nejsou přínosné. V důsledku toho je obtížné najít kurz v rámci této standardní nabídky, který přispěje k rozvoji personálu.

„Protože aby k nám přijel a nevěděl, co po něm budeme chtít, tak do toho nechodíme. Protože to přesně takhle dopadlo, že prostě člověk tam sedí deset patnáct minut a už je mu jasné, že to není to pravé ořechové, co jsme chtěli (...) Protože se nám často stávalo, že jsme jeli na kurz, který podle názvu vypadal pěkně, obsahově jsme si říkali jako dobrý, to by mohlo být fajn, no ale prostě bum a bylo to vlastně o ničem.“ (FG Praha 3)

V důsledku takových zkušeností se zařízení uchylují k řešení, kdy **si sama pro sebe tvoří vlastní vzdělávací programy v zařízení**, které tematicky cílí na oblasti, kde se potřebují rozvíjet. Některé kurzy pak lektoruje samotné vedení zařízení, na jiné si najímají externí lektory. Kromě přínosného obsahu mají takové kurzy realizované přímo v zařízení další benefit – vzdělávání personálu na jednom místě. Personál tak stráví podstatně méně času vzděláváním, protože odpadá nutnost někam cestovat, pracovník si na kurz „odběhne“ od denních povinností.

„(...) tak my máme hodně dobrou zkušenost, (...) že si děláme programy fakt na míru, že buď oslovíme nějakého odborníka a teď mu to tam nasázíme, co chceme, že mu vlastně uděláme to know-how a on si to nějak jako poskládá (...) Takže proto jsme domluvení vždycky dopředu, že chceme probrat tyhle a tyhle témata, a většinou to dopadá dobře, že prostě nám to ten lektor prostě odjede tak, jak potřebujeme my.“ (FG Praha 3)

Zařízení také **„shromažďují“ informace o dobrých lektorech a kurzech**, které někdo z personálu absolvoval, a v případě zájmu dalších pracovníků daný kurz zařízení objedná pro další pracovníky. Zkušenost s určitým kurzem/lektorem je klíčová a osobní doporučení má velkou váhu ve výběru dalších kurzů. Zařízení se také s „osvědčenými lektory“ domlouvají na možnostech **tvorby kurzu pro potřeby svých pracovníků**, kdy, jak je zmíněno výše, definují očekávaný obsah kurzu na míru.

„To rozšiřování kvalifikace, tyhle kurzy, je jich dost, já bych řekl, že přibývá hodně i nekvalitních různých školitelů, takže to může trvat vybírat si ty kvalitní, ale je jich dostatek.“ (FG Olomouc 3)

V rámci diskuse byla uváděna **nízká motivace některých pedagogických pracovníků ke vzdělávání**, která souvisí podle diskutujících s jejich těžkou nahraditelností. Jde především o pracovníky zařízení, která jsou buď v odlehlé lokalitě a mají problém sehnat

odborný personál, nebo jsou v blízkém okolí velkých měst s vysokou nabídkou na trhu práce.

„No jako když je donutíme, tak někam jdou. No ale jako že by sami byli nějak motivováni se zlepšovat (...) nemají potřebu něco jako na sobě měnit. Jejich pozice je neotřesitelná, vlastně, protože zájem dalšího vzdělaného člověka není.“ (FG Praha 3)

Dalším tématem v rámci rozvoje a podpory zaměstnanců byla **supervize**. Zkušenosti diskutujících se supervizí byly různé, nacházeli se v různých etapách jejího zavádění – bude pracovníkům nově k dispozici, právě s ní začínali, supervizi již využívali.

Z diskuse vyplynulo, že očekávání ve spojení se supervizí jsou velmi podobná jako očekávání od lektora, tedy že bude **supervizor personál nějakým způsobem vzdělávat**.

„Protože někdo zasahuje do jejich jakoby práce a oni to berou, jako že něco dělají špatně, že my jsme tu supervizi objednali z toho důvodu, že vlastně jako ta supervizorka jim bude jako říkat, že to mají dělat jinak, ale to tak vůbec není.“ (FG Olomouc 3)

V souvislosti s tímto pojetím supervizí zmiňovali diskutující **náročnost zajištění vhodného supervizora**, který je dostatečně kvalitní a bude mít zájem v zařízení působit. Vhodný supervizor je podle nich takový, který rozumí fungování zařízení a přináší nové know-how. Diskutující popisovali situace, kdy supervizor neznal praxi zařízení nebo odmítl další působení pro pocit vlastního vyčerpání.

„A u nás třeba je problém i se supervizí, protože my jsme za, já nevím, za deset let, kolik jsme měli supervizorů a žádný supervizor nám nezaujal ty zaměstnance a oni ještě jak mají pocit, že jsou jediní, kdo tu jakoby umí, tak vlastně nejsou schopni jako naslouchat.“ (FG Praha 3)

Supervize je **pracovníky přijímána různě**, od odmítání až po spatřování přínosu. Uváděny byly také obtíže při zavádění supervizí, především **náročná motivace** pracovníků k účasti na supervizi, obtíže pracovníků komunikovat se supervizorem nebo vnímání supervize jako kontrolního mechanismu pracovníků. Diskutována byla dobrovolnost vs. povinnost účasti na supervizních setkáních, zařízení k tomu přistupují různě.

Supervize probíhají také v různých modelech – supervizní setkání je organizováno pro personál pracující v jedné skupině dětí, nebo jde o setkání pracovníků napříč celou organizací, nebo supervizní setkání pedagogických pracovníků, zmíněny byly také individuální supervize. Participanti popisovali **obtížné hledání optimálního modelu pro jejich zařízení**.

„(...) měli jsme dva modely, že vždycky přišli čtyři supervizoři a měli jsme to opravdu pro všechny pedagogy jakoby najednou, tak nějaký takovéhle sezení, ale pak jsme udělali, že

má každá rodinná skupina, ty čtyři vychovatelé, má jednoho supervizora a řeší tam tu svoji prostě rodinnou skupinu, což je jakoby lepší.“ (FG Praha 3)

Jako další způsob podpory pracovníků byla zmiňována také **možnost, kdy vychovatel může přejít do jiné skupiny dětí**. Tuto možnost mají vychovatelé, pokud cítí, že mají rozpor nebo neshody s jinými vychovateli této skupiny, ale také když jednoduše cítí, že potřebují změnit prostředí. Diskutující také zmiňovali, že neshody mezi vychovateli jedné skupiny se lehce přenáší na děti v této skupině, když je vychovatelé vědomě nebo nevědomě do řešení těchto neshod zapojují, což nepovažují za žádoucí.

5.2. Prostorové zázemí

Názory na potřeby prostorového uspořádání se napříč zařízeními rozcházejí, diskutováno bylo umístění zařízení ve městě/na vesnici, prostorové možnosti budov, vybavení zařízení, možnosti úprav prostor, zajištění bezpečí dětí i personálu zařízení. Participanti zmiňovali období, kdy docházelo ke snižování kapacit zařízení a úpravě prostor tak, aby zařízení vyhovovala „novým požadavkům“.

„Tam se právě špatně staví nějaká koncepce u toho speciálního školství, protože vidíte tady jen malinký vzorek a jaká jakoby variabilita, a vlastně každý potřebujeme ta specifika jakoby jiná. Takže u vás je to jiné, vy potřebujete jiné věci, než potřebuju já, a ono, jako když to někdo zase jakoby zpaušalizuje, tak části lidí to pomůže a části těch zařízení to vlastně jakoby uškodí.“ (FG Praha 3)

5.2.1. Venkov nebo město

V rámci diskuse o vhodnosti umístění zařízení ve venkovských oblastech nebo ve městě byly uváděny výhody i nevýhody obou variant. Participanti uváděli, že pro **určité typy dětí** se více hodí zařízení na venkově (např. dětí se závislostním chováním).

5.2.1.1. Venkov

Mnoho zařízení se dnes nachází na venkově, někdy i mimo běžnou zástavbu vesnice, na jejím okraji. **Blízkost přírodě a lesoparky**, které patří k zařízení, jsou vnímány jako devíza, zazněly však pochybnosti o schopnosti tuto devízu v rámci programu dětí využít.

„Na jednu stranu vidím opravdu jako velkou výhodu, jak už tady bylo řečeno, příroda a tak, ale tam si nemyslím, že to umíme plně vytěžit.“ (FG Praha 3)

V případě některých rizikových skupin dětí byla odlehlá lokalita chápána jako pozitivum, protože slouží jako přirozená bariéra, která **izoluje děti od okolního světa**. Šlo především o děti se závislostmi, sklony ke kriminalitě nebo prostituci. Na venkově se snižují možnosti získat jak drogy, tak organizovat trestnou činnost.

„(...) když bychom se přesunuli do města, tak ty děti si vytvoří během jednoho dne nějakou síť dodávek. Já nevím, pervitinu, drog a tady těch věcí a prodaných věcí.“ (FG Praha 3)

Samotná vzdálenost od města není podstatný faktor, tím je spíše **dojezdová dostupnost a doba dojezdu**. Dostupnost služeb, odborníků, nabídka volnočasových aktivit nebo kroužků nabízených ve městě je tak omezena **frekvencí spojů veřejné dopravy**.

Jako výhodu venkova spatřovali diskutující v **horších možnostech pro útky dětí** (díky špatnému spojení). Přestože město představuje lepší dostupnost potřebných adiktologických nebo lékařských služeb, zaznívaly pochyby o vhodnosti umístění zařízení ve městě z důvodu obav z častějších útěků dětí (zejména u dětí s výchovnými problémy).

Na druhou stranu špatná dopravní dostupnost zařízení na vesnicích **komplikuje nábor odborného personálu**. V malé obci nežije dostatek potřebných odborníků (např. psycholog, speciální pedagog) a dojíždění z města je pro mnoho odborníků bariérou, kterou nejsou ochotni překonávat.

Dojíždění bývá **bariérou i pro externě spolupracující odborníky**. Finančně a časově se jim nevyplatí pravidelně dojíždět za jedním dítětem do vzdáleného zařízení. Diskutující zdůrazňovali, že je potřeba, aby odborníci viděli, jak dítě funguje v kolektivu a v prostoru zařízení, protože ambulantní návštěvy jednou měsíčně podle nich nemají efekt.

Venkov klade také **zvýšené nároky na čas personálu** zařízení, který musí dojíždět za nákupy a službami autem (zmiňována lékárna, potraviny apod.). Závisí to samozřejmě na občanské vybavenosti konkrétní obce. Další čas personálu zabírá dopravování dětí k lékaři a specialistům, někdy i do školy, do jiné obce nebo nejbližšího města.

