

Zmapování potřeb dětí v ústavní péči

MPSV 2022



Aktivita Systematické návštěvy
ústavních zařízení

Projekt Podpora systémových změn v oblasti služeb
péče o ohrožené děti, mladé lidi a rodiny v ČR

www.pravonadetstvi.cz



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



PRÁVO NA DĚTSTVÍ

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Obsah

Úvodem	3
Systematické návštěvy ústavních zařízení.....	4
Teoretická východiska a použité metody konstrukce dat.....	4
Rozsah a zacílení mapování.....	5
Mapování potřeb dětí dle jednotlivých oblastí	5
Oblast vztahů.....	8
Velikost, umístění a dostupnost zařízení.....	8
Práce zařízení s rodinou a vztahy pracovníků zařízení k příbuzným dítěte.....	9
Vztahy mezi dětmi a pracovníky zařízení	11
Vztahy mezi dětmi, včetně sourozeneckých vztahů.....	13
Identita dětí, vztah k sobě samému, sebepojetí	14
Oblast bezpečí	16
Pocit bezpečí dítěte při pobytu v zařízení	16
Informovanost dětí o důvodech pobytu v zařízení i o možnostech odchodu ze zařízení	18
Podpora dítěte na základě znalosti jeho individuálních potřeb (PROD, IPOD)	21
Dostatek soukromí a intimního prostoru	22
Oblast zdraví.....	24
Dostupnost zdravotní péče	24
Informovanost dětí o svém zdravotním stavu	29
Individualizace zdravotní péče	30
Oblast učení.....	32
Podpora samostatnosti	32
Rovný přístup ke vzdělávání.....	35
Rozvoj v rámci volnočasových aktivit	37
Oblast chování.....	40
Porozumění a přijetí pravidel	40
Hodnocení chování, tresty a odměny	43
Zohlednění individuálních potřeb dětí v rámci pravidel	46
Oblast materiálního zajištění.....	50
Budovy a jejich vnitřní uspořádání	50
Osobité prostředí, majetek a finance.....	52
Stravování.....	55
Seznam použitých zkratk	57

Úvodem

Následující text shrnuje hlavní zjištění mapování potřeb dětí v ústavní péči realizovaného Ministerstvem práce a sociálních věcí v letech 2019-2022 v rámci projektu **Podpora systémových změn v oblasti služeb péče o ohrožené děti, mladé lidi a rodiny** v klíčové aktivitě **Systematické návštěvy ústavních zařízení**.

Projekt vznikl jako reakce na aktuální situaci v systému péče o ohrožené děti a rodiny, který se dlouhodobě potýká s rezortní roztržičností a nejednotnými přístupy a postupy ve vztahu k řešení životních situací ohrožených dětí a rodin. V jeho rámci byly revidovány podmínky sociálně-právní ochrany dětí (SPOD) umístěných v ústavní péči, svým zacílením směřuje ke zvýšení kvality a udržitelnosti systému služeb pro ohrožené děti. Projekt byl realizován ve spolupráci Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV), Ministerstva zdravotnictví (MZ) a Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT). Konkrétní nastavení projektu v jednotlivých krajích bylo postupně projednáváno se zástupci odborů sociálních věcí, školství a zdravotnictví krajských úřadů.

K dosažení výše uvedených cílů směřovaly 3 věcné klíčové aktivity (KA) projektu, a to:

KA 1: Tvorba krajského modelu sítě služeb pro rodiny s dítětem/děťmi umístěnými v ústavní péči a rodiny odebráním dítěte/děti ohrožené: poskytnutí přehledu potřeb dětí umisťovaných do pobytové péče (KA 2) a souhrnné informace o míře naplnění potřeb dětí v rámci pobytové péče (KA 3) krajům.

KA 2: Přehodnocení situace dětí v ústavní péči: poskytnutí metodické podpory orgánům sociálně-právní ochrany práv dětí (OSPOD) při revizi strukturovaných vyhodnocení a individuálních plánů ochrany dítěte (IPOD) u dětí umístěných v ústavní péči, resp. pobytové péči.

KA 3: Systematické návštěvy ústavních zařízení: realizace návštěv, v jejichž rámci bylo, především formou rozhovorů, zjišťováno, do jaké míry jsou v rámci ústavních zařízení naplňovány potřeby dětí uvedené v IPOD.

Systematické návštěvy ústavních zařízení

Cílem systematických návštěv ústavních zařízení bylo provést zmapování naplňování potřeb dětí umístěných v ústavní péči, a to formou osobních návštěv těchto dětí. Pobytem v ústavní výchově dochází k významné změně způsobu, možností a míry naplňování potřeb dítěte. Zároveň je třeba zohlednit podmínky konkrétních ústavních zařízení a úroveň spolupráce ústavů, OSPOD a rodiny.

V rámci KA 3 byly mapovány potřeby dětí v ústavních zařízeních všech typů na území České republiky, tj. jsou zde zahrnuta zařízení spadající do rezortu MPSV: **domovy pro osoby se zdravotním postižením (DOZP)**, v nichž jsou umístěny děti mladší 18 let, a dále **zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP)**, rezortu MŠMT: **diagnostické ústavy (DGÚ)**, **dětské domovy (DD)**, **dětské domovy se školou (DDŠ)**, **výchovné ústavy (VÚ)** a rezortu MZ: **dětské domovy pro děti do tří let (DD3)**. Zařízení byla vybírána na základě předchozích konzultací s představiteli jednotlivých krajů (příslušné věcné odbory krajského úřadu, případně zástupci zřizovatele), s představiteli příslušných rezortů, zástupci poskytovatelů sociálních a navazujících služeb a dalších subjektů.

Teoretická východiska a použité metody konstrukce dat

Teoretické ukotvení aktivity vychází z legislativního rámce a závazků vyplývajících z **Úmluvy o právech dítěte**¹ se zvláštním zřetelem na právo na **ochranu rodinného života a práva dítěte i rodiny na sociální ochranu**, právo na **nejvýše dosažitelnou úroveň zdraví, zákaz diskriminace a právo dítěte na ochranu před špatným zacházením a před všemi formami násilí**. S ohledem na tematické zaměření mapování teoretický přístup vychází z poznatků sociálních věd na téma **institucionální kultury** (jejích znaků, dopadů institucionalizace na lidský život, na vývoj dítěte), ale i psychosociálních a medicínských studií vlivu naplňování potřeb dětí na jejich vývoj – od poznatků **neurověd** týkajících se vlivu traumatu a zanedbávání na raný vývoj dítěte, přes teorii **attachmentu** a dalších studií zkoumajících role pečujících a dalších **vztahových osob** v životě dítěte, po **terapeutické přístupy** zmírňující dopady traumatu.

Hlavní metodou konstrukce dat byly polostrukturované rozhovory s pracovníky zařízení a s dětmi, zúčastněné pozorování a studium dokumentů. Celkem **proběhlo 1700 polostrukturovaných rozhovorů, z toho 930 rozhovorů s dětmi a 770 rozhovorů s pracovníky ústavních zařízení**. Rozhovory byly vedeny dle předem připravené struktury s tematickým zaměřením na naplňování potřeb dětí v zařízení.

¹ Viz Obecný komentář Výboru OSN pro práva dítěte č. 5, CRC/GC/2003/5, odst. 6

V souladu s metodikou vyhodnocování potřeb dětí vyplývající ze zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí a jeho prováděcí vyhlášky se šetření zaměřuje na naplňování potřeb v oblasti **vztahů, bezpečí, zdraví, učení, chování a materiálního zajištění**. Rozhovory byly doplněny studiem relevantní dokumentace (dokumentace dětí včetně IPOD, PROD atd., metodické materiály zařízení). Na základě každé návštěvy vytvořil realizační tým soubor kvalitativních i kvantitativních dat. S ohledem na záměr dalšího zpracování (tvorby zpráv pro jednotlivá zařízení a tvorby souhrnných zpráv za jednotlivé kraje) a na porovnatelnost získaných dat vznikla také škála naplnění potřeb, která sloužila zároveň jako kalibrační nástroj pro práci týmu.

Návštěvy byly realizovány expertním výjezdním týmem Ministerstva práce a sociálních věcí na základě **Metodiky systematických návštěv ústavních zařízení** (interní materiál) vypracované pro tento záměr. Součástí metodiky je kromě podrobného popisu východisek, použitých metod a metodických pokynů k vedení rozhovorů, nebo nastavení jednotlivých fází průběhu návštěv, také etický kodex pracovníka týmu. Pracovníci byli k návštěvám pověřeni dle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (§ 29 odst. 7 a § 52 odst. 3).

Rozsah a zacílení mapování

V době zahájení projektu bylo na území České republiky 370 ústavních zařízení všech typů, zapojení vybraných zařízení do projektu bylo předem konzultováno se zřizovateli zařízení.

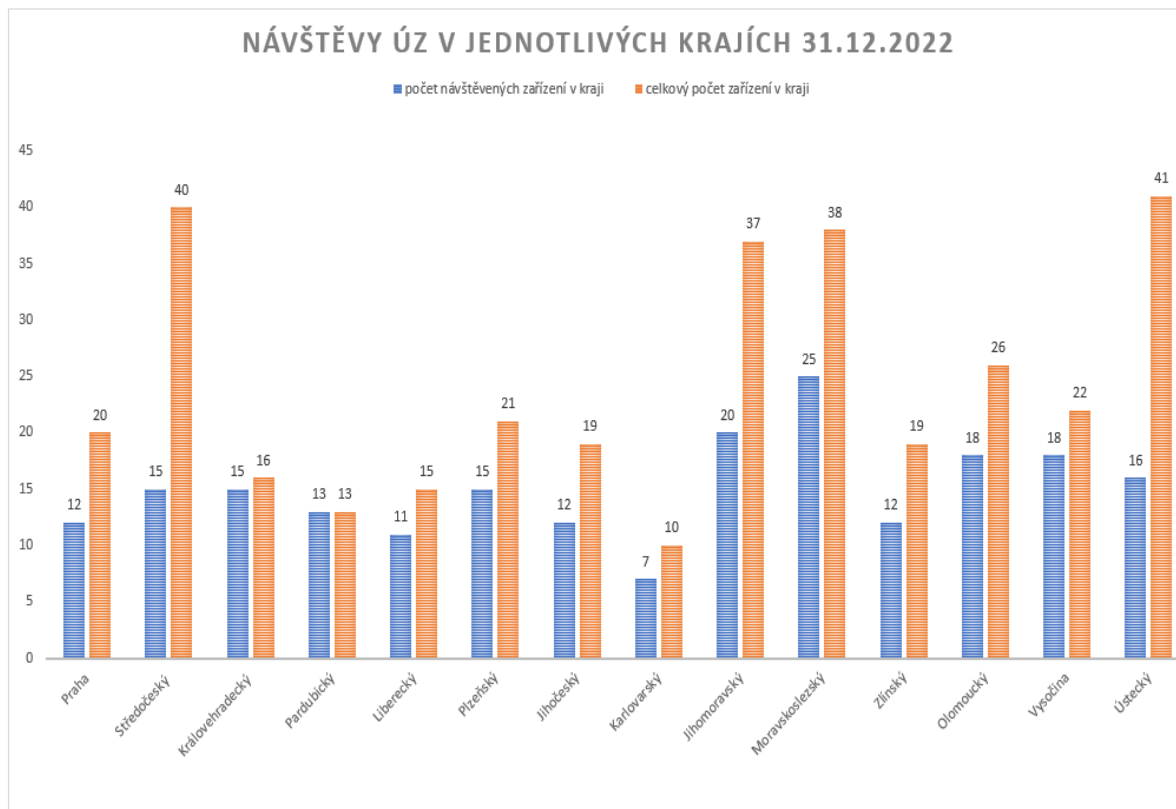
Vodítkem pro výběr zařízení za každý kraj bylo:

1. zastoupení jednotlivých typů zařízení v kraji,
2. kapacita zařízení,
3. cílová skupina zařízení,
4. případná specifika některých zařízení (například specializace na určitou problematiku apod.).

Mapování potřeb dětí dle jednotlivých oblastí


Důkladné zmapování a popis naplňování potřeb dětí umístěných v ústavních zařízeních má sloužit ke zkvalitnění práce pracovníků OSPOD s těmito dětmi a k lepšímu pochopení, jak by měl být nástroj ústavní péče využíván obecně. Informace z tohoto mapování jsou zároveň podstatné pro případná doporučení v rámci plánování sítí služeb pro ohrožené rodiny a děti na celostátní i lokální úrovni.

Tento výstup je jedním z výsledků průběžné analýzy zjištění, jevů a praxí, zaznamenaných při celkem **209** jednodenních návštěvách ústavních zařízení typu DD, DDŠ, DD3, DGÚ, VÚ, ZDVOP a DOZP.



Zastoupení jednotlivých krajů počtem realizovaných návštěv vycházelo z jednání se zřizovateli a s vedením jednotlivých ústavních zařízení. U naprosté většiny oslovených zřizovatelů a zařízení došlo k dohodě ohledně realizace návštěv. V celé řadě krajů proběhly návštěvy ve většině ústavních zařízení (např. Karlovarský kraj, Královéhradecký kraj, Kraj Vysočina či Olomoucký kraj). V Pardubickém kraji se uskutečnily návštěvy ve všech ústavních zařízeních na území kraje. Naopak nejnižší procentuální podíl návštěv v celkovém počtu zařízení na území kraje je v kraji Ústeckém (39%) a Středočeském (38%)².

² Jednoznačnou příčinou se jeví nedostatečná podpora realizace návštěv školskými odbory Středočeského kraje a Ústeckého kraje, bohužel i navzdory řadě proběhlých jednání s realizátory návštěv. Na nízkou podporu ze strany zřizovatelů pak navázaly ředitelky a ředitelé většiny krajských dětských domovů v těchto dvou krajích, a to neochotou k návštěvám či přímo jejich odmítnutím. Podobně, ale pouze v jednotkách případů, takto reagovaly některé dětské domovy v jiných krajích, např. DD Zašová ve Zlínském kraji. Obdobně také reagovalo několik zařízení, zřizovaných MŠMT (např. některé výchovné ústavy, Diagnostický ústav Liberec, Diagnostický ústav Praha Lublaňská). Nutno uvést, že vedení těchto zařízení ani dotyční zřizovatelé nenabídli z hlediska systému péče o ohrožené děti a své role v něm akceptovatelné vysvětlení negativního postoje k návštěvám.



Pro zpracování tohoto souhrnu byly většinovým zdrojem informací tzv. zprávy z realizace návštěv, které zpracoval projektový tým a které jsou formou i obsahem uzpůsobeny pro širší použití. Dalším zdrojem informací byly tzv. škály, do kterých byly zaznamenávány poznatky zjištěné z rozhovorů s dětmi žijícími v zařízeních, z rozhovorů s personálem, který v zařízeních pracuje, a z provedeného zúčastněného pozorování.

V následujících kapitolách naleznete přehled zjištění za jednotlivé oblasti potřeb – stručný popis zkoumané oblasti a hlavní faktory, které naplňování potřeb v dané oblasti ovlivňují. Členění poznatků dle oblastí potřeb vychází ze struktury vyhodnocování potřeb dětí užívané OSPOD, jednotlivé oblasti se zároveň tematicky prolínají, související faktory se tak objevují ve vícero oblastech napříč mapovaným polem. Každou oblast doplňují doporučení a dobré praxe, vtipované na základě provedených návštěv napříč ČR.

Oblast vztahů

Během návštěv zařízení bylo pracovníky MPSV zjišťováno, jakým způsobem mají děti možnost udržovat vztahy se svými příbuznými, přáteli a komunitou mimo zařízení, ale také to, jaké vztahy mají mezi sebou navzájem, jak vycházejí s pracovníky a jakým způsobem zařízení se vztahovou rovinou a potřebami dětí v oblasti vztahů pracuje. Zachování původních vztahů a vazeb dítěte je klíčové pro rozvoj identity dítěte, jeho sebezpřijetí, náhled na situaci rodiny a schopnost identifikovat rizika a zdroje opory v jeho okolí. Bez důvěrného vztahu vychovatele (ve smyslu pečující osoby – pracovník přímé péče v sociálních službách, dětská zdravotní sestra ve službách zdravotnických) s dítětem, stejně jako bez bezpečných vztahů s dalšími obyvateli rodinné skupiny lze těžko zajistit naplnění potřeb dítěte. Zásadním tématem pro identitu dítěte i pro jeho budoucí život je také co nejlepší zachování vztahu dítěte s jeho rodinou, případně snaha o narovnání a zlepšení těchto vztahů.

Velikost, umístění a dostupnost zařízení

Zjištění z návštěv zařízení napříč územím ČR ukazují, že velikost zařízení výrazně ovlivňuje oblast vztahů dětí. Ze sebraných dat a informací vyplývá, že **potřeba vztahů je lépe naplněna v menších zařízeních**, respektive tam, kde není koncentrován větší počet rodinných či výchovných skupin v jedné budově nebo areálu. Většinou platí, že čím menší zařízení, tím lépe se udržují dobré vztahy, ať jde o vztah dítěte a rodičů či příbuzných nebo i ve vztazích mezi dítětem a ostatními dětmi a personálem zařízení. **Na kvalitu vztahů dítěte má pozitivní vliv menší počet dětí v rodinné jednotce – rodinné či výchovné skupině.**

Některé DD ve spolupráci se zřizovatelem zmenšují kapacitu rodinných skupin na maximální počet 5 (na základě výjimky ze zákona udělené MŠMT), případně 6 dětí na jednotku.

Z našeho mapování vyplývá, že v některých zařízeních je již obvyklé, že část dětí žije v **bytech**, které jsou buď součástí zařízení, anebo se nacházejí mimo budovu zařízení v domech v **běžné zástavbě**. Narazili jsme na zařízení, která postupně přešla od fungování uvnitř jedné společné budovy k bydlení v podstatě v samostatných bytech, organizačně zastřešených jednou institucí. Typem pobytového zařízení, které tímto způsobem funguje nejčastěji, je klasický dětský domov.

Dostupnost zařízení a jeho umístění v regionu má dle našich zjištění výrazný podíl na možnosti udržování vztahu dítěte a jeho původní rodiny a celkově na úroveň zapojení dítěte do společnosti. **Špatná (dopravní) dostupnost zařízení se negativně projevuje v nastavení vztahů mezi zařízením a zákonnými zástupci dítěte a dítěte samotného.** Rodiče a příbuzní dětí do odlehlých zařízení na návštěvy jezdí v omezené míře, často ale také nejedou vůbec. Nedostatek kontaktu dítěte s příbuznými tak v konečném důsledku negativně působí i na identitu dětí, respektive spíše podporuje jejich identitu institucionální. Umístění zařízení

v rámci regionu má rovněž vliv na dostupnost zdravotních a veškerých podpůrných služeb včetně služeb neziskových organizací, kterých je přirozeně k dispozici více ve větších městech než v periferních lokalitách, např. v pohraničí. Právě tam se ale nachází poměrně velká část zařízení pobytové péče pro děti.

Doporučení:

Pobytová zařízení pro děti a mládež lépe plní svůj účel v městských lokalitách. Úsilí by mělo být směřováno k tomu ubytovat co nejvíce dětí v bytech v běžné zástavbě a eliminovat pobyt dětí v nevyhovujících prostorách velkých zařízení typu zámku či ve velkých vilách či komplexech, kde žije pohromadě více či méně odděleně několik rodinných či výchovných skupin – takové prostředí ztěžuje individuální přístup k dětem a snižuje možnosti integrace dětí do běžné společnosti.

V prostředí bytů se mnohem úspěšněji daří přiblížit péči o děti fungování v běžné domácnosti. Někdy bývá ve skupině žijící v bytě menší počet dětí, než je maximální počet dětí (8 dětí na skupině) – pobytové zařízení k tomu může být vedeno praktickými důvody, například tím, že více dětí se do bytů menší velikosti nevejde. Na zvonku bytu je jméno konkrétní osoby, například ředitele zařízení, nikoli označení DD – tím lze předcházet stigmatizaci dětí příslušností k zařízení před okolím. **V bytě se pak střídá menší počet vychovatelů, kteří s dětmi vykonávají všechny činnosti běžného dne** (děti se podílí na úklidu, vaření, praní, nákupu, samostatně dojíždějí do školy, na kroužky).

Dětem je svěřena větší zodpovědnost a zároveň důvěra, včetně např. volnějšího režimu vycházek. Výsledkem toho je, že **skupiny v bytech mají větší autonomii než skupiny v ústavech.** Každodenní provoz a režim v nich je více individualizovaný, např. malé děti ve skupině mají více společného programu, naopak větší děti fungují více samostatně. Děti jsou více v kontaktu s komunitou, pohybují se v přirozeném prostředí vč. kontaktu se sousedy, spolužáky, kamarády atd. Děti jsou tak lépe připravovány na samostatný život poté, co ústavní péče o ně skončí. Přirozeně jsou tímto způsobem zmírňovány negativní vlivy institucionální péče na jejich identitu.

[Práce zařízení s rodinou a vztahy pracovníků zařízení k příbuzným dítěte](#)

Přizpůsobení režimu zařízení potřebám rodin dětí hraje významnou roli v navázání a udržení aktivní spolupráce s rodiči a dalšími rodinnými příslušníky dětí (sourozenci, prarodiči). V praxi se často objevuje konflikt mezi režimem zařízení a možnostmi rodin. Stává se tak, že aktivity v rámci zařízení (výlety, zájmové aktivity) mají přednost před návštěvou rodinného příslušníka. Od rodičů je často téměř automaticky očekáváno, že budou schopni vyjednat vhodnou dobu návštěvy předem, což ale ne vždy odpovídá jejich situaci, možnostem a kompetencím.

Z vyjádření pracovníků ústavních zařízení vyplynulo, že **často nevnímají práci s rodinou dítěte jako oblast, ve které by se měli jakkoli angažovat**, ve které by zaujíмали aktivní roli a přijímali

úkoly s tím související. Stává se tak, že zařízení není aktivní v zajištění podmínek pro udržení kontaktu s rodiči ve VTOS a sourozenci umístěnými v jiných zařízeních (je běžné, že děti ví, kde je sourozenec, jsou spolu v kontaktu přes sociální sítě, ale zařízení aktivně neusiluje o zprostředkování osobního kontaktu). Nežádka pracovníci zařízení uvádějí, že na tuto práci nemají odborné ani časové kapacity, případně, že je to úkol jiných subjektů, nejčastěji OSPOD. Je však zřejmé, že personál zařízení nerozumí dostatečně svojí roli v kontaktu dětí a rodičů, případně jí nepřikládá dostatečný význam. V důsledku to vede k tomu, že zařízení často postrádají některé důležité informace o rodině dítěte, které by mohly pomoci v práci s dítětem – na vině je i nefunkčnost předávání a vyhodnocování informací s dalšími aktéry péče o dítě, včetně OSPOD.

Dobrá praxe: vznik sociálně-aktivizačních služeb při DD, ale i návštěvy a konzultace v domácnostech rodin zde umístěných dětí ze strany některých DD a režimových zařízení (DDŠ a VÚ).

