

Univerzita Karlova v Praze
Pedagogická fakulta

**Navrhovaný model transformované péče
o ohrožené děti**

Dana Kvasničková

Ústav profesního rozvoje pracovníků ve školství
Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jiřina Novotná
Studijní program: Vychovatelství

2012

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že bakalářskou práci na téma: „Navrhovaný model transformované péče o ohrožené děti“ jsem vypracovala samostatně a veškerou použitou literaturu a ostatní prameny jsem řádně označila a uvedla v příloženém seznamu.

V Praze dne 13. 4. 2012

.....
Dana Kvasničková

Poděkování

Chtěla bych vyjádřit své poděkování všem, kteří mi při zpracování bakalářské práce pomohli, zejména vedoucí práce PhDr. Jiřině Novotné, za důvěru při volbě tématu, konzultace a cenné připomínky v průběhu zpracování díla.

Dana Kvasničková, duben 2012

OBSAH

1	Úvod	1
2	Teoretická část	2
2.1	Institucionální péče	2
2.1.1	Obecně	2
2.1.2	Struktura zařízení MŠMT v České republice	2
2.1.3	Ústavní a ochranná výchova	3
2.1.4	Právní rámec	4
2.2	Lidské potřeby a práva dětí v kontextu ústavní výchovy	5
2.2.1	Negativní vlivy a nedostatky v ústavní péči	6
2.2.2	Statistické údaje počtu dětí umístěných v institucionální péči	8
2.3	Transformace systému péče o ohrožené děti	9
2.3.1	Výklad pojmu transformace	9
2.3.2	Hlavní cíle transformace	10
2.3.3	Institucionální péče jako součást moderního systému péče o ohrožené děti a rodiny	10
2.4	Péče o ohrožené děti v zahraničí	11
2.4.1	Systém péče o ohrožené děti ve Skotsku	11
2.4.2	Systém péče o ohrožené děti ve Velké Británii	14
3	Praktická část	19
3.1	Cíl bakalářské práce	19
3.2	Metody	20
3.3	Historie VLO Přestavlky	20
3.4	Analýza současného stavu VLO Přestavlky	21
3.4.1	Cílová skupina VLO Přestavlky	21
3.4.2	Struktura personálního obsazení	22
3.4.3	Komplexnost pobytových služeb	23
3.4.4	Výchovně vzdělávací cíle VLO Přestavlky	23
3.4.5	Dokumentace	24
3.5	Navrhovaný model transformovaného zařízení VLO Přestavlky	25
3.5.1	Hlavní cíl	25
3.5.2	Návrh procedurálních standardů ve VLO Přestavlky	26
3.5.3	Návrh nových služeb poskytovaných ve VLO Přestavlky	27

3.5.4	Popis programu práce s dětmi s nařízenou ústavní výchovou a jejich rodiči	29
3.5.5	Popis programu podpůrných a odlehčovacích aktivit pro náhradní rodinnou péči.....	31
3.5.6	Popis programu podpory ohrožených rodin.....	33
3.5.7	Popis preventivních a volnočasových programů a odpoledních programů pro děti s rizikovým chováním.....	34
3.5.8	Popis programu podpory základních škol při inkluzi dětí s rizikovým chováním.....	35
3.5.9	Potřebnost bytů v běžné zástavbě k zefektivnění péče o děti umístěné do VLO Přestavlky.....	35
3.6	Výsledky.....	37
3.6.1	Očekávané přínosy.....	37
3.6.2	Problémy a překážky v realizaci.....	39
3.6.3	Příběhy dětí z VLO Přestavlky.....	40
4	Závěry.....	43
5	Seznam použité literatury.....	45
6	Přílohy.....	47

1 ÚVOD

„Domov jsou ruce, na kterých smíš plakat.“ Řečeno slovy básníka Miroslava Válka. Metaforicky a zároveň výstižně vyslovil základní charakteristiku skutečného domova. Pro mě „domov“ znamená především místo mého dětství, moje současná rodina, místo kde žiji a také je spojeno s mým zaměstnáním. Před jedenácti lety mně profese vychovatelky přivedla do domova, Dětského domova se školou v Chrudimi, na odloučeném pracovišti Výchovně léčebném oddělení Přestavlky (dále jen VLO Přestavlky), tehdy ještě Dětského výchovného ústavu. Děti z dětských domovů jsou na první pohled stejné, jako ty ostatní, ale při bližším seznámení s nimi vidíme odlišnosti od běžné dětské populace. Jsou jiné, ale hlavně proto, že i jejich rodiny se liší od ostatních. Začala jsem přemýšlet, jak jim opravdu pomoci, co pro ně mohu udělat? Co všechno by se muselo v dětském domově změnit, aby se z něho stal opravdový domov a byla naplněna přirozená potřeba jedince někam a někomu patřit. Otázkou zůstává, zda toho lze docílit? V současné době se hodně hovoří o transformaci péče o ohrožené děti. Moje bakalářská práce je kontinuálním pokračováním mého zaměření na problematiku dětí s nařízenou ústavní výchovou. Pokusila jsem se představit návrh nového modelu péče o ohrožené děti na příkladu ústavního zařízení a vyhodnotit jeho možný dopad. V kontextu se svou dlouholetou praxí vycházím ze získaných poznatků a zkušeností. Předkládaná analýza stávajícího systému a návrh nového modelu transformovaného zařízení, je tedy z mého pohledu chápána více než povinná bakalářská práce, spíše jako osobní vklad do diskuse o transformaci institucionální péče. Podrobné popsání návrhu změn v ústavním zařízení je myšlenkovým experimentem, ten by měl sloužit, coby model k praktickému využití v realitě. V krátké teoretické části lze najít sumarizaci základních informací o ústavní výchově, potřebách a psychické deprivaci, které vysvětlují negativní působení dlouhodobého ústavního pobytu, další kapitola je zaměřena na statistické údaje, dokládající nepříjemnou skutečnost o počtu dětí umístěných v ústavech v České republice. Další část je věnována transformaci péče o ohrožené děti. Nalezneme zde i exkurz do zahraničí, které státy Evropské unie nám mohou být vzorem při realizaci změn. Praktická část je rozdělena do dvou větších kapitol. První analyzuje současný stav zařízení ústavní výchovy, kterým je VLO Přestavlky. Druhá popisuje detailně navrhované změny v zařízení směrem k transformaci systému péče o ohrožené děti, představuji v ní nový model transformovaného zařízení. V závěru práce se hovoří o tom, jaký mají změny přínos a dopad na péči o ohrožené děti a jejich význam.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE

2.1.1 Obecně

„Ústav je světem pro sebe, ostrov soběstačného řádu, v němž je život omezený a předvídatelný vůči okolnímu sociálnímu prostředí. Ústav je spjat se třemi archaickými lidskými zkušenostmi: zkušeností rodiny, zkušeností obce a zkušeností vyobcování. Zkušeností obce a rodiny je společný zážitek domova.....Ústav je vždy pokusem o umělý domov, azyl.....Třetí archaickou zkušeností, protichůdnou, je vyobcování. Tato zkušenost je negativem předchozích dvou. Právo patřit do obce a do rodiny může člověk ztratit a může být vyhnán do sféry neznáma, chaosu. Tam může se stejně postiženými vytvořit miniaturní komunitu, která s původní obcí komunikuje minimálně“

(Mühlpachr, P., 2001, s. 33)

Institucionální péčí rozumíme umístění dětí v diagnostických ústavech, dětských domovech nebo výchovných ústavech. Nejčastěji jsou děti umísťovány v těchto zařízeních z důvodů sociálních a ekonomických, nebo také z důvodu poruch chování.

V České republice je vysoký počet dětí, umístěných v institucionální péči, jejich počet se neustále zvyšuje. Bittner (2007) v dokumentu Ligy lidských práv Děti z ústavů uvádí počet 20 tisíc dětí. V porovnání s jinými evropskými státy vnímá tento počet jako alarmující.

2.1.2 Struktura zařízení MŠMT v České republice

Zákon č.109/2002 Sb. rozděluje instituce ústavní péče na zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Zákonnou podmínkou (nejen) zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy v resortu MŠMT je zápis do Rejstříku škol a školských zařízení. Školskými zařízeními pro výkon ústavní výchovy, ochranné výchovy a preventivně výchovné péče jsou:

- Diagnostické ústavy – diagnostický ústav zajišťuje diagnostiku dětí. Většina dětí je po nařízení ústavní výchovy umístěna v diagnostickém ústavu, který zpravidla po dvou měsících pobytu v něm rozhodne, do kterého konkrétního zařízení bude dítě umístěno.

- Dětské domovy – účelem dětského domova je pečovat o děti, které nemají výrazné poruchy chování. Obvykle jsou v nich umístěny děti ve věku od 3 let do 18 let.
- Dětské domovy se školou - přijímají děti s poruchami chování nebo s potřebou zvláštní výchovné péče.
- Výchovné ústavy – zajišťují péči o děti s uloženou ochrannou výchovou nebo nařízenou ústavní výchovou. Tyto děti zpravidla trpí některou ze závažných poruch chování a emocí. Účelem školského zařízení je předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů v chování dítěte a zmírňovat příčiny a důsledky již vzniklých poruch chování.
- Střediska výchovné péče – středisko je školským zařízením poskytujícím preventivně výchovnou péči. Tuto péči poskytuje dětem a mladistvým od 3 do 18 let, popřípadě do ukončení jejich soustavné přípravy na budoucí povolání, a to ambulantní nebo internátní formou. Přijímá do své péče klienty, u nichž je dominantní porucha chování, ale nenastal u nich důvod k nařízení ústavní výchovy nebo uložení ochranné výchovy. Své služby poskytuje středisko kromě dětí a mladistvým, i rodičům a dalším výchovným subjektům.

Podle zřizovatele můžeme dále členit systém na zařízení zřizovaná jednotlivými kraji a zařízení zřizovaná státní správou ve školství, tj. MŠMT. Kraje zřizují dětské domovy, zatímco MŠMT ostatní zařízení. Existují výjimky, kdy zřizovatelem některých dětských domovů je MŠMT. Také soukromé právnické osoby (nestátní neziskové organizace) mohou být a jsou zřizovatelem některých zařízení.

2.1.3 Ústavní a ochranná výchova

- Ústavní výchova - jedná se o opatření, které nařizuje příslušný soud v občansko-právním řízení nezletilému (ve věku do 18 let) z důvodů sociálních a výchovných v případě, kdy jiná výchovná opatření nevedla k nápravě, nebo když rodiče ze závažných důvodů nemohou výchovu dítěte zabezpečit. Soud nařizuje ústavní výchovu (nebo ukládá ochrannou výchovu), ale nerozhoduje o zařízení, v němž bude výchova realizována ani o délce pobytu, která závisí na změně podmínek, pro které byla ústavní výchova nebo ochranná výchova nařízena. O místě a typu zařízení, kam bude klient s nařízenou ústavní výchovou nebo ochrannou výchovou umístěn, rozhoduje příslušný diagnostický ústav

na základě jeho komplexního vyšetření. Pokud pominou důvody nařízené ústavní výchovy (po prošetření na žádost zákonných zástupců dítěte), nebo podaří-li se dítěti zajistit náhradní rodinnou péči, příp. dosažením zletilosti (soud může prodloužit do 19 let), soud ústavní výchovu zruší. Ta preventivní charakter (ústavní péče tvoří sekundární prevenci poruch chování, je základem převýchovného procesu)

- Ochranná výchova - toto opatření ukládá soud v občansko-právním řízení, v případě, že nezletilý (mezi 12-15. rokem věku) spáchá čin, za který lze dle trestního zákona uložit výjimečný trest, - v trestním řízení mladistvému mezi 15. - 18. rokem, pokud soud rozhodne, že ochranná výchova je vhodnější a lépe splní svůj účel, než uložení trestu odnětí svobody. Probíhá ve školských zařízeních - výchovných ústavech, zcela výjimečně u dětí do patnácti let v dětských domovech se školou. Zaniká rozhodnutím soudu, pokud pominuly důvody pro její nařízení, jestliže je možné dítě umístit v náhradní rodině, nebo dosažením zletilosti (18 let). Pokud je to v zájmu jedince, může ji soud prodloužit do devatenácti let. Převýchovný proces je uskutečňován s ohledem na věk, druh poruchy chování, stupeň mravní narušenosti

Z hlediska organizační struktury rozeznáváme výchovné ústavy (dále VÚ), diagnostické ústavy (dále DÚ), dětský domov (dále DD) a DD se školou. Zde je výchova realizována ve výchovné skupině, která má v DÚ 4 – 6 dětí (tři výchovné skupiny v zařízení), ve VÚ a DD se školou je 5 – 8 klientů (2 – 6 skupin) a v DD se jedná o rodinnou skupinu, ve které je 6 – 8 dětí (2 – 6 skupin). Do skupin jsou děti zařazovány podle výchovných, vzdělávacích a zdravotních potřeb.