„(...) tak ale ty spoje jsou v podstatě katastrofální, že jako nelze, jako to využívat, že můžou nastoupit na autobus a někam dojet a vrátit se zpátky. I když by to bylo, jako tam jsem za 20 minut a za 20 minut zpátky, ale autobus jede ráno a pak ve čtyři odpoledne a zpátky, takže tohle je komplikace.“ (FG Praha 3)

Na venkově, kde žijí, je také pro děti těžší schovat se před ostatními. Jednak se všichni na venkově znají, a druhým aspektem je to, že mnoho lidí z vesnice přímo v zařízení pracuje. To může být podle diskutujících pozitivní i negativní. Pozitivum bylo zmiňováno v souvislosti s budováním vztahů v obci, zejména pokud je zde zařízení umístěno dlouhodobě. Jako negativum bylo uváděno **„nálepkování“**, byť není záměrné, pak **provází děti nejen ve škole, ale i ve volném čase**.

„(...) takový ten každodenní život je, že velmi často čelíme kritice, že holky kouří do kočárků, že někde posedávají a že tlačí kočárek a vulgárně se baví, takže to je takové hodně časté.“ (FG Praha 3)

5.2.1.2. Město

Pozitivem města je dostupnost různých aktivit pro děti. Volnočasové aktivity mimo zařízení nebo pronájem sportovišť bez potřeby budovat nákladná vlastní. V pronájmu prostor spatřují diskutující finanční úsporu a větší flexibilitu vyžití, což je vzhledem k nízké motivaci dětí zapojit se do sportování podle nich efektivní.

Město disponuje i větší **dostupností odborných služeb**, větší šancí registrovat dítě u praktického lékaře nebo pro něj najít místo ve škole. Děti mohou v případě komplikací navštěvovat i jinou než spádovou školu.

Zmiňována byla jako výhoda i **vyšší anonymnost dětí** v okolí, především pokud zařízení umísťuje děti do bytů v běžné zástavbě. Okolí tak nemusí vůbec vědět, že dítě nežije s rodinou, ale v ústavní péči.

Nevýhodou umístění ve městě je **jednoduchá možnost útěku**, nejsou zde žádné přirozené bariéry, které by dítěti útěk komplikovaly a tím ho od něj zrazovaly. Je také těžší děti izolovat od negativních vlivů.

Dalším negativním faktorem umístění zařízení ve městě je **přitažlivost zařízení pro jedince, kteří využívají slabin dětí**. Jde především o dealery drog a pasáky, pro děti je v dnešní době snadné s těmito lidmi komunikovat a kooperovat po telefonu bez vědomí a mimo kontrolu zařízení.

V souvislosti s umístěním zařízení byl zmiňován také **vztah s místními obyvateli**, téma bylo důležité především pro zařízení, která jsou v menších sídlech. Zařízení si tyto vztahy budují, místní obyvatelé jsou na děti zvyklí, děti jsou vedeny k tomu, aby sousedům různě vypomáhaly. Na veřejném mínění svého blízkého okolí se snaží zařízení pracovat, zapojovat se do činnosti, která je místu prospěšná.

Pokud děti pobývají ve městě, poskytuje jim to řadu podnětů a příležitostí k rozvoji jejich sociálního a kulturního života. Děti mají více příležitostí zapojit se do společenského života, navštěvovat kulturní akce, kina apod.

5.2.2. Byty nebo velké budovy

Část budov, ve kterých jsou provozována ústavní zařízení, byla popisována jako budovy zámků, bývalých škol, internátů, klášterů nebo kasáren. V současnosti jsou už ale také zařízení, která disponují byty v běžné zástavbě. Takové řešení je ale podle diskutujících možné pouze v případě dětských domovů.

5.2.2.1. Velké budovy

Velké budovy jsou většinou staré stavby, které se zařízení snaží postupně přizpůsobovat potřebám provozu ústavních zařízení. Tyto úpravy však mají své limity v oblasti stavebně technických řešení. V těchto budovách jsou jako nevyhovující například vnímány vysoké stropy, průchozí pokoje, obrovské dlouhé chodby.

Kromě úprav budov musí zařízení, potažmo jejich zřizovatelé **investovat** také nemalé **prostředky do jejich oprav**, jako jsou opravy střech, zateplení nebo výměna oken.

To vše s sebou vedle **nevyhovujících prostor** přináší také **vysoké náklady na provoz**, především na energie. Dalším problémem, který komplikuje úpravy a opravy budov, jsou památkově chráněné budovy, ve kterých musí s úpravami souhlasit také „památkáři“.

„(...) takže to vypadá jako škola, ale historická velká škola. Památkáři nedovolí vůbec nic, žádné soláry, žádné zateplení, žádné eko lepší okna, žádné snižování stropů, takže už to ani nezkoušíme, a jenom doufáme, že se nás dotkne možná ta transformace aspoň tím prostorovým směrem, že třeba jednou se podaří jeden nějaký domek, to je můj sen, nějaký větší, kde by bylo zázemí a dva velké prostorné byty pro dvě skupiny.“ (FG Olomouc 3)

Velké budovy jsou využívány **ke kumulaci služeb a péče na jedno místo**. Umístění zařízení, v některých případech včetně školy či střediska výchovné péče, v jedné budově nebylo některými diskutujícími vnímáno jako úplně pozitivní. Zmiňována byla především rizika pro ambulantní služby SVP.

Za výhodu diskutující považovali **jednodušší plánování kapacit personálu**. Pokud žije v jedné budově více skupin dětí, je jednodušší přemísťování dětí mezi skupinami na přechodnou dobu, jejich spojování nebo zastupování vychovatelů u skupin.

5.2.2.2. Byty

Samostatné prostory pro skupiny dětí (naprosté oddělení dětí v samostatných budovách, areálech) představuje využití bytů. Do jednoho bytu je obvykle umístěna jedna rodinná skupina, o kterou se starají její vychovatelé.

Pracovníci dětských domovů se klonili jako k nejlepší variantě **umístění dětského domova v bytech**. Děti žijící v bytech v běžné zástavbě se snáze začleňují do života „komunity“, do dostupných kroužků, mají kamarády v okolí, jsou klidnější.

Zařízení se však potýkají s povinností **naplnit hygienické normy**, kdy je např. požadováno, aby v bytě pro 8 dětí byly dostupné dvě toalety. Takovéto byty jsou obtížně dostupné ve srovnání s byty běžnými.

Byty mohou dle participantů přinášet také **potíže při personálním zajištění**. V případě dětských domovů, které mají část kapacity přesunutou do bytů, zaznělo, že je výhodné, aby **alespoň vždy dva byty byly ve vzájemné blízkosti**. V případě nenadálé situace (např. vzít dítě k lékaři) si tak mohou navzájem vychovatelé ze dvou bytů personálně pomoci.

Zřízení bytů diskutující považují za **nevhodné v případě výchovných nebo diagnostických ústavů**. V případě těchto zařízení byla zmiňována výhoda umístění celého zařízení v jedné budově, příp. v jednom areálu, neboť vychovatel má celou

skupinu dětí v zařízení pod dohledem (riziko šikany, raptu apod.). Pokud je zařízení v jedné budově, pak nedojde k situaci, kdy je vychovatel se skupinou dětí sám, vždy je v případě mimořádné události k dispozici jiný kolega, který může pomoci – převzít skupinu, případně jedno dítě, které se chce účastnit jiné aktivity apod.

Část diskutujících vnímala jako lepší variantu prostorového uspořádání zařízení **rozmístění jednotlivých „částí zařízení“ do různých budov**, oddělených sektorů, samostatných domků. V případech, kdy jsou děti rozmístěny do samostatných domků, bytů apod., bylo pracovníky s touto zkušeností uváděno, že nedochází ke kumulaci problémů, děti jsou v bytech klidnější a spokojenější, snižuje se výskyt výchovných problémů a rizikového chování dětí.

„Tak já už jsem to říkala, že to teď vidím, když my jsme z jedné budovy, mega budovy, ústavní budovy, jsme najednou na dvou pracovištích. Já vidím pozitivní vliv, že prostě tím, že ty děti jsou odděleně, tak máme daleko méně problémů, než když jsou pohromadě, teda teď jsme se shodli na tom i s kolegy.“ (FG Praha 3)

Diskutující zmiňovali přípravu **transformačních plánů** a přítomnost určitých vizí o „ideálních podobách zařízení“. Vnímají však, že transformace je přes zpracované plány dlouhodobou záležitostí, nebývá dotažena do konce.

Uváděno také bylo, že **investice do rekonstrukcí budov a do vybavení**, které je součástí budovy, mohou být **překážkou dalšího rozvoje** zařízení a jeho transformace. Jinak řečeno investice do oprav jsou tak vysoké, že je spatřováno jako nereálné přesunutí zařízení do dispozičně vhodnějších prostor. Podobně je tomu v případě „zabudovaného vybavení“, které brání možnosti např. přesunout danou skupinu dětí do jiné budovy, byť by to bylo žádoucí apod.

Pokud se účastníci vyjadřovali k vnitřnímu vybavení pokojů dětí, pak zejména k výmalbě nebo možnostem vnitřního vybavení a uspořádání. Při výmalbě pokojů jsou voleny neutrální barvy, kvůli střídání dívek a chlapců v jednom pokoji. Totéž se týká nábytku. Děti se v některých zařízeních podílejí/ly na výběru barev a úprav společných prostor či pokojů, ale obvykle spíše nemohou do vybavení a uspořádání pokoje zasahovat. **Přízpůsobení pokoje dítěti** má své limity, děti mohou měnit pokoje jen v takové míře, aby nedocházelo k jeho poničení vzhledem k dětem, které tam budou žít později (např. plakáty na zeď jen na určená místa nebo mají možnost mít nástěnku). Děti mají také malé možnosti stěhování nábytku, který bývá vyroben na míru.

Většinou jsou **pokoje dětí sdílené** dvěma, případně třemi dětmi. Zmiňován byl **nedostatek jednolůžkových pokojů** k zajištění soukromí starších dětí, které se potřebují připravovat do školy, nebo dětí, které si s ostatními „nesednou“, což souvisí s výše zmiňovanou dispozíci budov a omezenými možnostmi jejich úprav.

Některá zařízení disponují **cvičnými byty** (pro děti od 16 let), méně často **byty startovacími** (pro děti od 18 let).

5.2.3. Bezpečí dětí a personálu

S ohledem na **zajištění bezpečí** se participantů věnovali jednak zajištění bezpečí dětí a jednak personálu.

5.2.3.1. Ústavní a ochranná výchova

V úvodu je třeba připomenout, že český systém pracuje se dvěma skupinami dětí v ústavní výchově – děti s nařízenou ústavní výchovou a děti s nařízenou ochrannou výchovou.

Děti s uloženou ochrannou výchovou by měly být podle zákona odděleny od dětí s nařízenou ústavní výchovou. V praxi je toto oddělení realizováno tak, že děti s ochrannou výchovou tvoří například **jednu samostatnou výchovnou skupinu** v zařízení, kde žijí také děti s ústavní výchovou. Pokud je v zařízení jen jedno dítě s ochrannou výchovou, **může být na základě udělené výjimky MŠMT začleněno** mezi ostatní děti. V režimu, právech a povinnostech se ale mnohdy rozdílují mezi dětmi stírají.