Často se setkáváme také s konstatováním, že rodiče dětí nejsou motivováni ke spolupráci se zařízením. Z našich zjištění ale vyplývá, že **ze strany pobytových zařízení často není dostatečně využívána počáteční motivace rodičů ke spolupráci** – nedochází k využití potenciálu vyplývajícího ze situace oddělení dítěte od rodiny, nepracuje se s motivací rodičů ke změně. Naopak postupně **dochází k zpřetrhání vztahů mezi dítětem a jeho rodinou, rodič si postupem času na oddělení dítěte přivykne a jeho aktivita postupně klesá**. Pravidla návštěv v zařízení navíc často nenapomáhají udržování či obnovování vztahů dětí a rodičů (rodiče např. nesmí k dítěti na pokoj, děti se s rodinnými příslušníky potkávají v nevyhovujících návštěvních prostorách atd.).

V jednom z navštívených DD se rodiče zúčastňují různých událostí v DD, např. pečení vánočního cukroví s dětmi a pracovníky, nebo společného výletu. Jiné zařízení pořádá pro pracovníky, rodiče a děti společný letní tábor.

Komunikace s rodinou je často spíše vedena s cílem vyřízení formálních náležitostí či za účelem vymáhání výživného a jiných poplatků než s cílem udržení, upevnění, či nápravy vztahu dítěte s rodičem. **Právě ale z důvodu akcentování formálních náležitostí v kontaktu s rodičem často dochází k situaci, kdy rodiče vnímají zařízení nikoli jako partnerskou instituci, ale jako (další) represivní orgán.**

Zaměstnanci zařízení se velmi často vztahují k rodičům výrazně hodnotícím způsobem – hodnotí je například jako ty, kdo selhali v péči o vlastní děti, nedodržují domluvy, např. slibují dětem návštěvu, na kterou pak nedorazí apod. Velmi často zaměstnanci zařízení na různých pozicích hodnotí s despektem sociálně-ekonomickou situaci rodin. Výjimečně jsme se setkali i s tím, že pracovníci zařízení vedli děti k tomu, aby svoje rodiče zavrhly. Dopad pobytů (víkendových, prázdninových) v domácím prostředí na dítě vnímá zařízení nežádka jako další důvod, proč nepodporovat kontakt s rodinou: pracovníci ústavů často uvádějí, že se děti vrací z pobytů doma „rozhozené“. Prakticky to znamená, že děti během pobytu doma často

vypadávají z režimu nastaveného v zařízení, přičemž toto „nastavení na režim“ zařízení hodnotí jako pro děti vhodnější. Přestože jsou děti někdy umístěny v zařízení v místě svého bydliště a mohou si tak uchovat kontakt s původním prostředím (včetně např. setkávání dítěte s rodinou v jeho volném čase), vedení a personál některých zařízení to vnímá negativně, přitom není využit potenciál k sociální aktivizaci rodiny.

Doporučení:

Osvědčuje se, když se zařízení snaží budovat a udržovat dobré vztahy s rodinami dětí. Aktivně rodiče povzbuzuje k návštěvám, pomáhá rodičům posílit rodičovské kompetence, přizývá rodiče k aktivitám vychovatelů s dětmi (např. jsou-li děti na výletě ve městě, kde žijí rodiče některého z dětí, zařízení rodiče kontaktuje a snaží se zorganizovat schůzku dětí s rodiči). Rodiče jsou zapojováni i do jiných důležitých okamžiků v životě dítěte (návštěva lékaře, pobyt dítěte v nemocnici, třídní schůzky, zařízení informuje rodiče o úspěších dítěte apod.). Zatím pouze výjimečně zařízení organizují společné aktivity dětí s rodiči.

Zařízení dále přizpůsobuje program možnostem rodičů a návštěvu rodiče umožní i v případě kolize s programem služby. Zařízení se aktivně snaží podporovat kontakt rodičů s dětmi i během pobytů dětí doma – pracovník, např. psycholog, je k dispozici rodičům i dětem ke konzultaci v době, kdy je pobyt realizován, například když rodič má pocit, že dítěti nerozumí či nezvládá starost o dítě. Pracovník tak pomáhá budovat a udržovat vztah dětí s rodiči.

Vesměs bez výjimky lepší informovanosti aktérů péče o dítě nepochybně napomáhají **případové konference**, organizované nejčastěji OSPOD. Jejich iniciátorem ale může být i samo zařízení, nebo např. jiná organizace, se kterou má zařízení k podpoře dítěte navázanou spolupráci. Konference mají pozitivní vliv na prohlubování spolupráce aktérů i na schopnost aktérů reflektovat v širších souvislostech situaci rodiny i dítěte. Konference je vhodné organizovat v dosahu bydliště rodiny. Důležitý je i kvalitní facilitátor případové konference.

Vztahy mezi dětmi a pracovníky zařízení

Vztahy dětí s pracovníky zařízení založené na blízkosti a důvěře jsou předpokladem pro naplňování potřeb dětí. Jsou také podmínkou pro zlepšení situace dětí, obzvláště jedná-li se o děti s různými obtížemi, jako jsou traumata, náročné projevy v chování nebo různé zdravotní potíže psychického či fyzického charakteru. Přitom **péče citlivé a na potřeby dítěte naladěné osoby je základním předpokladem zdravého vývoje každého dítěte, včetně dětí s náročnými projevy v chování.** U dětí, které prožily neradostné rané dětství, pak citlivý přístup přispívá ke zmírnění traumatických symptomů.

Z našich zjištění napříč ČR vyplývá, že vztah dítěte a vychovatele je poměrně často nestabilní – pracovníci se střídají na směnách, vychovatelé mají minimální prostor na to, trávit s dítětem čas individuálně. Pro nedostatek času se vychovatelé uchylují k pouhému řešení aktuálních problémových situací a kladení důrazu na dodržování pravidel. Přes sebevětší snahu, kterou často skutečně projevují, nemohou poskytnout dětem dostatečnou blízkost primární pečující

osoby. Téměř ve všech zařízeních pak **dochází v různých časových intervalech k sestěhování různých rodinných skupin dohromady**, většinou v době letních prázdnin, kdy pracovníci čerpají dovolené. Dítě, které už tak žije v prostředí, na které se musí složitě adaptovat, si tak musí zvykat na další nové vychovatele a nové prostředí a nese tuto skutečnost těžce.

Vzhledem k počtu dětí na skupinách často vychovatelé nemají možnost a nezvládají věnovat se dětem individuálně, s dostatečnou pozorností k jejich problémům, ač se o to vychovatelé mnohdy snaží. **Častějšího kontaktu s personálem se mnohdy dostává třeba jen některým dětem na úkor jiných** – to bylo patrné zejména při návštěvách zařízení s větším počtem mladších dětí (DD, DD3, ZDVOP), kdy si mladší děti říkají o intenzivní pozornost dospělých, kterou však na mnohočlenných skupinách nemohou všechny získat. Stává se i to, že si personál bere domů na návštěvy jen některé děti, což ty ostatní obtížně prožívají.

Zároveň děti v různých typech zařízení v míře větší, než bylo možné očekávat, sdělovaly, že v personál zařízení nemají důvěru. Případné stížnosti či kritika z řad dětí není brána vychovateli vážně, anebo se děti bojí, že se pracovníci o stížnosti dozvědí a „naštvou se“. **Děti velmi negativně vnímají i neřešení případných podnětů nebo stížností ze strany vedení zařízení** – pokud děti nevidí, že se na řešení jejich podnětu nebo stížnosti skutečně pracuje, významně a dlouhodobě to poškozuje jejich důvěru v pracovníky zařízení.

Důležitým poznatkem z realizovaných návštěv je fakt, že **ve většině pobytových zařízení není zvykem aktivně pracovat se sebereflexí pracovníků pečujících o děti**. Většina zařízení nemá zavedenou supervizi a nemá zaveden ani jiný systém podpory pracovníků, kromě např. krátkodobých vzdělávacích kurzů.

Doporučení:

Osvědčuje se věnovat dítěti systematickou péči již před jeho nástupem do zařízení – při návštěvě před umístěním je budoucí vychovatel/klíčový pracovník přítomen, dítě přivítá, provede, seznámí s prostředím i dalšími dětmi – stává se známou tváří. Je potom přítomen i při nástupu dítěte do zařízení, provádí jej přijímacím procesem, adaptační fází.

Jako aspekt dobrého vztahu byl opakovaně popisován partnerský přístup zaměstnanců k dětem. Pracovníky zajímá názor dětí, respektují jejich pocity, podporují je při zvládnutí běžných i mimořádných okamžiků v životě. Zmiňován je často rodinný model soužití – nespočívá pouze v omezení počtu dětí na RS, ale primárně právě v organizaci času a péče, řešení různých každodenních situací a partnerském přístupu, který umožňuje participaci dětí.

Oblast vztahů mezi dětmi a zaměstnanci pozitivně ovlivňuje cílená a důkladná podpora reflexe a sebereflexe zaměstnanců, možnost ventilovat a bezpečně zpracovat pochybnosti, negativní emoce apod. – ať ve formě funkční supervize, intervize, či jiných interních či externích nástrojů.

Vztahy mezi dětmi, včetně sourozeneckých vztahů

Vztahy mezi dětmi v zařízení navzájem jsou důležité jak pro *well-being* (stav duševní pohody, osobní pohody, prosperity) dětí, tak i pro jejich pocit bezpečí v zařízení. Kromě toho, že se děti učí od dospělých osob, které jsou jim na skupinách nejbližší, tedy od vychovatelů, podstatný je i jejich vztah se sourozenci a vrstevníky. Od starších dětí se ty mladší učí činnostem, postojům a sociálnímu chování, stávají se jim vzory.

Z mapování pobytových zařízení napříč regiony však vyplývá, že skupiny většinou nejsou stabilní, co se týče složení dětí. Kromě již zmíněného sestěhovávání kvůli omezenému prázdninovému provozu (časté v DD, ale i v DDŠ a VÚ) dochází k různým dalším fluktuacím. Ve většině zařízení děti nemohou ovlivnit své zařazení do skupiny či přechod do jiné. **V mnoha zařízeních dochází k rozdělování sourozenců do různých skupin, a to již při nástupu dětí do zařízení.** Sourozenci bývají rozdělováni z důvodu chování, často to také vnímají jako trest (zejména v DD, DDŠ a VÚ). Ze strany některých zařízení, kde při vzájemných neshodách sourozenců nedošlo k nabídnutí vztahové podpory, bylo rozmístění sourozenců obhajováno akceptací vůle dítěte. V zařízeních, kde se děti do skupin dělí podle různých klíčů („mentální dispozice“, zdravotní stav, pohlaví apod.), dochází často i k rozdělování sourozenců a jejich další kontakt v každodenním provozu je omezen, ačkoliv do jednoho zařízení byly primárně umístěny právě z důvodu udržení sourozeneckých vztahů. V zařízení typu DOZP také mnohdy dochází k tomu, že děti žijí pohromadě s dospělými klienty. V praxi často chybí respekt k potřebě dítěte žít v prostředí upraveném podle vlastních představ, s dostatečně zajištěným soukromím, jakkoli limitovaná může být schopnost dětí tyto potřeby vyjádřit. Snahou pracovníků by mělo být tyto potřeby zjišťovat a maximálně je zohledňovat v práci s dětmi.

Možnost dětí udržovat kontakty s vrstevníky mimo zařízení bývá v některých typech zařízení, zejména těch režimových, podstatně ztížena. Důvodem bývá např. vzdělávání v rámci zařízení, omezená doba volných vycházek, nebo nedostupnost volné wi-fi. Ne ve všech zařízeních mají děti možnost navštěvovat své kamarády v jejich domácnostech nebo u nich dokonce přespat. Zařízení také omezují možnost návštěv kamarádů v budově či na pokojích dětí.

Doporučení:

Je vhodné vždy usilovat o společné umístění sourozenců, a to i v případě, kdy mezi nimi dojde k neshodám. Do intenzivní práce na tom, aby se spolu naučili fungovat, je možné zapojit i odborníky, zejména psychology. V několika zařízeních, která jsme navštívili, bylo preferováno, aby mohli být sourozenci na jednom pokoji spolu, i za cenu stěhování nábytku a dalšího vybavení. Taktéž mladší sourozenci měli dovoleno spát v jedné posteli se staršími sourozenci, když se ti mladší v noci bojí, anebo mají dovoleno, aby si dali na zem k sobě matrace, pokud to posílí jejich pocit bezpečí.

*Důležitým faktorem podporujícím dobré vztahy mezi dětmi je také **zajištění dostatečné míry soukromí a osobního prostoru pro každé z dětí**, s přihlédnutím k jeho věku a individuálním preferencím. Velmi důležitá je kontinuální práce se sociálním klimatem na jednotlivých*

skupinách, včetně možnosti přestěhovat se na jiný pokoj (ke kamarádovi), popř. tam, kde je to jen trochu možné, mít i jednolůžkové pokoje.

Posilujícím prvkem je to, že je dítě v kontaktu (možnost návštěv, přespaní atd.) i s jinými vrstevníky, než jsou děti v zařízení. To mu mimo jiné pomáhá zvládat ne vždy jednoduché soužití s ostatními dětmi ve skupině, vzniká tak prostor pro odreagování a uvolnění napětí.

Identita dětí, vztah k sobě samému, sebepojetí

Pro zdárný vývoj dítěte je důležitá kontinuita – aby dítě neztratilo vazby na svůj předchozí život mimo ústav, včetně rodinného a sociokulturního zázemí dětí. Jedním z úkolů všech zařízení pobytové péče je předcházet institucionalizaci svých obyvatel. U dětí je zásadní, aby se předcházelo situaci, kdy se ústavní kultura stává součástí identity dítěte, aby tedy jeho identita nebyla postavena na přináležitosti k ústavu. Součástí práce s identitou je také respekt a např. práce s tématem sexuální či subkulturní identity dítěte.

Z šetření napříč ČR v pobytových zařízeních pro děti však vyplývá, že **zařízení většinou rozměr institucionalizace dětí ve svojí práci nedostatečně reflektují.** Zejména pracovníci, kteří jsou v každodenním kontaktu s dětmi (vychovatelé), nejsou v této práci s dětmi odborně podporováni a vedeni. To se projevuje v každodenní práci s dětmi i v tom, jak upravené je prostředí, ve kterém žijí, jak je nastavený režim fungování zařízení. Identitu dětí většinou formuje spíše instituce a její kultura, pravidla, která v ní platí a cíle, které si zařízení samo stanovuje.

Běžně se stává, že zaměstnanci ústavů nepracují s minulostí dětí – s dobou před jejich příchodem do zařízení (např. „To, co bylo před příchodem dítěte do domova, je minulost, děláme za tím tlustou čáru.“). Pracovníci mají obavu z otevírání traumatických zkušeností dětí, proto se této oblasti vyhýbají, v důsledku se tak často zaměřují na výchovu dítěte v zařízení, resp. jak pracovníci často sami říkají, na jeho „převýchovu“. V drtivé většině zařízení nejsou pracovníci seznámeni s koncepty práce se životním příběhem a trauma-informovaného přístupu k péči o dítě.

V zařízeních, která jsme měli možnost navštívit, se také nezdálo, že objevuje fenomén sebepoškozování u dětí (zdá se, že se více objevuje v režimových či větších zařízeních). Ačkoli se často nejedná o jev, kterým by si děti chtěly skutečně ublížit či ukončit svůj život, rozhodně vyžaduje vážnou pozornost personálu, protože často bývá vnějším projevem toho, že se ve vnitřním světě dítěte něco zásadního odehrává. Je nutné, aby byli na takové situace vychovatelé připraveni, a aby bylo možné s dítětem dál terapeuticky pracovat. Naštěstí ve většině navštívených zařízení nedochází k sankcionování sebepoškozujících se tendencí u dětí, zároveň je ale patrné, že pracovníkům v zařízení často chybí nástroje a vzdělání/zkušenosti pro práci s tímto jevem.

Pro sebepojetí dětí je také důležité, jak jsou přijímány místní komunitou – veřejností v okolí zařízení. Setkali jsme se s tím, že obzvlášť na děti z režimových zařízení (ale i z běžných DD) bylo v místě nahlíženo negativně. Pracovníci zařízení se pak někdy aktivně snažili budovat lepší obraz ústavu, mnohdy i veřejně hájili pověst dětí. V některých případech pak děti byly vedeny k tomu, aby v sousedství nezavdávaly jakýkoliv důvod k pochybnostem o své spořádanosti, byly na ně kladeny zvýšené požadavky, co se týče chování a vzhledu, neúměrně k tomu, jak se mohou chovat a jak mohou vypadat jejich vrstevníci. Výjimečně jsme se setkali také se situací, kdy byly děti v zařízení vedeny k modlitbě, návštěvám kostela a křtu, i když jim to nedávalo smysl.

Doporučení:

Osvědčuje se, když má dítě dostatek informací o svém životním příběhu, je podporováno v tom, aby informacím rozumělo, aby dostávalo odpovědi na své otázky, aby mohlo ventilovat svoje emoce. Pokud potřebné informace nebo dovednosti (terapeutické vychovatelství, práce se životním příběhem, trauma-informovaný přístup) nemá konkrétní zaměstnanec, je vhodné přizvat externího odborníka.

Podpůrným nástrojem v ohledu budování vlastní identity mohou být alba či knihy obsahující fotografie důležitých momentů ze života dětí, ze zařízení i mimo něj, včetně doby před nástupem do zařízení. Dále mohou tato alba či knihy obsahovat osobní písemnosti či dopisy s rodinou a kamarády. Děti si mohou ponechat hračky a jiné oblíbené předměty. Variantou, se kterou jsme se také setkali, je kniha života na flash disku.

Co se týče sexuální identity dětí, v zařízeních typu DOZP jsme zaznamenali tzv. protokol o sexualitě, což byla v podstatě interní metodika, která důkladně a srozumitelně popisovala, jak s tématem sexuality u klientů zařízení pracovat. Naopak v některých ústavních zařízeních je systematictější edukace v oblasti sexuální identity zanedbávána, např. milostné vztahy mezi dětmi jsou zakazovány.

Oblast bezpečí

Pro zdárný vývoj dítěte je důležitý pocit stability a bezpečí, což obzvláště platí u traumatizovaných dětí, které v rodinách zažívaly násilí (ať už psychické, nebo fyzické), byly závažně zanedbávány apod. Pro pocit bezpečí dítěte je dále důležité, aby znalo důvody svého oddělení od rodičů a vědělo, za jakých podmínek a v jakém časovém horizontu bude možný jeho návrat do rodinného prostředí. V oblasti bezpečí si proto klademe otázky zaměřené na informovanost dětí o vlastní situaci, o perspektivách do budoucna, na možnost hájit své zájmy, cítit se v bezpečí, včetně respektu k soukromí dětí.

Pocit bezpečí dítěte při pobytu v zařízení

Z návštěv pobytových zařízení a mapování naplňování potřeb dětí vyplývá, že na způsob a míru naplnění potřeb dětí v pobytových zařízeních mají klíčový vliv faktory související se zajištěním pocitu bezpečí dítěte při pobytu v zařízení, včetně pocitu bezpečí ve vztahu k pracovníkům v zařízení i k ostatním dětem v zařízení.

Je zřejmé, že **děti se cítí bezpečněji v zařízeních, kde je jim ze strany personálu věnována individualizovaná péče**, tedy jedná se obecně o menší zařízení, kde je možnost osobnějšího kontaktu s vychovateli a dalším personálem, ideálně v bytech s menší kapacitou, než mají standardně rodinné a výchovné skupiny (8 dětí).

Jak již bylo zmíněno výše v textu k oblasti potřeb vztahů, zařízení se různým způsobem vztahují k sourozeneckým skupinám – deklarativně zařízení dělají vše proto, aby sourozenci mohli být pospolu na skupině, a díky tomu se děti mohly i díky přítomnosti sourozenců cítit v zařízení bezpečněji (samozřejmě s výjimkou případů, kdy se mezi sourozenci například replikuje násilné chování). Z našich poznatků ale vyplývá, že nikoli výjimečně **dochází ke zpřetrhání sourozeneckých vazeb** umístěním dětí na různé skupiny, případně necitlivě na různé pokoje údajně z preventivních důvodů, aby spolu sourozenci „nezlobili“, případně s odkazem na špatné zkušenosti se společným umístěním sourozenců na tutéž skupinu.

Různý přístup mají zařízení k šikaně mezi dětmi. Ač naprostá většina zařízení deklaruje, že s tímto jevem úspěšně bojuje, zejména formou různých preventivních programů, z rozhovorů s řadou dětí a mladistvých vyplývá, že jen některá zařízení umí tyto jevy efektivně podchytit a pracovat s nimi. Je faktem, že zařízení mají v tomto směru různé možnosti využití podpůrných služeb. V zařízeních režimového typu (DDŠ, VÚ, DGÚ) je šikana mezi dětmi častějším jevem, ale dochází k ní i v jiných typech zařízení. Často je to v zařízeních s velkou koncentrací dětí, kam jsou zařazeny děti s rozličnými důvody umístění, např. děti, kde důvodem umístění je záškoláctví spolu s dětmi s problematickým chováním, které se v minulosti dopouštěly trestné činnosti. Možnosti informovat o šikaně či nežádoucím chování jiných dětí mají děti různé, **často je ale např. schránka důvěry zřízena pouze formálně, a umístěním na nevhodné místo se ještě více eliminuje pravděpodobnost jejího využití**

děti. Zařízení různým způsobem pracují s takto získanými podněty, ne vždy je ale postupováno diskrétně a nebývá dostatečně bráno v potaz bezpečí dětí. Někdy se děti bojí vyjádřit svůj názor, aby nebyly považovány za ty, kdo donášejí personálu. Jindy je donášení na sebe navzájem mezi dětmi v zařízení normou, která vytváří velmi nevlídné klima. Bohužel jsme se setkali i s případy, kdy dětem přinášel diskomfort kontakt s někým z personálu (např. necitliví vychovatelé, křik, ponižování ze strany personálu), v některých zařízeních děti hovořily i o fyzických trestech ze strany pracovníků.

Bezpečněji se děti cítí v zařízeních, která komplexně pracují na podpoře vztahů mezi pracovníky a dětmi a rozvíjí efektivní způsoby práce s potřebami dětí. V některých zařízeních je řešení či mediace vztahů mezi dětmi v první řadě doménou vychovatelů a etopedů, ale jejich přístup je více intuitivní než odborný. Tato zařízení až v případě výraznějších potíží kontaktují odbornější pomoc externího psychologa či terapeuta, někdy je důvodem i fakt, že tyto služby jsou v místě hůře dostupné. Jindy zařízení žádají o podporu uvedených profesí či etopedů příslušný diagnostický ústav. Jen menšina zařízení disponuje interními psychology či terapeuty. Ti poskytují podporu jak zaměstnancům, tak především dětem, a to formou individuální i skupinové práce.

Jako poměrně důležitá se jeví role tzv. klíčového pracovníka dítěte, který by měl být osobou, která má s dítětem vztah založený na důvěře, a kterému se dítě může bezpečně svěřit. Ne vždy je nutně formálně vybraný klíčový pracovník takovou osobou. V terénu jsme narazili na případy, kdy důvěrníkem dítěte byl jiný člen personálu, např. sociální pracovníce, ekonomka, ale i pracovník provozu zařízení. Každopádně přítomnost takového pracovníka významně ovlivňuje pocit bezpečí dítěte, a celkové stability.

