

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

Deinstitucionalizace pobytových zařízení pro děti
v Pardubickém kraji v letech 2014 – 2019

Bakalářská práce

Autor: Mgr. Markéta Tauberová
Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor: Sociální práce
Forma studia: Kombinované studium
Vedoucí práce: PhDr. Martin Smutek, Ph.D.

2021

Hradec Králové



Zadání bakalářské práce

Autor: Mgr. Markéta Tauberová

Studium: U1758

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

Název bakalářské práce: **Deinstitucionalizace pobytových zařízení pro děti v Pardubickém kraji v letech 2014 - 2019**

Název bakalářské práce AJ: Deinstitutionalization of residential institutions for children in the Pardubice Region in 2014 - 2019

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se bude zabývat procesem deinstitucionalizace pobytových zařízení pro děti umístěné v dětských domovech a zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc v letech 2014 - 2019, který probíhá rámci transformačních aktivit v sedmi zařízeních zřizovaných Pardubickým krajem. V práci bude zhodnocen proces přípravy a plánování přesunu kapacit z ústavního umístění dětí do komunitního způsobu života, zhodnocení možností různých forem komunitního bydlení pro jednotlivé typy zařízení a jejich limity. V práci budou zahrnuty aspekty ekonomické a personální náročnosti v nově vznikajících domácnostech oproti původnímu způsobu poskytování služeb. Zvolené metody a techniky (příklad): kvalitativní výzkumná strategie, polostrukturovaný rozhovor, studium dokumentů.

MATĚJČEK, Zdeněk; LANGMEIER, Josef. Psychická deprivace v dětství. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1983-5. MPSV. Národní strategie ochrany práv dětí. MPSV. Právo na dětství. MPSV. Transformace systému péče o ohrožené děti. Pardubický kraj. Strategie transformace péče o ohrožené děti a rodiny na území Pardubického kraje. 2018. ŠKOVIERA, Albín. Dilemata náhradní výchovy. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-318-5. Transformační plán sedmi příspěvkových organizací Pardubického kraje. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivní výchovné péči ve školských zřízeních a o změně dalších zákonů. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí ve znění pozdějších předpisů.

Garantující pracoviště: Ústav sociální práce,
Filozofická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Martin Smutek, Ph.D.

Oponent: JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.

Datum zadání závěrečné práce: 29.6.2018

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucího práce a že jsem v seznamu použité literatury uvedla všechny prameny a literaturu, z kterých jsem vycházela.

Markéta Tauberová

V Hradci Králové dne 16. 2. 2021

Děkuji PhDr. Martinu Smutkovi, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce a poskytnutí cenných a inspirativních rad.

Anotace

TAUBEROVÁ Markéta. *Deinstitucionalizace pobytových zařízení pro děti v Pardubickém kraji v letech 2014 – 2019*. Hradec Králové. 2020. Bakalářská práce. Filozofická fakulta Univerzity Hradec Králové. Vedoucí práce Martin Smutek.

V této práci bude zpracováno a analyzováno téma deinstitucionalizace pobytových zařízení pro děti v Pardubickém kraji. Konkrétně se bude jednat o dětské domovy a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, které jsou zřizované Pardubickým krajem a které se zapojily do projektu Transformace péče o ohrožené děti. Projekt měl za cíl vytvoření transformačních plánů jednotlivých zařízení včetně naplánování přesunu kapacit do komunity. Cílem práce je analýza aktuální situace a realizace naplánovaných změn právě v deinstitucionalizaci jednotlivých zařízení. Výstupem bude ověření přínosu deinstitucionalizace a zjištění, jak se daří přesouvat pobytovou kapacitu z původních budov a areálů jednotlivých organizací do komunitního bydlení. Popsány budou i faktory, které celý proces ovlivňovaly. Výzkum bude realizován pomocí kvalitativní výzkumné strategie, metody, polostrukturovaného rozhovoru, analýzou dat, studiem dokumentů a pozorováním. Doplněna bude také stručná SWOT analýza.

Klíčová slova:

deinstitucionalizace, transformace, ústavní péče, dětský domov, deprivace, ohrožené dítě

Annotation

TAUBEROVÁ Markéta. Deinstitutionalization of residential facilities for children in the Pardubice Region in 2014 - 2019. Hradec Králové. 2020. Bachelor thesis. Faculty of Arts, University of Hradec Králové. The thesis supervisor Martin Smutek

In this work, the topic of deinstitutionalization of residential facilities for children in the Pardubice region will be processed and analysed. Specifically, these will be children's homes and facilities for children requiring immediate assistance which have been established by the Pardubice Region and have participated in the Transformation of Care for At-Risk Children project. The project was aimed to create transformation plans for individual facilities, including planning the transfer of capacity to the community. The aim of the work is to analyse the current situation and implement the planned changes in the deinstitutionalization of individual facilities. The output will be a verification of the benefits of deinstitutionalisation and the way the housing capacity is being transferred from the original buildings and premises of individual organizations to community housing. The factors that have influenced the whole process will also be described. The research will be carried out using a qualitative research strategy, method, semi-structured interview, data analysis, and observation. A brief SWOT analysis will also be added.