2.1.4 Právní rámec

Právní normy k výkonu ústavní výchovy:

- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)
- Zákon č. 109/2002 Sb. O výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních
- Vyhláška č. 334/2003 Sb., kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních

- Vyhláška č. 383/2005, kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních

Právní normy vztahující se k pedagogickým pracovníkům:

- Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů
- Vyhláška č. 1/2006 Sb., kterou se stanoví druhy a podmínky dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků škol zřizovaných Ministerstvem vnitra
- Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků
- Nařízení vlády č. 75/2005 Sb., o stanovení rozsahu přímé vyučovací, přímé výchovné, přímé speciálně pedagogické a přímé pedagogicko-psychologické činnosti pedagogických pracovníků

2.2 LIDSKÉ POTŘEBY A PRÁVA DĚTÍ V KONTEXTU ÚSTAVNÍ VÝCHOVY

Potřeby a práva dětí zajišťuje Úmluva o právech dítěte (Úmluva o právech dítěte byla přijata na půdě OSN v listopadu 1989 a vstoupila v platnost dle článku 49 odst. 1 v září 1990. Tehdejší ČSFR podepsala úmluvu 30. 9. 1990 a následně ji ratifikovala.), je to první mezinárodní smlouva, která na základě článku 10 Ústavy ČR 1/1993 má v našem systému norem přednost před zákonem. Základním předpokladem její akceptace v praxi je vycházet z nejvyššího zájmu dítěte. Otázkou, co to je právo dítěte, co je nejlepší zájem dítěte a kdo jej určuje, se zamýšlí Kovařík (2004). Také ovšem dodává, že právům, a tedy i právům dítěte, můžeme rozumět jako specifickým formulacím vypovídajícím o základních lidských potřebách, potřebách, jež vyjadřují lidskou přirozenost. Práva jsou v podstatě reflektované potřeby, tedy uvědomované a uznávané. „*A na tato práva (na tyto požadavky a potřeby) by – v rámci sociální politiky – měly odpovídat příslušné sociální služby*“ (Kovařík, 2004, str. 101). Kovařík (2004, str. 92) Vymezuje pojem nejlepší zájem dítěte odkazuje na Jeans Qvortrup: „*nejlepší zájem dítěte tedy znamená takovou konstelaci okolností, takové uspořádání životní situace dítěte, v němž mohou být trvale, smysluplně přiměřeně vzhledem k individuálním potřebám, uspokojovány základní životní potřeby dítěte.*“ Celý výklad pojmu (viz příloha č. 2). V Úmluvě je uvedeno že, klíčové postavení mezi výchovnými a vzdělávacími institucemi má rodina a zdůrazňuje právo dítěte na oba

rodiče. Za jakých podmínek má být zachována nefunkční rodina? Je vzhledem k psychické deprivaci lepší dobrý ústav nebo špatná rodina? (Škoviera, 2007)

2.2.1 Negativní vlivy a nedostatky v ústavní péči

„Ústavní péče má nezanedbatelná rizika pro klienty, tato rizika se liší podle toho, v kterém věku a v jaké životní situaci se klient do ústavní péče dostal“ (Mühlpachr, P., 2001, s. 35).

Ústavní výchově je především vytýkáno, že dlouhodobým pobytem v ústavním zařízení je dítě deprivováno, sociálně izolováno od své původní rodiny a nedostatečně připraveno na vstup do samostatného života. Připomenu definici uváděnou Langmeierem (1963, str. 17), Psychickou deprivaci charakterizuje jako *„stav vzniklý následkem životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostačující míře a po dostatečně dlouhou dobu.“*

V jiné publikaci Langmeier, J., Matějček, Z.(1974) dospěli k závěru na základě dlouhodobé analýzy mnoha výzkumů, že délka pobytu u dítěte v domově sice příznivě ovlivňuje jeho tělesný vývoj, ale velmi negativně působí na rozumový vývoj. Časté je, že klientům v zařízení chybí individuální přístup, v tomto prostředí pro toto není dostatečný prostor, mají omezený kontakt s původní rodinou. Nedostatečnou se jeví i podpora dalšího vzdělávání (např. na vysokých školách). Při opouštění ústavní výchovy se nemají téměř o koho opřít. To vše je markantní zejména u těch, kteří strávili v ústavní péči delší dobu. V době, kdy opouštějí institucionální péči, bývají nezralí, jsou přivyklí na organizovaný život a mívají potíže se začít starat sami o sebe. Jsou nepřipravení na rodičovskou roli. Kopírovat rodičovské postupy a praktiky je pro ně jen velice obtížné, to představuje závažnou zátěž i pro jejich děti, ty tedy částečně s sebou také nesou tento handicap. Jejich vstup do samostatného do života je velmi ztížen, začlenění je pro ně problematické a vzhledem ke špatné socializaci obtížně naplňují své společenské role. Z těchto důvodu u nich může docházet ke zvýšené kriminalitě. Po ukončení institucionální péče procento trestné činnosti činilo 36%. Bubleová (1997 str. 26) uvádí, že z podrobného rozboru K. Netíkem vyllynulo že, *„převládají vícenásobní recidivisté (79% potrestaných osob), kteří se dopouštějí sice méně závažných trestných činů, zato však častěji než trestané osoby z jiných souborů.“*

Z mého pohledu vidím problém především v tom, že pokud je dítě umístěno do institucionální péče, jeho celkové situaci, popř. sanaci rodiny, věnovaná jen velice malá pozornost. Realizace je obtížná, zařízení na to nemají kapacitu, počet umístěných dětí často významně převyšuje počet pracovníků. Pokud rodina existuje a jeví-li zájem o dítě, mělo by být vždy prvotní, podporou a odbornou pomocí upravit vnitřní rodinné prostředí, tak aby se dítě mohlo v co nejkratším čase vrátit zpět do rodiny. Langmeier k této problematice napsal již v roce 1989, *„že bohužel pro tuto podporu nejsou často splněny podmínky — není dostatek pracovníků zajišťujících tak náročnou a rozsáhlou službu nebo nejsou náležitě erudováni. Protože však ponechání dítěte ve vlastní rodině je vždy opatřením první volby, je třeba vyhledávat možnosti úpravy nejjednoduššími dosažitelnými prostředky.“* (Langmeier, Balcar, Špitz, Dětská psychoterapie, 1989). Stejně tak Liga lidských práv upozorňuje na vyjádřené znepokojení Výboru OSN pro práva dítěte *„nad nedostatkem pomoci a podpory rodičům při plnění jejich odpovědnosti při výchově a vývoji dítěte, nad nedostatkem prevence a rodinného poradenství a nad tím, že sociální problémy a krize rodiny jsou často řešeny umístěním dítěte do ústavu“* (Bittner, 2007, str. 31).

Jaké jsou děti, které prochází ústavní výchovou?

- Nesebevědomé
- Neznají realitu
- Naivní
- Opožděné ve vývoji
- Neumějí navazovat vztahy
- Neprojevují běžnou úzkost a neklid po agresivním nebo hrubém chování
- Neprojevují pocit viny při porušení zákonů nebo pravidel
- Mají omezený rozsah pozornosti
- Nedovedou se bavit
- Mají potíže s uvědomováním si vlastních pocitů
- Mají potíže s vhodným vyjadřováním pocitů, zejména zlosti, smutku a zklamání
- Mají potíže s rozpoznáváním pocitů u jiných
- Nedůvěřují ostatním
- Vyžadují náklonnost, ale jeho vztahy postrádají hloubku
- Mají sníženou sociální vyzrálou

2.2.2 Statistické údaje počtu dětí umístěných v institucionální péči

POČTY DĚTÍ VE VŠECH ZAŘÍZENÍCH PRO VÝKON ÚSTAVNÍ A OCHRANNÉ VÝCHOVY VE ŠKOLNÍCH ROCÍCH 2003/04 AŽ 2008/09

I. POČTY DĚTÍ DĚTI CELKEM, POČTY DÍVEK A CHLAPCŮ V JEDNOTLIVÝCH TYPECH ZAŘÍZENÍ

II. Počty dětí v zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy ve školním roce 2003/04 až 2008/09

Zařízení	2003/04	2004/05	2005/06	2006/07	2007/08	2008/09	Rozdíl r. 2003/4 a 2008/2009	%	Rozdíl r. 2007/8 a 2008/09	%
DD ¹	4 657	4 867	4 869	4 815	4 618	4 739	+82	1,76	+121	2,62
VU ²	1 544	1 479	1 420	1 404	1 430	1 546	+2	0,13	+116	8,11
DÚ ³	494	501	537	516	705	793	+299	60,53	+88	12,48
DDS ⁴	555	743	795	724	674	742	+187	33,69	+68	10,09
Celkem	7 250	7 590	7 621	7 459	7 427	7 820	+570	7,86	+393	5,29

I II. Počty dívek v zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy ve školním roce 2003/04 až 2008/09

Zařízení	2003/04	2004/05	2005/06	2006/07	2007/08	2008/09	Rozdíl r. 2003/4 a 2008/2009	%	Rozdíl r. 2007/8 a 2008/09	%
DD	2 155	2 234	2 227	2 210	2 123	2 178	+23	1,07	+55	2,60
VU	404	393	386	387	384	426	+22	5,45	+42	10,94
DÚ	212	212	229	233	286	356	+144	67,92	+70	24,48
DDS	138	178	196	150	160	186	+48	34,78	+26	16,25
Celkem	2 909	3 017	3 038	2 980	2 953	3 146	+237	8,15	+193	6,54

I III. Počty chlapců v zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy – ve školním roce 2003/04 až 2008/09

Zařízení	2003/04	2004/05	2005/06	2006/07	2007/08	2008/09	Rozdíl r. 2003/4 a 2008/2009	%	Rozdíl r. 2007/8 a 2008/09	%
DD	2502	2633	2642	2605	2495	2561	+59	2,36	+66	2,65
VU	1140	1086	1034	1017	1046	1120	-20	1,74	+74	7,07
DÚ	282	289	308	283	419	437	+155	54,96	+18	4,30
DDS	417	565	599	574	514	556	+139	33,33	+42	8,17
Celkem	4341	4573	4583	4479	4474	4674	+333	7,67	+200	4,47

- ¹ Dětský domov
² Výchovný ústav
³ Dětský diagnostický ústav
⁴ Dětský domov se školou

Zdroj: www.uiv.cz

2.3 TRANSFORMACE SYSTÉMU PÉČE O OHROŽENÉ DĚTI

2.3.1 Výklad pojmu transformace

Je pro dítě lepší „špatná“ rodina, nebo „dobrá“ výchovná instituce? Podle kterých kritérií vybírat rodiče pro konkrétní dítě? Jaká by měla být náhradní péče pro děti s postižením? Jsou lepší státní, či nestátní instituce náhradní péče? (Albín Škoviera, 2007).

Já se vzhledem k dlouholetým zkušenostem přikláním k tvrzení, že situace dítěte umístěného do zařízení náhradní ústavní výchovy, není řešena z pohledu nejlepšího zájmu dítěte a pobyt v zařízení je často zbytečně prodlužován a jedince spíše poškozuje. Přes všechna úskalí ústavní výchovy jsem přesvědčena, že existuje poměrně velká skupina dětí, pro které je tato forma péče optimálním řešením. Systém péče o ohrožené děti v České republice je věcně i rezortně roztržštěný, neefektivní, finančně náročný a nezajišťuje důslednou ochranu práv dítěte. Kromě sociálních služeb nejsou stanoveny standardy péče a systém komunikace mezi jednotlivými aktéry systému.

Ústavy by měly projít zásadní transformací na asistenční či terapeutická centra terénního i ambulantního typu pro ohrožené děti a rodiny. Při nevyhnutelné ústavní výchově dětí snížit délku pobytu v ústavu. *„Podstatou transformace jsou změny, které se realizují ve čtyřech vzájemně se prolínajících rovinách*

- *proměna výchovných podmínek*
- *transformace personální struktury*
- *změna prostorového uspořádání v domovech*
- *úprava ekonomických a hospodářských podmínek“*

(Škoviera, 2007, str. 19)

Z výše uvedených důvodů dne 19. ledna 2009 projednala vláda materiál „Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti – základní principy“. Tento materiál byl důležitým krokem v procesu sjednocování systému práce s ohroženými dětmi a rodinami a byl dílčím naplněním úkolů uložených „Analýzou současného stavu institucionálního zajištění péče o ohrožené děti. (in Analýza současného stavu institucionálního zajištění péče o ohrožené děti schválená vládním usnesením č. 293 z 26. března 2008)

2.3.2 Hlavní cíle transformace

Postupný proces transformace systému náhradní výchovné péče v zařízeních v resortu MŠMT má v souladu s aktivitami Národního akčního plánu následující hlavní cíle:

- snížit počet dětí dlouhodobě umístěných ve všech typech ústavní péče, a to za předpokladu posílení preventivní složky práce s ohroženými dětmi a jejich rodinami, podpora rozvoje a dostupnosti souvisejících služeb, včetně navýšení počtu kvalifikovaných pracovníků,
- vytvoření sítě specializovaných ambulantních služeb s těžištěm v profesionální péči orientované na potřeby dítěte a práci s celým rodinným systémem,
- vzdělávání a proškolení pracovníků zařízení,
- transformace, diferenciací a specializací náhradní výchovné péče pro pomoc dětem, u nichž je umístění do zařízení nejlepším, nebo jediným reálným možným řešením jejich situace.

2.3.3 Institucionální péče jako součást moderního systému péče o ohrožené děti a rodiny

Dle Národního akčního plánu postupný proces transformace celého systému péče o ohrožené děti a rodiny by měl přinést vznik sítě specializovaných zařízení, která jsou využívána v případech, kdy děti nelze ze závažných důvodů umístit do určité formy náhradní rodinné péče, nebo v případech, kdy potřebují komplexní (speciálně pedagogickou, psychologickou, zdravotní, sociální) odbornou péči. Na zřeteli musí zůstat nejlepší zájem dítěte a jeho co nejefektivnější resocializace a integrace. Umístění dítěte v institucionální péči musí být pouze na nezbytně dlouhou dobu a musí současně zaručovat realizaci jeho základních práv. Umístování dětí v zařízeních by nemělo být delší než je nezbytně nutné a mělo by být předmětem pravidelné kontroly s ohledem na nejlepší zájmy dítěte, které jsou hlavním hlediskem při jeho výchově. Rodičům musí být poskytnuta co největší podpora s ohledem na harmonickou reintegraci dítěte do původní rodiny a společnosti. Postupy, organizace a individuální program rozvoje osobnosti v zařízení, včetně periodické kontroly umístění, by měly zaručovat práva dítěte, zejména právo dítěte být vyslyšeno; jeho názorům by měla být věnována náležitá pozornost a váha v souladu s věkem dítěte a stupněm jeho vyspělosti. Odborná práce s rodinou by měla být směřována k její aktivní participaci na individuálním výchovně vzdělávacím programu dítěte, včetně

jeho profesního zaměření. Není-li návrat dítěte do vlastní rodiny možný, je třeba realizovat taková opatření, aby mohlo dojít k jeho seberealizaci a umožnění kontinuity životní cesty. Jakákoliv kontrolní, výchovná nebo organizační opatření, realizovaná v rámci institucionální péče, včetně kroků zaměřených k prevenci sebepoškozování dítěte a agresi vůči okolí, musí vycházet z požadavku zákonnosti a z požadavku pedagogické vhodnosti.