Jako ohrožující faktor pocitu bezpečí dětí v ústavech lze označit situaci, kdy prostředí v zařízení není z pohledu dětí stabilní, často se mění – typickým příkladem je stěhování dětí mezi skupinami na základě nejrůznějších impulsů. Drtivá většina zařízení např. děti přesunuje z jejich rodinných skupin z čistě provozních důvodů (čerpání dovolené vychovatelů, přesun jednoho dítěte kvůli příjmu jiného dítěte atd.). Někdy jsou děti přesouvány v různých obdobích roku mezi budovami téhož pracoviště, a pak se dočasně ocitají na skupinách s dalšími dětmi, které běžné nevidají. Během našich návštěv jsme se setkali se zařízeními, která děti s problémy v oblasti duševního zdraví pravidelně v období letních prázdnin přesouvaly do psychiatrických nemocnic na léčebné pobyty. Stejně tak negativně děti vnímají, pokud je nekonzistentní ve svých postojích či v interakcích někdo z personálu, ať už vychovatelé při každodenních interakcích s dětmi, nebo vedení zařízení ve směru vyžadování pravidel či naopak tolerance. Ne vždy je také zachován rovný přístup pracovníků k dětem – ti se v přístupu ke konkrétním dětem někdy i velmi významně liší, jeden pracovník trestá děti za to, za co jiný nikoli, a děti tyto nesoulady vnímají velmi citlivě. Během návštěv zařízení jsme se opakovaně setkávali s tím, že část dětí má určité výhody, které zbytek dětí nemá (např. protěžování sportovci vs. „běžné“ děti, nebo chlapci vs. dívky).

Z našich zjištění se dále jeví, že **děti se cítí bezpečněji v těch zařízeních, která přistupují k rodičům a rodinným příslušníkům dětí partnersky, zdržují se negativního hodnocení rodičů před dětmi, informují rodiče o situaci dětí nejrůznějším způsobem**, například při třídních schůzkách, kam rodič chodí sám, či při besídkách. Některá zařízení organizují pro děti a rodiče jednou za čas „rodinné porady“, kde se rodiče setkávají s dětmi i pracovníky zařízení. Pokud zařízení organizuje výlet do místa, kde má dítě rodiče, jsou rodiče kontaktováni s nabídkou možnosti setkání s dítětem, rodiče jsou i jinak začleňováni do péče: v některých zařízeních rodič ráno dítě doprovází do školy a odpoledne ze školy, k lékařům nebo dochází do zařízení se s dětmi učit.

Doporučení:

Doporučujeme věnovat dětem maximální individuální péči se zájmem o průběžné zjišťování jejich skutečných potřeb. Taková péče se poskytuje lépe v menších zařízeních, ideálně v prostředí bytů či rodinných domů v běžné zástavbě. Tam se mnohem úspěšněji daří přiblížit péči o děti fungování v běžné domácnosti, a to včetně pocitu bezpečí dětí. V bytech se také obvykle střídá menší počet vychovatelů, kteří s dětmi vykonávají všechny činnosti běžného dne. K pocitu bezpečí dětí přispívá, když mají možnost promluvit do volby svého klíčového pracovníka, a není jim pouze přidělen.

Doporučujeme umísťovat sourozence v rámci téhož zařízení na stejné skupiny, neboť sourozenecké vazby jsou významným činitelem posilujícím pocit bezpečí dětí. Výjimku představují pouze sourozenecké skupiny s patologicky poškozenými vazbami, na jejichž zhojení je však třeba soustředit péči příslušných odborníků.

*Je jistě třeba vhodným ošetřením vztahů v kolektivu předcházet šikaně mezi dětmi a mezi mladistvými, včetně např. možnosti informovat o nepříjemných skutečnostech pro dítě bezpečným způsobem vychovatele či jiné blízké dospělé osoby. **Pocit, že děti mají zastání u konkrétních osob, a že tyto osoby jejich případné stížnosti berou vážně, je důležitý pro jejich co největší pocit bezpečí.***

Doporučujeme eliminovat stěhování dětí mezi jednotlivými rodinnými/výchovnými skupinami a snažit se podporovat stabilitu prostředí, ve kterém děti žijí, včetně jednoznačnosti pravidel, jejichž dodržování je po dětech vyžadováno, ale i stabilitu v každodenním kontaktu s dětmi zejména ze strany vychovatelů.

Informovanost dětí o důvodech pobytu v zařízení i o možnostech odchodu ze zařízení

Pro bezpečí dítěte při pobytu v ústavním zařízení, ale také pro práci s jeho životním příběhem, je důležité, aby znalo důvody svého oddělení od rodičů a aby vědělo, za jakých podmínek a v jakém časovém horizontu bude možný jeho návrat do rodinného prostředí.

Z našich návštěv ústavních zařízení vyplynulo, že jsou mezi jednotlivými zařízeními velké rozdíly v míře, v jaké děti znají důvody toho, proč nejsou se svojí rodinou. Velmi často se lze

setkat s tím, že zařízení uvádí, že děti jsou o těchto skutečnostech informovány přiměřeně, a to hlavně s ohledem na věk a kognitivní schopnosti dítěte, a tomu je přizpůsobena komunikace pracovníků s dítětem. Jindy zařízení uvádějí, že děti jsou v této oblasti informovány dostatečně pracovníky OSPOD, a zařízení v této oblasti nevnímají svojí roli – pobyt dítěte v zařízení považují za „nový začátek“ života dítěte. **Velmi zřídka jsme se setkali s přístupem zařízení, který by vycházel z toho, že samotné odloučení od rodičů je pro dítě traumatem, a podle toho k němu musí být především přistupováno.**

Velmi často jsme se při našich návštěvách v zařízení setkávali s tím, že děti za pobyt v zařízení dávaly vinu sobě, typicky u důvodů, shrnutých pod termín „záškoláctví“, zaznamenali jsme to ale i u týraných dětí či u dětí, které mají v důsledku traumatu agresivní ataky. Těmto dětem však není dostatečně napomáháno s rozklíčováním toho, že i jejich záškoláctví či jiné projevy mohou být projevem snahy řešit jinak zdánlivě bezvýchodné situace, které mohou potkat rodiny dětí, a které se děti rozhodnou tímto způsobem řešit.

Různá je rovněž míra informovanosti dětí o situaci v rodině během jejich pobytu v zařízení. Svou roli v tom hraje možnost dětí udržovat kontakt s rodinou, která je různá v závislosti na vzdálenosti od domova, liší se v možnostech využívání telefonu či internetu pro vzdálený kontakt. Děti jsou většinou v kontaktu s někým z rodinných příslušníků, a z tohoto zdroje tak mají ve větší či menší míře zajištěn přísun informací týkajících se situace v rodině.

Hlavním zdrojem informací o skutečnostech, které mají vliv na další setrvání dítěte v bytové péči, jsou však pracovníci OSPOD, kteří za dětmi přijíždějí na pravidelné návštěvy. Obsah, průběh i intenzita návštěv se však poměrně výrazně liší, někdy jsou návštěvy i z pohledu pracovníků zařízení spíše formální, jindy se jeví jako účelové, přitom zejména u menších dětí zraje umístění je tento kontakt klíčový. **Kvalita návštěv záleží ve značné míře na schopnostech konkrétního pracovníka OSPOD, ale i na přístupu vedoucích pracovníků konkrétních OSPOD či metodickém vedení jednotlivých krajů.** Část dětí nám sdělovala, že svému pracovníkovi OSPOD důvěřuje, ale část dětí nikoli, podíl na tom má i častá fluktuace zaměstnanců OSPOD, která znemožňuje vytvoření důvěrnějšího vztahu mezi pracovníkem OSPOD a dítětem. Zaměstnanci zařízení, zejména vychovatelé, kteří jsou s dětmi v každodenním kontaktu, většinou s dětmi na téma důvodů pobytu v zařízení mluví jen velmi sporadicky, upínají se spíše k fungování dítěte v zařízení a na skupině.

Situací, kde se rozdílnost přístupu projevuje, je už samotné přijetí dítěte do zařízení. V závislosti na typu zařízení využívají např. někdy zařízení při komunikaci s malými dětmi různé obrázkové materiály, které dětem mohou pomoci situaci pobytu v zařízení pochopit. Jindy je dítě předem seznámeno s tím, v jakém zařízení bude pobývat, někdy má možnost do něj spolu s pracovníkem zajet na úvodní návštěvu. Současně jsme se však setkali s informacemi o situacích, kdy dítě nebylo na pobyt v zařízení připraveno nijak žádným z aktérů, a bylo například odvezeno pracovníky ze svého domácího prostředí či ze školy s tím, že jede na výlet. **Není výjimkou situace, kdy po odebrání dítěte z rodiny vnější podpora rodiny zvolní, a zprvu**

aktivní rodiče postupně na návštěvy dítěte rezignují, mimo jiné i pod náporom každodenních starostí.

Co se týče ukončování pobytu, resp. odchodu dětí ze zařízení, naprostá většina dětí, se kterými jsme při našich návštěvách zařízení hovořili, uváděla, že se chce co nejdříve vrátit domů. Jejich představy o tom, co je k tomu potřeba, resp. co vše se musí v tomto směru odehrát, byly však až na výjimky pouze mlhavé. Část dětí, která v zařízeních trávila dlouhou dobu (výjimkou není doba 8-10 let pobytu v zařízení), už často na návrat domů nepomýšlí a svou budoucnost plánuje samostatně, případně za podpory sítě kontaktů, které si děti budují při pobytu v zařízení. Je dobré, pokud zařízení disponuje byty vně budovy, kde se děti mohou na samostatný život připravovat i prakticky. **Pouze v ojedinělých případech jsme se setkali s tím, že zařízení zřídilo funkci case managera vyčleněného k tomu, aby s dětmi intenzivně plánoval život po ukončení pobytu v zařízení.** Na rozdíl od klíčového pracovníka, se kterým děti svou budoucnost nejčastěji řeší, se case manager věnoval výhradně tomuto tématu. Plánování probíhalo formou pravidelných individuálních sezení s dětmi staršími 15 let. Jako funkční nástroj se jednoznačně osvědčují také doprovázející patroni, často civilní osoby, na něž kontakt zprostředkovávají neziskové organizace.

Pozitivní praxí, se kterou jsme se při našich návštěvách ústavních zařízení setkali, je organizování případových konferencí před nástupem dítěte do ústavu, během pobytu dítěte v zařízení i před odchodem dítěte za přítomnosti dítěte a jeho rodičů, kdy se aktéři společně domlouvají a plánují důležité kroky života dítěte po odchodu z péče zařízení.

Ač řada ústavních zařízení v tomto směru očekává aktivitu na straně jiných aktérů, zejména OSPOD, není vyloučeno, aby ústavy byly organizátory těchto setkání, jako se tomu v zatím spíše výjimečných případech i děje. Zároveň je třeba říct, že organizace případových setkání před nástupem dítěte do zařízení, nebo bezprostředně po něm, je zákonnou povinností pracovníků OSPOD. Mimo jiné mohou zabránit situacím, kdy jsou děti přemísťovány ze zařízení do zařízení náhle, což je pro ně zdrojem dalšího stresu a nejistoty. **Tato případová setkání je vhodné pořádat pravidelně i v situaci, kdy se zdánlivě nic zásadního kolem dítěte neděje, aby se průběžně postup aktérů sladil.**

Doporučení:

Doporučujeme děti informovat o důvodech pobytu v zařízení i o možnostech odchodu v maximální možné míře. Děti v naprosté většině udržují kontakt s někým z rodinných příslušníků a snahy dítě tzv. „odříznout od minulosti“ a vybudovat mu nový život, založený například na identitě příslušnosti k ústavu, z hlediska jeho dlouhodobého vývoje a prevence traumat nejsou vhodné. Je v tomto směru potřeba postupovat maximálně citlivě a personál pracující v přímé péči včetně v první řadě vychovatelů bychom doporučovali v této oblasti průběžně vzdělávat v oblastech jako je tzv. terapeutické vychovatelství, či trauma-informovaný přístup.

Na základě našich návštěv bychom doporučovali věnovat větší péči přípravě návštěv pracovníků OSPOD u dětí v ústavní péči, jednak ve směru plánování návštěvy a jejího obsahu

tak, aby byl jejich smysl srozumitelnější pro děti přiměřeně věku, ale i ve smyslu užší spolupráce pracovníků OSPOD s personálem zařízení s cílem lepší znalosti potřeb dětí, a tím pádem i většího otevírání možností naplňování těchto potřeb. Formální návštěvy podrážejí důvěru dětí ve „svět dospělých“, který je často již dříve zklamal tím, že rozhodl o jejich odtržení od rodiny a umístění do ústavu.

*V práci s dětmi v ústavní péči je třeba více se zaměřit na přípravu návratu dítěte do rodiny, případně odchodu do samostatného života vně zařízení. **S pobytem v ústavu je třeba vždy zacházet jako s nástrojem, který je dočasným řešením složité situace rodiny a který bude ukončen v nejkratším možném čase, a takto je také třeba o pobytu v ústavu děti informovat.** Domníváme se, že některá zařízení staví a udržují vlastní existenci na dlouhodobé péči o děti, faktor krátkodobosti či časové ohraničenosti této péče je jimi v podstatě opomíjen, což se nám jeví z hlediska celkové funkčnosti systému péče o ohrožené děti jako zcela neakceptovatelné.*

Řádově širší využívání případových konferencí se jeví jako žádoucí prvek i proto, že posilují spolupráci aktérů v terénu a napomáhají transparentnosti a srozumitelnosti činnosti jednotlivých aktérů z perspektivy rodin i dětí.

Podpora dítěte na základě znalosti jeho individuálních potřeb (PROD, IPOD)

Jak jsme již zmínili, na základě našich návštěv v ústavních zařízeních lze říct, že pocit bezpečí dětí byl větší v těch zařízeních, kde byla dětem věnována individuálnější péče. Ta souvisí i se zájmem o jejich potřeby, se schopností tyto potřeby dětí zjišťovat (zvýšenou pozornost je třeba věnovat zjišťování potřeb dětí, které nejsou schopny své potřeby a přání artikulovat – např. malé děti, děti se zdravotním postižením) a pracovat na jejich naplňování. **Měla by být řádně vyhodnocena situace dítěte, pojmenovány jeho potřeby a priority, identifikována rizika a ochranné faktory a podle toho vybráno vhodné zařízení.** Tam by měl být na základě tohoto vyhodnocení nastaven přístup k dítěti, kdy personál zařízení ví, jak s dítětem pracovat v různých situacích, aby byly zohledněny jeho individuální potřeby. V tomto směru mají školská zařízení po ruce poměrně jednoduchý nástroj, tzv. Program rozvoje osobnosti dítěte, zkráceně PROD. Ten má zachytit nejdůležitější charakteristiky a kompetence dítěte, jeho pozitivní potenciál, navrhnout co nejkonkrétnější kroky k jeho posílení, a přitom vždy vycházet z reflexí ze strany dítěte a z jeho přání.

Ze zjištění v průběhu našich návštěv však vyplývá, že je tento nástroj využíván často pouze formálně, děti se s cíli, který PROD obsahují, často neidentifikují. **Děti nezřídka na plánování prostřednictvím PROD spolupracují pouze okrajově či vůbec, není výjimkou, že k dokumentu pouze připojují svůj podpis.** Jindy jsme se setkali s tím, že v PROD byly zachyceny zejména negativní charakteristiky dětí a bylo v něm navrhováno, jak se s těmito negativy vypořádat. PROD bývají navíc někdy zpracovány za užití odborné terminologie, která je pro děti nesrozumitelná.

PROD dále nebývají propojeny s jiným plánovacím nástrojem, kterým je Individuální plán ochrany dítěte (zkráceně IPOD), vypracovávaný OSPOD, ač by v mnoha oblastech průnik těchto dvou plánovacích podkladů byl žádoucí, i když jde o dvě různé perspektivy náhledu na řešení situace dítěte (PROD řeší dosahování kompetencí, IPOD řeší zabezpečování potřeb dítěte). Některá ústavní zařízení IPOD vůbec nedisponují, ani nevnímají jako podstatné IPOD od OSPOD žádat. Jindy zařízení k dispozici IPOD má, ale jsou uloženy u sociální pracovníce, nedostupné pro další personál, který ale zpracovává PROD (často vychovatelé, etopedi). Faktem je, že i kvalita zpracování IPOD je různá, často jsou v nich velmi obecné cíle. Nežádka IPOD přebírá cíle plánu ústavního zařízení, ačkoliv je nezbytné, aby byl individuální plán ochrany dítěte výsledkem podrobného vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny.

Doporučení:

Jednoznačně doporučujeme větší zapojení dětí do plánování prostřednictvím PROD, učinit je aktivními aktéry plánování tím, že jim smysl PROD bude srozumitelně vysvětlen a bude i pro ně srozumitelnou formou zpracován (např. je PROD psán přímo s dětmi a v „ich“ formě, děti ho mají u sebe). Některá zařízení pracují s dvěma verzemi PROD, jedna verze je psaná jazykem srozumitelným dítěti, druhá verze jazykem odborným. Doporučujeme PROD zaměřit na pozitivní charakteristiky dětí, plánovat konkrétní a reálné postupy a cíle. Je vhodné usilovat o maximální propojenost IPOD a PROD, neboť by měly sledovat stejný cíl – zájem dítěte a jeho co nejčasnější návrat do přirozeného prostředí.

Dostatek soukromí a intimního prostoru

Faktor ovlivňující bezpečí dětí v ústavních zařízeních je i **možnost zajištění si soukromí či intimního prostoru. V celé řadě zařízení, která jsme navštívili, byly pro děti na rodinných či výchovných skupinách tyto možnosti značně omezené.** Je to dáno již charakterem fungování dětí ve skupinách po 8 dětech. Děti často bydlí na pokojích po dvou, někdy i po třech, ale setkali jsme se v zařízení pro menší děti i s existencí ložnic pro 12 i více dětí. Někde, kde to prostorové podmínky neumožňují, personál spoléhá na to, že se děti při potřebě soukromí domluví se spolubydlícím a ten je na nějaký čas nechá na pokoji o samotě. Větší možnosti soukromí měly děti bydlící v bytech, ve kterých menší počet dětí a často i prostorové uspořádání bytu umožňuje soukromí.

Velké rozdíly jsou v chápání soukromého prostoru dětí v jejich pokojích – někde vychovatelé na dveře pokojů při vstupu klepou, jinde nikoli, někde děti mají možnost zamknout si pokoj, jinde to nepřichází v úvahu. Někde se mohou zamknout ve sprchách či na WC, jindy to personál s různým odůvodněním, nejčastěji bezpečnostním, považuje za vyloučené. Není výjimkou, že v některých zařízeních jsou jednotlivé rodinné skupiny během dne volně průchozí pro všechny děti, jindy jsou skupiny přísně odděleny a návštěvy na skupině jsou možné po výslovném odsouhlasení vychovatelem či jinou zodpovědnou dospělou osobou. Různých podob také nabývají pravidla zařízení pro to, jestli dítě může trávit čas o samotě například alespoň při

tzv. volných vycházkách, nebo do jaké míry se může rozhodovat o tom, zda se účastnit kolektivních aktivit v rámci zařízení.

V některých režimových zařízeních jsme se setkali s mřížemi na oknech a kamerami na chodbách omezujícími soukromí dětí a mládeže (někdy jsou kamery nefunkční, ale děti to nevědí). V některých z těchto zařízení měly pokoje dětí „průzory“ ve dveřích, takže neměly zajištěné soukromí v pokojích vůbec. V některých zařízeních nemohly děti v průběhu dne vůbec zůstat samy na pokojích (ložnice slouží pouze ke spánku), musely se zdržovat pouze ve společenské místnosti nebo společných prostorách. **Z rozhovorů s dětmi těchto zařízení vyplynulo, že většina z nich vnímá svůj pobyt zde jako pobyt „za trest“, a tudíž i absenci soukromí vnímá jako součást trestu, a v takovém prostředí, kde je i složitější ochrana vlastního majetku, se učí žít.** Některé děti zejména v režimových zařízeních otevřeně hovořily o tom, že pobyt zde vnímají jako přípravu na pobyt ve vězeňském zařízení.

Kolektivní forma života v zařízeních a snížená možnost pobytu dětí o samotě dle sdělení samotných pracovníků zařízení vede k tomu, že děti připravované na odchod ze zařízení často neumí trávit čas o samotě, neumí ho samostatně naplnit smysluplnou činností a sdělují i obavy ze samoty.

Doporučení:

Děti a mládež v zařízeních ústavní výchovy mají nárok na co největší možnosti zajištění soukromí a intimního prostoru, a zařízení by měla v tomto směru vést personál k respektování tohoto nároku. Požadujeme-li po ústavní péči, aby se ve všech ohledech snažila o přiblížení rodinnému přirozenému prostředí, platí to i v této oblasti, a ani děti a mládež v režimových zařízeních nelze tohoto nároku zbavit. Vybavení zařízení mřížemi (případně kovovými sítěmi, které mříže nahrazují) a kamerami, případně detektory pohybu, je v rámci péče o děti v ústavní výchově protizákonné a neakceptovatelné.

Oblast zdraví

Fyzické a psychické zdraví může být nejen jednou z potřeb, které byly v původním prostředí dítěte zanedbány, v některých případech se totiž přímo jedná o oblast, jejíž zanedbání v původní rodině vedlo k oddělení dítěte od rodičů. Je proto důležité nejen zajistit dítěti potřebnou zdravotní péči, ale zároveň také počítat s možnými dopady oddělení dítěte od rodičů na tuto oblast a chápat od počátku dítě jako osobu v psychické krizi s vysokou pravděpodobností jeho traumatizace. Součástí naplňování potřeb v oblasti zdraví dítěte je pak kromě zajištění odpovídající péče i vedení dítěte k tomu se o vlastní zdraví starat, včetně adekvátního a srozumitelného podávání informací o zdravotním stavu dítěte. Naplněné potřeby v oblasti zdraví jsou významné také pro sebezpečení dětí, schopnost o sebe pečovat a chránit se.

Dostupnost zdravotní péče

Pro naplňování potřeby zdraví dětí pobývajících v ústavních zařízeních se jako jeden z klíčových faktorů jeví dostupnost zdravotních služeb zajišťujících fyzické a psychické zdraví. Z rozhovorů s pracovníky ústavních zařízení vyplývá, že řada zejména malých dětí do ústavní péče přichází se zanedbanou péčí o fyzické zdraví (nedostatečná péče o chrup, zrakové vady, zanedbané povinné očkování apod.), v některých případech se jednalo i o závažnější zanedbání zdraví jako je zanedbání nemoci srdce dítěte, nedostatečná rehabilitace dítěte s postižením aj. Pracovníci dávají tyto problémy do souvislosti s nízkou socioekonomickou úrovní rodin a zanedbáním péče ze strany rodičů. Kromě toho u dětí pracovníci zaznamenávají také nízkou míru osvojení hygienických návyků. Stejně tak zařízení u malých dětí úspěšně řeší zanedbanou logopedickou péči. Míra zajištění péče o duševní zdraví dětí a mladistvých pobývajících v ústavních zařízeních se pak mezi jednotlivými zařízeními i v rámci jednoho typu zařízení (například mezi jednotlivými dětskými domovy) výrazně liší, stejně jako schopnost personálu reflektovat zátěž samotné situace odebrání z rodiny (umístění v ústavní péči a pobytu zde, která může být jedním z podnětů pro vznik traumat), ale i případnou zátěž prožitého zanedbávání, zneužívání, či týrání.