„Ty děti jsou oddělené (...) Mají svoje, ten prostor je jakoby jejich, no ale ten vychovatel s nimi může jít do posilovny, může jít na hřiště, může vlastně využívat jako celý ten areál, ale musí ty skupiny být oddělené, nemůžou být s dětma s ústavní výchovou.“ (FG Praha 3)

„My třeba máme taky občas ochranku, ale my to oddělení, my jsme měli připravené, ale zjistili jsme, že ho nevyužijeme, tak na výjimku, u každého dítěte se musí zažádat ministerstvo o výjimku, aby mohlo být umístěno mezi děti s ústavní výchovou. Když tu výjimku dostaneme, je normálně mezi ostatníma dětma jo, protože nikdy se nám tam nestalo, že by to bylo takové dítě, jehož projevy by ohrožovaly ostatní děti.“ (FG Praha 3)

Do některých výchovných ústavů jsou umístovány **děti s velmi závažnými poruchami chování, které se dopustily trestných činů** (např. loupeže, násilná přepadení). Některé děti v zařízení čekají na nástup do výkonu trestu odnětí svobody. V případě těchto dětí však neexistuje speciální **právní úprava**, která by definovala pravidla péče o takové dítě, obecná úprava je podle diskutujících **naprosto nevhodná**. Je potřeba zajistit nejen bezpečnost těchto dětí, ale také ostatních dětí a bezpečí personálu.

„Dostane podmínku, tak je čekatel na vězení a buď se bude chovat dobře, nebo ne. My jsme normálně měli odsouzený i za násilný trestný čin a čekali půl roku do nástupu anebo do odvolání (...)“ (FG Praha 3)

Diagnostický ústav funguje mimo jiné jako tzv. záchytné pracoviště.¹⁹ pro děti zadržené na útěku. Tyto děti bývají často **agresivní, mnohdy pod vlivem návykových látek**. Takové děti mohou ohrožovat sebe nebo personál zařízení. Personál, který s nimi pracuje, má jako jediný nástroj pedagogické působení (na rozdíl např. od psychiatrických nemocnic, které mají k dispozici omezovací prostředky), jehož dostatečnost v takto obtížných případech byla hodnocena jako velmi slabá a nefunkční.

„Takže není tam vůbec nic (v zákoně, vyhlášce – pozn.), čeho my bychom se mohli chytit, že tohle vychovatel může použít v momentě, kdy dítě jde fyzicky proti němu, nebo jde fyzicky proti jinému dítěti, nebo nám ničí majetek, jo, protože oni vymlátí celý pokoj a ten vychovatel vůbec nesmí nic udělat.“ (FG Olomouc 3)

Také v případě dětských domovů byly zmiňovány případy dětské agrese, kdy je ohrožováno bezpečí ostatních dětí nebo ničen majetek.

Častým tématem v souvislosti se zajištěním bezpečí dětí bylo zajištění bezpečí v případě **sebepoškozování dětí**, které není mezi dětmi nijak ojedinělé. V případě, kdy hrozí vážná újma na zdraví dítěte a nepomůže psychiatrická péče v podobě medikace, a zároveň není možné dítě umístit v psychiatrické léčebně, pak jedinou možností, kterou má zařízení k dispozici, je zajištění stálého dohledu nad dítětem vyčleněním jednoho pracovníka zařízení.

Některá zařízení (zmiňováno u výchovného ústavu) zavedla k zajištění bezpečnosti dětí i personálu **pohotovostní tlačítka**, která mají pracovníci u sebe (např. podoba hodinek). Pokud má pracovník pocit, že by mohlo dojít k situaci, kterou nezvládne sám, může **přivolat pomoc** – další pracovníky. Takovými situacemi, kdy může být tlačítko použito, jsou mimořádné situace (raptý dětí, zdravotní potíže apod.). Tlačítka **působí i preventivně**, kdy děti vědí, že slouží k přivolání pomoci.

K zajištění bezpečnosti personálu bývají stanovena i jiná opatření, např. pravidlo, kdy nikdy nesmí zůstat v zařízení pouze jeden pracovník (buť by tam byl přítomen jen se svou výchovnou skupinou).

K zajištění bezpečí mohou zařízení (diagnostické ústavy, dětské domovy se školou nebo výchovné ústavy) použít v případě extrémně problematického chování dítěte také **oddělené místnosti**,²⁰ což je považováno za krajní řešení mimořádné situace. Ne všechna zařízení mají takovou místnost k dispozici. Její využití je upraveno zákonem a řídí se přísnými pravidly (o umístění dítěte rozhoduje ředitel zařízení, zajištění lékařského vyšetření apod.).

¹⁹ Vyhláška č. 438/2006 Sb., § 6

²⁰ Zákon č. 109/2002 Sb., Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, § 22

Participantů se shodovali na tom, že cestou k posílení bezpečnosti dětí i personálu nejsou pouze oprávnění něco činit ze strany personálu nebo vybavení zařízení (např. mříže, kamerové systémy), ale také zajištění **vyššího počtu personálu nebo snížení počtu dětí ve skupině**.

„Spíš bych to směřoval právě o personální posílení, čím víc vidím – takže jestli tady má někdo skupinu, kolik jste říkala, šest dětí a u toho má pět vychovatelů, toto je cesta, pak nepotřebujete nějaké technické vymoženosti, protože máte jistotu.“ (FG Olomouc 3)

Téma bezpečnosti personálu bylo diskutujícími vnímáno jako téma opomíjené. Jde o **bezpečnost personálu** především ve výchovných ústavcích, dětských domovech se školou a diagnostických ústavcích.

„Všichni se ptají, jak zajišťujete bezpečí dětí, soukromí dětí, ale jak je zajištěno bezpečí dospělého, na to se neptá nikdy nikdo, nikdy.“ (FG Olomouc 3)

Diskutující se shodli, že řada drobnějších napadení personálu dětmi **není ze strany personálu hlášena**, byť by tomu tak mělo být. Jedním z důvodů jsou obavy personálu z vnímání takového kroku dětmi, ale i ze strany ostatních pracovníků, jako neschopnost řešení situace napadeným pracovníkem, mají obavy ze ztráty zaměstnání.

Důležitým prvkem v takových případech je podle diskutujících také jednotný přístup a postoj personálu zařízení, aby děti věděly, že toto jednání není v zařízení přípustné. Řešení „drobných“ napadení personálu ze strany dětí (facka, podkopnutí nohou apod.) hlášením na policii je vnímáno jako neúčinné, končí udělením pokuty a nemá žádný faktický dopad na další jednání dětí.

6. Závěrečné shrnutí

Charakteristiky dětí v ústavní péči

Určujícím pro fungování ústavních zařízení jsou připisované **charakteristiky dětí**, které se v nich ocitají. Děti jsou nositeli různých charakteristik/specifik, jež určují jejich potřeby a tím i předurčují obsah a náročnost péče, která by měla být dětem poskytována.

Trajektorie příchodů dětí jsou složité a děti **přicházejí v okamžiku, kdy je obtížné na děti výchovně působit a ovlivnit je.**

Trajektorie příchodů dětí bývají složité a rozložené do delších časových období. Součástí životních drah dětí jsou různé intervence systému pomoci jak jejich rodičům, tak dětem samotným. Nabízí se otázka, do jaké míry jsou tyto intervence ve skutečnosti účinné a dokážou předejít konečnému umístění dětí do ústavní péče. Přesněji řečeno, proč jsou některé účinnější než jiné.

Reflektováno je napětí mezi legitimní snahou dítě udržet v rodině na jedné straně, a na druhé straně, pokud se intervence minou účinkem, pracovníci zařízení následně čelí důsledkům toho, že bylo dítě delší dobu vystaveno sociálně-patologickým jevům a deprivacím. Dítě se v systému pomoci „potuluje“ delší dobu a zkoušejí se různé postupy, jak nepříznivou situaci v jeho rodině zvrátit, nakonec bez úspěchu. Děti přicházejí do ústavní péče s četnými zkušenostmi z těchto nevydařených a neefektivních intervencí, což prohlubuje jejich pocit nedůvěry a zklamání. O to více je zřejmá nutnost klást důraz na **včasnost, vhodnost a účinnost intervencí, které umístění předchází.**

Spolupůsobí zde i skutečnost, že se **zvyšuje věk příchozích dětí.** Mnohem častěji se jedná o děti až v období puberty, s nimiž se pracuje obtížněji. **Příchody dětí jsou považovány za pozdní.** Přicházejí po delší době, kdy byly vystaveny nepříznivým způsobům života dlouhodobě vystaveny deprivacím, což omezuje možnost působit na dítě v rámci výchovy. Příchody a pobyty dětí na hranici zletilosti nedávají diskutujícím vůbec žádný smysl, není zde prostor pro práci na změně.

Děti přichází z nefunkčních rodin, ty ale **po umístění neprochází potřebnou změnou**, jsou upozadřovány, **změny nejsou vyvolávány a rodiny jimi nejsou prováděny**; dále ovlivňují situaci dítěte, bohužel se mnohdy jedná o další nepříznivé vlivy nefunkčnosti rodiny.

Rodiny dětí jsou obvykle zatíženy celou řadou problémů, nezvládající nároky kladené na ně okolím, s nízkými rodičovskými kompetencemi a omezenou schopností řešit situaci. O to více je diskutabilní účinnost služeb pro děti a rodiny obecně, zejména práce s rodinou. Diskutující na příčiny umístování dětí do ústavní péče nahlížejí především

v rovině **selhání rodiny**. Všímají si **absence práce s rodinou v prvopočátku** (či její neúčinnosti) a nedostatečné kompetence rodičů v různých oblastech, což ústí v odebrání dítěte. **Práce s rodinou je ale nedostatečná i po umístění dítěte do zařízení**. Nedaří se rodiny dostatečně sanovat, navazovat s nimi spolupráci, aktivizovat je, zapojovat do spolupráce a vytvářet podmínky pro návrat dítěte. Nedaří se ani včasný záchyt problémů, ani vyvolání potřebné změny v okamžicích, kdy dítě pobývá mimo rodinu. Odebrání dítěte místo toho, aby bylo alarmem pro systém pomoci, systém pomoci spíše uklolébá a ústí ve stagnaci na základě představy, že situace dítěte je tímto vyřešena. Fakt odebrání dítěte z rodiny by měl být naopak **impulsem nejen ke zintenzivnění podpory rodiny, ale k celému jejímu přerámování**.

Rodina bývá obvykle **s dítětem nadále v kontaktu**, ten ale může být v některých momentech problematický, zejména pokud není součástí nějaké vyvolávané změny. Promítají se do něj různá očekávání. Dítě očekává, že se vrátí domů co nejdříve a že jeho rodiče dělají maximum pro to, aby se tak stalo. Skutečnost je ale jiná. Pokud s rodinou pracuje nějaká sociální služba, zřídka dochází ke komunikaci nebo ke spolupráci mezi touto službou a zařízením, kde je dítě umístěné. Na práci s rodinami dětí nejsou přímo v zařízeních ani kapacity, ani zkušenosti, sociální práce hraje spíše doplňkovou roli a nezaměřuje se na působení v ohrožených rodinách. Systém přitom předpokládá, že by zařízení měly spolupracovat s rodinou dítěte a poskytovat jí pomoc při zajišťování záležitostí týkajících se dítěte, včetně rodinné terapie a nácviku rodičovských a dalších dovedností nezbytných pro výchovu a péči v rodině, poskytovat podporu při přechodu dítěte do jeho původního rodinného prostředí nebo jeho přemístění do náhradní rodinné péče.