2.4 PÉČE O OHROŽENÉ DĚTI V ZAHRANIČÍ

Systém péče o ohrožené děti v naší zemi čelí kritice Evropské unie. A to zejména proto, jakým způsobem se pracuje s rodinami ohroženými sociálním vyloučením a alarmujícími vysokými počty dětí umístěných v náhradní ústavní péči. Vzorem efektivního řešení, mohou být další vyspělejší země Evropské unie. Naší inspirací jsou především Skotsko a Velká Británie. Musíme ovšem mít na zřeteli, že není možné přenést všechny přednastavené instituty, do našeho života s ohledem na kulturní zvyklosti a způsob života jiných států. Ten se může lišit v detailech, ale i celkově. Systémy těchto zemí nám mohou sloužit jako nástin možných efektivních změn a je k nim tak nutno i přistupovat. I v těchto zemích, s léty ověřenými fungujícími systémy, je určité procento dětí, které budou vždy na okraji společnosti a jejichž situace bude řešena některou formou ústavní péče. Pro naše podmínky je důležité, aby navrhované změny u nás vždy vycházely z „nejlepšího zájmu dítěte“.

2.4.1 Systém péče o ohrožené děti ve Skotsku

„Getting it right for every child - Učinit to správné pro každé dítě“.

Stejně jako dnes v České republice před 30 lety ve Skotsku existovala velká pobytová zařízení, kam byly umístěny děti, které z různých důvodů nemohly vyrůstat ve své rodině. V současnosti jsou děti umístěny v pobytových zařízeních spíše výjimkou, a když, tak jim je vždy více než 12 let, samy si život v pobytovém zařízení vybraly nebo pokud opakovaně selhala péče v rodinném prostředí. Ve Skotsku řeší podobné problémy jako Česká republika: drogová či alkoholová závislost rodičů, ztráta zaměstnání, ztráta bydlení, zadlužení rodiny, nedostatečná péče o dítě, nevhodné výchovné postupy vůči dítěti nebo je v rodině týrán a zneužíván dítěte. Dříve tyto problémy byly důvodem pro odebrání dítěte z rodiny a jeho umístění do pobytového zařízení, s rodinou dítěte se dále pracovalo jen velmi málo a děti tak zůstávaly dlouhodobě v ústavech. Ke změnám systému přispělo

několik faktorů: Děti a mladí lidé vyrůstající v ústavní péči po odchodu z ústavu jen obtížně zvládali běžný život, často páchali trestnou činnost, propadali závislostem, nezvládali starost o své děti a ty se tak znovu dostávaly do ústavní péče a stávaly se ohroženými; Výzkumy potvrdily, že život v ústavní péči má pro dítě následky v oblasti schopnosti navazovat a udržet plnohodnotné vztahy s druhými lidmi; Stát vynakládal mnohem vyšší finanční náklady na ústavní péči, než byly náklady na pěstounskou péči, poskytovanou v rodině, což významně zatěžovalo státní rozpočet. Na základě těchto zjištění skotská vláda stanovila prioritou zastavit umístování dětí do ústavní péče, těžištěm systému se stala terénní práce přímo v ohrožené rodině a profesionalizovaná pěstounská péče.

Celá komunita zodpovídá za včasné zachycení možného ohrožení dítěte v rodině. Rodiče, širší rodina, blízcí lidé rodiny, dětský lékař, sousedé, škola, policie. Je-li podezření, že by dítě a jeho rodina mohla být ohrožena, členové komunity kolem dítěte jsou povinni zkontaktovat tým sociálních pracovníků pro ohroženou rodinu na místním úřadě. A ten zodpovídá za další řešení situace dítěte. V první fázi je jeho úkolem zjistit co nejvíce informací o možném ohrožení a informovat rodinu o tom, že je ohrožení nahlášeno.

Rodina je od počátku vtažena do řešení své situace, rovněž dítě je přítomno všem jednáním, pokud chápe a rozumí jejich obsahu. Sociální pracovník úřadu ve spolupráci s rodinou a dalšími subjekty kolem rodiny stanoví další plán péče s ohledem na míru ohrožení dítěte. Nejdůležitější je, zajistit dítěti bezpečí, a pokud to je možné, je vždy preferováno setrvání dítěte v jeho rodině. Pouze ve zvlášť závažných případech, jako je týrání či zneužívání, je dítě z rodiny neprodleně odebráno.

Důvodem k odebrání tedy nejsou sociální důvody, nemusí jím být ani alkoholová závislost jednoho z rodičů, pokud se o dítě postarají dalšími členové rodiny a závislý člen rodiny nastoupí do léčby. Je vytvořen plán péče a jsou stanoveny úkoly pro všechny zúčastněné strany, je určen také termín vyhodnocení plnění plánu.

Pokud se nedaří rodině tento dohodnutý plán plnit a bezpečí dítěte zůstává ohroženo nebo samo dítě ohrožuje bezpečnost svou a svého okolí, je další postup určen na tzv. dětském slyšení (children's hearing). Slyšení je prostorem, kde se setkají všechny zainteresované subjekty na řešení situace dítěte – dítě, rodina, popřípadě přátelé pokud si rodina přeje, dále sociální pracovník místního úřadu, škola, příp. policie a také tři speciálně

vyškolení dobrovolníci - porotci z komunity, ti mají na slyšení rozhodující hlas. Další důležitou roli zastává „dětský reportér“, který před slyšením shromáždí všechny dostupné informace od všech subjektů k řešení situace dítěte a jeho rodiny. Institut dětského reportéra zřizuje skotská vláda, je tak zajištěna jeho nezávislost na dalších subjektech. Dětské slyšení je předstupněm soudního řízení a má za cíl nalézt řešení situace rodiny bez nutnosti postoupit věc soudu. Rodina je povinná se zúčastnit a závazně dodržovat stanovené postupy. Rodinu při plnění svých cílů, které odvrátí možnost odebrání dítěte, doprovází a také kontroluje sociální pracovník místního úřadu. Jeho kontakt s rodinou je tak častý, jak to vyžaduje situace, tedy i několikrát týdně, je-li to v zájmu dítěte. Nedaří-li se rodičům nadále zajistit dítěti bezpečí a odpovídající péči, bývá dalším řešením pomoc pěstounské rodiny.

Ve Skotsku má pěstounská péče několik forem a pěstouni jsou na roli pěstounů důkladně připravováni. Součástí je velmi podrobné zmapování jejich motivací stát se pěstouny, mapování osobního života, důležitý je také názor již přítomných dětí v rodině a širší rodiny, ověřují se také reference od zaměstnavatele, přátel rodiny, sousedů.

Proces přípravy trvá 5 až 6 měsíců, pěstouni se během této doby dozví všechny potřebné informace o pěstounství a o dětech, které budou v jejich péči, jsou seznámeni se svými právy a povinnostmi při poskytování pěstounské péče, ujasňují si, pro kterou formu pěstounské péče mají největší předpoklady a kompetence. Jednotlivé formy pěstounské péče (krátkodobé i dlouhodobé) reagují na potřeby dětí, které nemohou být v péči svých rodičů bez další podpory. Vždy se hledá taková forma péče, která zajistí dítěti co nejčastější kontakt s jeho rodinou, pokud je to v jeho zájmu.

Formy pěstounské péče:

- *Support and share care* – podpurná a sdílená péče – pěstoun např. jen dochází do domova dítěte a pomáhá rodičům při péči o dítě.
- *Respite care* – odlehčovací péče - pěstouni se starají o dítě např. o víkend, aby rodiče měli čas na odpočinek.
- *Emergency care* – okamžitá péče – pro dítě, které potřebuje okamžitě zajistit bezpečí v rodinném prostředí.
- *Day care* – denní péče – dítě je přes den u pěstounů, kde má své zázemí, rodič během této doby řeší svou situaci, pro kterou u něj dítě nemůže trvale žít.

Samozřejmě jsou i případy kdy je situace dítěte natolik složitá, že ani za velké podpory není možné, aby dítě zůstalo ve své rodině, se svými rodiči. Pak je vždy první volbou při hledání nové rodiny pro dítě širší rodina dítěte, tedy příbuzenecká pěstounská péče (tzv. *kinship care*). Když není tato možnost, pak se hledá pěstounská rodina na dlouhou dobu (tzv. *long term care*) a v případě, kdy je zcela nemožný návrat dítěte do jeho rodiny, tak adoptivní rodina. Ve Skotsku je rozdíl mezi adopcí a pěstounskou péčí minimální, i na adoptivní rodinu je kladen požadavek zajistit dítěti kontakt s jeho rodinou, je-li to v zájmu dítěte.

Ve Skotsku jsou pěstouni povinni dodržovat *Národní standardy výkonu pěstounské péče*. Standardy stanovují pravidla poskytování péče dítěti, jaké vzdělávací povinnosti pěstouni mají, na jaké služby mají nárok. Pěstouni jsou zařazeni jako osoby samostatně výdělečně činné, sami si platí zdravotní a sociální pojištění zabezpečena. Jeden z páru chodí do běžného zaměstnání, druhý vykonává profesi pěstouna a zůstává s dítětem či dětmi doma. Jen velmi zkušený pěstouni, kteří pečují o děti s velmi náročnými problémy a postiženími, mají finanční ohodnocení tak vysoké, že mohou zůstávat doma oba.

Pobytová zařízení jsou nejdražší formou péče o děti a mladé lidi. Tato forma péče se volí ve chvíli, kdy si dítě starší 12 let přeje být v takovém zařízení a odmítá žít v rodině nebo když pěstounská péče opakovaně selhala a pro dítě se jeví jako nejlepší možnost žít v pobytovém zařízení, které mu zajistí bezpečí nejlépe – i vzhledem k počtu profesionálů, kteří jsou v tomto zařízení dítěti k dispozici. Pobytové zařízení se podobá běžnému rodinnému domu, žije tady společně 6 až 8 dětí. Na směny se o ně stará kolem 15 zaměstnanců.

2.4.2 Systém péče o ohrožené děti ve Velké Británii

Ve Velké Británii v 80. letech probíhala celonárodní diskuse o péči o děti mimo rodinu. Důvodem k rozpoutání této diskuse byl stejně jako u nás problém s velkým počtem dětí umístěných v ústavní péči. Výsledkem bylo přijetí zákona „The Children Act“ v roce 1989, tím se podařilo snížit počet dětí v ústavech na třetinu. Dokument kladl důraz na týmovou spolupráci jednotlivých složek systému péče o ohrožené rodiny, tj. za účasti sociálních pracovníků, zdravotníků a policie. Postupem času se zjistilo, že přílišný důraz na týmovou spolupráci vedl k vytvoření superspecializovaných týmů kvalitních odborníků, ale pouze v rámci jednotlivých výše specifikovaných resortů či složek. Nedošlo k jejich propojení.

Tomuto nedostatku byla následně přičítána v Británii smrt několik dětí, k níž došlo, přestože o nich systém péče o děti věděl, že jsou v nějaké nouzi. Nedošlo však ke komunikaci mezi jednotlivými odbory, a tak se pomoc při individuálním vyhocení rodinné krize omezila pouze na péči sociální nebo zdravotní či pouhou evidenci policíí.

I když profesionálové i laici podporovali přijetí citovaného zákona „The Children Act“ v roce 1989, došlo následně k velkému zklamání. Přesto lze říci, že zákon vyjadřoval velmi progresivní přístup k problematice péče o děti bez rodinného zázemí a kladl důraz na sanaci původní rodiny a obnovení jejich narušených funkcí tak, aby bylo možné co nejrychleji umožnit návrat dítěte k rodičům. Už tento zákon, ačkoli byl následně s ohledem na nedostatky vyvstálé v praxi revidován a nahrazen, byl postaven na několika základních principech platných do současné doby:

- je v nejlepším zájmu dětí, aby byly vychovány ve své vlastní rodině, pokud je to alespoň trošku možné;
- je povinností rodičů vychovávat děti, ale v některých případech potřebují podporu či pomoc;
- rodiče mají mít možnost oslovit a obdržet služby, včetně ubytování, od místních úřadů, pokud je požadují;
- je povinností státu, aby se prostřednictvím místních úřadů postaral o zabezpečení potřeby ohrožených dětí.

Primární snahou koncepce v oblasti péče o děti bez rodinného zázemí ve Velké Británii je setrvání dítěte v původní rodině a to tak, aby ji dítě neztratilo a nebyly zpřetrhány jeho původní rodinné vazby. Tato také vedlo k revizi legislativy a byl vytvořen zákon nový - „Every Child Matters“. Byl přijat sněmovnou v roce 2005. Významné je vzájemné propojení existujících „týmů“ či složek v rámci systému péče o ohrožené rodiny. Zákon určuje, že například v týmu zdravotníků pracuje odborník z řad policie a mezi policisty pravidelně dochází zdravotník a sociální pracovník.

Za pozitivní můžeme označit ve Velké Británii i systém financování péče o tyto děti. Peníze z ústředního státního orgánu jsou poukazovány na *counties* - tedy hrabství. Pracovníci těchto územních a správních celků následně rozdělují svěřené prostředky jednotlivým podřízeným složkám systému péče o ohrožené rodiny, kde již mají sociální pracovníci mnohem lepší představu o tom, které dítě potřebuje pomoc a jak mu je třeba

pomoci. Nutno podtrhnout fakt, že Angličané hledají cestu, jak vytvořit systém a specifická zařízení, kterými by byl řešen problém konkrétního dítěte. Velice se snaží, aby jejich systém byl v péči o konkrétní dítě adekvátní jeho individuálním potřebám - negeneralizují. Sympatický je i Angličany často prezentovaný přístup, kdy netvrdí, že právě ten či onen jimi realizovaný systém je ten nejlepší. Neztracují ani péče ústavní a péče náhradní v rodině není glorifikována. Různé systémy péče o děti zde stojí vedle sebe, jsou si ekvivalentní.