Co se týče péče o somatické zdraví, tato potřeba bývá ze strany zařízení zajištěna většinou dostatečně. Ústavy jsou obvykle dobře provázány s pediatrií v lokalitě, kteří dětem poskytují standardní základní péči, běžnou i u dětí žijících v rodinách. **Děti jsou většinou přihlašováni k pediatriím v místě sídla zařízení, pouze v případě zařízení sídlících ve velkých městech, nebo jejich blízkosti jsme se setkali s dobrou praxí ponechání dítěte v péči jeho původního lékaře.** Jen v jednotkách případů jsme se setkali s informacemi o tom, že pediatrii odmítali přijímat děti-klienty určitých zařízení, s odkazem na krátkodobost pobytu dětí v zařízení (to v případě některých diagnostických ústavů) a tedy nemožnost vykonávat kontinuální péči.

Zařízení obvykle dokážou zajistit péči lékařů-specialistů, pokud to zejména fyzické zdraví dětí vyžaduje – buď pokračuje péče u specialisty, ke kterému dítě docházelo před pobytom

v ústavu, nebo je vyhledán specialista nový. Zařízení rovněž obvykle nemají problém se zajištěním logistiky dojíždění za zdravotními službami. Zdravotní péče je tradičně v dostatečné míře zajištěna v zařízeních na pomezí zdravotní a sociální služby, jako jsou dětská centra nebo domovy pro osoby se zdravotním postižením. **V některých případech, zejména u větších zařízení, jsme se však setkali i s praxí, kdy lékař dojíždí do zařízení a vyšetřuje postupně většinu, či všechny děti. Jakkoliv je takový postup pochopitelný z hlediska zjednodušení logistiky ze strany zařízení, nejedná se o běžný způsob návštěvy lékaře, kdy děti z rodinného prostředí obvykle k lékaři dojíždí a ne naopak.** U malých dětí nebo u dětí s postižením je samotná cesta k lékaři vytržením z každodenní rutiny a jedním z prvků jeho rozvoje a socializace. V dlouhodobějším horizontu je pak kolektivní péče o zdraví dětí kontraproduktivní i v ohledu přípravy na samostatnost. **Některá zařízení naopak přistupují k návštěvě lékaře i jako k možnosti aktivizace rodiny dítěte, kontaktují rodiče před každou návštěvou lékaře dítěte a pracovníci potvrzovali, že se rodiče dětí velmi často návštěv lékaře skutečně účastní.**

Specifickým tématem je pak dostupnost zdravotní a rehabilitační péče u dětí se zdravotním postižením. Je třeba u každého dítěte individuálně zvážit, zda jeho potřebám více odpovídá poskytování péče v rámci zařízení, či je pro aktivizaci dítěte lepší navštěvovat zdravotnická zařízení dostupná běžné veřejnosti. Stejně tak je **potřeba u každého dítěte nastavit vhodný systém komunikace odpovídající stavu a schopnostem dítěte.** Pokud má dítě v zařízení nastaven určitý komunikační systém, tak je třeba ho sdílet dále s dalšími aktéry, aby i např. škola věděla, jak s dítětem komunikovat a nepřicházela s vlastním způsobem komunikace, a tedy aby se předešlo tomu, že se dítě vlastně učí dva či více různých systémů komunikace, což ho zbytečně zatěžuje.

V jednom zařízení DOZP má každé dítě nastaven svůj individuální způsob komunikace, který je pracovníky zaznamenán ve formě, které rozumí i dítě samotné. Tento materiál má každý pracovník na službě při ruce.

Dalším specifickým tématem u dětí s postižením jsou způsoby, jakými dokážou pracovníci zvládat případné afekty dětí. Dobrou praxí je kontinuální vzdělávání pracovníků přímé péče v bezpečných způsobech zvládnutí náročného chování dětí s postižením (deeskalační techniky, komunikace s dítětem v afektu, bezpečné úchopy, využívání bezpečnostních pomůcek aj.).

Problematická je dostupnost péče o psychické zdraví dětí. Řada zařízení využívá služeb psychologa, ať již je přímo zaměstnancem zařízení či se zařízením externě spolupracuje, mnoho zařízení však podporu odborníka na duševní zdraví k dispozici nemá. **Z pohledu naprosté většiny zástupců personálu, se kterými jsme během našich návštěv hovořili, jsou kapacity psychologů v péči o děti potřebné, ale nedostatečné.** Problematické z pohledu pracovníků i vedení zařízení je kromě jiného i financování psychologů, kdy je třeba často si vypomáhat prostředky z časově omezených projektů, které nejsou stabilním příjmem zařízení. Pracovníci dětských domovů si také často stěžují na nedostatek pedopsychiatrů. Dokonce

i v zařízeních specializovaných na děti s psychiatrickou diagnózou (zpravidla oddělení s léčebně výchovným režimem v rámci školských zařízení) popisuje personál problém s dostupností odborníků, kdy využívají služeb nasmlouvaných pedopsychiatrů, kteří do zařízení zajíždějí – těchto pedopsychiatrů je však nedostatek, obvykle vedou vlastní praxi, k tomu zajišťují pedopsychiatrickou podporu v dalších několika zařízeních v určitém regionu, a jejich kapacity bývají naplněny. Obdobné obtíže pracovníci popisují také u dalších odborníků na duševní zdraví dětí, jako jsou dětské psychologové, nebo terapeuti.

Závažnost zásahu do rodinného života, jakou je oddělení dítěte od rodiny, předznamenává, že situace, ve které se dítě nacházelo a nachází, velmi pravděpodobně vedla k jeho traumatizaci. Z toho pak vyplývá **nezbytnost vědomé, dlouhodobé a systematické práce s traumatem každého dítěte, které se v ústavní péči nachází. Z výpovědí pracovníků ústavních zařízení přitom vyplývá, že na tuto roli většinou nejsou připraveni** a v rámci zařízení pak téměř nikdy nemají možnost podpory a metodického vedení ze strany některého z odborníků na duševní zdraví. Často dochází k situacím, kdy pracovníci, ať už se jedná o pracovníky přímé péče (vychovatelé, „tety“ atp.), či další odborný personál (etoped, spec. pedagog) **interpretují důsledky traumatu, či citové deprivace dítěte jako „poruchy chování“ a snaží se o „korekci“ takového chování nevhodnými strategiemi** (opatření ve výchově ve formě trestů, různých omezení, případně i odměn apod.). Setkali jsme se i s tím, že psychiatr (navázaný na zařízení) terapii zaměřenou na zpracování minulosti a z toho pramenících traumat dětem jednoznačně nedoporučoval jako pro tuto klientelu „zbytečnou“.

Některá zařízení (nejčastěji ZDVOP, v několika případech i DD, DÚ a VÚ) navzdory zmíněným problémům dokážou zajistit kontinuální terapeutickou podporu dětem včetně odborné a metodické podpory pracovníků odborníkem na duševní zdraví. Např. v jednom zařízení typu ZDVOP je terapeut stálým členem pracovního týmu, který je v intenzivním kontaktu jak s dětmi, tak i zaměstnanci. I v dalších zařízeních jak školských, tak v rámci resortu sociálních věcí jsme zaznamenali dobrou praxi, kdy odborník na duševní zdraví byl s dětmi v pravidelném, někdy každodenním kontaktu. Děti k němu pak měly důvěru a jejich spolupráce byla oběma stranami hodnocena jako přínosná.

V jednom z navštívených DD působil psycholog v podstatě jako vychovatel, chodil s dětmi sportovat, v dalším DD psycholog navštěvoval všechny děti na pokojích v rodinných skupinách, trávil s nimi aktivně a pravidelně čas.

Psycholog či terapeut se dále účastní pravidelných porad pracovníků zařízení a metodicky je podporuje, tedy spolupracuje s pracovníky přímé péče na tvorbě plánu práce s dítětem a přístupu k němu. Zařízení, ve kterých není odborník na duševní zdraví členem týmu, však výrazně převažují.

V některých zařízeních se daří překonávat nedostatek odborníků vzděláváním pracovníků zařízení v práci s traumatem, či absolvováním některého z psychoterapeutických výcviků. Takový přístup navíc podporuje dobrou praxi, kdy nedochází pouze k testování/diagnostice dětí, ale pracovník zařízení může dlouhodobě a intenzivně pracovat jak s dětmi, tak

i pracovníky zařízení. Tato praxe ve svém důsledku vede k tomu, že je veškerý personál veden a vzděláván trauma-informovaným způsobem a dochází tak k synergii v působení pracovníků na dítě. Za nedostatečnou pak považujeme praxi, kdy dítě navštěvuje odborníka na duševní zdraví v poměrně dlouhých intervalech (v řádu týdnů) a kdy se intervence odborníka zaměřuje pouze na řešení krizové situace, či se zabývá pouze izolovanými projevy v chování dítěte, které jsou posléze řešeny medikací, či jednorázovým opatřením. Naše poznatky ukazují, že takový přístup většinou nepostihuje situaci dítěte v celém kontextu jeho života a ve svém důsledku dochází spíše k řešení potřeb zařízení na úkor potřeb dítěte (klid a pořádek v zařízení má přednost před duševním zdravím dítěte).

V některých zařízeních děti využívají služeb Střediska výchovné péče, je-li v místě dostupné, jindy zařízení uvádí, že dětem v ústavní péči služby SVP dostupné nejsou. Některá zařízení, nejčastěji DGÚ a VÚ, sice disponují kapacitami odborníků na duševní zdraví, nicméně režim těchto zařízení, až na výjimky, nezohledňuje dostatečně trauma dětí a neumožňuje je efektivně řešit. V některých režimových zařízeních **jsme se setkali i s tím, že přísný přístup pracovníků přímé péče k dětem vyloženě působil proti snahám odborných pracovníků, například etopedů, psychologů či terapeutů.**

Celkově lze konstatovat, že hustota sítě terapeutických služeb v rámci ČR je nedostačující a v některých regionech jsou služby terapeutů zcela nedostupné. Zajištění kontinuální dlouhodobé péče o psychické zdraví dětí zůstává jedním z nejvýraznějších témat. Tuto situaci již začala v rámci školských zařízení reflektovat i Česká školní inspekce, která ve svých zprávách v některých případech doporučuje podporovat pracovníky zařízení v terapeutickém vzdělávání.

Z návštěv zařízení vyplývá, že v zařízeních bývá práce odborníka na duševní zdraví dítěte vnímána izolovaně od chodu samotné instituce. Ze strany vedení zařízení bývá téma traumatu, či obtíží v oblasti duševního zdraví dětí a jejich řešení redukováno na návštěvy odborníka, či zdravotnického zařízení. **Výše popsaný přístup k dětem se zvýšenými potřebami v oblasti duševního zdraví (které se projevují náročným chováním) se mj. přelévá v neochotu některých zařízení (zejména DD) poskytovat těmto dětem péči.** Pracovníci dětských domovů tak často mluví o dětech, které do jejich zařízení „nepatří“, neboť projevy v chování dítěte většinou narušují chod zařízení a pracovníci přímé péče bez potřebné podpory dalších odborníků (ve formě metodického vedení, supervizí aj.) nedokážou s těmito dětmi pracovat. **Děti se zvýšenými potřebami v oblasti duševního zdraví se tak vymykají současnému systému, tak jak je v dnešní době nastaven, a je proto velmi obtížné najít pro ně vhodnou službu.** Snahu o systematickou podporu zaměstnanců, jejich vzdělávání, vytváření prostoru pro reflexi tohoto tématu a metodickou podporu při práci s dětmi na pravidelné a dlouhodobé bázi jsme zaznamenali jen zřídka. **Podpora duševního zdraví dítěte by měla být integrální součástí účelu pobytu dítěte v zařízení, a neměla by být vnímána odtrženě od jiných oblastí práce s dítětem při pobytu v ústavu.** V kontextu zmíněného bychom rádi dodali, že dle našich zjištění je **práce s traumatem dětí evidentně lepší v těch zařízeních, kde pravidelně probíhá externí supervize pracovníků zařízení odborníkem na duševní zdraví.** Aby taková podpora

měla dopad, je potřeba, aby supervizní setkání probíhala pravidelně, ideálně by pak časový interval mezi supervizemi neměl přesáhnout 8 týdnů.

V některých zařízeních jsme se setkali s tím, že děti tráví část roku, obvykle jeden či dva týdny v roce o prázdninách, na pobytu v psychiatrické léčebně, či nemocnici. Pobyty, někdy označované jako „tábory“, nebývají určeny pouze pro děti s psychiatrickou diagnózou, ale pro celý kolektiv daného zařízení či několik dětských skupin. Tyto pobyty neodpovídají potřebám dětí a bývají mimo jiné vysvětlovány nutností ulevit personálu zařízení v době dovolených, tedy v době snížených kapacit. Je otázkou, zda tyto pobyty spíše nepřispívají k vyčlenění dětí z běžné společnosti a k jejich stigmatizaci.

U dětí s postižením jsme pak zaznamenali nedostatečnou kapacitu služeb podporujících jejich rodiče, často i nedostatek informací o těchto službách. Jde jednak o odlehčovací služby, dále také o kontinuální podporu rodičů při zvládnutí psychicky i fyzicky náročné péče a jejich seznámení se sítí podpory, která je jim dostupná. Z rozvorů s pracovníky DOZP či DD3 vyplývá, že v řadě případů dětí umístěných v pobytové službě dochází k postupnému „odpoutávání“ rodičů od dětí, které vede k ukončení kontaktu. V řadě případů se s rodiči vůbec téma udržení vztahu s dítětem neotvírá a ti tak včas nedostanou potřebnou podporu.

Doporučení:

Doporučujeme posílit služby prevence, včetně zdravotně-sociálního poradenství např. v sociálně znevýhodněných rodinách. Lze předpokládat, že v rodinách, které žijí v nevyhovujících podmínkách (např. v ubytovných, v každodenních nestabilních bytových podmínkách často odporujících základním parametrům bydlení), spolu s řadou dalších faktorů podílejících se na nestabilitě rodinného prostředí (např. dluhy a exekuce, samotný fakt vyloučení z kontaktu s majoritní společností v rámci soc. vyloučených lokalit) je u dětí riziko neosvojení si hygienických návyků vyšší.

Zatímco zabezpečení péče o fyzické zdraví není v ústavních zařízeních obvykle problémem, plošně jsme se setkávali s nižším důrazem na potřebnost zajištění péče o psychické zdraví dětí, někdy i se zlehčováním této potřeby. Z realizovaných návštěv vyplývá, že zatímco psychiatrická medikace u dětí v ústavních zařízeních je velmi rozšířena (část pracovníků zařízení hovoří o postupně se zvětšujícím podílu psychiatricky medikovaných dětí v ústavních zařízeních), „měkčí“ přístupy v první řadě z oblasti terapeutické podpory nejsou rozšířeny dostatečně, a to ve všech typech zařízení. Přitom jejich potřeba je zcela klíčová pro současný i budoucí život dětí a pro jejich schopnost samostatného fungování po ukončení ústavní výchovy. Doporučujeme v maximální míře podporovat průnik přímé terapeutické podpory do péče o děti v ústavních zařízeních, a také zajištění systematického zapojení odborníků na duševní zdraví do péče o děti, včetně individuálních plánů (IP, PROD) a do způsobů naplňování potřeb dětí.

Vhodnou praxí je vznik multidisciplinárních týmů pro podporu duševního zdraví dětí a dospívajících, a zapojení ústavních zařízení do spolupráce s nimi. Příklady z praxe ukazují, že při dobré spolupráci multidisciplinárního týmu a ústavního zařízení, včetně přímé práce

s dítětem ze strany multidisciplinárního týmu, lze v zařízení typu dětský domov úspěšně pracovat i s dětmi se zvýšenými potřebami v oblasti duševního zdraví.

Informovanost dětí o svém zdravotním stavu

Informovanost dětí o vlastním zdravotním stavu a také o způsobu léčby je jedním z okruhů témat, která je pro naplňování potřeby zdraví dětí klíčová, a ve které lze z realizovaných návštěv odvodit mnohé odlišnosti napříč typy ústavů.

Některá ústavní zařízení, včetně některých režimových zařízení, mají v týmu pracovníka či pracovníci na pozici zdravotník/zdravotnice, která má na starost péči o zdraví dětí, léčbu dětí při běžných nemocech, doprovod dětí k lékaři a distribuci léků dětem, které je užívají, včetně dohledu nad užíváním léků. V jiných zařízeních doprovod dětí k lékaři vykonává jiná osoba z personálu, například sociální pracovníce či příslušný vychovatel, anebo jednoduše osoba, která je zrovna v zařízení k dispozici. Již z toho vyplývá, že se velmi liší kvalita čerpání informací při návštěvě lékaře, a také kvalita přetlumočení informací dítěti. Využití zdravotníka či zdravotně-sociálního pracovníka v rámci zařízení by v každém případě mělo vycházet z individuálních potřeb dětí v zařízení, a ne z potřeby zjednodušení provozu instituce.

Míra informovanosti dětí o vlastním zdravotním stavu je různá, jak v jednotlivých typech zařízení, tak mezi jednotlivými zařízeními v rámci stejného typu zařízení. Pracovníci zařízení často řeší, jak děti odpovídajícím způsobem informovat o jejich zdravotním stavu, zejména s ohledem na věk dítěte, případně s ohledem na „rozumové“ schopnosti dětí. Úvaha o míře informací, o tom, jak odlišně k dětem v tomto směru přistupovat, a především jak tyto skutečnosti komunikovat, je často ponechána na jednotlivých pracovnících. **V zařízeních, která se mají blížit běžnému prostředí rodiny, je třeba spíše upřednostňovat běžné způsoby informování dětí o zdravotním stavu a specializované zdravotní pracovníky využívat pouze v zařízeních pro děti se zvýšenými potřebami v oblasti zdraví.**

Z rozhovorů, které jsme vedli s dětmi, vyplynulo, že se nikoli výjimečně stává, že jsou děti, co se týče schopnosti porozumění vlastním zdravotním problémům, podceňovány (to se projevuje např. neznalostí důvodu užívání léků dětmi). Komunikace ze strany personálu na téma zdravotních problémů se nám na základě návštěv jevila jako spíše nedostatečná. V některých zařízeních jsme však naopak zaznamenali dobrou praxi, např. v jednom DOZP, kde jsou děti se závažným tělesným a mentálním postižením pečlivě informovány o plánovaném zákroku, připravovány na něj, např. formou vycházek k danému zdravotnickému zařízení, postupnému poznávání prostředí ordinace apod.

Doporučení:

Zajištění co nejlepší informovanosti dětí o zdravotním stavu a o zvolené léčbě považujeme za důležitý rozměr odpovídající snahy zařízení o naplnění potřeby zdraví dětí. Pokud je s dítětem při vyšetření u lékaře přítomný zástupce personálu, je klíčové, aby dítěti pomáhal především porozumět diagnóze a podpořil dítě tehdy, pokud informacím sdělovaným lékařem

neporozumí, případně aby společně s dítětem kladl doplňující dotazy, které mu v porozumění pomohou. Stejně tak je vhodné, aby dítě bylo dostatečným a pro něj srozumitelným způsobem informováno o účincích léků, s vysvětlením, proč právě určitý lék je vhodný pro určitou léčbu. Současně je vhodné zvážit míru dohledu nad užíváním léků dětmi z toho důvodu, aby přílišná kontrola ze strany personálu nesnižovala schopnost dítěte samostatně léky užívat. Děti by také měly mít možnost v případě, že na ně léky účinkují negativně a lék tedy nepřijímají, tuto situaci s personálem konstruktivně řešit, nikoli přistupovat k „tajnému“ vyhazování léků apod.

Individualizace zdravotní péče

Péče o fyzické zdraví dětí je v zařízeních zajišťována bez větších problémů, obvykle s maximálně individualizovaným přístupem ke zdravotní péči. Pouze výjimečně jsme se při návštěvách zařízení setkali s tím, že tato péče nebyla během pobytu dítěte v některém zařízení ústavní péče řádně poskytována: personál v jednom zařízení pro větší děti nám popisoval případ dítěte, které přišlo do zařízení z dětského centra (DD3), a mělo výrazné problémy v komunikaci i s chováním. Personál ověřil, že je to z důvodu problémů se zrakem. Po vyšetření dostalo dítě ihned brýle a jeho problémy ustoupily. **V některých zařízeních pro děti do 3 let věku, či děti s postižením jsme se však také setkali se špatnou praxí, kdy děti nebyly dostatečně fyzicky či duševně stimulovány.** Např. v jednom zařízení argumentoval personál, že nemůže mít s dítětem kojeneckého věku větší fyzický kontakt než přistavení hrací hračky, neboť si na to dítě „zvykne a bude to chtít pořád“. Podobně jsme i v dalších zařízeních (DD3, ZDVOP, DOZP) zaznamenali případy dětí, které téměř nikdy neopouštěly budovu ústavu, což personál zdůvodňoval nedostatkem času ze strany personálu, či mírou postižení dítěte.

Jak již bylo naznačeno výše, ústavní péče o děti, zejména ve velkokapacitních zařízeních, může vést k většímu zohledňování kolektivních prvků péče o dítě a složitě se prosazuje větší individualizace péče, včetně péče o psychické zdraví dětí. Při návštěvách jsme tento jev zaznamenali například v případě návštěv pedopsychiatra v zařízení, kam se děti dostavovaly postupně v určený den v podstatě s jediným cílem vypsání receptu na konkrétní lék. Jindy se jednalo o zajištění antikoncepce, kdy např. některá zařízení zajišťovala všem dívkám nad 15 let injekční aplikaci antikoncepce, bez zohlednění jejich individuálních potřeb či názoru, případně také názoru jejich rodičů.

V jiných zařízeních jsme naopak zaznamenali dobrou praxi, kdy se díky partnerskému přístupu k dětem dařilo u dětí postupně snižovat psychiatrickou medikaci, někdy došlo po dohodě s lékařem i k jejímu postupnému vysazení. Např. v jednom DD umožňují konkrétnímu dítěti s diagnózou ADHD snížení medikace v době letních prázdnin, neboť léky bere především z důvodu soustředění ve škole.