Vytváří se tím poměrně riziková situace, kdy se **kontakt dítěte s rodinou stává předmětem různých nedorozumění, kolizí a přináší rozčarování** pro všechny zúčastněné strany (dítě, pracovníky zařízení a pravděpodobně i rodiče). Vyvolává u dětí řadu reakcí, které pak musí být ošetřovány personálem zařízení.

Komunikace, spolupráce a podpora rodiny službami významně ovlivňují šanci na ukončení ústavní péče. Je patrné, že vytváření **podmínek pro návrat** na úrovni rodiny neprobíhá, jak by mělo. Existuje zde ale celá řada bariér, evidentní jsou: **nejasnost, proč bylo dítě odebráno, co je potřeba učinit pro návrat dítěte domů; absence podpory potřebné změny v rodině v době po odebrání dítěte, malá schopnost změnu v rodině vyvolat a následně změnou rodinu provést, a nízká účinnost spolupráce různých služeb s rodinou**. Systematicky a důsledně nejsou vytvářeny podmínky pro návrat dětí do rodin, výsledkem je nízká pravděpodobnost návratu dětí do rodin.

Neošetřené a mnohdy zraňující kontakty dítěte s rodinou ústí u pracovníků zařízení v nedůvěru vůči rodičům a poměrně stereotypní prezentaci rodičovské „nespolehlivosti“. Jedním z efektů také je, že se v čase rozevírá prostor (fyzický i mentální) mezi rodičem a dítětem a **oslabuje jejich vztah**. Postupem času se z výjimečné situace stává běžná, i rodiče, kteří třeba z počátku vyvíjeli snahu si dítě udržet, situaci postupně přijmou za

svou a ztrácí motivaci pečovat o dítě, vůbec s ním udržovat kontakt. Na druhou stranu u dítěte vyvstává výrazná potřeba **hledat své kořeny** a řešit **svou identitu**, mnohdy touží po kontaktu s rodinou.

Děti jsou do ústavní péče společností odkládány poté, co si s nimi jiní aktéři systému nedokázali poradit; **umístění je symbolickým aktem a posledním krokem v řadě četných selhání** na úrovni společnosti a rodin.

Na ústavní péči je nahlíženo jako na poslední možnost umístění dítěte mimo rodinu. To znamená, že až v okamžiku, kdy různé jiné formy pomoci selhaly, je dítě umístěno do ústavní péče. Mechanismus je ve své podstatě značně selektivní a na jeho konci zůstávají děti, které jsou neúspěchem dotčeny nejvíce a jsou nositeli celé řady nepříznivých charakteristik a specifických problémů, pro které se nepodařilo najít řešení.

Děti v ústavních zařízeních jsou nahlíženy jako **děti společností odložené**. Děti vyčleněné, oddělené, se kterými si nikdo neví rady. Jedná se o **obecnou a zastřešující charakteristiku** všech dětí, které do ústavních zařízení přicházejí. Diskutující ve shodě uvádějí, že do ústavní péče směřují děti, s nimiž si společnost nedokáže poradit, které se prostřednictvím umístění ocitají mimo pozornost, přičemž opouštějí svá rodinná zázemí. Děti jsou odloženy do ústavní péče a tímto aktem je jejich problém vyřešen. Umístění do zařízení je symbolickým aktem, posledním krokem v řadě četných selhání na úrovni společnosti a zejména rodin. **Ústavní péče je místem a výrazem koncentrace neúspěchu, kam jsou děti skryty před zodpovědností jednotlivých aktérů systému pomoci rodině a dítěti, rovněž před veřejným dohledem a jejich problémy jsou tím pádem zneviditelněny a považovány za vyřešené.**

Příčiny selhání jsou výsledkem nedostatečné a málo efektivní práce systému pomoci s rodinou, hlavní příčinou je ale **nefungující rodina**, která tyto děti „produkuje“. Buď zcela chybí, nebo nemá kapacity, možnosti či schopnosti se o dítě postarat. Ve většině případů podle výpovědí rodina neplní základní funkce a dítě je v nich ohrožené, vystavené nebezpečím a rizikům. Jedná se o spektrum různých selhání rodiny, kdy rodina nedokáže dítěti zajistit ani ty nezákladnější potřeby.

Analytická klasifikace a typologie dětí

Děti, které žijí v ústavní péči, provázejí různé problémy, charakteristiky i chování, které se vyskytují v různých vzájemných kombinacích, proto je potřeba na následující klasifikaci nahlížet optikou úsilí nalézt a **popsat tzv. ideální typy**. Tedy co nejlépe postihnout, co je pro daný typ charakteristické, typické, společné. Ve skutečnosti jsou hranice mezi typy nejasné, prostupují se, kombinují.

O typech dětí přemýšlet ve dvou rovinách. První rovinu představuje náročnost životní situace dětí, která vyžaduje specifický přístup a příslušnou péči. Má dvě krajní polohy, pro jejichž označení jsme použili v diskusích používané metafory: jednu představují děti

nešťastné a druhou děti nebezpečné svému okolí. Druhou rovinou pro vymezení typů dětí určuje hledisko časové, tedy na jak dlouhou dobu a v jakých specifických situacích se děti nalézají.

Mezi dvěma krajními polohami, dvěma náročnými životními situacemi, se nalézají různé kategorie dětí. Tyto dvě krajní polohy vyžadují nutnost odlišných přístupů a různorodost nároků v práci s dětmi.

Na jednom krajním pólu jsou situovány děti, které jsou označovány za „**nebezpečné svému okolí**“ – s nejvážnějšími poruchami chování, péče o ně je považována za extrémně náročnou. Nebezpečí je definováno jako nebezpečí pro společnost (druhé osoby), ale také jako nebezpečí pro ostatní děti nebo personál zařízení či sobě samým (sebepoškozování). Tyto děti mají problémy s extrémními poruchami chování, pácháním trestné činnosti, často násilného rázu, užívají návykové látky, mají vážné psychiatrické diagnózy a vážné poruchy sociálního fungování a sociálních interakcí, nerespektují sociální normy. Tyto děti jsou v systému směřovány (nebo by měly být) především do výchovných ústavů.

Na druhý krajní pól diskutující umisťují děti, které jsou „**nešťastné**“ – citově deprivované, zanedbané, týrané, zneužívané, rodinou opuštěné apod. Tyto děti v systému směřují především do běžných dětských domovů. V souvislosti s nimi byly nejčastěji diskutovány dopady citové deprivace i jiných deprivací, nezáměrem jejich rodičů a projevy traumatizace.

Rozdělení dětí podle náročnosti péče je klíčovým kritériem, podle kterého byl nastaven současný systém. Dětské domovy jsou určeny pro „nešťastné“ děti, dětské domovy se školou a výchovné ústavy pro děti, které mají výchovné problémy se zohledněním jejich věku, kde hraničním momentem je ukončení povinné školní docházky. Dříve nad rozdělováním dětí mezi typy zařízení bděl diagnostický ústav, ten určoval, který typ zařízení je pro dané dítě nejvhodnější. Dnes se nedaří děti umisťovat podle žádoucího schématu na trajektorii „výchovný ústav – dětský domov se školou – dětský domov“ a v jednotlivých zařízeních se tak objevují děti, které by měly být umístěné v jiných, k tomu více uzpůsobených typech.

Podle diskutujících **umisťování dětí podle náročnosti péče do určitého typu zařízení nefunguje.** Diagnostický ústav již neplní roli toho, kdo identifikuje, který typ zařízení je pro dítě vhodný, a nikdo jej v této roli odborně nenahradil. V důsledku toho se v zařízeních potkávají děti s velmi různými problémy a potřebou rozdílné péče.

Děti blížících se pólu „nebezpečnosti“ v čase přibývá. Vysvětlením jsou celospolečenská atmosféra, existence rodin ve značném riziku sociálního vyloučení, snaha udržet dítě v rodině za každou cenu a současně rostoucí výskyt psychiatrických poruch v dětské populaci.

Na základě výpovědí lze vytvořit detailnější **představu o klasifikaci dětí**. Výchozím hlediskem pro klasifikaci dětí se stala délka jejich umístění v zařízení a bližší popis specifik jejich životní situace.

Jedná se o:

- a) Děti pobývající v krátkodobějším horizontu (v horizontu měsíců)
 - Děti v akutní krizi
 - Děti pod hranicí zletilosti
- b) Děti pobývající v dlouhodobějším horizontu (v horizontu let, obvykle do nabytí zletilosti, což se týká většiny dětí)
 - Děti vyžadující náročnou/mimořádně náročnou péči
 - Děti přicházející v důsledku jiných typů péče
 - Děti uvíznuté/deprivované

Provedení **typologizace dětí** není zcela jednoduchou záležitostí, nicméně v průběhu diskusí se ukázaly jako klíčové následující typy dětí, s nimiž zařízení pracují. Při jejich pojmenování jsme vycházeli rovněž z popisovaných překryvů a kumulací různých potíží.

Ústředním kritériem při tvorbě typologie dětí se stala **náročnost péče**, která má tři stupně. Celkem bylo identifikováno pět základních typů. Je pochopitelné, že se zvyšující se náročností péče klesá schopnost reagovat na problémy, které pobyty dětí provází. Mimořádně náročná péče přesahuje stávající kompetence a schopnosti, vyžaduje zcela jiné způsoby a metody práce, než které mají zařízení v současné chvíli k dispozici.

Typologie dětí:

- c) Děti vyžadující standardní péči
 - Děti citově deprivované bez zaznamenaných výchovných problémů
 - Děti citově deprivované se zaznamenanými výchovnými problémy nebo rizikovým chováním
- d) Děti vyžadující náročnou péči
 - Děti s neuro-vývojovým problémem nebo opožděným vývojem
- e) Děti vyžadující mimořádně náročnou péči

- Děti s duševním onemocněním/psychiatrickou diagnózou a souvisejícími dalšími vážnými problémy
- Děti s mimořádně vážnými výchovnými problémy bez duševního onemocnění/psychiatrické diagnózy

Život a pobyt dětí v zařízení

Příjem dítěte do zařízení

Proces přijímání dítěte představuje jeden z klíčových okamžiků, který ovlivní to, zda bude dítě v zařízení prospívat. Rozhodnutí, kam bude dítě umístěno, má rozhodující vliv na průběh adaptace dítěte.

Na rozhodování o umístění dítěte působí řada vlivů. Působí v něm řada aktérů, jejichž rozhodování je vedeno vlastními potřebami, cíli a postupy (zejm. OSPOD, soud), a ty jsou někdy ve vzájemném rozporu. Za největší problém je považováno **nevhodně zvolené zařízení** pro dítě.