Jedním z nejzajímavějších projektů, je zařízení pro celé rodiny, kterého je využíváno v situaci, kdy se zvažuje odebrání dítěte z rodiny. Do tohoto nestátního zařízení přicházejí celé rodiny s dětmi na dobu 13 týdnů, je jim poskytnuto adekvátní bydlení a nic jim není zakázáno, pokud toto nekoliduje se zákonem. Dokonce není ani zakázáno konzumovat alkohol ve zvýšené míře. Pokud ale k této konzumaci dochází a pití je důvodem zhoršení péče o dítě, je rodině doporučeno pití omezit. Rodina si může vybrat, buď dobrovolně změnit způsob života, a tím dokáže, že se o dítě chtějí starat a péči zvládnou, nebo prosadí své vlastní preference a o dítě přijdou.

Týdně se rodiny scházejí na „*assembly*“ se svým terapeutem (více méně sociálním pracovníkem) hodnotí se jejich vývoj. Zcela otevřeně jim jsou sdělovány klady a zápory v jejich chování. Po 4 týdnech probíhá takzvané „*velké assembly*“ za přítomnosti vedoucího zařízení a jedná se o tom, zda další pobyt rodiny v zařízení má nebo nemá smysl. Zhruba polovina rodičů prochází pobytem jako úspěšní, druhá polovina je buď vyloučena pro nedodržování základních společenských pravidel, nebo protože nejsou schopni korigovat své potřeby ve prospěch či ve vztahu k dítěti. Z těch 50% úspěšných následně údajně ještě asi 10 % rodičů selže. Z toho vyplývá, že pro 45 % dětí je uchována jejich vlastní rodina.

Na první pohled nepochopitelnou se může zdát informace, že náklady na pobyt dítěte v dětském domově - pokud se nachází v rámci města, jsou nižší než za situace, kdy je dítě v pěstounské péči. Toto je však dáno tím, že výše celkových nákladů odráží pojetí péče o dítě umístěné mimo rodinu. Problém nevyřeší to, že se dítě umístí v náhradní rodině, ale že tato rodina potřebuje také nějaký servis. A další náklady jsou vynakládány na sanaci původní rodiny dítěte. Z dlouhodobého hlediska jsou však náklady na péči o dítě mimo vlastní rodinu nižší, protože právě tento systém péče počet dětí mimo rodinu minimalizuje.

Dost netypický je v nedávné době realizovaný projekt nazvaný „*Look after*“, který není pěstounskou péčí, jak by se snad mohlo bez bližší specifikace zdát. Jede o projekt blížící se

svou povahou u nás v praxi využívané tzv. hostitelské péči, kdy jedinec od 19 let výše může nabídnout jistou formu kamarádství, vedení, výchovy jedinci, který není zvládnán doma, ale zase na tom není tak špatně, aby musel být v uzavřené jednotce nebo jiném specializovaném zařízení. Například takovýto šestnáctiletý mladík má svůj pokoj a žije pod jistou supervizí svého staršího kamaráda, kterému mnohdy věří více než svým rodičům. Tato forma péče je symbolicky placena.

Pokud dojde k oznámení případu dítěte nebo rodiny ohrožené nějakou sociálně-patologickou situací, jsou okolnosti případu pečlivě vyhodnoceny a je vytvořen tzv. „aktivizační plán“ a to tak, aby byly naplněny základní potřeby dítěte. Veškeré kroky jednotlivých složek systému pomoci dítěti (rodině) ohroženému sociálním vyloučením vycházejí z předpokladu, že nejlepší pro dítě je zůstat s vlastní rodinou. Proto pokud je to jen trochu možné, je podporována rodina jako celek.

Je-li nezbytné dítě rodičům odebrat, je uspořádáno tzv. „setkání v nouzi“, kdy se důraz klade na obnovení původních funkcí rodiny a možností dočasné péče u širší rodiny a dalších příbuzných. Když je potřeba, poskytne místní úřad rodině dočasně náhradní bydlení. Vytvoří se plán na zabezpečení potřeb, aby dítě bylo v bezpečí, mělo dostupné relevantní vzdělání, včetně kontaktu s rodinou. Tento plán odsouhlasí dítě i rodiče. Jedná se jednoznačně o plán krátkodobý, který poskytuje všem zúčastněným čas na hlubší vyhodnocení situace, další práci s rodinou. Ve chvíli, kdy je možný návrat domů, je uspořádáno jednání, jehož se účastní všechny strany a kde se vytvoří dlouhodobý plán péče o dítě. Všech jednání a setkání se může zúčastnit dítě i rodiče. Stejně tak to platí o záznamech a dokumentech. Řešení je výsledkem společného úsilí profesionálů, rodičů a dítěte. Je-li pro dítě nařízena náhradní péče, případ je pravidelně revidován tak, aby se zabránilo dlouhodobosti náhradního řešení a aby péče byla relevantní a mohla se podle potřeby změnit.

Preventivní služby podpory rodiny v místě bydliště zahrnují intenzivní individuální práci s rodinou, případně každodenní návštěvy a asistence při řešení denních problémů; nabídku výcviku pro rodiče v rodičovských dovednostech; rodičovské skupiny; pomoc v případech obtížně vychovatelných dětí; řešení konfliktů mezi rodiči a dětmi; vyhledání odborné pomoci v oblasti psychologie, drogových problémů apod. podle potřeb dítěte a rodiny.

Širší je zejména spektrum institutu dočasné (či krátkodobé) pěstounská péče. Budoucí pěstouni projdou před oficiální registrací testováním a odborným výcvikem. Poté následuje tzv. celoživotní vzdělávání a výcvik v seberozvoji, které trvá po celou dobu poskytování služby pěstounské péče pěstounem. Zároveň musí pěstouni dosáhnout základního vzdělání pro vychovatele. Všichni pracovníci v terénu včetně pěstounů se povinně účastní supervize a pravidelných programů podpory pracovníků. Místní úřady jsou povinny zajistit potřebnou odbornou úroveň těchto služeb.

Jednou z forem je „*pěstounská péče v nouzi*“. Specializovaní pečovatelé převezmou dítě v případě nouze, když pro ně není bezpečné zůstat tam, kde je. Služba je časově omezena, obvykle na 10 dní, v této době je sociálním pracovníkem dokončeno vyhodnocení situace a ve spolupráci s rodiči je vytvořen plán v zájmu dítěte. Někdy se dítě může vrátit domů, jindy je přijato příbuznými nebo přáteli a práce s rodinou pokračuje. Návrat domů někdy není možný, ale je snaha tento stav do budoucna podpořit a nastolit. Nejlepší zájem dítěte je prioritou. Další nabízenou službou je tzv. „*respitní (částečná) pěstounská péče*“. Jde opět o služby v rámci prevence umístění dítěte do ústavní péče. Často je využívána rodiči, kteří se starají o postižené dítě. Rodiče i dítě občas potřebují přestávku v každodenní 24hodinové péči. Dítě chodí pravidelně do stejné pečovatelské rodiny na víkend apod. Velmi zajímavým institutem je „*sdílená péče mezi biologickou a pěstounskou rodinou*“. Užívá se v případě, kdy původní biologičtí rodiče nejsou schopni pečovat o dítě „na plný úvazek“. Kontakt s dítětem a vztahy i vazby jsou zachovány prostřednictvím pravidelných návštěv u pěstounů nebo brání si dítěte na víkend. Opět je to prevence umístění na 100 %, anebo dokonce do ústavní péče. *Krátká, střední a dlouhodobá pěstounská péče* je využita v případech, kdy rodiče nejsou schopni o své dítě adekvátně pečovat. Uspořádání je stále revidováno, a jakmile je to možné, dítě jde zpět do své rodiny, vztahy jsou podporovány a udržovány. Dlouhodobé pěstounství se využívá v případech, kdy není možná adopce, ale dítě potřebuje dlouhodobou péči. *Profesionální specializovaná pěstounská péče* je poskytována pěstouny, což jsou specializované osoby, které v rodinném prostředí pečují o velmi obtížně vychovatelné dítě nebo mladistvého. Podobné naší hostitelské péči je *víkendové a prázdninové pěstounství*. Služba poskytuje možnost strávit víkend nebo prázdniny v rodinném prostředí pečovatelů těm mladým lidem či dětem, které trvale žijí ve školách s internátem či v domově, což jim umožňuje poznat rodinný život v místním společenství a naučí se dovednosti potřebné pro samostatný život po dokončení školy.

Institucionální péče se pak odehrává v menších domovech. Jakkoliv se jedná o ústavní péči, ve skutečnosti jde o malé rodinné domy, zde žije maximálně 8 dětí pohromadě. Děti chodí do místní školy, nebo dokonce chodí do stejné školy, kam chodily před umístěním. Veškerá snaha těch, kteří o děti pečují, směřuje k tomu, aby děti byly integrovány do běžného života a udržovaly kontakty se svou biologickou rodinou. Výzkumy ve Velké Británii ukázaly, že 70 % dětí, které opouštějí ústavní péči, se pokusí vrátit „domů“ nebo kontaktovat svoji původní rodinu. Proto je velice důležité tyto kontakty udržovat. Specializovaná institucionální péče je pak krátkodobě využívána jako odborná péče pro traumatizované, zneužívané a týrané děti, děti s psychickými poruchami, které potřebují intenzivní, velice specializovanou péči, jež není běžně dostupná v místních komunitách.

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 CÍL BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Počet dětí umístěných v dětských domovech je, jak už jsem uvedla předmětem trvalé kritiky expertů i veřejnosti. Na základě svých zkušeností jsem dospěla k přesvědčení, že určité formy ústavní péče bude bohužel vždy zapotřebí. Je důležité, aby zařízení ÚP byla jen pro jasně definované případy a jen se skutečně potřebnou kapacitou a zároveň, aby pracovala vhodným způsobem.

Ve své práci si kladu za hlavní cíl podrobně popsat a seznámit s návrhem nového modelu transformované péče a vyhodnotit jeho možný dopad.

Podat souhrnný náhled na transformaci vybraného zařízení ústavní výchovy, s důrazem na změny, jaké je nutno uskutečnit. Především změny vedoucí k vytvoření doopravdy moderního zařízení, které se snaží maximálně respektovat potřeby dětí a zároveň vedle rezidenční péče přináší i další služby, a to zejména systematickou práci s biologickou, popřípadě náhradní rodinou. Takové změny, aby ta část ohrožených dětí, kterým je indikována ÚV, směřovala k dosažení trvalejších pozitivních změn postojů a hodnot a směřovala klienty k úspěšné budoucnosti. Albín Škoviera tvrdí že: *„Resocializace dítěte, která je součástí převýchovného procesu, se nemůže uskutečnit, aniž bychom dítě připravili na návrat do běžného prostředí a zároveň prostředí připravili na návrat dítěte. Některé nevydařené návraty tedy nejsou selháním dítěte, ale kolapsem nedostatečně funkčního systému.“* (Škoviera, 2007 str. 89). Práce je pojata spíše deskriptivně, neklade si za cíl vytvořit závaznou metodologii pro zavádění změn.

Práce je založena na předpokladu, že úspěšnou realizací transformačního projektu, se podstatně zkrátí doba pobytu dítěte v ústavní péči.

Pardubický kraj byl Ministerstvem práce a sociálních věcí a Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy určen jako tzv. pilotní pracoviště pro ověřování transformace systému péče o ohrožené děti v České republice. Návrh nového modelu transformovaného zařízení představím na konkrétním příkladu zařízení, je jím Dětský domov se školou, středisko výchovné péče, základní škola a školní jídelna v Chrudimi, respektive jeho odloučené pracoviště Výchovně léčebné oddělení Přestavlk (dále jen VLO).

Tento model vznikl v roce 2010, pracovala na něm skupina pracovníků VLO. Byl potvrzen a odsouhlasen na společné poradě všech pedagogických pracovníků VLO.

3.2 METODY

Bakalářská práce je z hlediska metodologie pojata spíše deskriptivně, zpracovaná monografickou procedurou a má ráz myšlenkového experimentu - očekávané efekty nového modelu. Metodické zpracování bylo provedeno formou sběru a vyhodnocení dostupných dat a dokumentů vypovídajících o současném stavu ÚV.

K dosažení cíle jsem využila analýzy dokumentů, obsahové analýzy a kritické analýzy informačních zdrojů. Základní princip je popsat konkrétní změny, kterými by mělo zařízení projít, tak aby odpovídalo současným potřebám a požadavkům na péči o ohrožené děti.

3.3 HISTORIE VLO PŘESTAVLKY

Na západním okraji obce Přestavlk se nachází pseudorenesanční zámek s přílehlým parkem situovaným na jihozápad a hospodářskou budovou na straně severní. V jihovýchodní části parku můžeme najít hrobku padlého syna posledních majitelů zámku Regensdorferů. Jižním směrem od zámku je rybník, napájený důmyslným systémem vodou ze studánky.

První zmínka o obci je z roku 1318, kdy zde sídlil Ctibor z Přestavlk. Tvrz se poprvé uvádí v roce 1413, patřila Janovi z Bošina. Vystřídalo se zde několik dalších majitelů. Posledními majiteli byli Regensdorferové, těm byl zámek i s velkostatkem v roce 1945 zkonfiskován a přešel do majetku státu. Budovu užívala Chrudimská nemocnice. Nově byly zadaptovány hlavně interiéry, vnější podoba byla zachována. V roce 1997 byl

proveden bezplatný převod na Dětský výchovný ústav Hrochův Týnec. Nyní DDS Črudim.