V některých zařízeních je však jednoznačně zdůrazněna zdravotní péče na úkor sociální práce s dítětem-klientem, včetně toho, že jsme se setkávali s nedostatečnou snahou o integraci dětí do běžného prostředí a zajištění kontaktu s rodinnými příslušníky dětí. Jevilo se, že některá

zařízení v práci s dětmi nezohledňují všechny možnosti podpory samostatného fungování dětí, zejména s výhledem do budoucnosti. **Děti se zdravotním znevýhodněním jsou nikoli výjimečně vyčleňovány mimo běžnou společnost, včetně docházení do speciálních škol, někdy sídlících přímo v budově ústavu. Lze říct, že jsou takto připravovány na celoživotní dráhu klientů ústavních zařízení. K dětem v těchto zařízeních je přistupováno více jako k pacientům než ke klientům služby.**

Spolupráce s rodiči při řešení zdravotního stavu dítěte a sdílení informací o tom se také jeví jako jeden z důležitých faktorů při práci s rodinami dětí s postižením. Dobrou praxí je přizívání rodičů k návštěvám lékařů, či zdravotnických zařízení. V jednom DD pracovníci uvádí, že většina rodičů, které kvůli návštěvě lékaře dítěte kontaktují, se návštěvy účastní společně s dítětem. Nevhodnou praxí pak je ponechání dítěte mladšího věku o samotě ve zdravotnickém zařízení v době hospitalizace. Navštívili jsme však i několik málo zařízení, kde v případě, že není k dispozici rodič, dítě vždy některý z pracovníků v době hospitalizace dítěte doprovází.

Pracovníci specializovaných služeb pro děti s těžšími formami postižení dále shodně popisují fenomén, kdy rodiče v dobré víře „přepečovávají“ své děti, které pak v dospělosti těžko, nebo vůbec nejsou s to zvládnout nároky samostatného bydlení, resp. bydlení s podporou specializované služby. Tento jev mnohdy vede k tomu, že lidé s typem omezení, které by jim umožnilo žít samostatně, tráví svůj život v ústavních zařízeních. Za dobrou praxi lze naopak považovat přístup některých zařízení (většinou DOZP, někdy i ZDVOP), kdy pracovníci ještě před nástupem dítěte detailně mapují jeho potřeby v oblasti zdraví a způsoby jejich naplňování v rámci sociálního šetření, většinou návštěvou v rodině.

Doporučení:

Cílem zdravotní péče v rámci pobytových zařízení pro děti není jen zajištění potřeb v oblasti zdraví dítěte, ale i jeho příprava na samostatný život, kdy již nebude mít k dispozici podporu ústavu a jeho aparát. Jako nevhodné se tak jeví všechny formy hromadného naplňování zdravotních potřeb dětí, které jim neumožňuje zažít např. návštěvu lékaře způsobem běžným pro jeho vrstevníky vyrůstající v rodinách. Jako dobrou praxi pak doporučujeme využívání zdravotních služeb dostupných v komunitě a za stejných podmínek, jaké mají vrstevníci dětí žijící v rodinách.

Jako zásadní téma se jeví komunikace s rodinou dítěte o jeho potřebách ve zdravotní oblasti. Doporučujeme proto snahu zařízení o aktivitu při informování o péči o zdraví dítěte, včetně nabídek spoluúčasti rodičů na péči o dítě. Zároveň doporučujeme zvážit různé formy působení na rodiče dětí s postižením v tématech dostatečné péče o dítě, jeho přípravy na samostatnost a nácviku soběstačnosti.

Oblast učení

V oblasti učení byla pozornost pracovníků MPSV zaměřena kromě zhodnocení přístupu ke školnímu vzdělání (od předškolního vzdělávání po vysoké školy) a trávení volného času i na otázky týkající se vedení dětí k poznávání okolního světa, k participaci a k samostatnosti. Je důležité, aby režim dne v pobytovém zařízení a jeho celková organizace co nejvíce připravovaly dítě na budoucí život. Nemá jít pouze o technický nácvik dovedností bez návaznosti na jejich účel. Je nutné usilovat o učení se dovednostem v kontextu, tedy co nejpodobněji tomu, jak bude dítě vykonávat činnost v běžném životě, mimo ústavní zařízení. Podobně probíhá nabývání dovedností v rodině, kde se dítě učí nápodobou rodičů či dalších osob. Naplnění potřeby učení posiluje schopnost vyhodnocování rizik a samostatného rozhodování, schopnost dětí obstát a poradit si v nových situacích.

Podpora samostatnosti

Z návštěv pobytových zařízení a mapování naplňování potřeb dětí vyplývá, že praxe spojená s přípravou na samostatný život je velmi různá. V některých zařízeních jsme se setkali s pečlivou přípravou dětí na samostatný život ve všech oblastech života, v jiných byla však praxe zcela jiná, zaměřená na pobyt dětí v instituci. Důležitým faktorem ovlivňujícím kvalitu fungování pobytového zařízení je minimalizace ústavní kultury a identity, ale maximální umožnění kontaktu dětí s přirozeným prostředím v rámci každodenních aktivit. Na věc je vhodné pohlížet také z perspektivy dalších generací – až tyto děti dospějí a budou mít vlastní děti, budou v nových sociálních situacích vycházet ze své zkušenosti, např. vyzvedávat dítě ve školce, tak jako vyzvedávali je, brát dítě na hřiště, do obchodu, na poštu, jako brali je atp.

Velký počet zařízení si dosud ponechává centrální kuchyň a jídelnu, takže děti nemají možnost podílet se na tvorbě jídelníčku ani na každodenní přípravě jídla, a to ani přípravě svačiny do školy; nemívají ani možnost přípravu jídla pravidelně alespoň sledovat. Určitá část zařízení (některé DD a ZDVOP) však zvolila cestu zrušení centrální kuchyně a jídelny a děti navštěvují školní jídelny se svými spolužáky ve škole. Děti tak tráví stejný čas ve škole jako jejich spolužáci z běžného prostředí, a nejsou na část dne z tohoto prostředí vyčleněny. Další jídlo se pak připravuje přímo na rodinných skupinách, což alespoň částečně podporuje přiblížení prostředí skupiny běžné domácnosti. Vedení některých zařízení také argumentuje tím, že zachování školní jídelny v zařízení je důležité i pro personál, který se v zařízení také stravuje, přičemž někteří vychovatelé se odmítají podílet na přípravách jídla na rodinných skupinách v rámci své pedagogické činnosti. Kromě jídelny si některá zařízení zachovávají i centrální prádelny či funkci švadleny. Na druhou stranu je potřeba uvést, že některým zařízením se dařilo do práce v domácnosti zapojovat všechny děti dle jejich individuálních možností a věku. I velmi malé děti byly vedeny k získávání schopnosti sebeobsluhy a udržování hygieny.

Zároveň je zřejmé, že některé děti se specifickými potřebami není možné zapojit do přímé přípravy stravy či péče o domácnost např. pokud se jedná o děti s vysokou mírou podpory či velmi malé děti. V některých zařízeních se tak snaží alespoň některá jídla před dětmi připravovat, aby pomocí pozorování pochopily, jak se jídlo připravuje apod. Zároveň jsme se setkali s částí zařízení, kde děti dostávaly pouze připravené jídlo na talíři jako hotový produkt. Taková praxe však děti v oblasti osamostatňování, základní sebeobsluhy a chápání běžných společenských situací nerozvíjela. **Z našeho mapování vyplývá, že v některých zařízeních se u dětí se zdravotním handicapem s jejich samostatným životem v budoucnosti nepočítá, aktivity směřující k nabývání těchto dovedností se v IPOD ani PROD v podstatě neobjevují. Je předpokládáno, že v rámci systému děti přejdou do návazného zařízení pobytové péče.**

Děti v pobytovém zařízení nezažívají situace, které jsou běžné v rodinách, např. pravidelný odchod rodičů do zaměstnání či vykonávání domácích prací. Děti nepoznávají některé předměty z domácnosti, protože se s nimi v prostředí zařízení nesetkávají. Některá zařízení nedostatečně pracují s dětmi na získávání kompetencí pro samostatný život, např. z důvodu nedostatku personálu, který by se mohl dětem individuálně věnovat. Dalším argumentem ředitelů, proč nechtějí v zařízení rušit centrální kuchyň a jídelnu, je to, že nechtějí, aby vychovatelé trávili čas vařením, protože pak nemají čas na pedagogickou práci s dětmi. Jedním ze zmiňovaných důvodů může být i krátkodobost pobytu dětí v zařízení, např. ve ZDVOP či v DGÚ, která systematickou práci na osamostatnění dětí umožňuje jen v omezené míře.

V některých zařízeních děti nemohou rozvíjet kompetence získané již doma v rámci své rodiny, v předchozích zařízeních či v náhradní rodinné péči, a to kvůli kultuře zařízení a nutnosti dodržování pravidel – jde např. o schopnost samostatně dojíždět do školy, schopnost připravit si horký nápoj nebo jednoduché jídlo, včetně krájení pečiva. Personál zařízení často argumentuje, že je to z důvodu bezpečnosti a odpovědnosti za jejich zdraví. Některé nabyté kompetence dětí z předchozího života jsou však v zařízeních potlačovány. Za negativní jevy a praxe, které nepodporují děti v oblasti „učení se“, považujeme také ty, které se vymykají fungování běžných rodin, např. když je dětem zakázáno mluvit u snídaně. Dále jsme se setkali s tím, že jen minimum vychovatelů čte dětem před spaním. V jednom ze zařízení pro děti s postižením nebylo využíváno nástroje alternativní komunikace, na který byly děti zvyklé ze školy, s odůvodněním, že personál umí jinak identifikovat, co dítě potřebuje.

Nejpřínosnější s ohledem na přípravu dětí na samostatnost se z realizovaných návštěv jeví prostorové oddělení rodinných skupin. V některých zařízeních jde o samostatné byty v běžné zástavbě. Pracovníci jednoho DD popsali, jak se děti po přestěhování do bytů jako novinku učily např. zdvořilý kontakt se sousedy nebo klidné chování na společné chodbě činžovního domu. V přípravě na samostatný život vidíme velký přínos ve zřizování tréninkových bytů pro děti starší 15 let a startovacích bytů pro mladé dospělé. Některá zařízení mají tyto byty přímo ve svých prostorách nebo v areálu, ideální je však umístění v běžné komunitě. Děti v takových bytech mají možnost s vychovateli tvořit jídelníček, podílet se na nákupu a přípravě jídla.

V jednom z DD, který kombinuje bydlení rodinných skupin v bytech v běžné zástavbě s bydlením některých skupin v centrální budově DD, jsou děti vedeny k různým činnostem – střídají se v úklidu, vaření, děti si samy perou, mají rozpis na nástěnce, jehož dodržování si samy hlídají, motivují je k tomu ale i vychovatelé a asistenti na rodinných skupinách. Dle ředitelky zařízení velký posun ve směru k samostatnosti dětí znamenalo zrušení jídelny a přesun skupin do bytů.

Děti se v rámci přípravy na samostatný život podílí na domácích pracích, např. uklízí si pokoje, perou si prádlo, žehlí, jsou **vedeny k přijímání odpovědnosti**. Pozitivním příkladem v rozvoji odpovědnosti je i péče o zvířata. Ať už jde o domácí mazlíčky, kteří patří přímo konkrétním dětem či péče o zvířata, která jsou chována v rámci zařízení. V několika zařízeních jsme se pak setkali s tím, že mají starší děti k dispozici klíče od svého pokoje a mohou si ho zamykat. Důležitou součástí podpory samostatnosti je i téma nakládání s vlastním majetkem. Během návštěv jsme se často setkávali s tím, že děti nemají možnost svobodně zacházet se svým kapesným. K získávání zkušeností a dovedností přispívá také možnost starších dětí chodit na brigády či mít svůj vlastní bankovní účet.

Příkladem dobré praxe, který jsme zaznamenali, je přístup pracovníků jednoho z dětských domovů s menší kapacitou. Tito pracovníci děti směřují k tomu, aby zvládaly běžné domácí práce, uměly hospodařit s penězi, vybíraly si samy volnočasové aktivity a zapojovaly se do plánování společného programu. Se staršími dětmi pak pracuje na přípravě na odchod ze zařízení speciální pracovníce, tzv. case managerka. V tomto ohledu lze pozitivně hodnotit i to, že děti mají možnost ovlivnit podobu pravidel domácnosti.

Součástí některých navštívených zařízení typu DOZP byla také socioterapeutická dílna, která dává téměř dospělým dětem možnost pracovního uplatnění i kontaktu s místní komunitou. V rámci procesu učení se je také přínosné zapojení dětí do tvorby PROD, individuálních plánů či jiných nástrojů individuálního plánování a pořádání případových konferencí za přítomnosti dítěte, kde se dítě učí plánovat, komunikovat, vyjadřovat svá přání a stanovovat si cíle. Některá zařízení také připravují děti na to, jak zvládat krizové situace, např. jak volat na tísňové linky či jak v zátěžových situacích reagovat.

V některých zařízeních jsme zaznamenali systematické aktivity směřující k edukaci mladých matek umístěných v rámci ústavní výchovy v péči o jejich děti. Někde bydlí matky s dětmi na rodinných skupinách s jinými dětmi, většinou však mají matky k dispozici samostatné prostory či byty vyhrazené pouze pro matky s dětmi. Tato zařízení v různé míře podporují nezletilé matky v nácviu rodičovských kompetencí.

V části navštívených zařízení byly děti od 15 let umísťovány na skupinu, kde se intenzivněji učily samostatnosti nebo bydlely ve cvičných bytech v rámci zařízení či v běžné zástavbě. V přípravě na samostatný život podporují děti také neziskové organizace, se kterými některá zařízení navazují spolupráci. Jedinečné je zapojení sociálně aktivizační služby, registrované při

zařízení, do přípravy mladých dospělých na samostatný život a jejich následné podpory při odchodu ze zařízení.

Doporučení:

Pro větší podporu samostatnosti doporučujeme, aby dítě bylo v co nepřirozenějším rodinném prostředí, ve kterém se může učit každodenním činnostem spojeným s chodem domácnosti. V tomto případě je důležité, jak je přizpůsobené zázemí domova (v ideálním případě v samostatných bytech). Přičemž důležité je také využití tzv. tréninkových bytů, které pomáhají dětem a mladým dospělým k větší samostatnosti a k lepší orientaci při hospodaření a nakládání s vlastním majetkem.

Zařízení dále přizpůsobuje program tak, aby děti měly větší volnost a možnost využívat volné vycházky k tomu, aby se více naučily samostatnosti a orientaci v běžných společenských situacích.

V zařízeních, kde se nacházejí děti se specifickými potřebami či zdravotním postižením je taktéž důležité dbát na podporu samostatnosti, popř. alespoň vlastní sebeobsluhy. Tyto děti potřebují individuální přístup zahrnující mimo jiné i používání specifických a jednotně používaných nástrojů ke komunikaci či vlastní sebeobsluze. Důležité je děti zapojovat do běžných činností, podle jejich individuálních schopností.

V zařízeních, která nabízí pobyt nezletilým a mladým matkám s dětmi by měl být kladen větší důraz na podporu samostatnosti této specifické cílové skupiny v podobě samostatných bytů či vlastního hospodaření. Společně s tím by měl být kladen větší důraz na podporu rodičovských kompetencí a zapojení otců dětí do péče o ně.

Rovný přístup ke vzdělávání

Rovný přístup dětí ke vzdělávání je v ústavních zařízeních zajišťován různě v závislosti na řadě okolností. Některé zařízení mohou ovlivnit. Jiné však spočívají v celkovém nastavení vzdělávacího systému ČR a v přístupu k práci s dětmi s nejrůznějšími znevýhodněními, který je v českém prostředí rozšířen a jen pomalu se mění směrem k větší inkluzi.

Vzdělávací dráhu dětí ovlivňuje mimo jiné skutečnost, zda po umístění do ústavního zařízení mohou dále navštěvovat svoji původní školu, nebo jsou přemístěny do školy, která je blíže zařízení, či do ní děti z pobytového zařízení tradičně docházejí. **Jako pozitivní vnímáme možnost dětí zachovat si svou původní školu, do které docházely před umístěním, pokud si to přejí. V tomto ohledu by měl být kladen důraz i na pohled příslušného pracovníka OSPOD, který by měl vhodným způsobem vyhodnotit, jakou školu by mělo dítě navštěvovat.** Situace změny školy, přivykání novému prostředí, začleňování do nového kolektivu dětí je pro mnohé děti zatěžující situací, která nebývá personálem zařízení dostatečně reflektována.

V jednom z navštívených zařízení dívka, která nástupem do ústavu změnila školu, následně projevila potřebu rozloučit se se spolužáky z bývalé školy – to jí zařízení umožnilo, společně vypracovali fotoknihu se vzkazy pro bývalé spolužáky, kterou jim dívka mohla doručit.

Dalším důležitým faktorem ovlivňujícím úspěšnost dětí v naplnění potřeby učení je začlenění do kolektivu třídy či celé školy. V některých případech jsme zaznamenali stížnosti dětí na šikanu ze strany spolužáků či jejich stigmatizaci související s jejich pobytem v ústavním zařízení. **Velmi důležité v tomto ohledu také bývá, jak kvalitně probíhá komunikace a spolupráce mezi personálem zařízení a školou, např. mezi kmenovým vychovatelem dítěte a třídním učitelem, školním psychologem či metodikem prevence.** Pokud má dítě ve škole nějaký problém, např. dostane špatnou známku nebo se chová nevhodně, měl by být problém ze strany zařízení aktivně komunikován se školou a dítěti by měla být nabídnuta adekvátní pomoc (doučování, domluva), a nikoli další trest (např. stržení bodů v bodovém systému apod.). V tomto ohledu se osvědčilo i zapojení rodičů. Setkali jsme se se zařízeními, které se snažilo zapojit rodiče, aby pravidelně každé ráno děti vyzvedávali a odváděli do školy, popř. se snažilo zapojit rodiče do účasti na třídních schůzkách v rámci školy.

Za velmi negativní jev, se kterým jsme se setkali v desítkách zařízení, považujeme segregaci dětí ve vzdělávacím procesu. Tento jev se vyskytuje zejména u režimových zařízení (DDŠ a VÚ), ale i v některých DD, jejichž součástí je škola, kam děti ze zařízení většinou dochází. Děti, které navštěvují školu přímo v zařízení, mnohdy nemají prakticky žádný kontakt s okolím, se svými vrstevníky mimo zařízení a s okolní komunitou. V tomto ohledu by škola v rámci zařízení měla být alespoň více dostupná. Jedním z nejčastějších důvodů umístění dítěte do zařízení je záškoláctví či zanedbávání péče o dítě ze strany biologické rodiny, případně na to navazující výchovné problémy. Tento fakt by neměl bránit dítěti v přístupu k rovnému vzdělávání. **Dítě by tak v rámci pobytu v zařízení mělo být po určité době začleněno zpět do své původní školy, nebo pokud to nejde, tak alespoň do místní běžné školy.** Dalším faktem zůstává, že úroveň a kvalita vzdělávání, které je dětem poskytována přímo v zařízení, může být nízká, na což v některých svých zprávách upozorňuje i Česká školní inspekce.

Dalším negativním jevem je situace, kdy děti sice chodí do běžné školy či školky, ale v rámci ní jsou segregovány ve speciálních třídách. Takové speciální třídy někdy vznikají i na základě tlaku místní komunity, ale i na základě argumentace vedení zařízení či škol, že by děti v běžné třídě neobstály. V některých zařízeních (především DD3) nemají děti dostupné předškolní vzdělávání mimo ústav, ale v rámci zařízení je jim věnována péče personálu (spec. pedagog, asistent pedagoga apod.) obdobná péči v předškolním zařízení. Nedostatečnou podporu v oblasti rovnosti ve vzdělávání jsme zaznamenali i u dětí v rámci některých DOZP.

Problematická je také školní příprava dětí v ústavní péči. Vzhledem k počtu dětí na skupinách (obvykle 8 dětí) není většinou zajištěna individuální podpora dětí, protože v možnostech jednoho vychovatele není se všem dětem plnohodnotně věnovat. Vychovatelé se tedy dětem věnují během omezených časových úseků, kdy s nimi kolektivně zpracovávají domácí úkoly

a další školní přípravu. Omezené personální kapacity v této oblasti vyvažují některá zařízení zapojením dobrovolníků či studentů do pomoci dětem. V rámci cílenější přípravy dětí na vzdělávání jsou zařízení pouze zcela výjimečně schopna podpořit děti např. při systematickém doučování určitého předmětu, ve kterém má dítě nedostatky, a na doučování zajistit finanční prostředky.

Za velmi důležité považujeme umožnění starším dětem svobodně si vybrat střední školu, případně do ní dojíždět i mimo město či bydlet na internátě.

Příkladem může být praxe jednoho z dívčích VÚ, kde si dívky (15-18 let) mohou střední školu vybrat zcela svobodně, podle vlastního zájmu, buď přímo ve městě, kde zařízení sídlí, nebo ve městech v dojezdové vzdálenosti. Samo zařízení žádou školu, do které by dívky musely chodit, neprovozuje.

Přitom při většině VÚ jsou zřizovány i střední školy (učební obory), a děti jsou automaticky zařazovány do těchto škol, bez možnosti výběru kvalitnějších či pro dítě vhodnějších oborů. Preference na straně dítěte zde nehraje žádnou či minimální roli.

Ve vícero z DD, které jsme navštívili, děti mají možnost zvolit si školu dle vlastních schopností a preferencí. Mohou také dojíždět do školy, do které chodily ještě před umístěním do DD, pokud o to mají zájem. Děti jsou podporovány ve vzdělávání, pokud o to stojí, mohou využít podporu externího doučování, které provádí učitelé z blízké školy.

Doporučení:

Zařízení by mělo vytvořit adekvátní podmínky pro kvalitní vzdělávání a využít vzdělávací potenciál každého dítěte. K tomuto by měly být využity podpůrné nástroje včetně asistentů pedagoga, doučování či podpory speciálních pedagogů a dalších návazných služeb. Pokud tomu individuální schopnosti nasvědčují, mělo by dítě vždy navštěvovat školu hlavního vzdělávacího proudu v rámci komunity, včetně stravování s ostatními dětmi, a nikoli školu v rámci zařízení či segregované třídy v běžných školách.

Rozvoj v rámci volnočasových aktivit

Rozvoj dítěte v rámci volnočasových aktivit je rovněž považován za velmi důležitou oblast v rámci naplňování potřeb dítěte. V této oblasti jsme se zajímali nejen o organizované aktivity, ale i o to, jak děti tráví čas, který mohou využít dle vlastního rozhodnutí.

Za pozitivní přístup považujeme, když zařízení dětem umožňuje se v maximální možné míře věnovat individuálním koníčkům a volnočasovým aktivitám dle vlastního výběru a mimo zařízení, což umožňují zejména dětské domovy, ale také ZDVOP. V některých zařízeních mohou děti chovat i vlastní domácí zvíře, zejména menší, jako je morče, křeček nebo rybičky.

Velmi pozitivně vnímáme, když mají děti ve svých pokojích volně k dispozici dostatek materiálu (výtvarné potřeby, hračky, stavebnice) ke spontánnímu tvoření.

Velmi častým jevem v rámci ústavních zařízení je, že kroužky a volnočasové aktivity jsou organizovány přímo zařízením. Tyto aktivity mohou děti rozvíjet v různých oblastech. Nicméně negativním rysem této praxe je fakt, že u dětí není rozvíjena jejich samostatnost a podpora kontaktu s prostředím mimo zařízení. V tomto kontextu by bylo alespoň vhodné, aby byl organizovaný kroužek přístupný i dětem mimo zařízení z prostředí místní komunity.