Nesprávná umístění jsou důsledkem několika faktorů, zejména **neznalosti rozdílů mezi jednotlivými typy zařízení**, a jejich možnostmi, mezi aktéry systému ochrany dětí. Problematická je rovněž **volba konkrétního zařízení**, kam je dítě umístěno. Finální výběr je ponejvíce ovlivněn aktuální volnou kapacitou jednotlivých zařízení, ne požadavky na péči o dítě. Rozhodnutí o tom, jaké zařízení je pro dítě nejvhodnější, komplikuje také absence tzv. **diagnostiky dítěte**. Většina dětí před umístěním do zařízení žádnou neprojde, což ovlivňuje jejich nesprávné nasměrování do daného typu péče. V nevhodné umístění může ústit různý **rozsah a kvalita informací o dítěti**.

Výběr zařízení je ponejvíce ovlivněn **mechanismem umístění dětí**, který se zakládá na kolizi **tlaku na umístění** (OSPOD potřebuje co nejdříve umístit dítě) a **aktuálních kapacit**, které mají zařízení v daném okamžiku k dispozici.

V tomto mechanismu zaniká do značné míry zohledňování potřeb dětí a hledání vhodného místa není průnikem okolností, jež by měly být brány v úvahu především za primárního důrazu na zájem dítěte. Na jedné straně působí čas, mnohdy se jedná o umístění dítěte, které je potřebné zvládnout rychle, téměř okamžitě. Na druhé straně je zde podle participantů nedostatek kapacit zařízení. Nepříznivě zde působí skutečnost, že v nedávné minulosti došlo ke snížení lůžkových kapacit. Chybí přitom rámcová koordinace a přehled o místech, která jsou k dispozici. Mechanismus připomíná tržnici, kde je potřeba rychle propojit poptávku s nabídkou.

Mechanismus provází řada nepříznivých důsledků a umístování dětí ovlivňují nedostatek míst ve „vhodných“ zařízeních, neúplné nebo zkreslené informace o dítěti, absence diagnostiky (určení míry) problémů dítěte před umístěním do zařízení nebo neznalost toho, jakou péči různé typy zařízení mohou či nemohou poskytnout.

Dítě se od počátku stává **neoddělitelnou součástí rodinné/výchovné skupiny**. Pravidla a principy fungování zařízení jsou nastaveny tak, že **základní jednotkou, o kterou se pečuje, je skupina** (ne jedno dítě).

Už zákon pracuje s tímto faktem, vyhlášky, které upravují personální standardy, to umocňují. Vše je definováno pro rodinnou nebo výchovnou skupinu, např. kapacity personálu, režim dne nebo plánování aktivit. Dominuje skupinová optika. Rozhodnutí, do jaké skupiny dítě zařadit, je postavené na informacích, které jsou o dítěti v dané chvíli k dispozici.

Za opakovaným upozorňováním na **absenci dřívější role diagnostických ústavů** stojí potřeba zajišťování psychologické a sociální diagnostiky dítěte, dohledávání a kompletování všech relevantních informací o dítěti, adaptace dítěte a metodického vedení zařízení.

Existuje různá **míra připravenosti zařízení na přijetí dítěte**. Značný vliv má na připravenost skutečnost, do jaké míry se jedná o plánované přijetí dítěte. Pochopitelná je preference plánovaného přijetí před neplánovaným, neboť umožňuje personálu vyčlenit potřebný prostor pro zajištění procedur, které jsou s přijímáním spojené.

Zařízení nejsou schopna zajistit dostupnost personálu zodpovědného za příjem dětí 24 hodin denně 7 dní v týdnu. Dalším problémem je nedostatek informací o dítěti, který má přímý vliv na výběr vhodné skupinky pro dítě, do které je dítě začleňováno ihned první den. Rovněž skupina dětí není na nového člena připravena. Jako problematická je hodnocena i individuální počáteční podpora dítěte, protože ji bez správných informací a dostatku adekvátního prostoru lze stěží plánovat. Neplánované příjmy jsou také spojeny s nevhodným umístěním dítěte, které je vyvolané akutní potřebou dítě rychle někam umístit, přičemž je volná kapacita klíčovým kritériem pro výběr zařízení (ale i následného zařazení do skupiny). Neplánované příjmy mají také dopady na plánování kapacit zařízení a nesou v sobě i riziko, že bude muset dojít k přeskupení již existující skupiny dětí. Příchod dítěte tak může zasáhnout do již existujících vazeb mezi dětmi.

Značný vliv na průběh příjmu dítěte, ale i následnou adaptaci dítěte v zařízení má také **připravenost samotného dítěte**.

Pokud **dítě chápe svoji situaci**, je informované o tom, co se děje a proč se to děje, snižuje se u dítěte pravděpodobnost negativní reakce a odmítavého postoje k zařízení.

Na přijímání dítěte do zařízení působí celá **řada vlivů**, které ovlivňují následnou adaptaci dítěte. Patří sem aktuální stav dítěte (včetně zdravotního stavu), v němž se dítě nachází. Dále vhodnost/nevhodnost rozhodnutí o umístění do konkrétního zařízení, které má vliv na ostatní ubytované děti, dále již dříve vytvořené sociální vazby a sítě mezi dětmi. Na přijímání dětí působí rovněž způsob určování (plánování) kapacit, aktuální obsazenost a úplnost/neúplnost dokumentace o dítěti.

Klíčovým okamžikem pro adaptaci je **průběh přijetí v prvních dnech**. Provází ho přivítání dítěte (klíčový pracovník, další pracovníci, ředitel/ka), někdy i přítomnost rodičů, OSPOD, psychologa/psycholožky aj., a dítě se obeznamuje se zařízením. Je zaměřené především na **základní orientaci dítěte v prostoru zařízení** (kde se co a kdo nachází, jaký je časový rytmus) a na pravidla a režim zařízení (co a jak se dělá, co smí a co se nesmí dělat).

Diskutující v rámci přijímání dítěte vyzdvihovali právě okolnosti **přidělení dítěte do skupiny** coby důležitého aspektu prvotního začlenění a upozorňovali na jeho sociální význam. Příchozí dítě se stává součástí skupiny, která na ně působí, ale i ono působí na skupinu – vytvářejí se nové vztahové konstelace a vazby mezi dětmi. **Pro dítě jde o kritický a zároveň náročný okamžik. Rodina se tedy do příjmu obvykle nezapojuje** a také se na počátku péče o dítě neřeší, jak bude společná péče rodiny a zařízení o dítě fungovat.

Adaptace dítěte

Okamžikem přijetí se začíná dítě **adaptovat**. Je pochopitelné, že průběhu procesu úspěšné adaptace dítěte byl v diskusích věnován značný prostor. Adaptace probíhá na dvou úrovních: **systémové a sociální**. **Adaptace je pro dítě značně zátěžová** a její výsledek je hodnocen především na základě dosažené **akceptace režimu/pravidel a začlenění do výchovné skupiny**.

Systémová adaptace spočívá v začlenění dítěte do vnitřního systému zařízení. Dochází v ní ke zjišťování a kompletování informací o dítěti, k nákupu potřebných věcí, k zajištění nástupu do školy a zabezpečení zdravotní péče. Někdy nejsou k dispozici dostatečné informace o zdravotním stavu dítěte a případné medikaci. Zařízení musí **zkompletovat základní dokumentaci** o dítěti. **Zajištění zdravotní péče** je mnohdy obtížné. Nedostatek praktických lékařů pro děti a dorost vede k tomu, že pokud je to pro zařízení zvládnutelné, tak dítě vozí k jeho původnímu lékaři i desítky kilometrů od zařízení. Stejná praxe se uplatňuje i v případě dalších odborníků, kteří mají omezené kapacity.

Sociální adaptace probíhá podle diskutujících individuálně, obvykle v rozmezí čtyř až osmi týdnů, někdy i déle. Během adaptace je dítěti věnována **zvýšená pozornost ze strany personálu**, která je dána snahou o hladké začlenění dítěte do skupiny a rychlé pochopení toho, jak dítě v zařízení funguje. V průběhu adaptace personál pozoruje

a vyhodnocuje zejména začlenění dítěte do rodinné/výchovné skupiny, vztahy dítěte s dalšími dětmi, vztahy s personálem (zejm. klíčovým pracovníkem), jak se dítě přizpůsobilo režimu zařízení (např. systému vycházek, hodnocení). Během adaptace bývá také dodatečně provedena psychologická diagnostika dítěte. **Dítě** je tedy během celé doby adaptace **pozorováno a hodnoceno**, hodnocení je zaměřeno předně na chování a další vnější projevy dítěte. V diskusích o adaptaci absentovalo téma rodiny dítěte a nastavení vzájemné spolupráce mezi rodinou a zařízením.

Proces adaptace **ovlivňuje řada okolností**. Patří sem připravenost dítěte (zorientování ve vlastní situaci), motivace dítěte (podmíněna dobrovolností či vynuceností pobytu a postoji k umístění a zařazení), emocionální stav, vhodnost/nevhodnost rozhodnutí o umístění, znalost ústavního prostředí z dřívějška, sociální kapitál, s nímž dítě přichází (schopnost důvěřovat druhým), charakteristiky dětí (a s ní spojená náročnost péče) a dostatek validních informací o dětech v počátku, které umožní se na dítě připravit. **Neúspěšná adaptace** se vyznačuje útekami, frustracemi, nespoluprací, vzdorem vůči pravidlům a absencí sociálních vztahů a vazeb s osobami v zařízení.

Odchod dítěte ze zařízení

Děti odcházejí ze zařízení zpět k rodičům, do pěstounské péče, do jiných ústavních zařízení nebo do samostatného života po nabytí zletilosti. **Příprava na odchod** probíhá podle toho, kam dítě ze zařízení zamíří. Největší pozornost patřila problémům v případech, kdy dítě odchází do samostatného života. I přes přípravu dětí například v podobě doprovodů dětí na úřady, nácviků různých dovedností, přednášek, kurzů, doprovázení mentory, využití **tréninkových bytů a cvičného bydlení**, jsou výsledky neuspokojivé. Praxe je navíc v oblasti příprav na odchod mezi zařízeními velmi rozdílná.

Děti se podle diskutujících změny spojené s odchodem ze zařízení obávají a obvykle ji vytěsňují. Přípravy na odchod probíhají s obtížemi. Po osamostatnění mladí dospělí získané informace a zkušenosti spíše neaplikují, **výsledná efektivita příprav je nízká**, děti si demonstrované dovednosti neosvojí a v praxi selhávají.

Přípravy provázejí rovněž **střety různých představ** mezi dětmi a personálem zařízení, které ústí v odmítnutí připravených podmínek na osamostatnění.