3.4 ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU VLO PŘESTAVLKY

Dětský domov se školou, středisko výchovné péče, základní škola a školní jídelna v Chrudimi je právním subjektem zřízeným MŠMT zřizovací listinou č.j. 27 696/92-26 a změnou zřizovací listiny – dodatek č. 4 č.j. 12319/02-21 ze dne 7. 2. 2002 s platností od 1. 3. 2002 jako Dětský výchovný ústav. Od 1. 1. 1995 je zařízení příspěvkovou organizací. Od 1. 1. 2001 je přímo řízenou organizací MŠMT. Od 1. 1. 2004 se mění Dětský výchovný ústav podle zákona č. 109/2002Sb. změnou zřizovací listiny – dodatek č.5 č.j. 28 990/03-25 ze dne 8. 12. 2003 na Dětský domov se školou. V síti škol je zařazen rozhodnutím č.j. 31 625/03-21 ze dne 17. 12. 2003 s účinností od 1. 1. 2004.

Výchovně léčebné oddělení (VLO) Přestavky bylo zřízeno k 1. 1. 1998 jako odloučené pracoviště Dětského domova se školou, střediska výchovné péče, základní školy a školní jídelny Hrochův Týnec, Riegrova 1, 538 62 Hrochův Týnec (DDS). Činnost DDS je určena dle zákona č. 109/2002Sb a souvisejících předpisů.

VLO Přestavky jako odloučené pracoviště DDS Chrudim, má pobytovou i školní kapacitu 36 dětí. Současný počet dětí je 31 (8-18 let, 11 děvčat, 20 chlapců). Pobytová část je rozdělena celkem do 6. rodinných skupin obývajících samostatné byty v 2. a 3. patře budovy zámku. Součástí zařízení je škola, kde jsou děti vyučovány v 6 třídách dle vlastního Školního vzdělávacího programu Cesta do života a Školního vzdělávacího programu pro žáky s lehkým mentálním postižením. Podrobná analýza je uvedena v příloze č. 3 a 4.

3.4.1 Cílová skupina VLO Přestavky

Do VLO Přestavky jsou na základě rozhodnutí Dětského diagnostického ústavu v Hradci Králové umísťovány děti trpící následnými obtížemi (často jejich kombinací): poruchy emocí a chování, ADD/ADHD syndrom, hraniční psychiatrická diagnóza, lehké mentální postižení, nízká frustrační tolerance, citová deprivace, syndrom CAN (týrané a zneužívané dítě), specifickými poruchami učení. Chování dětí je v běžných sociálních situacích často společensky nepřijatelné a obtížně zvladatelné. Děti evidentně trpí zdravotním i sociálním handicapem.

Děti vycházejí obvykle z nevyhovujícího či neexistujícího rodinného zázemí (deprivace, strádání i týrání, v některých případech i zneužívání). Často vyrůstaly v zařízeních pro výkon ústavní výchovy, některé děti mají za sebou i neúspěšnou pěstounskou péči.

VLO se specializuje na děti, jejichž věk nástupu by neměl přesáhnout 12 let a jejich mentální postižení by nemělo klesnout pod hranici lehkého mentálního postižení, tzn. děti vzdělavatelné v programech základní či praktické školy. O ukončení pobytu rozhoduje pedagogická rada, pokud bylo alespoň částečně dosaženo cíle: vytvoření bezpečného prostředí v původní rodině, zlepšení celkového stavu dítěte, stabilizace poruch chování, lepšího ovládní projevů ADHD. Může jít i o dobu delší než 1 rok, někdy je žádoucí, aby dítě u nás dokončilo povinnou školní docházku. Děti se buď vrací zpět do původní rodiny, odcházejí do náhradní rodiny či do sítě školských zařízení pro výkon ústavní výchovy (dětských domovů, dětských domovů se školou, výchovných ústavů). Vzhledem k velké psychiatrické zátěži je u některých dětí indikována také lůžková léčba v dětských psychiatrických léčebnách. Mimo běžnou lékařskou péči zajíždí do VLO také dětský psychiatr (velká část dětí je vzhledem k jejich míře zdravotního postižení medikována psychofarmaky).

3.4.2 Struktura personálního obsazení

Vedoucí VLO → Speciální pedagogové - etopedi 2x

→ Sociální pracovníce

→ Zdravotní sestra

→ Ošetřovatelka koní

→ **Vedoucí vychovatelka**

→ Vychovatelé 18x (z toho 6 kmenových)

→ Asistenti pedagogů 5x

→ Asistenti pedagogů - noční vychovatelé 7x

→ **Vedoucí učitelka**

→ Učitelé 6x

→ **Vedoucí školní jídelny**

→ Kuchařky 3x

→ Uklízečky 2x

→ Údržbář

Celkem 52 zaměstnanců, z toho 13 mužů

Většinou se jedná o motivované a zkušené pracovníky, kteří si průběžně doplňují vzdělání tak, aby plně splňovali kvalifikační předpoklady a rozšiřovali svou odbornou způsobilost. Zařízení pracuje pod pravidelnou, každoměsíční týmovou supervizí, jejímž cílem je zkvalitnit a zefektivnit komunikaci v týmu a výchovně vzdělávací práci. Supervize také funguje jako prevence syndromu vyhoření.

3.4.3 Komplexnost pobytových služeb

VLO dětem poskytuje rodinný typ ubytování, individuální přístup k potřebám každého klienta, speciální výukové a výchovné přístupy, komunitní typ zařízení s jasným režimem. Na základě konkrétních potřeb klienta se v maximální míře využívá kombinace individuální a skupinové terapie - KBT, rogersovské a realitní terapie, arteterapie, ergoterapie, canisterapie, dramaterapie, léčebně pedagogicko – psychologického ježdění na koni, videotréninku interakcí.

V rámci resocializace se snaží o postupnou integraci dětí do lokální komunity (docházka do běžných škol v okolí, zájmové kroužky, sport, spolupráce s místními školami, organizacemi, dny otevřených dveří). Snažíme se být otevřeným zařízením zapojeným do běžného fungování místní komunity.

3.4.4 Výchovně vzdělávací cíle VLO Přestavky

VLO Přestavky má následující výchovně vzdělávací cíle dle kterých pracuje s dětmi:

- zajištění bezpečného a podnětného prostředí pro ohrožené dítě
- komplexní diagnostika, která na základě týmové spolupráce umožní vytvoření metodiky
- práce pro reedukaci dle individuálních potřeb klienta
- návrat dítěte do původní (sanované) rodiny
- podpora umístění dítěte do náhradní rodiny
- eliminace negativních postojů v interpersonální komunikaci (schopnost akceptace, respektu, tolerance)
- zvládání konfliktu v mezích zákona a morálních norem platných ve společnosti
- motivace dětí ke vzdělávání

- vytvoření otevřeného zařízení, které umožní klientovi konfrontovat nově naučené vzorce chování s realitou
- předcházet rizikovému chování, péče o děti v oblasti prevence

3.4.5 Dokumentace

VLO Přestavky vede dokumentaci povinnou a ostatní dokumentaci.

Povinná dokumentace:

- Vnitřní řád DDŠ, SVP a ZŠ
- Roční plán výchovně vzdělávací činnosti na příslušný školní rok
- Měsíční plány činnosti
- Týdenní plány výchovně vzdělávací činnosti
- Jednací protokol
- Osobní dokumentace dětí
- Kniha denní evidence zařízení
- Kniha úředních návštěv
- Kniha ostatních návštěv

Ostatní dokumentace:

- Třídní knihy, třídní výkazy a katalogové listy
- Školní řád, rozvrh hodin
- Kniha zápisů a pedagogických rad, porad učitelů, porad vychovatelů
- Vnitřní směrnice o postupu při opatření zásadní důležitosti
- Traumatologický plán
- Návštěvní řád
- Kniha úrazů
- Organizační řád DDŠ, SVP a ZŠ
- Výroční zprávy
- Vnitřní předpis
- Provozní řád
- Kniha evidence dětí DDŠ
- Kniha útěků
- Kniha evidence volných vycházek

3.5 NAVRHOVANÝ MODEL TRANSFORMOVANÉHO ZAŘÍZENÍ VLO PŘESTAVLKY

3.5.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem je na základě zkušeností transformovat VLO Přestavky na specializované zařízení, které se efektivně zapojí do nově vznikajícího systému péče o ohrožené děti v Pardubickém kraji a svou prací se bude podílet na redukcí alarmujícího počtu společensky selhávajících mladých lidí, kteří prošli zařízeními ústavní výchovy. Zkvalitnit péči o děti umístěné ve Výchovně léčebném oddělení tak, aby se jim dostala potřebná individuální výchovně – vzdělávací péče a kvalitní a intenzivní terapeutická podpora. Následně jim pomocí přesně indikovaného podporovaného bydlení pomoci získat takové sociální kompetence, které jim umožní zapojit se do běžného života.

U indikovaných klientů pracovat na sanaci rodiny, s cílem bezpečně a trvale navrátit dítě do původního prostředí. U dětí, které se ze závažných důvodů nemohou do své původní rodiny vrátit, zajistit bezpečné krátkodobé pobyty v původních rodinách, standardizovat kvalitní hostitelskou péči a podílet se na vzniku nových typů pěstounské péče. Do této nově koncipované specializované pěstounské péče následně umístit několik indikovaných dětí. Zároveň pro všechny typy rodinné péče poskytovat následnou podporu, respitní pobyty a specializované preventivní programy. Využít personální, odbornou a materiální kapacitu školy při Výchovně léčebném oddělení ke zkvalitnění, zintenzivnění a metodické podpoře vzdělávání dětí s diagnostikovanými poruchami emocí a chování.

Výchovně léčebné oddělení jako součást Dětského domova se školou Chrudim od svého založení roce 1998 postupně zkvalitňuje odbornou úroveň své práce a zlepšuje podmínky pro vzdělávání a ubytování svěřených dětí. Zaměstnanci zařízení si postupně k získaným zkušenostem doplňují a rozšiřují odbornou kvalifikaci a také se rozšiřuje počet externích odborných pracovníků a využívání služeb dalších, převážně neziskových, organizací.

3.5.2 Návrh procedurálních standardů ve VLO Přestavky

V zařízení je využíváno všech dostupných prostředků pro kvalitní práci s klienty, kteří mají nařízenou ústavní výchovu. V rámci zařízení i mimo něho je klientům poskytována komplexní péče pro jejich kvalitní osobnostní rozvoj:

- komplexní diagnostika
- edukace dětí s problémovým chováním
- edukace dětí s dysporuchami
- edukace dětí s ADHD syndromem
- internátní pobyty
- ambulantní péče
- práce v prostředí rodiny
- iniciování případových setkání
- poradenství
- VLO – koordinátor dění kolem dítěte s individuálními potřebami
- edukace profesionálních pěstounů

Dále bude prováděna primární prevence, to znamená účastnit se programů zaměřených na rizikové chování v rámci celého zařízení, možnost uskutečňovat selektivní prevenci – následné poradenství a spolupráce s odborníky, možnost nabídky primární a selektivní prevence do ostatních ústavních zařízení. Cílem primární prevence je:

- eliminace negativních postojů v interpersonální komunikaci (schopnost – akceptace, respektu, tolerance), zvládání konfliktu v mezích zákona a morálních norem platných v naší společnosti
- eliminace negativních postojů k edukaci v důsledku pozdní diagnostiky jednotlivých dysporuch
- komplexní diagnostika, která umožní na základě týmové spolupráce vytvoření metodiky práce pro reedukaci dle individuálních potřeb klienta
- vytvoření otevřeného zařízení, které umožní klientovi konfrontovat nově naučené vzorce chování s realitou
- předcházet rizikovému chování, péče o klienta v oblasti primární a sekundární prevence

3.5.3 Návrh nových služeb poskytovaných ve VLO Přestavky

- Pobytová služba VLO - snížení ze současného počtu 6 na 4 rodinné skupiny ve výchovně léčebném režimu, v zájmu individuálního přístupu ke každému jednotlivému dítěti, snížení počtu dětí na 4 na skupině, zachování počtu 3 stálých vychovatelů na skupině včetně kmenového vychovatele, zajištění stálého asistenta pro přípravu do školy a doprovod na volnočasové aktivity dětí. Zajištění bezpečného a stabilního prostředí pro současnou cílovou skupinu klientů. Poskytnutí intenzivní výchovné, vzdělávací a terapeutické péče. Tato služba může být i internátního typu, tzn., že děti nemají soudně nařízenou ústavní výchovu a dny školního volna tráví ve svých rodinách. Zajištění specializovaných hostitelských rodin pro krátkodobé pobyty klientů v hostitelském rodinném prostředí. Využití stávajících byteček v zámku v Přestavkách. Umožnění bezpečného a podporovaného kontaktu dětí s jejich rodiči formou pobytů v rodině či možností krátkodobého ubytování rodičů spolu s dětmi ve VLO.
- Škola pro děti s poruchami emocí a chování (PECH) - škola zaměřená na práci s dětmi, jež jsou cílovou skupinou VLO (PECH /poruchy emocí a chování/, ADD/ADHD syndrom, hraniční psychiatrická diagnóza, lehké mentální postižení, nízká frustrační tolerance, citová deprivace, syndrom CAN /týrané a zneužívané děti/, specifické poruchy učení). V podmínkách běžných škol bývají tito žáci neúspěšní a sebe i své okolí mohou ohrožovat. V přizpůsobeném prostředí školy VLO jsou obtíže těchto žáků často stabilizované, děti jsou podporované a zažívají školní úspěšnost. Škola určena pro děti umístěné ve VLO, děti z dostupného okolí a děti využívající internát VLO. Škola se především bude orientovat na diagnostiku školních dovedností, reedukaci specifických poruch učení, vytvoření metodiky a individuálního plánu žáka, zajištění a podporu reintegrace žáka zpět do původního prostředí.
- Internátní pobyty - využití stávající kapacity pro ubytování žáků indikovaných pro školu zaměřenou na PECH. Jedná se o děti, které nemají nařízenou ústavní výchovu, ale v původní škole dochází v důsledku poruch k problémovému chování. Podmínkou bude intenzivní spolupráce s rodinou.
- Chráněné bydlení - vytvoření 2 bytů podporovaného bydlení pro dospívající děti a děti připravované na návrat do rodin. Zajištění 2 bytových jednotek po 4

dětech v běžné zástavbě (Chrudim, Pardubice). Pomáhat klientům postupně získávat sociální kompetence a zapojit je do běžného života v lokalitě. Zajištění lepší dostupnosti vzdělávání (základní a speciální školy, odborná učiliště a střední školy). Internátní ubytování, které jednotlivé střední školy nabízejí, se u našich klientů neosvědčuje (nejsou zde připravováni k běžnému životu, hospodaření s finančními prostředky a sebeobsluže).