V poměrně velkém počtu zařízení jsme se také setkali s aktivitami, jichž se musely povinně účastnit všechny děti (např. skupinové sportovní akce, cyklovýlety, pěší túry či běh). Děti se jich účastní obvykle rády, někdy jsme se ale setkávali s tím, že děti byly organizovanými aktivitami natolik vytíženy, že jim nezůstával prakticky žádný čas na vlastní individuální aktivity. Zejména starší děti by uvítaly více času, který by měly jen samy pro sebe. V zařízeních, kde děti pobývají jen krátkou dobu, např. ZDVOP či DGÚ, je pak obtížné pro děti zajistit kroužky dle jejich výběru z důvodu časového omezení pobytu.

Zejména u režimových zařízení (VÚ, DGÚ či DDŠ), ale i u části DD, jsme se setkali s tím, že dětem není umožněno realizovat volnočasové aktivity a volné vycházky mimo vlastní areál, čímž je omezena možnost jejich kontaktu s vrstevníky a dospělými mimo zařízení. Důvodem je režim zařízení a striktní nastavení pravidel, ale současně jím může být i prostorová izolovanost zařízení, kdy je budova umístěna na odlehlém místě či je obklopena rozlehlým zámeckým parkem apod. Nežádá se děje, že aktivity v zařízení dostávají přednost nejen před kontaktem dětí s vrstevníky v komunitě, ale i s rodinnými příslušníky. Fyzická aktivita dětí bývá omezena především na kolektivní sporty či zátěžové výlety. Individuální možnost věnovat se své zálibě je někdy dopřána jen dětem, které vynikají a mohou reprezentovat zařízení. Děti s handicapem mají přístup k volnočasovým aktivitám ještě více ztížený. V jednom ze zařízení, která jsme navštívili, byla herny vybavena zvukovými a výukovými hračkami, tuto hernu však mohly navštěvovat jen některé pohyblivé děti. Děti, které nebyly schopny samostatné mobility, byly odkázány na hračky zavěšené nad postelemi.

Volný čas děti rády tráví na samostatných vycházkách. Při návštěvách se výzkumný tým setkal zejména s omezováním těchto vycházek dle pravidel a vnitřních řádů zařízení. Některá zařízení v podstatě neumožňovala samostatné vycházky dětí, děti chodí ven ve skupinkách, s vychovatelem. Ve většině DDŠ či VÚ bývají vycházky omezeny jen na několik dní v týdnu nebo nesmí chodit pohromadě ven dívky a chlapci. Děti se zdravotním omezením často nemají k dispozici asistenty, kteří by je mohli doprovázet při vycházkách ven či při volnočasových aktivitách. Další častou praxí, která omezuje samostatné vycházky, je regulace na základě věku dětí. V některých zařízeních mají děti samostatné vycházky povolené až od 12 let, v některých případech až od 15 let věku (dle zákonné úpravy školská zařízení mají umožňovat samostatné vycházky od 7 let věku).

V jednom z DD děti navštěvují kroužky mimo zařízení, jsou ve volnočasových aktivitách podporovány, ale nejsou k nim nuceny. Pracovníci preferují, aby každé dítě nějaký kroužek alespoň zkusilo, když se ukáže, že nechce pokračovat, nemusí. Znalost zájmů dítěte pomáhá pracovníkům při hledání motivačních nástrojů – např. chlapci, kteří rádi kutí (sestrojili např. funkční rádio), dostali za odměnu poukázky do hobby marketu, z projevu dětí bylo znát, jakou jim to udělalo radost. O víkendech a prázdninách jezdí na výlety, tábory či dovolené s dětmi mimo zařízení. Tábory si vybírají z široké nabídky, když ale nechtějí, tak na tábor nemusí.

Doporučení:

Osvědčuje se věnovat dítěti systematickou péči v rozvoji podle jeho individuálních potřeb a podle jeho vlastního výběru. Důležité je, aby dítě mělo možnost volby a nebylo nuceno do volnočasových aktivit, při kterých se necítí dobře nebo je z různých důvodů dělat nechce. Také je podstatné nezatěžovat děti zejména kolektivními aktivitami nad rámec toho, co je nezbytně nutné a dítěti příjemné, pro zejména starší děti je podstatné, aby měly v rámci dne čas na své vlastní individuální aktivity. Důležité také je, aby tento zájem byl rozvíjen přirozenou formou, ideálně i v rámci místní komunity.

Oblast chování

Při analýze oblasti chování se věnujeme především tomu, jakým způsobem děti poznávají psaná i nepsaná pravidla platná v zařízení, jak je ošetřeno porozumění těmto pravidlům ze strany dětí, jak je nastaven systém odměn a trestů udělovaných dětem. Zajímá nás také schopnost zařízení vedle vymáhání dodržování pravidel současně zohlednit individuální potřeby dětí a ve vhodné míře (přiměřeně jejich věku a schopnostem) je do spolurozhodování zapojit, jako se to děje v běžné rodině. Je důležité, aby výchovné a vzdělávací působení na dítě bylo přizpůsobeno jeho aktuálnímu stavu a možnostem, protože vývoj dítěte neprobíhá rovnoměrně – například u dětí v pubertálním a adolescentním věku přirozeně dochází k testování hranic a zpochybňování autorit. Stejně tak musí být toto působení přizpůsobeno anamnéze dítěte. Vybalancování obecných pravidel s individuálním přístupem je základním předpokladem pro práci s dětmi v zařízení.

Porozumění a přijetí pravidel

Faktorem, který zásadním způsobem ovlivňuje naplňování potřeb dítěte v oblasti chování, je **srozumitelnost fungování zařízení pro dítě, zejména porozumění psaným i nepsaným pravidlům**, která v zařízení platí, neboť tato pravidla ovlivňují každodenní život dětí. Tato pravidla jsou obvykle shrnuta ve formě psaného vnitřního řádu zařízení. Děti bývají seznamovány s pravidly zařízení během úvodního pohovoru při nástupu k pobytu pracovníky zařízení (často je osobou, která s dětmi mluví, ředitel, sociální pracovník, vedoucí vychovatel apod.). Podstatné ale je, že praxe těchto úvodních setkání při nástupu dítěte do zařízení je velmi rozmanitá, jak obsahovým vymezením, tak co se týče časového rozsahu, nebo schopnosti personálu tlumočit dětem informace přiměřeně věku. Současně je také třeba brát zřetel na to, že **příchod do zařízení je pro dítě náročnou situací, kdy se necítí bezpečně, a přitom zpracovává celou řadu nových vjemů. Je přirozené, že pak často není s to obsáhnout velké množství informací, které jsou mu podávány.**

Často jsme při návštěvách zařízení naráželi na to, že pravidla, jejichž dodržování bylo od dětí očekáváno, byla pro děti nesrozumitelná nikoli tím, jak byla naformulována, ale samotnou svojí povahou. Např. se děti nedozvědí a nikdo jim nevysvětlí, proč nemohou chodit ven samostatně, i když byli zvyklí léta chodit sami ven, proč nemůžou jít ven po škole ke kamarádovi a až potom si udělat úkoly, proč nemohou být na pokoji bratr se sestrou, když doma to možné bylo apod.

Některá zařízení se v této souvislosti snaží o citlivější přístup. Seznamují děti s pravidly ještě před nástupem k pobytu, v rámci předběžných návštěv, například v případech dětí, které odcházejí ze ZDVOP do ústavní péče. Jinde s dětmi v den nástupu do zařízení pracovníci řeší primárně praktické otázky: dítěti je v první řadě představena skupina, na které bude pobývat, je seznámeno s vychovateli a dětmi, a informace k pravidlům se dozvídá až následně. Obvykle

tedy děti poznávají pravidla postupně během pobytu v zařízení, tzv. za provozu. Podrobnosti o tom, co mohou a nemohou dělat, za co hrozí trest a za co mohou být odměněny, se dozvídají často podrobněji až od vychovatelů, a především od dalších dětí. Někde nově příchozí děti mají svoje neformální mentory z řad ostatních v ústavu žijících dětí, které je s tím, jak to v zařízení chodí, seznamují. V některých zařízeních jsou menší děti seznamovány s pravidly pomocí jednoduchých obrázků, symbolů či piktogramů. V některých zařízeních typu DOZP jsou děti připravovány na příchod do zařízení předem, ať už z domácího prostředí, od pěstounů nebo z jiného ústavu. Zařízení nevyužívá univerzální pravidla platná pro všechny, ale přizpůsobuje průběh pobytu dítěte jeho individuálnímu způsobu naplňování potřeb.

V jednom ze zařízení DOZP jsme zaznamenali velmi pečlivou přípravu příchodu dítěte, která zahrnovala podrobné mapování jeho potřeb, chování, zvyklostí atd., současně proběhlo několik návštěv zařízení před nástupem dítěte.

V jiném zařízení (typu ZDVOP) jsou pravidla přizpůsobena cílové skupině – pro malé děti, pro starší děti a pro rodiče, resp. zákonné zástupce dětí. Liší se zpracováním i obsahem: pro malé děti jsou pravidla zpracována jednoduše a srozumitelně pomocí obrázků a symbolů, pro starší děti převážně písemně, srozumitelnou formou se zaměřením na pravidla platná uvnitř zařízení, ve verzi pro zákonné zástupce jsou pak obsažena i pravidla návštěv a dalšího kontaktu se zařízením.

Základní pravidla regulující chování dětí bývají vyvěšena na viditelných místech v zařízení, na společných chodbách či v jednotlivých výchovných či rodinných skupinách, obvykle kombinací obrázků a textu. Navštívili jsme zařízení, kde součástí výzdoby chodeb byly slogany vyjmuté z pravidel či motivační citáty napsané na papírových cedulích na zdi, někdy na zdi přímo namalované. Z perspektivy našich návštěv je vyvěšování pravidel, motivačních citátů apod. ve společných prostorách spíše znakem institucionální kultury, v běžných rodinách tento prvek v míře, která je obvyklá v ústavech, neočekáváme.

Za významný faktor, který jsme při návštěvách zaznamenali, považujeme fakt, že institucionalizaci dítěte podporuje i jazyk, který je v zařízeních používán při každodenních činnostech. Děti v rodině nepoužijí termíny jako „vycházka“ či „výchovné opatření“ – jdou ven, dostanou trest. I tento umělý jazyk institucí bohužel přispívá k tomu, že jsou děti z kolektivu vrstevníků vyčleňovány.

Pro přivyknutí na chod zařízení bývá určeno tzv. adaptační období, které je v různých zařízeních různě dlouhé (obvykle 2 týdny až 1 měsíc) a různě nastaveno. V některých zařízeních (především DD) je v tomto období dítě více pozorováno, přivyká pravidlům a chodu zařízení, jsou na něj kladeny menší nároky v plnění pravidel, personál zároveň zjišťuje, jakým způsobem je dítě zvyklé naplňovat svoje potřeby. V jiných zařízeních (DGÚ, VÚ, DDŠ) děti po tuto dobu mají omezen kontakt s vnějším prostředím, např. nemohou ze zařízení odejít na samostatné vycházky, není jim povolován kontakt s blízkými osobami formou návštěv, někdy děti nemohou ani telefonovat apod., s odůvodněním, že je to doba, po kterou jsou děti částečně izolovány, aby si na pravidla zařízení přivykly. Setkali jsme se se zařízením, kde byl

návrat do adaptační fáze pobytu, a tedy fáze plného omezení kontaktů s vnějším světem, užíván jako trest. Aplikací takto striktně konstruovaného „adaptačního období“ dochází k porušení práva dětí na pravidelné kontakty s rodiči, které je deklarováno např. v Úmluvě o právech dítěte.

Kultura ústavních zařízení není obvykle nakloněna participaci dětí na utváření a ovlivňování pravidel, resp. to vyplývá i z naprosté většiny našich návštěv. Platformou, která je k tomuto účelu formálně určena, je tzv. **spoluspráva**, ve které zástupci dětských skupin mohou vznášet požadavky na nejrůznější úpravy pravidel či domluvu provozních změn s vedením zařízení. Velmi často se však jednání **spolusprávy** omezuje na sice pro každodenní život důležitá, nicméně spíše banální témata jako je např. stravování a úprava jídelníčku, plánování výletů atd. Velmi výjimečně jsme se v rámci **spolusprávy** setkali s jednáním o pravidlech upravujících chování dětí, např. o rozsahu vycházek, o formě trestů, posunutí večerky apod. Velmi častou zkušeností dětí s výsledkem vznesených návrhů v rámci **spolusprávy** je spíše vysvětlení ze strany personálu, proč daný návrh nemůže být uskutečněn než vyřešení dané věci, a také pocit dětí, že jejich návrhy a nápady nejsou brány vážně, včetně toho, kdy si děti stěžují na postup někoho z personálu. Důvěra dětí k personálu může být tímto způsobem zásadně narušena, stejně jako jejich motivace se o změny snažit – děti, které toto zažily, nám sdělovaly, že tyto snahy „nemají cenu“.

V některých zařízeních včetně běžných dětských domovů **spoluspráva** nebyla zřízena anebo formálně existovala, ale nescházela se. **Častým argumentem pracovníků těchto zařízení je konstatování, že děti o spoluvytváření pravidel nemají zájem, ovšem z pohledu systému, kde ústav je jedním z opatření péče o děti, jde více o přístup personálu, zejména o to, jak dokáže děti motivovat, aktivizovat a také brát vážně jejich podněty.**

Děti mívají výraznější možnost ovlivňovat pravidla platná na jednotlivých skupinách, která se někdy odlišují od pravidel platných v celém zařízení, a která podrobně řeší například domluvu na plnění každodenních úkolů (úklidy, vaření apod.). Záleží však na jednotlivých vychovatelích, jak jsou tomuto domlouvání osobnostně nakloněni, a také záleží na jejich ujednání s vedením ústavu, jak moc jsou v této sféře tolerovány odlišnosti. Zároveň děti (a hlavně ty ze zařízení, kde nejsou jednotlivé skupiny stavebně odděleny) velmi citlivě vnímají, pokud platí různá důležitá pravidla odlišně mezi skupinami, i v rámci skupin, kdy je praktikován různý přístup k jednotlivým dětem. Například v zařízení, kde byly výrazně ve všech sférách (včetně větší tolerance k „prohřeškům“) protěžováni chlapci-sportovci, se ostatní děti necítily dobře.

V režimových zařízeních typu DDŠ, VÚ a DGÚ není diskuze o klíčových pravidlech regulujících chování dětí obvykle připouštěna s odůvodněním, že právě adaptace na pravidla zavedená v zařízení je součástí výchovného procesu a je jedním z účelů pobytu dětí v těchto zařízeních.

Doporučení:

Doporučujeme děti seznamovat s pravidly platnými v zařízení citlivě, zejména s ohledem na jejich složitou situaci pobytu mimo rodinu, s přihlédnutím k jejich věku, jednak formou, která je dětem srozumitelná, ale podstatné je řešit s dětmi i obsah pravidel tak, aby děti porozuměly

jejich smyslu. Děti se seznamují s psanými i nepsanými pravidly během pobytu, je vhodné, aby s nimi na téma pravidel komunikovali vychovatelé i další pracovníci zařízení. Možností ke zlepšení v oblasti nejen pochopení pravidel, ale také směřování k celkově více citlivému procesu nástupu dítěte do zařízení, a dále větší zapojení a aktivita pracovníků OSPOD: setkali jsme se s tím, že zaměstnanec OSPOD objížděl s dítětem více zařízení, aby se mohlo rozhodnout, kde by chtělo žít. Některá zařízení mají dále přehledné webové stránky včetně toho, že umožňují virtuální prohlídku. Dobrá a postupná příprava na změnu vede k tomu, že se dítě dokáže lépe vyrovnat se ztrátami, které při této změně přicházejí.

Adaptační fáze pobytu v zařízení musí být pojata jako podpora a příprava dítěte na pobyt, jeho provázení, snaha o co nejtěsnější kontakt s rodiči či blízkými osobami. Pokud je to možné, doporučujeme usilovat o doprovod dítěte do zařízení rodiči. Adaptaci pojatou tak, že je dítě v mnoha ohledech omezováno v kontaktu s vnějším světem, považujeme za hrubé a nezákonné porušení práv dítěte.

Dobrou praxí je, pokud adaptační fáze dítěte začíná před pobytem dítěte do zařízení. Obecným principem by z naší perspektivy mělo být, aby se pravidla zařízení přizpůsobovala individuálnímu způsobu naplňování potřeb daného dítěte, než aby se dítě přizpůsobovalo zařízení. **Pokud se dítěti nedostává naplnění potřeb v oblasti chování v rodině, je třeba, aby mělo možnost naplnit tyto potřeby v prostředí, které si zakládá na tom, že dokáže řadu podmínek běžných v rodině suplovat.**

V této souvislosti je však nutno uvést, že samotné vyčlenění fáze pobytu se speciálními pravidly, a především omezeními, je výrazným prvkem institucionální kultury. Je zcela přirozené, že když se jedinec objeví v nějakém sociálním prostředí nově, je na to ostatními brán ohled.

Hodnocení chování, tresty a odměny

Přístup k hodnocení chování dětí osciluje v rámci ústavních zařízení mezi přísně nastaveným systémem trestů a odměn a přístupem postaveným na vztahu dítěte s vychovatelem a jeho reflexí příčin chování dítěte, kde trestání postrádá smysl.

V režimových zařízeních, která bodový systém v různých podobách užívají, je za tímto účelem často vypracován různě složitý systém (plusových a minusových) bodů, které děti sbírají a kterými jsou následně trestány či odměňovány. V některých zařízeních, která jsme navštívili, šlo o systém natolik složitý, že se s ním pracovníci zařízení seznamovali prostřednictvím manuálu. Problémem většinou není to, že by děti bodovým systémem nerozuměly, v jeho nastavení se vesměs vždy do velké míry orientovaly, nicméně často byla vedlejší souvislost, jak v systému souvisí bodové ohodnocení s žádoucím či nežádoucím chováním. Děti se soustředily na sbírání kladných bodů, mezi sebou o body v každodenním kontaktu soutěžily, až soupeřily. V některých režimových zařízeních byl systém nastaven tak přísně, že děti v podstatě rezignovaly na to, že by bylo možné dostat se např. z minusových bodových hodnot do

plusových. Unifikované systémy bodového hodnocení, kdy je body možné poměrně svévolně udělovat či ubírat, ztěžují individuální přístup k dětem.

Sami pracovníci ústavů uvádějí, že využívání bodového systému často vyvolává účelové chování dětí, a zároveň nevede k rozvoji dovedností potřebných k samostatnému životu. Bodové systémy dle referencí některých zaměstnanců spíše slouží k udržení pořádku v zařízení, a nemají dopad na rozvoj dětí. U dětí s nařízenou ústavní výchovou jsme nezářídka zaznamenali, že se snaží dosáhnout dobrého bodového ohodnocení v očekávání výhod, které nakonec povedou k tomu, že budou moci zařízení opustit, a následně jsou frustrovány z toho, že se tak neděje. V tomto ohledu jsou oproti dětem s nařízenou ústavní výchovou vlastně v lepším postavení děti s uloženou ochrannou výchovou, neboť ta jim k určitému datu skončí, zatímco dětem s ústavní výchovou se po maximálně třech letech velmi často pobyt v ústavu prodlužuje, a tak si často nemohou být jisty, kdy a zda vůbec jejich pobyt v institucích ústavní výchovy před dosažením 18 let věku vlastně skončí.

Naopak pokud se namísto bodů situace řeší prostřednictvím rozhovoru s dítětem, pracovníci popisovali, že jim to často umožní poznat širší kontext problému a neodsoudit dítě jen na základě jednoho nevhodného projevu. Dalším důvodem, který zařízení uváděla v souvislosti s odstoupením od bodového systému, byla zmíněná soutěživost a soupeřivost dětí, která negativně ovlivňuje klima mezi dětmi. Některá režimová zařízení včetně některých diagnostických ústavů i z těchto důvodů od bodového hodnocení zcela upustila. V této souvislosti je třeba uvést, že **větší porozumění chování dětí a vhodnější reakce na něj se více daří v zařízeních, která umí pracovat s minulostí dítěte a jeho identitou a pracovníci jsou si vědomi skutečnosti, že chování dítěte souvisí s jeho traumaty a poruchou attachmentu.**

Jako velmi problematické a kontraproduktivní vnímáme aplikování bodového systému u dětí s duševním onemocněním, jejichž náročné projevy chování jsou projevem jejich onemocnění.

V některých režimových zařízeních, včetně DDS, byl počítačový systém, kam pracovníci zaznamenávají informace o chování dětí, propojený tak, že do něj nahlížel nejen vychovatel, ale i učitel a další profese a hodnocení dítěte zahrnovalo i chování ve škole. Nezářídka jsme narazili na to, že děti byly za špatný výkon ve škole podruhé trestány prostřednictvím udělení mínusových bodů či trestu v zařízení.

Ve většině ne-režimových zařízení nejsou přímo uplatňovány systémy bodového hodnocení chování, avšak některá zařízení mívají vlastní metody hodnocení chování dětí (smajlíky, šklebíky apod.). Informace o projevech chování dětí jsou také zaznamenávány v podkladech, se kterými pracuje personál (denní a týdenní záznamy) a například kumulace chování, které je personálem označeno jako problematické, může vést k udělení trestu. Odměny jsou často hmotné – ať už formou jednorázového zvýšení kapesného, anebo zakoupení něčeho, co si dítě přeje – např. pizzy, nanuka.

V rámci nejrůznějších skupinových aktivit s dětmi jsme v režimových zařízeních nikoli výjimečně narazili na rozdělení dětí do formálních i neformálních skupin dle ohodnocení

chování – existence různých „super-skupin“ či udělování „doložek výhod“, jejichž členové či držitelé mají dovoleno např. více vycházek než děti z běžných skupin, přičemž se předpokládá, že děti na členství v těchto privilegovaných skupinách budou aspirovat, a tím pádem žádoucím způsobem regulovat svoje „nevhodné“ chování. Ne vždy to však tímto způsobem funguje: část dětí, se kterými jsme při návštěvách hovořili, tyto nástroje nepřijímala, naopak se vůči nim vymezovala.

Děti v některých zařízeních hovořily o tom, že vůči nim na skupinách bývá uplatňován princip kolektivní viny. Pokud se na skupině např. odehraje událost, ze které vyplyne hmotná škoda, může se stát, že se na úhradě škody podílí celá skupina, pokud se konkrétní viník nedozná nebo není identifikován. Děti jsou pak vyzvány, aby uhradily škodu podílem ze svého kapesného. Jindy děti vyprávěly, že za škodu, ke které se nikdo nepřiznal, dostaly kolektivní trest, například zákaz sledování televize či zákaz vycházek. Někdy je princip kolektivní viny uplatňován i na úrovni celoustavní: zcela pochopitelně je dětmi jako kolektivní trest vnímáno například to, když děti z ústavu nemohou chodit na určitá místa, kde si na ně lidé stěžovali, případně je přistoupeno k zákazu individuálních vycházek a děti mohou chodit ven jen ve skupinách. Není výjimečné, že jsou coby kolektivní trest omezeny časy vycházek pro celé zařízení.