Odchod je obecně interpretován jako směsice částečných úspěchů a, současně, častých selhání. Jak se zdá, tak personál zařízení už další osud bývalých klientů sleduje spíše nahodile, děti jsou již mimo jejich kompetenci. Péče o dítě je jeho odchodem ze zařízení ukončena a zařízení nemá **žádné personální kapacity vyčleněné na komunikaci a podporu těch dětí, které ho opustily**.

Chybí návazné pobytové služby pro specifické kategorie mladých dospělých, které jsou evidentním způsobem mnohočetně znevýhodněny.

Chybí návazné pobytové služby, obzvláště pro kategorie mladých dospělých, které jsou evidentním způsobem mnohočetně znevýhodněny (matky s dětmi, psychiatrické poruchy, zdravotní postižení, neuro-vývojové problémy). Mladí dospělí o své bydlení někdy přichází, neudrží si ho. Případně je situováno v místě, kde je mladý dospělý izolovaný, nemá zde žádnou oporu okolí či blízkých osob, případně v novém místě vyhledává vztahy, které se ukazují být problematickými. Samostatné bydlení přináší celou řadu dalších finančních nákladů na pořízení vybavení bytu (pračka, vybavení kuchyně apod.). Finanční zátěž při budování samostatné existence je značná, k tomu se ještě přidávají chybějící dovednosti a zkušenosti. Bydlení bývá zajišťováno prostřednictvím domů na půli cesty, ale někteří mladí dospělí se ve službě neudrží. Chráněného bydlení se nedostává, startovací bydlení je časově omezené.

Mladí dospělí při osamostatnění selhávají. Patrná je **absence služeb podpory a provázení**, které by jim systematicky a preventivně pomáhaly, chybí následná péče, bez níž dochází k rychlým životním propadům do situace extrémního sociálního vyloučení.

Jsou po opuštění zařízení **bez jakékoliv opory sociálních vztahů**, mají velmi slabé či málo potentní sociální vazby na lidi mimo zařízení i v místě, kde začínají svůj samostatný život. Zároveň odcházejí ze zařízení vybaveni nízkými **sociálními kompetencemi** – chybí jim zkušenosti, mají problém samostatně se rozhodovat a vyhodnocovat důsledky svých rozhodnutí, špatně se orientují ve složitých procesech systému podpory, ale i v každodenním fungování společnosti. Chybí jim možnost obdržet pomoc blízké osoby. Jejich osamostatnění **probíhá velmi rychle**, v krátkém časovém úseku, obvykle ihned po nabytí zletilosti, často v okamžiku jejich nedostatečné zralosti a nepřipravenosti na život dospělého. Selhání se projevuje ve ztrátě bydlení a tendenci sklouznutí do života v bezdomoví. Mladým dospělým chybí řada znalostí a dovedností potřebných pro vedení domácnosti, problémem je zvládnutí nakládání s financemi.

Každodenní život dětí v zařízení

Náhledy na pobyt dětí v zařízení jsou jen částečným vhledem do každodenních způsobů života a fungování ústavních zařízení. Diskuse nemohla pokrýt celé spektrum každodenní existence, proto je zajímavé si všimnout, jaké aspekty měli diskutující potřebu upřednostnit před ostatními.

Problémy v rovině mikrosystému – dítě

Život dětí se ve značné míře **odvíjí od jejich zařazení do rodinných nebo výchovných skupin**. Skupina je **základní výchovnou jednotkou** jak z pohledu zákona, tak z pohledu režimu zařízení. Výchovné jednotky jsou zdrojem **primární skupinové identity dětí a určujícího kolektivního rámce životních způsobů v zařízeních**. Pro dítě je hledání a budování vlastní pozice uvnitř dlouhodobých vztahových sítí velmi

důležité a primární výchovná skupina v tom sehrává významnou roli. Děti vytvářejí silnou **uzavřenou referenční skupinu** a v rámci ní utvářejí specifické vztahy a normy a soupeří o postavení a výhody.

Dítě je začleněno do rodinné nebo výchovné skupiny hned první den svého přijetí do zařízení. Na dítě působí skupinová dynamika a ono hledá svou pozici a roli v rámci své skupiny. Děti volí různé individuální strategie, jak se ve vztazích orientovat a jak je ovlivňovat. V rámci skupin se dítě učí tomu, jak fungují sociální vztahy, a toto poznání si odnáší do života. Kromě těchto dočasných změn ve skupině děti také ze skupin odcházejí trvale do jiných zařízení, vracejí se zpět ke své rodině nebo přecházejí trvale do jiné skupiny v rámci stejného zařízení.

Vychovatelé jsou osoby primárně zodpovědné za péči a výchovu dítěte, jsou těmi, kdo rozhoduje o tom, co a kdy bude daná skupina dětí dělat, jsou pro děti **důležitými vztahovými osobami**. **Organizace péče o děti v podobě skupin** s sebou přináší řadu problémů, podle výpovědí diskutujících působí taková organizace péče jako **bariéra individuální péče o děti**. **Vysoká proměnlivost vztahů ve skupině** je dalším problematickým bodem jak pro vychovatele, tak pro dítě (děti). Ještě zmíníme **nízkou stabilitu vztahů**, děti jsou někdy mezi skupinami z různých důvodů přesouvány.

Organizace péče do skupin má také **dopad na identitu dětí**. Děti si netvoří identitu jako individuální jedinci, ale jako členové skupiny, ke které příslušejí. Můžeme hovořit o primární skupinové identitě dětí a kolektivním rámci jejich života. Vedle skupinové dynamiky vztahů mezi dětmi se dítě také často pohybuje pravidelně mezi zařízeními a domácnostmi svých rodičů. V takovém prostředí je pak velmi **obtížné vybudovat si vlastní konzistentní identitu**. S tématem **identity dětí a jejich osobní a rodinnou historií se nepracuje**.

Problematické momenty se týkají přístupu **k volnému času** dětí (míra kontroly, konflikty, organizace činností, demotivace a nezájem o aktivity), **k vycházkám** (nastavení a uplatnění pravidel), **k používání telefonů a výpočetní techniky** (kontrola obsahu, regulace času, spojení s rodiči), **ke kapesnému a finančním prostředkům dětí** (nízká finanční gramotnost, nácvik hospodaření, využívání kapesného)

Problémy v rovině mezosystému – zařízení

Problémem je **nefunkční specializace zařízení**. Zákon sice nadále předpokládá, že do různých typů zařízení budou umístovány děti se specifickými problémy, ale realita taková není. Z různých důvodů jsou **do zařízení umístovány společně děti, které mají velmi rozdílné problémy**, jež vyžadují jiný výchovný režim a přístup.

Zařízení mají problém s péčí o děti, které neodpovídají cílové skupině předpokládané pro daný typ zařízení podle zákona. Bezradnost je spojena především s **nedostatečnou kapacitou personálu a nedostatečnými kompetencemi a odborností** v zařízeních.

Kombinace nedostatku kapacit a odbornosti personálu a různého mixu výchovných problémů působí v praxi mnoho každodenních problémů. Problémy způsobuje **jedna obecná právní úprava pro všechna zařízení**, která neumožňuje uzpůsobit výchovný režim a výchovné prostředky podle specifik a potřeb u nich umístěných dětí.

Zařízení působí na dítě především v **oblasti sociálních norem a kontroly**. Využívá různé praktiky, které operují se systémy sankcí a odměn. Důraz je v této perspektivě kladen na **prosazení a udržení řádu (režimu)** daného zařízení. Jedná se o jednu z klíčových hodnot, na kterou pracovníci kladou důraz. Provází děti od příchodu až do odchodu.

Cílem je vnášet a **udržet v zařízení řád a pravidla**. Disciplinační moment je velmi silný a ve výpovědích diskutujících je intenzivně obhajován a ospravedlňován. Projevuje se v různých formách sankcí, odměn a technik, jimiž je sociální kontrola zajišťována – např. prostřednictvím skupinové práce s dětmi nebo systémů hodnocení (bodování) chování dětí. Ve výpovědích jsou komentáře k potřebě disponování jasnými pravidly a potřeba vytvářet další pravidla, pokud se objeví nějaké nové situace (mobilní telefony, internet). Pozornost je věnována **respektování pravidel, hledání spravedlivého přístupu a důslednému lpění na stanovených zásadách**.

Pro případy, kdy dítě porušuje řád zařízení, chová se problematicky nebo neplní svoje povinnosti, může zařízení využít tzv. **opatření ve výchově**. Tato opatření se týkají i situací opačných, kdy chce zařízení dítě odměnit za příkladné chování nebo výsledky. Jde především o otázky výše kapesného nebo finanční odměny, účasti na atraktivní činnosti, omezení nebo navýšení volného času tráveného mimo zařízení (vycházky) nebo zákaz návštěv. Mají své limity (administrativní náročnost, reálné uplatnění, jednotný přístup). Největší problém představuje **nejistota, jak a kdy je oprávněno zařízení jednotlivá opatření ve výchově použít. Neexistuje jednotný výklad**, výklady MŠMT, ČŠI a státních zástupců nejsou konzistentní a vyvolávají **velkou míru nejistoty s přímým dopadem na kvalitu péče o děti**.

Zařízení také postrádají větší možnosti v oblasti **oprávnění k úkonům**, které nevyhnutelně k péči o dítě patří. Komplikace způsobuje **nedostupnost rodiče/rodičů**, kteří mají v daných situacích poskytnout zákonem vyžadovaný souhlas zákonného zástupce, případně i **administrativní zátěž** a byrokracie kolem běžných úkonů.

Působení na děti ve smyslu **podpory rozvoje osobnosti** probíhá na dvou úrovních. První je společná tvorba nebo aktualizace **Programu rozvoje osobnosti dítěte (PROD)** s dítětem, kdy je dítě konfrontováno se svými neúspěchy nebo negativními stránkami a je vedeno k naplánování nápravných kroků. Druhá rovina spočívá ve společném vyhodnocení, zda se dítěti daří plán plnit. Co se týče Programu rozvoje osobnosti dítěte, existuje různá praxe v jeho sestavování. Individuální plán ochrany dítěte (IPOD), který vytváří OSPOD, a PROD nebývá v souladu.

Činnost dětí je plánována především prostřednictvím týdenního programu výchovně vzdělávací činnosti. Tento **plán činností** strukturuje dětem také jejich volný čas. Tyto plány jsou však podle diskutujících **v realitě často narušovány a měněny**.

Nedostatečná je práce se vztahy a prožíváním. Diskutující se shodli, že kromě důslednosti ve výchově je zapotřebí také budovat s dítětem vztah založený na vzájemné důvěře. Zdůrazňovali, že děti přicházející do ústavní péče jsou často opakovaně ve vztazích **zraněné** a jejich důvěra byla zklamána, takové děti nemají chuť ani energii budovat nové vztahy, protože dopředu očekávají další zklamání.

Přesto však nebyly vztahy klíčovým tématem, byly v diskusích zmiňovány spíše okrajově, jako něco, co **není možné kontrolovat a ovlivňovat**. Vztahy mezi dětmi byly popisovány jako živelně vznikající, pro personál mnohdy skryté, nebyla zmiňována snaha tyto vztahy pozitivně ovlivňovat pomocí cílených intervencí. Důraz byl kladen na organizaci života, ne na prožitek, sounáležitost nebo budování sebehodnoty dítěte.