- Specializovaná pěstounská péče - ve spolupráci s Krajským úřadem a Centrem psycho-sociální pomoci - Rodinnou a manželskou poradnou Pardubického kraje vybrat, vyškolit a průběžně podporovat 2 specializované pěstounské rodiny, ve kterých by byly umístěny celkem 4 děti z cílové skupiny VLO. Vždy jeden z pěstounského páru by byl zaměstnancem VLO. Rodiny by byly metodicky vedené, materiálně podporované a využívaly by respitních služeb VLO.
- Krizová lůžka - v rámci VLO bude rezervovaná kapacita 1-4 krizových lůžek pro děti, které ze závažných důvodů musí být po určitou dobu odejmuty z rodiny. Na službu bude navazovat krizová intervence a sociální práce za účelem, co nejdříve situaci rodiny stabilizovat.
- Tým pro podporu rodiny - vytvoření specializovaného týmu pracovníků, kteří budou intenzivně pracovat s rodinami dětí umístěných ve VLO tak, aby se vytvořily stabilní bezpečné podmínky pro návrat dítěte do své původní rodiny. Terénní práce v rodinách (sociální, terapeutická, etopedická), asistence, doprovázení. Poskytování následné péče, prevence selhání dítěte či rodiny.
- Speciálně pedagogické centrum PECH - diagnostika, vytváření individuálních plánů, metodika pro školy, vzdělávání učitelů, asistenční služby - příprava a zajišťování asistentů pro žáky s PECH.
- Zajištění pěstounské péče - spolupráce s Krajským úřadem pardubického kraje a Centrem psycho-sociální pomoci Rodinná a manželská poradna Pardubického kraje. Příprava umístění do PP, předání do PP, následná podpora PP, respitní péče (skupiny a zátěžové pobyty), edukace pěstounů.
- Transportní služba - usnadnění přístupu dětí k rodině a ke škole.

3.5.4 Popis programu práce s dětmi s nařízenou ústavní výchovou a jejich rodiči

Cíl programu:

- Vytvoření specializovaného Týmu pro podporu rodiny (TPR) – skupiny odborníků, kteří budou intenzivně pracovat s rodinami dětí umístěných v DDŠ Chrudim a VLO tak, aby podpořili vznik stabilních a bezpečných podmínek vhodných pro návrat dětí do svých rodin. Terénní práce v rodinách (sociální, terapeutická, etopedická), asistence, doprovázení. Poskytování následné péče, prevence selhání dítěte či rodiny.
- Od září 2011 bude Tým pro podporu rodiny intenzivně podporováno 10 rodin dětí umístěných v DDŠ Chrudim i VLO Přestavky.

Náplň práce:

- Příprava dítěte na přechod do DDŠ a VLO (dítě, rodiče, zástupce DDÚ, soc. pracovníce OSPOD, vychovatel, etoped, soc. pracovníce). Upřesnění zakázky od OSPODu, předání individuálního plánu od DDÚ, stanovení úkolů, zodpovědností a termínů, seznámení s dítětem a rodinou, plán přechodu do péče DDŠ nebo VLO.
- Případové konference minimálně 4x do roka u každého klienta (vyhodnocení plnění individuálního plánu, další cíle, termíny dalšího vyhodnocení, rozdělení kompetencí).
- Spolupráce s rodinou na základě individuálního plánu (podpora kontaktu s rodinou, podporovaný pobyt dítěte v rodině, zajištění bezpečného pobytu dítěte v rodině, zmapování rizikových oblastí, důraz na zodpovědnost rodiny a dítěte, podpora smysluplného trávení volného času dítěte s rodinou, podpora komunikace, příprava rodiny na návrat dítěte).
- Příprava pravidelných 1x měsíčně pořádaných tematických „Rodičovských pátků“ (navázání spolupráce s rodiči, vtažení rodiny do života dítěte, překonání bariér, společné zážitky, vzdělávání rodičů)
- Zážitkové víkendy pro děti i rodiče (společné zážitky, neutrální prostředí, lepší vzájemné poznání, korekce naučených nefunkčních vzájemných interakcí rodič - dítě)
- Podpora rodičů v získávání a upevňování rodičovských kompetencí (společný pobyt v bytě DDŠ, společný víkend doprovázený odborníkem).

- Příprava dítěte na návrat do rodiny na základě individuálního plánu (vyhledání vhodné školy a navázání spolupráce, metodické vedení školy, podpora, případně pomoc škole zajistit asistenta, zajištění smysluplného trávení volného času)
- Doprovázení dítěte po návratu do rodiny (provázení, prevence selhání, zajištění následných služeb)
- Intenzivní spolupráce se sociálním pracovníkem příslušného OSPODu.

Odhad potřebného personálního vybavení Týmu pro práci s rodinou (TPR):

- Cca 10 rodin z DDŠ i VLO.
- Rodiny je možno rozdělit do dvou skupin dle míry intenzity potřebné podpory. Míra potřebné intenzity by byla dána jednak fází práce s rodinou. Méně intenzivní kontakt v rámci dlouhodobější přípravy rodiny na návrat dítěte, pak intenzivní fáze těsně před a po návratu dítěte. Míra intenzity ale může být dána i jinými faktory vyplývajícími s charakteristik rodiny.
- I když dítě odejde, je potřeba pokračovat a mít individuální plán minimálně 1 rok po propuštění. (dokud rodina nenajde vlastní zdroje, či podporu v lokalitě) První tři měsíce 1x týdně. Další tři 2x měsíčně, další tři měsíce 1x za tři neděle, tři měsíce 1x měsíčně. To je 25 návštěv za rok na jednu rodinu.
- Při počtu 10 rodin ročně cca 1 návštěva denně.
- Rozdělení času odhadujeme následovně: $\frac{1}{4}$ doprava, $\frac{1}{4}$ dokumentace, komunikace s týmem a dalšími subjekty $\frac{1}{2}$ přímá práce s klientem a jeho rodinou.
- TPR by pracoval zpočátku na 3 pracovní úvazky. Jeden pracovník musí mít práci v týmu jako hlavní pracovní poměr.
- Další úvazek možno rozdělit mezi více pracovníků. Umožní širší škálu dovedností, a lepší propojení mobilního týmu s týmem zajišťujícím pobytový program.

Složení týmu:

- Koordinátor
- Speciální pedagog – etoped
- Sociální pracovník
- Rodinný terapeut

- Asistent (podpora, doprovod, příprava, volnočasové aktivity)
- Metodik

Vybavení týmu:

- 1x osobní automobil (zajištěn z vlastních prostředků DDŠ Chrudim)
- Prostředky na hrazení pohonných hmot cca 3 000 km měsíčně (mnoho rodin vzdálených více než 100 km od zařízení)
- 3x mobilní telefon
- 3 x notebook
- 1x tiskárna barevná, 1x fax, 1x kopírka
- Zázemí jedna místnost se společným stolem, dokumentací

Další náklady:

- Hrazení víkendových pobytů dětí s rodiči – ubytování, strava, doprava, materiálové vybavení, kultura, platy zaměstnanců, platy externistů
- Zajištění Rodičovských pátků – materiál na dílničky, občerstvení, oběd pro rodiče, externí přednášející.

Potřebné další vzdělání:

- Trénink v principech vedení case managementu pro 5 pracovníků
- Školení ostatních pracovníků v pobytovém programu v komunikačních dovednostech při kontaktu s rodiči dětí.
- Průběžně školení v technikách sanace
- Sebezkušnostní dlouhodobé výcviky
- Část týmu výcvik v rodinné terapii
- Stáže v organizacích poskytujících sanaci rodiny (Amalthea, Střep, Návrat /Slovensko/) – vstřebání systému, vedení dokumentace, šetření v rodinách a techniky terénní práce v rodinách (sanace), převzetí osvědčených metodik a standardů.

3.5.5 Popis programu podpůrných a odlehčovacích aktivit pro náhradní rodinnou péči

Cíl programu:

- Pro děti umístěné v jiných typech náhradní rodinné výchovy a spadající do cílové skupiny DDŠ zajistit specializované pobyty a programy kvalitní

krátkodobé výchovné péče – realitní pobyty. Tento program umožní pěstounským rodinám potřebný odpočinek a bude cílený na rozvoj specifických dovedností a prevenci sociálně patologických jevů. Děti vyrůstající v pěstounské péči jsou indikovány jako skupina s větším rizikem ohrožení sociálně patologickým chováním. Program bude realizován jednak formou táborů a prožitkových kurzů v přírodě, jednak využitím pobytové kapacity DDS. Jedná se o dobrovolné pobyty dětí na základě smlouvy s odpovědnými osobami.

- Dále budou pěstounské rodiny zapojované do dalších aktivit pořádaných DDS – zájmové aktivity, sportovní akce, Drakiáda, dětský karneval, vzdělávací akce.
- Tyto aktivity realizovat ve spolupráci s Centrem náhradní rodinné péče Amalthea Chrudim, Krajským úřadem pardubického kraje. Odborem sociální péče a Centrem psycho-sociální pomoci, Rodinnou a manželskou poradnou Pardubického kraje.

Náplň práce:

- 5 x 3 denní zážitkové víkendy pro max. 12 dětí/rok
- 1 x 7 denní tábor/rok
- Program se bude realizovat v rekreačním zařízení v CHKO Žďárské vrchy.
- Podstatou zážitkových pobytů bude realizace programu prevence sociálně patologických jevů a trénink komunikačních a sociálních dovedností.
- Další možnou formou realizace odlehčovacího programu budou pobyty dětí z pěstounských rodin na určitý čas v rámci ubytovací kapacity DDS na základě individuální dohody s pěstouny.

Odhad potřebného personálního vybavení:

- Odhadem bude po zavedení intenzivní práce s rodinami potřeba kapacita residenční služby cca 6 dětí/akce.
- Na 1 pracovníka 2 děti během dne.
- Minimálně 1 pracovník na 6 dětí na noční směnu.
- Na akci je třeba: 3 vychovatelé, 1 noční, 1 etoped/psycholog, koordinátor

Vybavení týmu:

- Sportovní vybavení (cyklistická kola, sportovní míče, sportovní sítě)
- Spací pytle, karimatky, případně stany

- Mobilní telefon
- Notebook, dataprojektor, přehrávač MP3

Další náklady:

- Ubytování a strava (1.000,-Kč/den/osoba)
- Spotřební materiál (kancelářský materiál, materiál pro výtvarné dílny a aktivity)
- Finance na kulturu (vstupy, bazén, loďky...)

3.5.6 Popis programu podpory ohrožených rodin

Cíl programu:

- Poskytovat specializované odborné služby pro ohrožené rodiny tak, aby se předešlo většímu výskytu sociálně patologických jevů v rodině a projevů dětí a případnému nařízení ústavní výchovy. Hlavním partnerem této práce je příslušný OSPOD a škola kam dítě dochází.
- Rozšířit kapacitu a působnost činnosti Střediska výchovné péče Archa na regiony, které tento program mají obtížně dostupný nebo jsou indikované OSPOD jako rizikové (Hlinsko, Vysoké Mýto, Hrochův Týnec)

Náplň práce:

- Tento program je realizován odborným pracovištěm DDŠ Chrudim - Střediskem výchovné péče Archa v Chrudimi.
- Přijímání informací od škol a OSPODů o problematických dětech a jejich rodinách. Na základě odborného psychologického a speciálně pedagogického posouzení pak podchytit a pracovat s těmito ohroženými rodinami.
- Poskytování psychologického, speciálně pedagogického a etopedického poradenství, v oblasti výchovy dětí, komunikace, mezilidských vztahů a soužití v rodině;
- Poskytování podpůrné a rodinné psychoterapie, posilování rodičovských kompetencí apod.
- Prevence sociálně patologických jevů. Tj. zejména osvětová a přednášková činnost ve školách, školských zařízeních (zejména žáci z „rizikových“ rodin se takto s mnohými informacemi setkají poprvé), sledování kvality vztahů v třídních kolektivech mj. s použitím sociometrických metod. Případná korekce těchto vztahů s využitím prvků jednak skupinové dynamiky a práce s celým

kolektivem, jednak psychosociální podpory jednotlivých žáků. Následně kontaktování rodin žáků k tomu indikovaných a jejich motivování k dlouhodobější spolupráci.

- Poskytování podpory a vzdělávání pedagogickým pracovníkům těchto žáků.

Odhad potřebného personálního vybavení:

- V současné době pracují v týmu 3 odborníci – psycholog, speciální pedagog-psycholog a speciální pedagog-etoped.
- Posílení odborného týmu o 3 další odborné pracovníky - speciální pedagogy nebo psychology s psychoterapeutickým výcvikem.
- 1 sociálně administrativní pracovnice se sociálně psychologickým výcvikem

Vybavení týmu:

- 1x osobní automobil
- Prostředky na hrazení pohonných hmot cca 2 000 km měsíčně
- 6x mobilní telefon
- 4 x notebook (ostatní kancelářské vybavení z vlastních zdrojů DDS)
- 1x tiskárna, 1x kopírka

Další náklady:

- Zázemí 3x místnost s pracovním stolem a prostorem pro jednání s klienty v lokalitách Vysoké Mýto, Hlinsko a Hrochův Týnec
- Kancelářský materiál

3.5.7 Popis preventivních a volnočasových programů a odpoledních programů pro děti s rizikovým chováním

Komunitní škola:

- Doučování
- Zájmové kroužky
- Sport
- Terapie – arte, drama, dance, koně, Vaniš 3 psi
- 1x aktivita/den

3.5.8 Popis programu podpory základních škol při inkluzi dětí s rizikovým chováním

Cíl programu:

- Škola zaměřená na práci s dětmi, jež jsou cílovou skupinou DDŠ a VLO (PECH /poruchy emocí a chování/, ADD/ADHD syndrom, hraniční psychiatrická diagnóza, lehké mentální postižení, nízká frustrační tolerance, citová deprivace, syndrom CAN /týrané a zneužívané děti/, specifické poruchy učení).
- Pro děti se zvláštními potřebami (poruchy chování a emocí), obtížně zařaditelné do běžné školy.