Členy výjezdního týmu překvapilo, jak často jsou v rámci zařízení využívány protizákonné tělesné tresty dětí – pohlavky, „koňary“, klečení v koutě nebo na chodbě, sprchování dětí studenou vodou. Užívání bezprostředního fyzického násilí lze vztáhnout k dílčím případům selhání jednotlivých pracovníků. Za tělesné tresty lze však počítat i nucení k náročné fyzické aktivitě (klikování, dlouhá pěší túra apod.), což je pracovníky vnímáno např. i jako terapeutická odpověď na nevhodné jednání dítěte. Setkali jsme se i s přidělováním oblečení, které dítě mezi ostatními dětmi označovalo jako narušitele pravidel a příjemce trestu. **Způsoby trestání dětí, které jsme zaznamenali během návštěv, a které jsou mnohdy vnímány v zařízení jako součást tamních zvyklostí, nezřídka potlačují důstojnost dětí a jsou nepřijatelné,** například sezení dítěte ve společenské místnosti zády k televizi, když ji ostatní děti mohou sledovat

Deklaratorně mají děti vždy možnost stěžovat si na chování personálu či ostatních dětí, které by jim nevyhovovalo, nebo kterým by se cítily ohroženy. **Nejobvyklejší možností předávání stížností je schránka důvěry, která bývá spíše formálním nástrojem a její užívání ke skutečnému nahlašování stížností je výjimečné.** Navíc bývá umístována na nevhodných místech (např. v jídelně či na chodbě), kde nemůže dítě dát podnět soukromě. Často ani není zřejmé, kdo a kdy schránku vybírá a ke komu se informace z ní dostane. **Děti se s problémy spíše svěřují nejbližším osobám, kterými jsou nejčastěji vychovatelé.** Ti během návštěv sdělovali, že se tyto informace často objeví jaksi mimoděk, v rámci každodenních činností na skupině a během interakcí mezi dětmi. Je pak na citlivosti a profesionalitě personálu, zda informace například o šikanózním chování zachytí, řeší s dětmi na místě nebo je vhodným způsobem předají dál k řešení. Jindy děti mají svého důvěrníka z řad personálu (může to být sociální pracovníce, ale i někdo z řad provozních pracovníků), kterému informace svěří. Od dětí jsme poměrně často slyšeli, že stejně tak jako v zařízení mají někoho, komu se mohou

svěřovat, mají zkušenost s členy personálu, kterým by se s problémy nesvěřily, protože vědí, že by situaci neřešili, anebo by ji předali dál nevhodným způsobem. Narazili jsme ale i na případy, kdy děti měly strach se o něčem zmiňovat či mluvit o nějakém problému s personálem, protože už dříve narazily – stěžovaly si a vrátilo se jim to v podobě nevlídného chování od personálu.

Doporučení:

Co se týče hodnocení chování dětí, jednoznačně doporučujeme individuální přístup k dětem, řešení složitých situací komunikací s dítětem, případně v rámci rodinné či výchovné skupiny. Pokud vycházíme z toho, že účelem pobytu dětí v nerežimových zařízeních je dočasná náhrada běžného rodinného prostředí, jeví se využívání bodových či jinak hodnotících systémů jako nevhodné a nepatřičné. Takové způsoby hodnocení chování jsou sice názorné, ale vesměs podporují soutěživost až soupeření dětí, a v rodinách ani nejsou běžně využívány. Výchovné intervence je vhodné založit na trauma-informovaném přístupu, ideálně terapeutickém vychovatelství.

Řešení chování dětí má být postaveno na dobrém vztahu pracovníka s dítětem, na znalosti příčin chování dítěte – vedle řešení aktuálního „problematického“ chování dítěte je právě pochopení příčin chování tím zásadním. Dobrou praxí je při nastavování přístupu k dítěti a při hledání příčin jeho problematického chování využívání dalších odborníků (psycholog, ale i speciální pedagog či etoped) na duševní zdraví a chování.

Pro práci se schránkou důvěry doporučujeme nastavit jasná pravidla – např. vybírat schránku v pravidelném intervalu (min. 1x týdně) vždy minimálně ve dvou osobách (vedení zařízení a vychovatel), nastavit jasný postup vyřizování a zveřejňování stížností, včetně případných stížností na chování personálu a informování státního zástupce.

Doporučujeme vedení zařízení důsledně se zabývat prevencí tělesných trestů směrem k dětem ze strany všech členů personálu, a pokud už k nim dojde, řešit je otevřeně a transparentně, se zachováním maximálního bezpečí pro děti.

Zohlednění individuálních potřeb dětí v rámci pravidel

Jen část zařízení, která jsme navštívili, dokázala ve vhodné míře vybalancovat vyžadování dodržování pravidel a respekt k nejrůznějším individuálním potřebám dětí. To se projevuje například ve sféře práce s návyky dítěte z původní nebo náhradní rodiny, resp. předchozích pobytů v jiných zařízeních. Po dětech bývá často požadováno, aby se přizpůsobily kolektivním nárokům prostředí ústavu.

V prostředí menších zařízení, včetně některých ZDVOP a DOZP, jsme se setkali s tím, že vychovatelé znali a respektovali denní režim dětí i jejich usínací rituály, znali jejich oblíbené věci apod.

Znalost stravovacích návyků se ve větších zařízeních omezuje na to, že je o dítěti předávána informace o jeho alergiích či dietách, pokud se vyskytují. Některá zařízení používají tzv. knihu života nebo podobný formát, kde jsou, kromě jiného, tyto zdánlivě banální, ale v praktickém každodenním životě dětí podstatné, věci zachyceny. Bohužel není tento nástroj dostatečně rozšířen.

Otázka rizikových návyků a závislostí je v zařízeních řešena různým způsobem. **Rizikové návyky dětí, které si přinášejí z předchozího života, se většina ústavních zařízení snaží v každodenním provozu eliminovat – v první řadě jde o kouření, alkohol, ale i závislost na moderních technologiích.** Kouření i alkohol jsou přirozeně ve všech zařízeních zakázány. Některá zařízení vytvářejí dojem, že se v něm například problém s kouřením nevyskytuje, ač poznatky z návštěv ukazují, že tomu tak není. Jiná zařízení reflektují, že například se staršími dětmi nedobrovolně a plně abstinujícími od silného kuřáckého návyku je složité udržet každodenní soužití. Někde je proto tiše tolerováno, že děti kouří na samostatných vycházkách, mají neoficiálně povoleno kouřit alespoň mimo dohled ústavu a kohokoli z pracovníků. Vesměs všem dětem v zařízení bývá známo, kde se v okolí nacházejí „tajná“ místa, kde mají kuřáci uloženy cigarety, které si při vycházkách vyzvedávají. Jindy je tolerováno, že dítě jde „s košem“, ale fakticky jde o to, aby si mohlo udělat kuřáckou pauzu. Při dotazech na utrácení kapesného bývají cigarety jedním z hlavních artiklů, vedle fastfoodových pokrmů a energetických nápojů. K restrikcím bývá přistupováno i ohledně užívání mobilu či počítače, nejčastěji odevzdáváním mobilu na noc či vypínáním ústavní wi-fi. Nicméně zařízení, která se snaží přiblížit rodinné atmosféře, preferují individuální dohodu s dítětem i ohledně těchto aktivit.

Co se týče samostatných vycházek a toho, kam děti během nich mohou chodit, spíše výjimečně se zařízení snaží regulovat místo vycházek zákazem konkrétního místa, například návštěv nákupních center či nádraží, která bývají označována jako rizikové zóny a místa, kde se scházejí „nevhodné“ party. Takovéto zákazy jsou však těžko vymahatelné a kontrolovatelné. Pravidla samostatných vycházek dětí jsou obvykle stanovena ve vnitřním řádu, jak již zaznělo výše, někdy jsou tyto vycházky dovoleny až dětem od 12 let, někdy dokonce od 15 let.

Zařízení proto obvykle nelimitují ani tak místo, kam děti při vycházce mohou, ale limitem je hlavně časový rozsah vycházky. V přísných režimových zařízeních je čas vycházky limitován např. na 30 minut či 1 hodinu týdně, během které děti ani nestihnou opustit lokalitu okolí zařízení, která jsou často na odlehlých, dopravou hůře dostupných místech. Čas vycházek bývá na druhou stranu i předmětem odměn – minuty i hodiny času mimo zařízení bývají přidělovány v rámci opatření ve výchově za dobré chování. V některých zařízeních mohou děti chodit na volné vycházky jen po jednom či po dvou a střídají se, nebo nemohou jít na volnou vycházku dívky společně s chlapci.

Časový rozsah vycházek vychází z nastavení vnitřního řádu, obvykle je ale umožněno v něm nejrůznějším způsobem v každodenním provozu variovat a jejich rozsah přizpůsobovat.

Omezení vycházek, tedy jakési „domácí vězení“, bývá jedním z nejčastějších trestů, a zároveň je trestem, který děti prožívají nejúkorněji. Je opět pouze na profesionalitě a citlivosti personálu, jak s tímto opatřením zachází. V této souvislosti je na místě uvést, že samostatné vycházky zároveň bývají dětmi uváděny jako jeden z mála způsobů, jak si mohou v kolektivním zařízení zajistit alespoň dočasně úplné soukromí a klid od ostatních dětí i dospělých.

Ve stejném typu zařízení, tedy běžných dětských domovech, není výjimečné, že děti, které pobývají v zařízení, sídlícím ve stejné lokalitě jako rodina dítěte, během samostatné vycházky docházejí za rodiči domů, či za blízkými osobami. Na jednu stranu je dobře, že se to děje, neboť dochází k intenzivnímu kontaktu s rodinou. V těchto případech, které nejsou ojedinělé, kdy dítě do ústavu dochází v podstatě přespávat a plnit základní očekávání společnosti (tj. pravidelnou školní docházku) je na místě přehodnotit situaci dítěte a uvažovat, zda nepominuly důvody pro nařízení ÚV, případně se věnovat cílené intenzivní podpoře rodin v oblasti rodičovských kompetencí.

Ač je to zákonné právo dětí, není výjimkou uložení trestu pro dítě, které jedná nebo se projevuje dle personálu nevhodně, ve formě zákazu např. víkendového pobytu doma. Zařízení v těchto případech nevykoná příslušné kroky k domluvě pobytu dítěte doma, případně je pobyt dítěte doma zkrácen, a to do takové míry, že je v podstatě nerealizovatelný. Velmi často se i v běžných DD lze setkat s tím, že děti mohou na návštěvu domů jen jednou za 14 dní, tedy ob týden. Jako argument zařízení uvádějí, že musí s těmi dětmi také pracovat, nebo že mají své víkendové aktivity, které upřednostňují.

Specifickou oblastí jsou **útky** dětí ze zařízení. Výrazně se liší přístup k řešení úteků i samotná identifikace toho, co je zařízením za útek považováno. V některých ústavech je za útek, za který následuje trest, považován i krátkodobý ne-návrat z vycházky. Některá zařízení věnují značné úsilí a kapacity přísnému postihování jakéhokoli neohlášeného vzdálení se dítěte z určeného místa pobytu (ústav, vycházka, pobyt doma, brigáda apod.). V jiných zařízeních se takové situace pokouší pracovníci řešit především domluvou a vysvětlováním, je patrná snaha o pochopení motivů vedoucích dítě ke vzdálení se ze zařízení a povědomí, že tyto důvody mohou být velmi rozmanité. Za zásadní považujeme fakt, že vzdálení se dítěte z ústavu není zdaleka vždy projevem jakéhosi zlého úmyslu dítěte, jak toto bývá pracovníky někdy interpretováno. Daleko spíše jde o projev snahy dítěte o změnu svojí situace, která mu z důvodů, kterým je třeba se věnovat, nevyhovuje. Dodejme, že v některých případech dlouhodobý útek ze zařízení vedl k opětovnému přezkoumání situace dítěte či mladistvé(ho), a následně došlo ke zrušení ústavní výchovy.

Doporučení:

Doporučujeme v práci s dětmi brát co největší ohled na jejich individuální potřeby, věnovat pozornost i záležitostem, které určují každodennost při pobytu v ústavním zařízení, včetně znalosti stravovacích návyků každého dítěte, znalost usínacích rituálů i jiných zvyků, včetně např. toho, když jsou sourozenci zvyklí bydlet pospolu. Pokud na tyto potřeby personál reaguje

pozitivně, resp. jejich respektováním, posiluje se tím stabilita, bezpečí i celková přirozenost prostředí na skupině a v celém zařízení.

Vycházíme-li z předpokladu, že schopnost naplňování potřeb dětí v zařízeních sledujeme s ohledem na to, jak se zařízení daří přibližovat každodenní život v něm poměrům v běžném rodinném prostředí, je zřejmé, že nelze tolerovat rizikové návyky například u malých dětí. Nicméně je třeba zohledňovat fakt, že děti do zařízení přicházejí někdy již s vytvořenými nezdravými návyky, které je možné se pokoušet odbourávat, ovšem nelze očekávat, že okamžitým zákazem se jich děti zřeknou. **Doporučujeme v tomto směru nepostupovat tvrdými restrikcemi, ale aplikací volnějších pravidel** (v jednom z navštívených režimových zařízení pro starší děti a mládež např. byly kuřácké pauzy dovolené na vymezeném místě, takže se s nimi nebylo třeba skrývat, ale byly omezeny na 3 kuřácké pauzy denně – zařízení uvádělo, že se jim tímto způsobem daří kuřácké návyky snižovat) **v kombinaci s účinnými preventivními, terapeutickými nebo adiktologickými programy působit ve směru snahy o zbavení se škodlivých návyků.** Tomu nahrává fakt, že mezi dětmi a zejména mládeží, která je pod vlivem nejrůznějších vzorů včetně mediálních vlivů, není již většinou např. kouření ani pití alkoholu atraktivní, tzv. „cool“ aktivitou. Souběžně mohou být podporovány jiné formy relaxačních aktivit.

Zejména v souvislosti s „běžnými“ dětskými domovy doporučujeme velmi obezřetné zacházení se zákazem vycházek dětí, neboť právě samostatné vycházky mají pro děti řadu přidaných hodnot, včetně toho, že jde o čas, který mohou strávit zcela samy, vně prostředí ústavu a svojí skupiny, kde jinak tráví významné množství času. Zejména u starších dětí je uplatňování zákazu vycházek, obdoby v podstatě již překonaného a značně archaického institutu „domácího vězení“ v prostředí rodiny, vnímáno citlivě, a z návštěv zařízení vyplynulo, že jeho časté, někdy i poměrně svévolné uplatňování, kdy různí vychovatelé udělují zákaz s různou přísností, neposiluje rodinnou atmosféru ve skupině a v zařízení. Stejně tak problematické, i když technicky velmi snadno proveditelné, strhávání peněz z kapesného považujeme za nevhodný nástroj regulace nevhodného chování, který lze jen těžko nastavit spravedlivě ke všem dětem. Z našich návštěv zařízení vyplynulo, že pozitivní efekt má naopak přístup, kdy nevhodné chování vychovatelé s dětmi řeší domluvou, zklidňujícím rozhovorem, podrobným probráním situace a důvodů, které dítě k chování vedou. Případně je to téma setkání s odbornější podporou např. terapeuta. Zákazy víkendových pobytů dětí doma jako forma trestu jsou nezákonné a neakceptovatelné, včetně postupu, kdy se zařízení „domluví“ s rodiči, že není dobré vzhledem k chování dítěte žádat o dovolenku.

K útěkům dětí ze zařízení uvádíme, že ne vždy jde o situaci, kterou je vhodné z hlediska práce s dítětem sankcionovat. **Považujeme za důležité věnovat se individuálnímu posouzení důvodů útěku, protože v řadě případů může jít o způsob, jakým se dítě snaží řešit určitý problém související s pobytem v ústavu či v rodině, nebo na tento problém poukázat. Ještě více než v jiných situacích je zde důležité aktivní zapojení OSPOD.** V některých případech se jako řešení dlouhodobých útěků u téměř zletilých dětí osvědčilo zrušení ústavní výchovy.

Oblast materiálního zajištění

V oblasti materiálního zabezpečení je důraz kladen na důstojnost materiálního zázemí zařízení a na to, do jaké míry se podobá prostředí běžné domácnosti. Podstatnou roli při zajištění základních potřeb dětí hraje také typ budovy, její umístění, dostupnost a kapacita. Další mapovanou oblastí je pak možnost dětí disponovat osobním majetkem a financemi. Naplněním této potřeby je dítěti umožněno vytvářet si vztah k věcem, přejímat za ně odpovědnost, rozumět jejich hodnotě a naučit se zabezpečit svůj vlastní život.

Budovy a jejich vnitřní uspořádání

Samotné umístění zařízení, jeho dostupnost, kapacita a vnitřní uspořádání mají významný vliv na naplňování dalších potřeb dětí v ústavní péči, přičemž se nejedná pouze o oblast vztahů, ale i oblasti bezpečí, učení, chování a nepřímo také oblast zdraví.

V průběhu mapování realizační tým navštívil pobytová zařízení mnoha podob – byty v činžovních a panelových domech, malé rodinné domky, honosné městské vily, zařízení umístěná ve zdravotnických areálech, v bývalých vojenských objektech, nebo v památkově chráněných historických budovách včetně zámků. Převážně zařízení sídlící ve velkokapacitních budovách pak ve prospěch zjednodušení vnitřního fungování instituce generují způsoby obstarávání dětí, které nejsou blízké způsobům života v rodině. Pro práce jinak běžné v domácnosti, či pro údržbu objektu a jeho okolí bývá zaměstnán provozní personál (údržbář, zahradník, pracovník úklidu, obsluha prádelny, hospodářka, kuchařky atd.). V rozhovorech s pracovníky vícero velkokapacitních zařízení zaznívalo právě zjednodušení práce vychovatelů a dalšího pedagogického nebo jiného personálu, přímo pečujícího o děti, jako argument pro setrvání pohromadě ve velkém domě, oproti alternativě rozmístění skupin dětí do samostatných bytů. Jako zdánlivé pozitivum se může jevit také umístění některých zařízení na rozsáhlých pozemcích s vlastními hřišti, bazény, okrasnými parky apod., nebo dokonce s vlastní školou či školkou. **Z mapování naplňování potřeb dětí ale jasně vyplývá, že se v zařízeních s menší kapacitou, sídlících především v bytech v běžné zástavbě, daří výrazně lépe přiblížit pobyt dětí rodinnému životu, včetně jeho formativního působení na děti, co se týče praktické stránky obstarávání domácnosti, ale např. i sousedských vztahů a napojení na místní komunitu, přinejmenším snížením míry jejich stigmatizace jakožto „dětí z ústavu“.**

V pouze minimálním počtu navštívených zařízení nebylo ani formálně uplatněno rozčlenění dětí do rodinných (či výchovných) skupin (např. některá DD3, DOZP), v části je pak sice formální rozdělení do skupin zavedeno, vytvoření prostor podobných bytovým jednotkám a tím pádem prostředí připomínající prostředí rodinné ovšem brání stavební dispozice budov, které vznikly za jiným účelem, než je ubytování rodinného typu. V některých objektech tak není uskutečnitelné prostorové oddělení jednotlivých skupin, jejichž součástí by bylo vlastní sociální zařízení, kuchyně, či obývací pokoj, v některých případech je znemožněno také

oddělení jednotlivých ložnic (např. v památkově chráněných budovách jsme viděli pokoje oddělené příčkou, která nedosahuje až do stropu). V některých zařízeních, kde pod jednou střešou žije větší množství skupin dětí, se stavební oddělení „bytů“ podařilo (mají např. vlastní vchod, nebo alespoň zvonek u dveří ze společné chodby) a kolektivní charakter instituce se pracovníci zařízení snaží zmírňovat nastavením vnitřních pravidel tak, aby skupiny fungovaly s určitou mírou autonomie a uzavřenosti. I v takto oddělených skupinách se ale děti mnohdy ve větším počtu schází na zahradě, v jídelně, nebo při společných volnočasových aktivitách, což posiluje kolektivní ráz zařízení.

Co se týče vnitřního vybavení, liší se pobytová zařízení pro děti mimo jiné podle typu – převážně v režimových zařízeních, jako jsou DDŠ, VÚ, či diagnostické ústavy, je kladen důraz na neustálý dohled nad dětmi a lze se zde setkat s různými bezpečnostními prvky, jako jsou uzamykatelná okna, okna bez klik, řetězky s visacím zámekem na každém okně, mřížky nebo jiné zábrany pro otevření oken, prosklené průhledy ve dveřích ložnic, kamery (i když často podle sdělení pracovníků nefunkční, a tedy fungující jako jakási výstraha), nebo věžeňské katry na chodbách.

Součástí (nejen) režimových zařízení často bývá také vícero prostor určených pro program v rámci zařízení – krom školních výukových prostor např. různé dílny, či tělocvičny. Podobné vybavení nalezneme i ve větších DOZP a DD3, pro které je poměrně časté také spíše nemocniční prostředí. V zařízeních bývají ložnice dětí většinou dimenzované pro dvě až tři osoby, jejich vybavení bývá velmi rozmanité. Setkali jsme se se zařízeními, jejichž dispozice byly uzpůsobeny potřebám dětí (např. pouze jednolůžkové pokoje u některých DOZP; DD disponující pokoji o různé kapacitě, do kterých jsou děti umístěny podle jejich osobních preferencí a potřeb). Obzvláště nevhodné je pak průchozí uspořádání dětských ložnic, které velmi limituje pocit soukromí dítěte. Stejně jako pokoje dětí se různí i prostory společné – obývací pokoje (či společenské místnosti, nebo klubovny), kuchyně, chodby a sociální zařízení. Některá zařízení mají koupelny pro dívky a chlapce na skupině odděleně, nebo mají dokonce vlastní malé sociální zařízení u ložnice dětí, jinde ale přetrvávají společné vícečetné toalety a sprchy, které neposkytují mnoho soukromí. V některých zařízeních se nemohou děti v koupelně zamknout, což pracovníci zdůvodňují ochranou jejich bezpečí.

Zatímco v režimových zařízeních bývá vybavení častěji spíše strohé – což je pracovníky zdůvodňováno např. vysokou mírou destrukce vybavení ze strany dětí, ale v některých případech i tím, že zde děti nejsou „za odměnu“, v jiných zařízeních (typu DD nebo ZDVOP) sami pracovníci hodnotili vybavení jako nadstandardní a kontrastující s vybavením, které mají k dispozici děti v rodinách, nebo na které budou moci pravděpodobně dosáhnout v dospělosti. V části rodinných skupin (hlavně ve velkých zařízeních), lze přes snahu připodobnit prostředí rodinnému stylu bydlení sledovat ústavní prvky odkazující k institucionálnímu charakteru zařízení (např. označení budovy, majetku – např. vozidel – a jednotlivých místností cedulemi a čísly, katedry vychovatelů v „klubovnách“ či obývacích pokojích, zamknuté skříně se společným majetkem, totožně vybavené ložnice bez možnosti individuálních úprav).