Z diskuse bylo zřejmé, že vztahy ve skupině jsou **závislé na osobnosti a kompetenci vychovatele**, diskutující jeho osobnost chápali jako hlavní prostředek pro budování vztahů s dětmi. Nebyla také zmiňována snaha dosáhnout nějakého ideálního stavu vztahů, vztahy byly chápány jako něco, co v zařízení existuje samo o sobě a není možné s tím proaktivně pracovat. Diskutující byli zaměřeni spíše na situace, kdy vztahy nefungují, a jak tyto situace řešit pomocí výchovných opatření. Vztahům dětí s jejich vrstevníky mimo zařízení není věnována pozornost.

V zařízeních jsou umístěny **děti se specifickými potřebami**. Právě u nich se ukazují značné limity péče, která se neobejde bez **interdisciplinárních či více disciplinárních postupů a spoluprací**. Zařízení postrádají jasné **vymezení tzv. výchovně léčebného programu**.

Problémy v rovině exosystému – vliv širšího okolí

Vlivy působící na dítě z vnějšího prostředí, přichází především od rodičů, školy a lékařů (zdravotnická zařízení), dozorujících orgánů, OSPOD a neziskových organizací.

Rodina je vnímána jako 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 a posuny k lepšímu. S rodinou zřídka spolupracují i sama zařízení, jako hlavní důvod byla uváděna chybějící kapacita. Rodina **není zapojena do tvorby plánu péče** o dítě v zařízení a je k ní přistupováno spíše jako k elementu, který narušuje výchovu dítěte v zařízení (např. neplní své sliby, nespolupracuje, manipuluje). Spolupráci s rodinou ztěžuje také **nejasná zakázka směrem k zařízení**.

Škola je dalším vlivovým aktérem, který vychovává a formuje dítě. Děti žijící v ústavní péči podle diskutujících mnohdy ve škole nezažívají úspěch a nedaří se je ke vzdělání motivovat. Docházení do škol mimo zařízení je spojeno také s řadou problémů. Tím prvním je **nedostatek kapacit ve spádových školách**. Druhým problémem je **kumulace dětí** na spádových školách přicházejících z jednoho zařízení. Děti bývají ve škole **stigmatizovány**. Školy také často nebývají připraveny na děti vyžadující specifický přístup a porozumění jejich životní situaci a projevům, nevědí si s dětmi rady. **Příprava do školy** je pro vychovatele náročná především z kapacitních důvodů – v souladu s týdenním plánem péče je směřována do stejného času pro celou skupinu dětí, proto často mívá **skupinový ráz**.

Současný **nedostatek praktických lékařů pro děti a dorost (PLDD)** se dotýká i zařízení. Náročné je i zajišťování dopravy a doprovodů. Podobná situace s dojížděním je u řady specialistů, především díky **nedostatku zubařů, pedopsychiatrů, pedopsychologů a adiktologů**. Problémy mají zařízení také s **lůžkovou péčí**, jak adiktologickou, tak psychiatrickou. V případě psychiatrických lůžek se potýkají kromě **nedostatku kapacit** také s neochotou klinik hospitalizovat jejich děti.

Nad fungováním zařízení provádí kontrolní činnost **několik různých k tomu určených organizací**. Mezi hlavní dozorující orgány patří v rámci školského resortu Česká školní inspekce, do zařízení dále docházejí pracovníci/pracovnice OSPOD, do jejichž obvodu spadají dané děti, zařízení jsou také kontrolována státními zástupci. **Představy o fungování zařízení** mají však podle diskutujících tyto dozorující orgány **rozdílné**. Důvodem je skutečnost, že **neexistuje jednotný výklad práv, povinností a oprávnění** zařízení, stejně jako jednotný metodický pokyn, který by jednoznačně definoval, jaké nástroje a opatření mají zařízení pro specifické situace používat. Diskutující zmiňují také skutečnost, že nejsou jasně definované **hranice mezi oprávněním jednotlivých dozorujících orgánů a vlivy osobních názorů a hodnocení**.

Neziskové organizace se zaměřují hlavně na spolupráci s dětskými domovy. Pokud bylo působení organizací komentováno, zmínky se týkaly jejich působení v rodinách po dobu, kdy je dítě umístěno do zařízení. Pro pracovníky je obtížné rozpoznat **kvalitu neziskové organizace**.

Problémy v rovině makrosystému – externí vlivy

Podle diskutujících nadále platí, že ústavní péče je dlouhodobě stigmatizována, což ji staví do defenzivní role, a toto vědomí se promítá i do chodu zařízení.
--

Velké **obavy** panují **ohledně budoucnosti** zařízení a celého **systému ústavní péče**, budoucnost je nejasná a je chápána spíše jako ohrožení než příležitost. Diskutující pozorují trvalou kolizi **legislativy a právních úprav** s žitou realitou. Současná právní úprava neodpovídá situaci v realitě, především změně cílové skupiny zařízení. **Chybí celistvá koncepce a vize do budoucna**, absentuje metodická podpora. Komplikaci

způsobuje **nedostatečné propojení** různých aktérů a jejich služeb, do čehož se promítají navíc různé hodnotové postoje a názory jednotlivých stran. Chybí zde větší spolupráce, propojenost a komunikace zájmů dítěte. Chybí **multioborovost, interdisciplinarita**.

Zázemí zařízení – personální a prostorové

Personální zázemí

Stávající kapacita personálu se jeví jako nedostatečná. Ve většině zařízení připadá **na jednu skupinu dětí jeden vychovatel v daném čase**. Problém je spatřován v obtížnosti či v reálné nemožnosti při tak velké skupině dětí s dětmi pracovat individuálně, tím spíše, když jde o náročnější děti. V personálním zajištění skupin dětí jsou rozdíly jak mezi typy zařízení, tak i napříč skupinami v jednom zařízení. Reálná dostupná kapacita personálu je ještě menší. Důvodem nejsou jenom zdravotní neschopnosti, ale také nárok na dvouměsíční dovolenou, která vyžaduje zajištění zástupců personálu. Kapacity personálu ukrajuje také povinné vzdělávání a dojíždění s dětmi ke specialistům, soudu nebo policii. Zajištění **individuální práce s dítětem se neobejde bez dostatečného personálního zabezpečení** (vychovatelé, asistenti pedagoga).

V souvislosti se zvažováním příjmu nových pracovníků je zmiňován určitý „**budget finančních prostředků**“, které má zařízení **na zajištění potřebného personálu**. Při zajištění pracovníků je pak, vyjma potřebnosti jednotlivých profesí, zvažována také finanční náročnost pracovníků (výše mzdy). Jednoduše řečeno je potřeba zvažovat potřebu určité profese a finanční možnosti zařízení a v závislosti na těchto faktorech učinit racionální volbu.

Vedle kapacit vychovatelů zmiňovali diskutující také další **chybějící odborníky nebo nedostatečnou kapacitu těchto odborníků** v zařízení. Šlo především o **chybějící psychology a etopedy** v dětských domovech. U ostatních typů zařízení bylo zmiňováno, že sice mají tabulkové místo určené pro psychologa, ale stává se, že se ho dlouhodobě **nedarí obsadit**. V případech kumulace dětí s psychiatrickými diagnózami nebo zdravotním znevýhodněním chybí dle participantů v zařízeních **zdravotní personál** (např. zdravotní sestra), který by uměl vyhodnotit zdravotní stav dítěte a poskytnout potřebnou zdravotní péči (např. zhodnotit účinky podávaných léků, vyhodnotit zdravotní stav dítěte a zvážit nutnost přivolání lékařské pomoci). Pokud zařízení poskytují služby drogově závislým dětem, s drogovou minulostí, uváděla chybějícího **adiktologa**.

V zařízeních jsou zastoupeni **sociální pracovníci**, jejich náplň práce však obvykle není sociální práce, ale zajištění administrativy a komunikace s dalšími subjekty. **Chybí sociální pracovníci**, kteří by intenzivně **pracovali s rodinou dítěte**. Nejenom sociální pracovník, ale personál napříč pracovními pozicemi zajišťuje **doprovod dětí** k soudu, k (odborným) lékařům – pedopsychiatřům, psychiatřům, zubařům, nefrologům, pediatřům apod. **Problémem bývá dlouhá dojezdová vzdálenost**.

Ani nábor personálu není v zařízeních bez problémů. **Výběr vychovatelů** se často orientuje spíše na **nekvalifikované pracovníky**, kteří si potřebnou kvalifikaci teprve doplňují. **Zájem o zaměstnání** v ústavních zařízeních podmiňuje řada okolností, patří k nim snižující se/**nízká prestiž práce** v ústavním zařízení ve srovnání s pedagogickými pozicemi v jiných školských zařízeních. Zařízení pracují s genderovým aspektem, preferují osobnostní předpoklady zaměstnanců před jejich odborností a vyzdvihují nezbytnost **psychické odolnosti pracovníků**. **Odchody pracovníků** z části způsobuje **psychická náročnost zaměstnání**. Velmi negativně je také chápáno **vyjmutí pedagogických pracovníků pracujících v ústavních zařízeních**, která zvyšuje platy učitelům ve školách, což může vést k odchodům pracovníků.

Podpora nových pracovníků v období po nástupu do práce, resp. adaptační proces, je plně závislá na zvyklostech zařízení. **Hodnoty a normy zařízení, pravidla a režim jsou předávány v podobě rozhovorů**. **Rozdílné výchovné styly vychovatelů** působí problémy ve vztahu k dětem.

Některá zařízení **si sama pro sebe tvoří vlastní vzdělávací programy v zařízení**, které tematicky cílí na oblasti, kde se potřebují rozvíjet. **Nízká motivace** některých pedagogických **pracovníků ke vzdělávání** souvisí s jejich nenahraditelností. Zkušenosti diskutujících se supervizí byly různé, nacházeli se v různých etapách jejího zavádění, ale očekávání byla spíše ve smyslu, že bude **supervizor personál nějakým způsobem vzdělávat**. Supervize je **pracovníky přijímána různě**, od odmítání až po spatřování přínosu. Uváděny byly také obtíže při zavádění supervizí, především **náročná motivace** pracovníků k účasti na supervizi, obtíže pracovníků komunikovat se supervizorem nebo vnímání supervize jako kontrolního mechanismu pracovníků. Obtížné je **hledání optimálního modelu pro jejich zařízení**.

Prostorové zázemí

Názory na potřeby prostorového uspořádání se napříč zařízeními rozcházejí, diskutováno bylo umístění zařízení ve městě/na vesnici, prostorové možnosti budov, vybavení zařízení, možnosti úprav prostor, zajištění bezpečí dětí i personálu zařízení. Participantů zmiňovali období, kdy docházelo ke snižování kapacit zařízení a úpravě prostor tak, aby zařízení vyhovovala „novým požadavkům“.