Náplň práce:

- Využití kapacity školy DDŠ pro žáky, kteří mohou být v podmínkách běžných škol neúspěšní a sebe i své okolí mohou ohrožovat. V přizpůsobeném prostředí školy DDŠ jsou obtíže těchto žáků často stabilizované, děti jsou podporované a zažívají školní úspěšnost. Škola určena pro děti umístěné DDŠ, děti z dostupného okolí a děti využívající internát DDŠ. Škola se především bude orientovat na diagnostiku školních dovedností, reedukaci specifických poruch učení, vytvoření metodiky a individuálního plánu žáka, zajištění a podporu reintegrace žáka zpět do původního prostředí.
- Navazuje doprovázení do běžné školy.

Vybavení týmu:

- Interaktivní tabule 2x
- 2x notebook
- Další vybavení zajištěno z vlastních zdrojů

3.5.9 Potřebnost bytů v běžné zástavbě k zefektivnění péče o děti umístěné do VLO Přestavky

V rámci Transformace VLO Přestavky je definována nutnost poskytovat nové služby, směřující k zefektivnění systému péče o ohrožené děti. Jednou z těchto nových služeb jsou rodinné skupiny v běžné zástavbě. V tomto textu se pokusím zpřesnit tuto službu. Vzhledem k tomu, že se jedná o nově poskytovanou službu, s kterou dosud nemají pracovníci zařízení přímou zkušenost, předpokládám, že v průběhu přípravy a realizace

budou jednotlivé kroky konzultovány s našimi i zahraničními odborníky, projekt bude dle těchto konzultací a na základě průběžného vyhodnocování zpřesňován a upravován tak, aby splňoval potřebné cíle.

Hlavními cíli vytvoření odloučených pracovišť – rodinných skupin v běžné zástavbě je snížení negativních vlivů, které působí na děti a mladé lidi umístěných v institucích pro výkon ústavní výchovy. Část dětí vyrůstajících v institucích postrádá zkušenost těch nejpřirozenějších a nejbližších interpersonálních vztahů a podnětů, které nalezneme v běžné rodině. Nedisponují také základními sebe obslužnými návyky. Současný systém vychází z komunitních principů nápravy vadného vývoje jedince. Bohužel v zařízení, kde je v jedné budově umístěno více než 30 dětí trpících deprivací, poruchami chování, psychickým oslabením a další závažnou zátěží, se i přes velké nasazení pracovníků velmi obtížně pracuje s individuálními potřebami jednotlivců.

Mladí lidé, kteří po dosažení zletilosti opouští ústavní výchovu, pak v důsledku nedostatečné vybavenosti k samostatnému životu a nedostatečné odolnosti k jeho běžným nástrahám, následně často selhávají a stávají se závislými na sociálním systému či porušují společenské normy. Cílem je využití dvou bytů v běžné městské zástavbě pro přemístění dvou rodinných skupin z budovy VLO Přestavky.

Kromě pokračující výchovně léčebné péče, je cílem pomáhat vybraným klientům postupně získávat sociální kompetence a rozvinout jejich schopnost sebe obsluhy, hospodaření, využívání volného času, pracovní návyků. Další výhodou bude zajištění lepší dostupnosti vzdělávání (základní a speciální školy, odborná učiliště a střední školy).

Jsme přesvědčena, že se tímto krokem podstatně zvýší kvalita života dětí s nařízenou ústavní výchovou a budou do samostatného života odcházet lépe vybavené.

Realizace:

- Byt A, Příprava mladých lidí na samostatný život - v tomto bytě předpoklad ubytování 4 mladých lidí od věku 14 let, kteří se zde budou připravovat na samostatný život po ukončení ústavní výchovy. Za doprovodu zkušených pracovníků by se společně podíleli na veškerých sebe obslužných aktivitách – úklidu, praní, vaření. Bydlení ve městě jim také umožní rozvoj dalších sociálních dovedností nutných k samostatnému životu. Další předpokládanou

výhodou je zajištění lepší dostupnosti vzdělávání (základní a speciální školy, odborná učiliště a střední školy) i snazší dopravní dostupnost vlastních rodin.

- Byt B, Rodinná skupina pro děti vyžadující specifický přístup - do tohoto bytu umístit 4 děti, které trpí odloučením od své rodiny. Klást důraz na spolupráci s původní rodinou. Rodina dítěte bude procházet procesem intenzivní sanace a budeme usilovat o co možná nejrychlejší návrat dítěte zpět k rodičům. Tím, že bude dítě bydlet v prostředí blížící se přirozené rodině, se vyhneme další traumatizaci dítěte a tím zvýšíme jeho šanci na úspěšný návrat zpět do rodiny. Dle individuálních možností dětí předpokládám, že budou navštěvovat školy v místě, aby byly co nejvíce zapojeny do běžného života.

Ve výše popsaných bytech by pracovali zkušení a vzdělaní zaměstnanci VLO Přestavky, kteří budou průběžně dále vzdělávání a trénování v potřebných dovednostech. Samozřejmostí je práce pod supervizí a podpora týmu interních i externích specialistů.

Za vhodné považuji standardní vybavení bytů s důrazem na účelnost. Nadstandardní vybavení neodpovídá podmínkám, do kterých se budou děti vracet. Vytvářeli by si tak nereálné představy o svém budoucím životě. Vzhledem k organizaci péče a výše popsaným důvodům však potřebujeme větší byty s vyhovující dispozicí (4+1).

3.6 VÝSLEDKY

Bohužel model se podařilo připravit, ale nepříznivá situace v resortu MŠMT a ekonomická krize, kterou prochází od roku 2009 náš stát, odsunula realizaci do pozadí. Nelze tedy plně ověřit jeho validitu v praxi. Prioritním očekáváním je zajistit důslednou ochranu všech práv dětí a naplňování jejich potřeb. Dílčí cíle se daří zavádět i do stávající praxe a první výsledky jsou již patrné. Domnívám se, že i přes všechny obtíže, které transformaci zařízení provází, mohu potvrdit, na základě analýzy výsledků dokumentů i vlastních zkušeností, že úspěšnou realizací transformačního projektu, se podstatně zkrátí doba pobytu dítěte v ústavní péči. Zkvalitněním poskytované péče se podstatně zkrátí doba pobytu dětí v zařízení, zejména tam, kde jsou zachovány rodinné vazby, spolupráce s rodinou se jeví jako stěžejní.

3.6.1 Očekávané přínosy

- Plné zaměření na dítě-dítě a jeho prosperita je prvořadým zájmem, vše je zaměřeno na efektivní řešení situace dítěte. Dítě je partnerem při řešení své situace i situace

své rodiny. S dítětem mluvíme, nasloucháme mu a respektujeme ho. Snažíme se mu vždy poskytnout nejvhodnější pomoc a podporu.

- Ve VLO respektujeme potřeby a vývoj dítěte-komplexně posuzujeme vývoj dítěte a identifikujeme oblast ve které je třeba dítě podpořit a rozvíjet. Přijímáme pouze taková opatření, která jsou včasná, přiměřená k věku a vývojové fázi dítěte.
- Sledujeme dlouhodobý zájem dítěte a podporujeme jeho jedinečnost a vývoj. Pro každé dítě a jeho rodinu je ve VLO vytvořen výchovný terapeutický individuální plán. Plán vychází z posouzení potřeb dítěte a schopnosti pečujících osob reagovat na tyto potřeby. Výstupy plánu, zabezpečují dítěti jeho bezpečí a rozvoj. Plnění VTIP je pravidelně hodnoceno a revidováno. Účelem je dosažení nejlepších možných výsledků pro každé dítě, s ohledem na jeho jedinečnost. Vývoj a situace dítěte je pravidelně přezkoumávána.
- Zahrnujeme do řešení situace děti a rodiny, stejně jako celé jejich sociální okolí. Komplexně posuzujeme potřeby dítěte i jejich naplnění. Pečlivě zkoumáme interakce mezi vývojovými potřebami dítěte a schopností rodičů nebo pečovatelů na tyto potřeby vhodně reagovat. Posléze poskytujeme dětem i jejich rodinným příslušníkům služby, které na tyto dané potřeby reagují. Tak aby jsme docílili maximálního možného zkrácení pobytu ve VLO a vrátili dítě do rodiny.
- Otevření ústavu okolní společnosti – nevzniká tak hospitalismus a sociální izolace. Dětem v zařízení se dostává přímého kontaktu se skutečným životem. Vyloučí se segregace, což je omezený okruh lidí utvořený ze zaměstnanců a klientů ústavu a nedostatečný styk s okolním světem. Děti tak mohou expandovat do okolí, to jim přináší více příležitostí sociálně pozitivně se prosadit a adaptovat. Děti, které se podařilo stabilizovat, dochází do škol v blízkém okolí. Navštěvují samostatně zájmové kroužky. Mohou se pohybovat mimo ústav – každodenní volné vycházky. Přijímání návštěv kamarádů v zařízení.
- Emocionální nezralost – děti jsou méně frustrované, pokud mají dostatečný kontakt s biologickými rodiči. Snažíme se přimět rodiče nebo širší rodinu ve spolupráci s pracovníky OSPOD, případně dalšími většinou neziskovými organizacemi v místě bydliště, ke kontaktu s dítětem. Vyrůstá-li dítě v dostatku soukromí, intimity a má-li možnost učit se řešit problémy běžného života, eliminují se problémy s integrací do majoritní společnosti, navazováním trvalých partnerských

vztahů. Méně často selhávají (drogová závislost, krádeže, prostituce). Do dospělosti si odnáší více zkušeností pro vytvoření sociálních vzorů potřebných pro založení vlastní funkční rodiny v dospělosti. Pracujeme s výchovnými skupinami s počtem 4. dětí, tak, aby byl maximálně zajištěn individuální přístup k nim.

- Posilování sebehodnocení – zlepšení školní úspěšnosti u velké části žáků, individuální přístup ke každému dítěti.
- Participace dítěte – dítě má právo formulovat své vlastní názory a ty pak svobodně vyjadřovat ve věcech a záležitostech, které se ho dotýkají. Názorům dítěte věnujeme patřičnou pozornost odpovídající jeho věku a úrovni.
- schopnost samostatně se rozhodovat.

3.6.2 Problémy a překážky v realizaci

- Nedostatek zkušeností- chybí především informace a inspirace ze zahraničí. Není téměř žádná literatura k této problematice.
- Nízká motivovanost a příprava zaměstnanců – z mnoha rozhovorů s kolegy ve VLO a dalších zařízení a to i ve vedoucích pozicích, vyplývá že, podstatná část pracovníků ústavních zařízení bere transformaci jako ohrožení své vlastní existence a nepřátelské území. Obávají se snižování počtu dětí v ústavech.
- Téměř neexistuje spolupráce mezi zařízeními v resortu MŠMT. Chybí výměna zkušeností, odborníků apod.
- Ekonomická krize a nekoncepční politická rozhodnutí zpozdily realizaci NAP, změny se realizují velmi pomalu nebo vůbec především v resortu MŠMT. To hraje v rámci změn hru „mrtvý brouk dobrý brouk“.
- V zákoně 109/2002Sb. Je definováno, že zařízení pro výkon ústavní výchovy mají intenzivně pracovat s biologickou rodinou dítěte. Z důvodu možnosti udržování kontaktu biologické rodiny s dítětem a možnosti práce s rodinou a jejich přirozeném prostředí definovat spádovou oblast s oblastí DDÚ Hradec Králové, následně na pardubický kraj. Do VLO jsou umisťovány děti ze vzdálených oblastí. To limituje nebo zcela vylučuje práci s rodinou vzhledem k časové a ekonomické náročnosti.

- Za jednu z největších překážek považují necitlivé a nesprávné časování dílčích změn, které mohou naopak stávající systém ještě více destabilizovat. Konkrétně mám na mysli rozhodnutí MŠMT o optimalizaci počtu zaměstnanců v resortu ze dne 3. 10. 2011 a 19. 10. 2011, na jehož základě se ve VLO Přetavky snížil počet zaměstnanců o 15% převážně vychovatelů, ale počet dětí zůstal stejný. Bylo nutno navýšit počet dětí ve skupinách na 6 a jednu skupinu zrušit, aby bylo možno zajistit chod VLO. Je to krok zpět.

3.6.3 Příběhy dětí z VLO Přetavky¹

Účelem zařazení následujících kazuistik, je doložit na konkrétních případech smysl a potřebu plánovaných změn v péči o ohrožené děti. Změny vedoucí k vytvoření doopravdy moderního zařízení, které se snaží maximálně respektovat potřeby dětí a zároveň vedle rezidenční péče přináší i další služby, a to zejména systematickou péči s biologickou, popřípadě náhradní, rodinou.

František

Je romský chlapec, narodil se v Ostravě do sociálně slabé rodiny. Hned po narození byla diagnostikována srdeční vada. Matka se rozhodla dát chlapce k adopci. Několik týdnů po narození, prodělal operaci srdce, poté byl umístěn do kojeneckého ústavu. Odtud ve 3 letech putoval do Dětského domova a Školní jídelny, Benešov, Racek 1, který poskytuje výchovně vzdělávací, zdravotní a sociální péči dětem obou pohlaví ve věku 3 – 18 let, popřípadě do ukončení přípravy na povolání. Jeho další cesta vedla do pěstounské rodiny.