Některá zařízení umožňují kontakt dítěte s návštěvou v prostorách rodinné skupiny, jiná to z různých důvodů (materiálních, bezpečnostních, hygienických) nedovolují. V takových případech některá zařízení využívají tzv. návštěvní místnost. Tyto prostory nabývají různých podob, liší se ve vybavení, velikosti i umístění. Většinou jde spíše o stroze vybavené prostory, které nezaručují soukromí (prosklené, všem na očích), jen výjimečně se jedná o přívětivě vybavenou místnost, či je za návštěvní místnost prohlášena např. jídelna, nebo dokonce zádveřní prostor, venkovní altán, předsíň, či společná chodba. Příchozí může tímto způsobem nabýt dojmu, že je lépe realizovat návštěvu ve venkovních prostorách či procházkou mimo ústav.

Doporučení:

Doporučujeme ubytování dětí v prostředí, které se snaží co nejvíce přiblížit prostředí rodinnému, tedy v bytových jednotkách v rámci běžné zástavby. Řada příkladů dobré praxe již i v rámci ČR umožňuje identifikovat konkrétní výhody takového bydlení v kontrastu s bydlením v rámci velkokapacitních zařízení. Takové bydlení má celou škálu výhod, včetně výrazně větších možností individuálního přístupu k dětem, menší stigmatizace dětí coby „dětí z ústavu“ a jejich lepší integrace do běžného prostředí.

Jako dobrou praxi doporučujeme zpřístupnění rodinných skupin návštěvám (např. formou návštěvy rodiče na pokoji dítěte, nebo ve společných prostorách v bytě). Pro rodiče je někdy složité dítě navštívit (z finančních či organizačních důvodů), a tudíž fakt, že návštěva může proběhnout v důstojném prostředí, nevytváří další bariéru, a je nadmíru důležitý.

Umístění ubytování v běžné zástavbě též eliminuje potřebnost provozního personálu a zvyšuje podíl dětí na běžné péči o domácnost a přispívá k jejich přípravě na samostatnost. Zároveň se v některých zařízeních, která byla přesunuta do bytů, osvědčilo zaměstnat bývalý pomocný personál na pozici např. asistenta pedagoga či vychovatele.

Doporučujeme též umístění pobytové péče v obcích se snadnější dostupností veřejnou dopravou, čímž se zvyšuje šance na udržování kontaktů mezi rodiči a dětmi. K vyššímu naplnění potřeb dětí také dle mapování docházelo v zařízeních na území nebo poblíž větších měst, kde je širší nabídka služeb – od vzdělávání po klinické zdravotnické profese.

Osobité prostředí, majetek a finance

V průběhu mapování jsme se mnohdy setkali s názorem, že si děti neváží společného ani osobního majetku, zároveň ale v **mnoha zařízeních přetrvávají praxe, které děti nevedou k adekvátnímu pochopení konceptu vlastnictví**. Z některých rozhovorů s dětmi například vyplynulo, že nemají dobrý přehled o svých osobních věcech (které např. dostaly od rodiny), nebo neví, které věci jsou skutečně jejich a které patří zařízení. V některých zařízeních děti nemohou mít osobní věci u sebe, mají je například zamknuté ve skříních mimo vlastní pokoj, nebo uschované u vychovatele. To se zvláště v režimových zařízeních týká také elektroniky, jejíž používání bývá významně omezeno např. na dobu osobního volna. Ve většině dětských

domovů ale děti mají možnost mít své věci u sebe, a mohou si také vystavit své důležité předměty (fotky, hračky, talismany) u sebe v pokoji. Výzdoba podle individuálních potřeb a možnost drobných úprav pokoje, nebo možnost chovat v zařízení drobné zvíře dětem může pomoci cítit se v něm samy sebou, ne vždy jsou ale děti k vytvoření osobitého prostoru vedeny pracovníky zařízení. Některé děti při popisu vybavení a výzdoby vlastního pokoje zmiňovaly, že k věcem zde (plakáty, hračky apod.) nemají žádný vztah, a že na místě nejspíš zbyly po předchozím obyvateli pokoje. Dále pak např. stěhování dětí do cizích pokojů (ke kterému v části zařízení dochází např. v době prázdnin), pro děti znamená ztrátu intimity, soukromí a vnímají ho negativně. V mnoha navštívených zařízeních jsme také pozorovali velký důraz na úklid osobního i společného prostoru, kdy díky absenci přirozeného provozního nepořádku prostředí působilo nezabydleně a nepřipomínalo prostředí domácností.

Pokud jde o oblečení, ukazuje se podle mapování, že většina dětí má vlastní šaty, alespoň u starších dětí nakoupené podle jejich volby, část ošacení také zařízení dětem (v různé míře také podle jejich zájmu) doplňují z vlastních zásob (sklad, dary), v minimu případů jsme se setkali s tím, že děti oblečení pouze fasují. Některé děti nové oblečení dostávají od příbuzných, nebo si na dražší kusy samy šetří, nákupy za „ošatné“ za menší děti vyřizují vychovatelé, starším dětem pak korigují nákupy tak, aby se jim do rozpočtu vešlo vše potřebné. Protože se zatím jen části zařízení podařilo zřídit možnost praní prádla přímo na rodinných skupinách a běžnou praxí (alespoň u větších zařízení) je tak stále využívání centrální prádely, dochází podle výpovědí dětí i pracovníků někdy ohledně prádla ke zmatkům, některá zařízení také uplatňují systém, kdy je oblečení dětí skrytě označeno (např. příslušností ke skupině). Zaznamenali jsme také praxi, že pokud obdrží více dětí např. stejné oblečení ze skladu, oblečení i obuv směňují mezi sebou, protože se chtějí od ostatních více odlišovat. Oblíbené kusy si děti také vzájemně půjčují, což kvůli vznikajícím sporům v některých zařízeních raději plošně zakázali. V některých zařízeních je pak striktně požadováno, aby děti používaly rozdílné sady oblečení „na doma“ a „na ven“, nebo „na zájmový kroužek“. Ojedinelé se v některých (režimových) zařízeních vyskytuje i praxe, kdy děti nosí oblečení podle pozice v rámci místního hodnotícího systému.

Děti se vzhledem k věku a schopnostem různou měrou učí zacházet s penězi. Kapesné dětem většinou spravují vychovatelé, rozdílná jsou pravidla vydávání peněz dětem (vydávání měsíčně, nebo týdně), někde pracovníci uplatňují nad financemi dětí a jejich používáním větší kontrolu – děti jim např. nosí paragony od nakoupeného zboží, nebo je děti žádají o jistou částku za konkrétním účelem před plánovanou volnou vycházkou (např. v režimových zařízeních zdůvodňováno snahou zamezit tomu, aby si děti kupovaly zakázané předměty a omamné látky). Z rozhovorů s dětmi vyplynulo, že své kapesné většinou utrácejí za jídlo (sladkosti), některé si spoří na kosmetiku, telefony, nebo značkové oblečení. Starší děti jsou alespoň v některých zařízeních vedeny k tomu, aby si našly brigádu, kapesné totiž nebývá vysoké a na potřeby dospívajících většinou nedostačuje. Za nevhodnou ale považujeme praxi, kdy děti pracují na zahradách zaměstnanců zařízení nebo jsou zaměstnány bez řádné pracovní smlouvy a nedostávají za svou práci ani minimální mzdu.

V průběhu pobytu v zařízení děti krom nutného spotřebního zboží dostávají příležitostně (o Vánocích, narozeninách, nebo jako věcnou odměnu) drobné finanční nebo věcné dary, jejich vlastnictví lze sledovat např. na soupisech majetku, které si některá zařízení o dětech vedou. Jedná se o majetek, který dítěti náleží i po odchodu ze zařízení. Před odchodem také krom finančního obnosu (tzv. odchodné), některá zařízení pomáhají dětem sehnat základní vybavení do domácnosti (pračka, mikrovlnka apod.) například od sponzorů, či různých nadací. Míra podpory ze strany zařízení se ale mnohdy liší podle toho, zda dítě odchází žít samostatně, nebo se vrací ke své biologické rodině, což pracovníci vícero zařízení v rámci mapování zdůvodňovali zkušeností s tím, že rodiny usilují o návrat zletilého dítěte ze zjištěných důvodů a poté, co dítěti dojdou prostředky, o něj ztrácejí zájem.

Doporučení:

V souvislosti s vnitřním vybavením zařízení lze doporučit co největší samostatnost rodinných skupin, včetně možnosti dětí vyzdobit si prostory, ve kterých žijí, podle svých potřeb a představ, a to jak pokoje, kde děti žijí, tak společné prostory – klubovny či společenské místnosti na skupinách, kde děti společně tráví volný čas i čas příprav do školy a volnočasové aktivity. Děti by měly mít možnost prostory, kde tráví většinu času, co nejvíce individualizovat. Tyto prostory by zároveň měly umožňovat zejména starším dětem soukromí, aby mohly čas trávit i samostatně, pokud chtějí, a nebyly vystaveny permanentnímu pobývání v kolektivu. Možnost chovat drobné zvíře či neudržovat prostor permanentně uklizen – tedy tolerance k „provoznímu“ nepořádku, běžná i v rodinách – dobře ukazuje drobné, ale podstatné nuance důrazu na co nejpřirozenější prostředí bydlení dětí.

V dětech by měla být s ohledem na jejich budoucí život mimo zařízení podporována schopnost odlišit vlastní věci od věcí společných, což v řadě zařízení, která vesměs veškeré vybavení mají tzv. erární, je poměrně nesnadné. Dále také skutečnost, že v řadě zařízení jsou provozní činnosti centralizovány – praní prádla v prádelně, vaření jídla v jídelně – podtrhuje ústavní charakter řady zařízení a odtrženost od běžného života. Umožnění dětem se na těchto činnostech samostatně podílet, znamená významnou změnu v jejich každodenním fungování, např. i v kooperaci a komunikaci dětí na skupinách. Děti jsou tak opět lépe připravovány na samostatný život, i když třeba podíl malých dětí na vaření je spíše symbolický než praktický.

Při stanovení odchodného doporučujeme vycházet z aktuální socioekonomické situace dítěte a jeho finančních potřeb, nezávisle na jeho chování, délce jeho pobytu v zařízení, nebo prostředí, do kterého dítě odchází. Doporučujeme, aby v průběhu pobytu dítěte v zařízení bylo jasně odlišeno, jaký majetek je v osobním vlastnictví dítěte (dary, sponzorské dary, vlastní oblečení atd.) a jaký majetek je ve vlastnictví zařízení.

Stravování


Otázka zajištění stravování pro děti v pobytových zařízeních je v rámci mapování zaměřena mimo hledisko zdravotní (dítě má dostatek kvalitní výživy) také na společenský a výchovný aspekt společného a individuálního stravování, které se v mnohém liší od způsobů realizovaných v rodinách. Z provedeného mapování vyplývá, že ve většině větších zařízení doposud přetrvává systém zajištění stravování prostřednictvím centrální kuchyně a v mnohých případech také společné centrální jídelny. Tato praxe s sebou nese negativa ve smyslu posilování ústavního charakteru zařízení – konkrétně např. časový režim jídelny, předem plánovaný jídelníček (nemožnost uzpůsobení množství a druhu jídla dle aktuální situace), omezená možnost volby. V rámci mapování jsme se setkali i s přísnými pravidly chování v jídelně (např. pravidlo v jídelně nemluvit). Ze strany zařízení mezi argumenty pro zachování jídelny zaznívalo např. zajištění obědů pro zaměstnance, nebo to, že jídelnu (či služby profesionální kuchyně) využívají další aktéři v komunitě (např. školy, školky).

Ze zjištění zaznamenaných v rámci mapování vyplývá, že děti ze zařízení, která využívají centrální kuchyně, mají jen malou možnost ovlivnit, co budou jíst (někde např. s předstihem poprosí paní kuchařky), a jen minimum zařízení nabízí možnost výběru z vícero pokrmů (např. vegetariánská verze). Děti mnohdy neobědvají ve školách, jako jejich spolužáci, ale vrací se na oběd do zařízení, a jsou tak vyčleňovány z vrstevnického kolektivu. Některá zařízení pokrmy, které byly připraveny centrální kuchyní, transportují do rodinných skupin, kde se pak společně servírují, nebo upravují, a to i v případě, kdy je rodinná skupina umístěna v bytě v běžné zástavbě.

Ve většině zařízení je zavedeno alespoň občasné společné vaření na skupinách, frekvence a průběh vaření se ale různí. Spíše výjimečně mají vychovatelé (ve spolupráci s dětmi) na starosti vymýšlení jídelníčku, nákupy a vaření, někde jsou tyto činnosti na programu jen několikrát měsíčně, nebo dokonce čtvrtletně o víkendech. Různé jsou také praxe zařízení ohledně používání kuchyně (pokud je k dispozici), její přístupnost, pravidla ohledně používání spotřebičů (např. varná konvice), nebo přístupu do lednice. Děti mají většinou na skupině k dispozici jednoduchá jídla (např. máslo a pečivo) pro případ, že by měly hlad mimo časy společného stravování, zvláštní pravidla ale mnohde upravují např. možnost konzumace jídla, které děti dostaly od rodičů, nebo si koupily z kapesného, nebo možnost jíst na pokoji, v obývacím pokoji a po večerce.

Doporučení:

Pro přirozené zapojení dětí ve školním kolektivu je významné, aby se stravovaly stejně jako jejich vrstevníci ve školních jídelnách, nikoli aby na čas oběda odcházely do jídelny ústavního zařízení, zejména s ohledem na to, že přestávka na oběd je významným časem pro ustavování vztahů mezi dětmi ve škole, a děti, které na tento významný čas ze školy odchází, jsou tímto stigmatizovány. Řada ústavních zařízení již jídelny zrušila, a to buď v rámci ušetření provozních nákladů při slučování ústavů (např. Karlovarský kraj), nebo v rámci transformace zařízení



z výše uvedených důvodů. Děti by se měly podílet na přípravě jídla na skupinách, vařit spolu se svými vychovateli, přiměřeně věku, jako v běžné rodině.

Jako dobrou praxi některých zařízení jsme zaznamenali umožňování (starším) dětem zvolit si alternativní formy stravy, např. vegetariánskou. V některých zařízeních domácnost (vychovatelky a děti) připravovala těm, kdo maso nejedí, bezmasou variantu pokrmu automaticky, jinde si např. vegetariáni sami připravovali jídlo a nebyli nuceni jíst to společně.

Seznam použitých zkratk

ČR – Česká republika

DD – dětský domov

DDŠ – dětský domov se školou

DGÚ – diagnostický ústav

DD3 – dětský domov pro děti do 3 let věku

DOZP – domov pro osoby se zdravotním postižením

IP – individuální plán

IPOD – individuální plán ochrany dítěte

KA – klíčová aktivita

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

OSPOD – orgán sociálně-právní ochrany dětí

PROD – program rozvoje osobnosti dítěte

SPOD – sociálně-právní ochrana dětí

VÚ – výchovný ústav

ÚV – ústavní výchova

ZDVOP – zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Příloha:

Realizované návštěvy ústavních zařízení v rámci projektu MPSV, aktivita KA3 (2019-2022)

2019

- 5.11. DOZP Centrum Kociánka Brno
- 7.11. DD Korkyně
- 26.11. DD Počernice
- 28.11. DD Trnová
- 9.12. DD Jablonec nad Nisou
- 11.12. DD Česká Lípa
- 16.12. DD Semily

2020

- 7.1. DD Frýdlant
- 8.1. DD Holice
- 15.1. DD Vrchlabí
- 20.1. DD Jaroměř
- 23.1. DD Klánovice
- 28.1. DD Pardubice
- 30.1. DÚ Praha 4 – Hodkovičky
- 5.2. VÚ Husův domov, Dvůr Králové nad Labem
- 6.2. DD3 a ZDVOP Dvůr Králové
- 11.2. DD Jablonné v Podještědí
- 14.2. DOZP Raspenava
- 19.2. DD3 + ZDVOP Veská
- 20.2. DOZP Slatiňany
- 26.2. DDŠ Hamr na Jezeře
- 4.3. VÚ Vysoké Mýto
- 5.3. DDŠ Chrudim
- 10.3. DD Markéta

COVID pauza s výjezdy

- 22.6. DD Ostrava – Hrabová
- 23.6. DD Úsměv Ostrava
- 24.6. DDÚ Plzeň
- 7.7. DDŠ a VÚ Místo u Chomutova
- 9.7. DD Moravská Třebová
- 13.7. VÚ Jindřichův Hradec
- 22.7. DDÚ Homole České Budějovice
- 23.7. DDŠ Šindlovy Dvory České Budějovice

29.7. DDŠ Kostelec nad Orlicí
30.7. DD Přerov
7.8. DD Plumlov
11.8. DD Domino Plzeň
12.8. DD Dolní Lánov
18.8. DD Jeseník
25.8. DD Broumov
26.8. DD Potštejn
3.9. DDŠ Jiříkov
9.9. DDŠ Býchory
15.9. DD Lipová
16.9. DD Vrbno pod Pradědem
17.9. DD Černá voda
22.9. DDŠ Vrchlabí
24.9. DDŠ Chrastava
29.9. ZDVOP Kanafásek Olomouc

COVID – pauza s výjezdy

9.12. DD Horní Planá
10.12. ZDVOP SOS dětské vesničky Praha
14.12. DD Olomouc
15.12. DD Litovel

2021

19.1. VÚ Nový Jičín
4.2. Dětské centrum (DD3 a ZDVOP) Čtyřlístek Opava
18.2. DD Tachov
23.2. DD Polička
25.2. VÚ Višňové

COVID – pauza s výjezdy

13.4. VÚ Olešnice
14.4. DD Boskovice
20.4. DD Brno Jílová
22.4. DD Dolní Čermná
28.4. DD Nepomuk
4.5. DD Řepiště
5.5. DD Znojmo
10.5. DD3 Karlovy Vary
12.5. DD Pepa Lazec
18.5. DD Nechanice
25.5. DD Nový Jičín
27.5. VÚ Dřevohostice
2.6. DD a ZDVOP Staňkov
3.6. DDŠ Šumperk

8.6. DD Karlovy Vary/Ostrov
10.6. DD Ostrava – Vizina
14.6. DD Horní Slavkov – Cheb
17.6. DD Velké Heraltice
21.6. DDŠ Žlutice
22.6. DD Planá
28.6.-29.6. VÚ Ostrava Hrabová, Janová, Frýdek-Místek
7.7. ZDVOP Klokánek Ústí nad Labem
8.7. ZDVOP Klokánek Hostivice
13.7. ZDVOP Klokánek Pardubice
14.7. ZDVOP Klokánek Litoměřice
19.7. CSS Klíč Olomouc – DOZP Nové Sady
20.7. DC Ostrůvek Olomouc
3.8. DD Mikulov
4.8. DOZP Milíře
12.8. DD Vizovice
17.8. DD Zlín – Lazy
18.8. DD Zlín
24.8. VÚ Pšov
26.8. DOZP Petra Mačkov
30.9. DDŠ Horní Maršov
7.9. DDŠ a VÚ Kostomlaty
9.9. DD Kroměříž
15.9. DD Husita Příbram
22.9. DDŠ Liběchov
23.9. VÚ Obořiště
29.9. DgÚ Olomouc
30.9. DD Radenín
5.10. DgÚ Ostrava – Kunčičky
7.10. DDŠ Dobřichovice
12.10. DD Radkova Dubová
14.10. DD Jemnice, Budkov
18.10. DD Uherské Hradiště
19.10. DOZP Kunovice Bělínka
21.10. DgÚ ZDC Radlická Praha
25.10. DD Senožaty
8.11. DD Valašské Meziříčí
10.11. VÚ Střílky
15.11. DD Mariánské Lázně/Aš
1.12. DOZP Domečky Rychnov nad Kněžnou
9.12. ZDVOP FOD Olomouc
21.12. DC a ZDVOP Zlín
11.1. DOZP Jedličkův ústav Liberec

2022

- 12.1. ZDVOP FOD Praha 4
- 20.1. DC Kolín
- 25.1. DgÚ Brno
- 27.1. DDŠ Slaný
- 8.2. ZDVOP FOD Teplice
- 17.2. DD Dagmar Brno
- 22.2. DD Náměšť nad Oslavou
- 1.3. DD a ZDVOP Nová Ves u Chotěboře
- 2.3. DD Hrotovice
- 8.3. VÚ a DDŠ Počátky
- 10.3. VÚ a DDŠ Hostouň
- 14.3. VÚ Žulová
- 15.3. DD Lichnov
- 29.3. DgÚ Hradec Králové
- 31.3. ZDVOP Strakonice
- 5.4. DD a ZDVOP Volyně
- 6.3. DD Boršov nad Vltavou
- 12.4. DD Žichovec
- 13.4. DD Písek
- 19.4. DgÚ Praha – Krč
- 20.4. DD Emanuel Stará Ves
- 26.4. ZDVOP Mostáček Most
- 28.4. DD Havířov
- 3.5. DD Humpolec
- 4.5. DC Chovánek Brno
- 10.5. DD Telč
- 16.5. DD3 Svitavy
- 24.5. DD Strážnice
- 26.5. DOZP Benjamín Havířov
- 31.5. DOZP Mariánská Jáchymov
- 1.6. DOZP Zvíkovecká kytička
- 6.6. DD Bojkovice
- 7.6. DD Valašské Klobouky
- 14.6. DD Lila Olomouc
- 15.6. DD3 a ZDVOP Charlotty Masarykové
- 22.6. ZDVOP Náruč Ostrava
- 28.6. DD3 a ZDVOP Most
- 29.6. DD Hodonín
- 12.7. DOZP Zámeček Střelice
- 19.7. DD Čeladná
- 20.7. DOZP Sirius Ostrava
- 25.7. DOZP Háj u Duchcova a Krupka
- 27.7. DD Liptál
- 2.8. DD3 Milovice
- 9.8. DD Zábřeh na Moravě
- 18.8. DOZP Kadaň

23.8. DOZP Ústí n.Labem – Všebořice
25.8. DC Kruh Znojmo
31.8. DD Lipník nad Bečvou
6.9. DD3 Kyjov
8.9. DgÚ Bohumín Šunychl
13.9. DOZP Mladá – Milovice
15.9. DDŠ Těrlicko
23.9. DD3 a ZDVOP Kamenice nad Lipou
27.9. DD Tišnov
4.10. DDŠ Měcholupy u Klatov
11.10. DD Dubá Deštná
13.10. DOZP Domov pod Lípou
18.10. DDŠ Jihlava
19.10. DOZP Černovice
24.10. DDŠ Sedlec – Prčice
2.11. DOZP Psáry
3.11. DD Vranov u Brna
9.11. DD Rovečné
10.11. DD Vřesovice
15.11. DD3 Domeček Ostrava
22.11. DOZP Odlochovice
29.11. VÚ Černovice
1.12. DD3 a ZDVOP Jihlava
5.12. DD Krompach
7.12. VÚ Hostinné
13.12. DD3 a ZDVOP Plzeň
15.12. DOZP Cheb