V rámci diskuse o vhodnosti umístění zařízení ve venkovských oblastech nebo ve městě, byly uváděny výhody i nevýhody obou variant. Participantů uváděli, že pro **určité typy dětí** se více hodí zařízení na venkově (např. dětí se závislostním chováním). Blízkost přírodě je vnímána jako devíza, zazněly však pochybnosti o schopnosti tuto devízu využít. Byť vzdálenost zařízení od města nemusí být příliš velká, může být dostupnost služeb nabízených ve městě omezena **frekvencí spojů veřejné dopravy**. Přestože město představuje dostupnost potřebných adiktologických nebo lékařských služeb, zaznívaly pochyby o vhodnosti umístění zařízení ve městě z důvodu obav z častějších útěků dětí (zejména u dětí s výchovnými problémy, VÚ). Dalším negativním faktorem umístění

zařízení ve městě, je **přitažlivost zařízení pro jedince, kteří využívají slabín dětí** (dealeři, pasáci apod.). Na druhou stranu špatná dopravní dostupnost zařízení na vesnicích klade zvýšené nároky na personál zařízení, který musí dojíždět za službami autem (zmiňována lékárna, potraviny apod.). Závisí tedy také na občanské vybavenosti konkrétní obce. **Pozitivem města je využívání dostupných aktivit**, sportovišť bez potřeby budovat nákladná, vlastní jako součást zařízení. V souvislosti s umístěním zařízení byl zmiňován také **vztah s místními obyvateli**. Zařízení si tyto vztahy budují, místní obyvatelé jsou na děti zvyklí, děti různě vypomáhají. Na veřejném mínění je možné pracovat, zapojovat se do činnosti, která je městu prospěšná.

Část budov, ve kterých jsou provozována ústavní zařízení, byla popisována jako budovy zámků, bývalých škol, internátů, klášter, kasárna apod. **Staré budovy**, které jsou přizpůsobovány potřebám provozu ústavních zařízení, mají své limity v oblasti stavebně technických řešení. V těchto budovách jsou jako nevyhovující vnímány vysoké stropy, průchozí pokoje, obrovské chodby. To vše s sebou vyjma **nevyhovujících prostor** přináší také vysoké náklady na energie. Dalším problémem jsou památkově chráněné budovy, ve kterých musí s opravami souhlasit také „památkáři“.

Umístění zařízení, v některých případech včetně školy či střediska výchovné péče, v jedné budově nebylo některými participanty vnímáno pozitivně. **Samostatné prostory** pro skupiny dětí (naprosté oddělení dětí v samostatných budovách, areálech) mohou ale dle participantů přinášet **potíže při personálním zajištění**. Také v případě dětských domovů, které mají část kapacity přesunutou do bytů, zaznělo, že je výhodné, aby **alespoň vždy dva byty byly ve vzájemné blízkosti**. V případě nenadálé situace si tak mohou navzájem personálně pomoci.

Část participantů vnímala jako lepší variantu prostorového uspořádání zařízení **rozmístění jednotlivých „částí zařízení“ do různých budov**, oddělených sektorů, samostatných domků. V případech, kdy jsou děti rozmístěny do samostatných domků, bytů apod., bylo pracovníky s touto zkušeností uváděno, že nedochází ke kumulaci problémů, snižuje se přenos rizikového chování dětí. Pracovníci dětských domovů se klonili jako k nejlepší variantě **umístění dětského domova v bytech**. Děti žijící v bytech v běžné zástavbě se snáze začleňují do života „komunity“, do dostupných kroužků, mají kamarády v okolí.

Participantů zmiňovali přípravu **transformačních plánů** a přítomnost určitých vizí o „ideálních podobách zařízení“. Vnímají však, že transformace je přes zpracované plány dlouhodobou záležitostí, nebývá dotažena do konce. Uváděno také bylo, že **investice do rekonstrukcí budov a do vybavení**, které je součástí budovy, mohou být **překážkou dalšího rozvoje**. Jinak řečeno investice do oprav jsou tak vysoké, že je spatřováno jako nereálné přesunutí zařízení do dispozičně vhodnějších prostor. Některá zařízení disponují **cvičnými byty** (pro děti od 16 let), méně často **byty startovacími** (pro děti od 18 let).

Pokud se participanti vyjadřovali k vnitřnímu vybavení pokojů dětí, pak zejména k výmalbě nebo možnostem vnitřního vybavení a uspořádání. **Přizpůsobení pokoje dítěti** má své limity, mezi které patří například výzdoba pokoje v takové míře, aby nedocházelo k jeho ničení (např. plakáty na zeď/nástěnku). Děti mají také malé možnosti stěhování nábytku, který bývá vyroben na míru. Většinou jsou **pokoje dětí sdílené** dvěma, případně třemi dětmi. Zmiňován byl **nedostatek jednolůžkových pokojů** k zajištění soukromí starších dětí.

S ohledem na **zajištění bezpečí** se participanti věnovali jednak zajištění bezpečí dětí a jednak personálu. **Děti s uloženou ochrannou výchovou** jsou obvykle odděleny od dětí s nařízenou ústavní výchovou – tvoří například **jednu samostatnou výchovnou skupinu**. Pokud je v zařízení jen jedno dítě s ochrannou výchovou, **může být na základě udělené výjimky MŠMT začleněno** mezi ostatní děti.

Častým tématem v souvislosti se zajištěním bezpečí dětí bylo zajištění bezpečí v případě **sebepoškozování dětí**, které není ojedinělé. Některá zařízení (zmiňováno u VÚ) zavedla k zajištění bezpečnosti dětí i personálu **pohotovostní tlačítka**, která mají pracovníci u sebe (např. podoba hodinek). Pokud má pracovník pocit, že by mohlo dojít k situaci, kterou nezvládne, může **přivolat pomoc** – další pracovníky. K zajištění bezpečí lze využít **oddělené místnosti**, což je považováno za krajní řešení mimořádné situace. **Participanti se shodovali na tom, že cestu k posílení bezpečnosti dětí i personálu spatřují v zajištění vyššího počtu personálu nebo snížení počtu dětí ve skupině.**

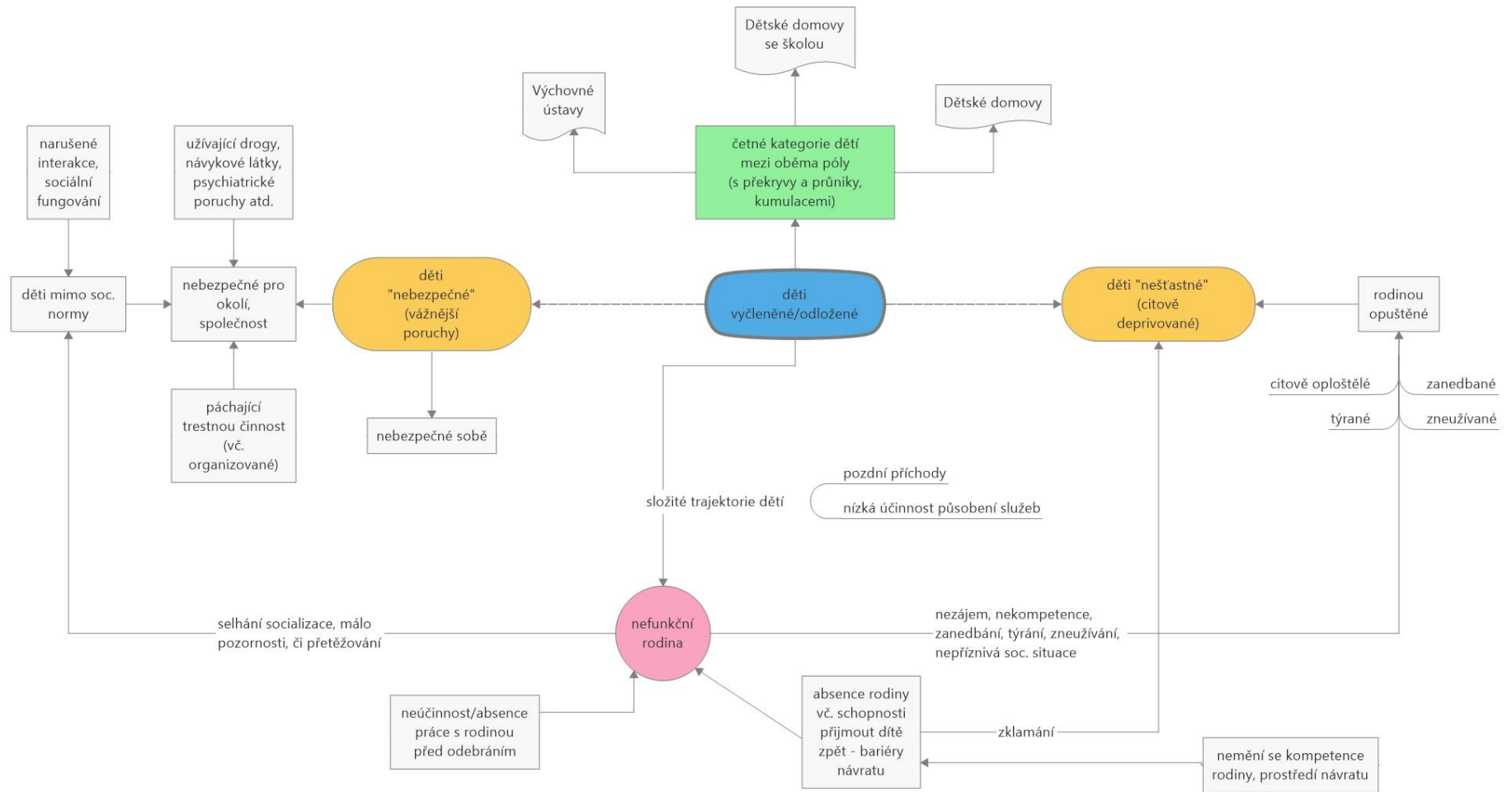
Téma bezpečnosti personálu bylo participanty vnímáno jako téma opomíjené. Jedním z témat diskusí byla **bezpečnost personálu** zejména ve VÚ, DDŠ, DDÚ. Participanti se shodli, že řada drobnějších napadení **není ze strany personálu hlášena**, byť by tomu tak mělo být. Jedním z důvodů jsou obavy personálu z vnímání takového kroku dětmi i ze strany ostatních pracovníků jako neschopnost řešení situace napadeným pracovníkem, mají obavy ze ztráty zaměstnání.

Použité zkratky

ČR	Česká republika
ČŠI	Česká školní inspekce
DD	Dětský domov
DDŠ	Dětský domov se školou
DÚ	Diagnostický ústav
FG	Focus group
GDPR	General Data Protection Regulation (Obecné nařízení o ochraně osobních údajů)
IPOD	Individuální plán ochrany dítěte
KVOP	Kancelář Veřejného ochránce práv
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
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 – Myšlenková mapa klasifikace dětí s vyznačením dvou krajních životních situací (výstup z diskusí)



Příloha č. 2 – Typologie dětí na základě skupinových diskusí (výstup z diskusí)