František je velice temperamentní, impulzivní chlapec. Rodina ho posléze vrátila zpět. Následovala další pokus s jinou rodinou ani ta Františka nezvládala. Další problémy nastaly nástupem do školy, začaly se projevovat poruchy chování a následky citové deprivace. František v 8 letech přišel k nám do VLO. Zpočátku byl velmi výchovně náročný, nesnesl se s ostatními, byl hlučný, velice rád na sebe strhával pozornost, jak děti tak dospělých. Postupem času se podařilo jednotným přístupem, trpělivostí a důsledností výchovné potíže eliminovat a Františkovo chování stabilizovat. Rovněž ve škole František dobře pracoval a měl dobré výsledky. Je veselý, rád se předvádí, má až překvapivě dobrou slovní zásobu, rychlý úsudek. K jeho oblíbeným aktivitám patří hraní divadla a

¹ Jména dětí v uvedených kazuistikách z důvodu zachování anonymity neodpovídají skutečnosti.

konferování různých akcí zařízení. Nicméně se začal projevovat hospitalismus a segregace vlivem života v ústavu. Proto bylo rozhodnuto, že Františka zkusíme umístit do základní školy komunitního typu. Nastoupil do 7. ročníku. Neobjevil se žádný problém ve vztazích k spolužákům, pro svou družnou a veselou povahu se stal rázem oblíbeným. I vyučující ho mají rádi. Potíže jsou toho rázu, že si zapomíná pomůcky, neví, kde má věci. Stalo se, že mu ujel autobus, kterým obvykle jezdí a František stál na zastávce, dokud pro něho teta nepřijela. Několikrát ztratil doklady a čipovou kartu. Spolužáci mu ukradli peníze, protože si nechá peněženku v šatně v bundě. A to je celá řada dalších věcí, kdy se ukazují nedostatky a handicapy života v ústavu. Zde jim neustále někdo radí a organizuje, co, kdy, kde a kam a v podstatě nemají prostor se naučit základní věci. František nyní stojí před volbou povolání. Jeho snem je být hercem. Nadání chce tedy zúročit studiem na hotelové škole a stát se animátorem.

Nyní je mu 16 let, je nutno intenzivně pracovat na zodpovědnosti, samostatnosti a přípravě na samostatný život. Tady by bylo na místě umožnit mu život v samostatném bytě, které jsme měli v úmyslu v rámci zkvalitnění péče otevřít. Kde by větší starost o sebe a zodpovědnosti byla na klientech. Byli by konfrontováni s každodenními starostmi života v rodině. Nebyla by centrální kuchyň, paní v prádelně ani paní uklízečka, která vytře schodiště a chodby. Zatím tak jediné, co jsme mohli pro Františka udělat je, že spolu s dalšími staršími chlapci je umístěn na rodinné skupině, která má upravený režim tak, aby aspoň něco málo z toho bylo možno aplikovat.

Patrik

Devítiletý chlapec, přišel do VLO Přestavky z dětské psychiatrické léčebny zhruba před rokem. V léčebně byl s přestávkami rok, předtím žil s matkou. Patrik se narodil předčasně, nedonošený. Přes veškerou snahu matky se projevilo opoždění ve vývoji, hyperaktivita, poruchy chování. Matka Patrikovi věnovala velkou péči, dcera z prvního manželství se odstěhovala ke svému otci. Druhý manžel si našel jinou ženu. Zůstala s chlapcem sama. V místě kde žije, nenašla odpovídající pomoc. Nakonec přestala syna zvládat, onemocněla únavovým syndromem. Patrikovi problémy se prohlubovaly s narůstajícími problémy matky, vůbec ji nerespektoval. Velké potíže nastaly s nástupem do školy, chlapec neprosplával, na popud školy byl hospitalizován v DPL. Matka požádala o pomoc diagnostický ústav., ten rozhodl o umístění do VLO. Během roku se jeho stav

podařilo celkem stabilizovat, přivykl režimu, začal respektovat autority, výrazně se zlepšila motorika.

Chlapec má velmi pěkný vztah s matkou. Patrik by mohl být doma, pokud by existovali v místě bydliště služby, kterých by rodina mohla využít při péči o něho nebo kdyby se ve VLO uskutečnily zamyšlené změny směrem k transformaci. Pak by naše zařízení mohlo nabídnout matce odborné poradenství a pomoc přímo v rodině. Odlehčovací pobyty, aby si matka mohla odpočinout. Spolupráci se školou, kam by chlapec chodil, zajištění asistenta apod. Jistě by pak v ústavu bylo o jedno smutné dítě méně.

Helena

Ve VLO je 6. rokem. Dívka do VLO přišla ve 12 letech z velmi sociálně slabé romské rodiny. Matka nadměrně pila a vzájemně se fyzicky napadali s druhem. V bytě byla odpojena elektřina pro neplacení. Nezajišťovala docházku dětí do školy. Dívka má další 4 sourozence. Z posudku psychologa vyplývá: neurotický terén, impulzivita, zvýšená dráždivost na podkladě emoční deprivace a oslabení CNS. Rozumové schopnosti jsou v pásmu lehké mentální retardace.

Helena nyní navštěvuje 2. rokem SOU obor pečovatel. Ke konci minulého školního roku bylo pro dívku obtížné rozhodování o prodloužení ústavní výchovy do 19 let, aby dokončila 2. ročník. Na druhé straně byl silný tlak z matčiny strany, aby se dívka vrátila po 18. roce domů. Helena je často velmi nerozhodná. Obtížně zvládá sociální role. Neumí zacházet s penězi. Je neopatrná na osobní věci jako mobil, peníze, doklady. Neumí se zdravě prosadit. Vše raději předem vzdá. Podceňuje se. Na řešení zátěžových situací potřebuje více času na rozmyšlenou.

Dívka se v běžných situacích chová vzhledem k svému věku a schopnostem celkem reálně. I když je celkem samostatná a komunikativní, má někdy tendence nepříjemné a obtížné věci odsouvat do pozadí. Neuvědomuje si, že je třeba řešit problémy zavčas. Není připravená na samostatný život. Protože VLO nemůže poskytovat následnou péči, bude mít na výběr pouze návrt k matce nebo podporu některé neziskové organizace.

Marie

8letá holčička přišla do VLO z péče své sestřenice, které je 26 let s podezřením, že jí druh sestřenice sexuálně zneužíval. Matka jí zemřela ve 3 letech na rakovinu, otec nezvládl situaci, začal pít. Dívka byla svěřena do péče babičce, tu po 8 měsících porazilo auto a na

následky zranění zemřela. Dívka zůstala v péči otcovy sestry a posléze její dcery. Prostředí bylo nepodnětné a citově chladné. Marie, nezvládala první třídu, bylo rozhodnuto o návratu do MŠ. Jeví se výrazně mladší, infantilní, používá vulgární výrazy, bere ostatním věci. Trvalo téměř rok, než byly patrné první úspěchy.

Intenzivně jsme pro Marušku hledali hostitelskou rodinu, zdálo se nám to vzhledem k jejím problémům vhodné, velmi toužila mít někoho jen pro sebe. Podařilo se, začali se o ni zajímat starší manželé, kteří mají v pěstounské péči dvě mentálně postižené děti. Maruška k nim jezdila na víkendy, prázdniny a nakonec požádali o pěstounskou péči. Marii jim svěřili. Vše se zdálo ideální, ale první problémy na sebe nedaly dlouho čekat. Začala jim lhát, posléze kradla drobné částky. Postižené dívce brala věci, které se jí líbily, a rozdávala je spolužákům. Pěstouni začali uvažovat, že Marii vrátí zpět. VLO zatím nemůže poskytovat odlehčovací služby a poradenství pěstounským rodinám. Což by umožnilo transformační změny. Naštěstí v případě Marie, nabídla svou pomoc rodině vychovatelka, která s Marií pracovala a vedoucí. Docházeli ve svém volném čase do rodiny i školy a situaci se podařilo zvládnout. Problémy ustaly a Marie má své blízké, jinak by byla to, čemu říkáme „ústavní dítě“.

4 ZÁVĚRY

Na závěr této práce bych se vrátila k cíli, který zněl „seznámit s návrhem nového modelu transformované péče o ohrožené děti na příkladu ústavního zařízení a vyhodnotit jeho možný dopad.“ Prostudovala jsem celou řadu dokumentů a na základě analýzy stávajícího systému ústavních zařízení, které zřizuje MŠMT, byly interpretovány jednotlivé zjištěné poznatky. Přesto, že údaje nejsou tak detailně podrobné, jsou příspěvkem do diskuse o stavu transformace systému péče o ohrožené děti. Dalším východiskem pro mou práci je dlouholetá praxe vychovatelky v ústavním zařízení. Vzhledem k této praxi se mohu přímo podílet na přípravě a zavádění transformačních změn. Stěžejními dokumenty byly, Úmluva o právech dítěte a NAP a další dokumenty týkající se institucionální péče, ze kterých jsem vycházela zejména v teoretické části své práce.

Praktická část přináší popis stávajícího zařízení VLO a jeho analýzu, kde jsem pracovala mimo jiné i s dokumentací VLO a interními materiály zařízení. Přípravou transformačních změn ve VLO jsem se zabývala zhruba 2 roky, z toho vycházím zejména v hlavní části, kde je návrh a popis nového modelu transformovaného zařízení.

Za stěžejní cíl své práce považuji, identifikaci očekávaných přínosů pro teorii, a to praktický a konkrétní případ řešení nových přístupů. Za přínosné pro zavádění do praxe považuji zejména, že tento návrh modelu lze použít jako pilotní projekt. Tvoří nezávaznou metodiku, kterou je možno použít při transformaci dalších pobytových zařízení. Měla jsem možnost navštívit i několik dalších zařízení a mohu srovnávat, jak pracují jinde. Nepochybně je to pro mě osobně cenná zkušenost a inspirace pro mou další práci.

Domnívám se, že nebylo možno v plné míře ověřit dopad zavedení modelu v praxi, neboť transformace zařízení v resortu MŠMT uvízla na mrtvém bodě. Změny jsou jen velmi pomalé.

Mým doporučením je, že některé zamýšlené změny, je možné provést i ve stávajícím systému a zkvalitnit tak péči o ohrožené děti bez ohledu na transformaci. Také je důležité, aby si zaměstnanci zařízení postupně, k získaným zkušenostem, doplňovali a rozšiřovali odbornou kvalifikaci. Žádoucí je rozšiřovat počet externích odborných pracovníků a využívat služeb dalších, převážně neziskových, organizací. Vytvořit evaluační expertní pracovní skupinu, která bude celý proces evaluace vyhodnocovat a dávat zpětné vazby. Využít vlastní kapacity a zkušenosti zařízení a zkvalitnit tak práci směrem k ohroženým dětem a rodinám.

Pokud bakalářská práce ve svém konečném důsledku přispěje ke zlepšení podmínek systému náhradní výchovné péče a podpoří uskutečnění transformačních změn, splnila svůj zamýšlený záměr.

5 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BITTNER, P. 2007. *Péče o děti odebírané z biologické rodiny. Systémové doporučení Ligy lidských práv č. 3.* [online] Liga lidských práv, 2007. 11s. [cit. 10. listopadu 2011]. Dostupné z www: http://www.llp.cz/_files/file/ustavni_pece.pdf

BITTNER, P., HAVIGEROVÁ, J., JANIŠOVÁ, I., LANGHANSOVÁ, H. 2007. *Děti z ústavů. Právní a psychologické dopady ústavní výchovy z pohledu ochrany rodiny a nejlepšího zájmu dítěte.* [online] Liga lidských práv, 2007. 72 s. [10. listopadu 2011] ISBN 978-80-903473-4-2. Dostupné z www: http://www.llp.cz/_files/file/deti_z_ustavu.pdf

Děti z ústavů. Právní a psychologické dopady ústavní výchovy z pohledu ochrany rodiny a nejlepšího zájmu dítěte. [online] Liga lidských práv, 2007. 72 s. [cit. 10. listopadu 2011] ISBN 978-80-903473-4-2. Dostupné z www: http://www.llp.cz/_files/file/deti_z_ustavu.pdf

BUBLEOVÁ, V. a kol. 2007. *Pěstouni mají právo na služby. Praktický průvodce pro náhradní rodinnou péči.* Praha: Občanské sdružení Rozum a Cit, 2007.

BUBLEOVÁ, V. ; MATĚJČEK, Z. ; KOVAŘÍK, J. 1997. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace.* Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1997. 69 s. ISBN 80-85121-89-1

KOVAŘÍK, J. a kol. 2004. *Náhradní rodinná péče v praxi.* Praha: Portál, 2004. 167 s. ISBN 80-7178-957-7

ŘÍČAN, P. 2006. *Cesta životem: vývojová psychologie.* Praha: Portál, 2006. 390 s. ISBN 80-7367-124-7

ŠKOVIERA, A. 2007. *Dilemata náhradní výchovy.* Praha: Portál, 2007. 144 s. ISBN 978-80-7367-318-5

MÜHLPACHR, P. *Vývoj ústavní péče.* Brno: MU, 2001. 51cs. ISBN 80-210-2512-3

LANGMEIER, J.; MATĚJČEK, Z. 1963. *Psychická deprivace v dětství.* Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1963. 297 s. 08-078-63

LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z.: *Psychická deprivace v dětství.* Praha: Avicenum, 1974.

LANGMAIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J.: *Dětská psychoterapie.* Praha, Portál 2000

Péče o děti ohrožené sociálním vyloučením v ČR a některých jiných zemí Evropské [online] [cit. 10. listopadu 2011] Dostupné z www [//www.barevnysvetdeti.cz/cz/?name=odborna_sekce&odborna_sekce=studijni_materialy&studijni_materialy=20](http://www.barevnysvetdeti.cz/cz/?name=odborna_sekce&odborna_sekce=studijni_materialy&studijni_materialy=20))

www.uiv.cz

Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 až 2011[online]. [cit. 3. listopadu 2011 Dostupné z [www: http://www.msmt.cz/socialni-programy/narodni-akcni-plan-k-transformaci-a-sjednoceni-systemu-pece?highlightWords=nap](http://www.msmt.cz/socialni-programy/narodni-akcni-plan-k-transformaci-a-sjednoceni-systemu-pece?highlightWords=nap)

6 PŘÍLOHY