Key words

deinstitutionalization, transformation, institutional care, children's home, deprivation, At-Risk child

Obsah

1.	Dítě a jeho potřeby	10
1.1	Rodina, základ života.....	10
1.2	Když rodina nefunguje.....	12
1.3	Důvody umístění dítěte mimo rodinné prostředí	13
2.	Dítě žijící v péči pobytových zařízení	15
2.1	Strategie státu v reformě pobytových pro děti v ČR	15
2.2	Instituce, ve kterých děti žijí	17
2.3	Transformace a deinstitucionalizace	19
2.4	Projekt Transformace péče o ohrožené děti a mládež.....	21
3.	Strategie, metody, výsledky výzkumu.....	24
3.1	Výzkumná strategie, metody a rizika výzkumu.....	24
3.2	Volba a charakteristika výzkumného vzorku	25
3.3	Stanovení hlavního cíle výzkumu	27
3.4	Otázky polostrukturovaného rozhovoru	29
3.5	Zkoumání a analýza zjištěného stavu deinstitucionalizace.....	30
3.5.1	První výzkumná otázka, příčiny deprivace	31
3.5.2	Druhá výzkumná otázka, faktory ovlivňující deinstitucionalizaci.....	33
3.5.3	Třetí výzkumná otázka, hodnocení procesu deinstitucionalizace.....	35
3.5.4	Čtvrtá výzkumná otázka, vývoj kapacity a přesun do komunity	40
3.5.5	SWOT analýza deinstitucionalizace pobytových zařízení pro děti zapojených do projektu transformace	53
3.6	Shrnutí výzkumu o deinstitucionalizaci a zjištěné závěry	55
	Závěr	57
	Zdroje a prameny	58

Úvod

Pohled na život dětí, které část nebo celé své dětství vyrůstají mimo rodinné prostředí, přináší mnoho výzev a otázek. Vyplývají zejména z toho, že v „ústavech“ jsou potřeby dětí naplňovány jiným způsobem než v běžné rodině. Odlišně prožité dětství může mít vliv na další „dospělácký“ život jedince, který v prostředí instituce vyrostl. V České republice existuje poměrně velmi široká škála různorodých pobytových zařízení, jejichž posláním je péče o děti, které nemohou dočasně vyrůstat v rodinách. I ona dočasnost pobytu je různorodá. Pro některé dítě může být pouze několikadenní zkušeností, je-li například umístěno v krizi do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Nebo může pobyt dítěte trvat i celé jeho dětství, pokud se dítě narodí a z porodnice putuje přes kojenecký ústav do dětského domova a v lepším případě již v jednom dětském domově zůstane do své zletilosti a dospělosti. Různý je i přístup jednotlivých zařízení a jejich zřizovatelů k naplňování potřeb umístěných dětí, které jsou vždy ovlivněny zejména absencí fungující rodiny. V současnosti se mnohá zařízení snaží uzpůsobit svůj provoz tak, aby život těchto dětí byl více podobný přirozenému prostředí rodiny. Je tomu tak například Pardubickém kraji, který se aktivně pustil do práce, jejímž výsledkem má být transformace a deinstitucionalizace všech pobytových zařízení pro děti, která tento samosprávný celek zřizuje. I já jsem součástí tohoto procesu, pracuji na pozici ředitelky jednoho ze zapojených zařízení, Dětského centra Veská. Ve své bakalářské práci chci podat informaci a analýzu toho, jak tento proces probíhá, co se již v zařízeních povedlo realizovat. Změny se týkají sedmi zařízení, pěti dětských domovů fungujících v gesci školské a dvou zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc při tak zvaných „dětských centrech“ v gesci sociální, konkrétně jako výkon sociálně právní ochrany dětí. Výzkum bude popisovat v jaké fázi deinstitucionalizace se jednotlivá zařízení nacházejí, jaké změny se již podařilo uskutečnit. Chci také zjistit a popsat, jaké vnímají zástupci zařízení i zřizovatele limity v deinstitucionalizaci a jakou formu bydlení v komunitě preferují. Otázek v tomto tématu je daleko více a jejich zpracování by přesáhlo rozsah bakalářské práce, takže se nebudu detailněji zabývat například praktickými aspekty deinstitucionalizace, vlastním pohledem a zkušenostmi dětí, které byly v době procesu přechodu do bydlení v komunitě v zařízeních umístěny nebo

podrobnými ekonomickými aspekty celého procesu.

Pro sociální práci vnímám toto téma jako velmi důležité, protože sociální pracovník v pobytových zařízeních je pro umístěné dítě jednou z klíčových osob v jeho životě. Sociální pracovnice provází dítě jeho pobytem a jeho životem, je to často první osoba, se kterou během příjmu dítě hovoří a která mu dává prvotní informace o tom, co ho čeká a jak zařízení funguje. Sociální pracovník spolupracuje s orgánem sociálně právní ochrany a je garant individuálního plánu, který ovlivňuje život umístěného dítěte a je také prostředníkem mezi dítětem, jeho rodinou a osobami blízkými. Sociální pracovník koordinuje a řeší návštěvy za dětmi v zařízení i jeho návštěvy mimo něj v jeho původní rodině nebo u jiných osob blízkých. Sociální pracovník tak může ovlivňovat vztahy a vazby umístěných dětí k osobám mimo zařízení. Zároveň bývá sociální pracovník často i tím, kdo dítě ze zařízení propouští. Právě pro všechna tato fakta je pro sociálního pracovníka důležité, aby dbal na uspokojování potřeb dítěte umístěného v zařízení a aby potřebám dítěte dobře rozuměl. Sociální pracovník by měl být také garantem toho, aby podmínky, které pro život dítěte zařízení vytváří, byly nejen důstojné, ale naopak i přínosné a obohacující.

1. Dítě a jeho potřeby

Zpracované téma této práce je o potřebách dětí, které žijí a vyrůstají v určitém časovém úseku mimo rodinu, konkrétně v některém z typů pobytových zařízení bez péče přirozených pečovatелů, obvykle rodičů. Dítě může žít a vyrůstat buď v instituci přirozené, kterou může být biologická nebo i náhradní rodina, nebo v instituci tak říkajíc institucionární, tedy v pobytovém zařízení, které může mít různé formy a podoby. Tyto instituce mají za úkol přirozený formát rodiny nahradit a alespoň v něčem se rodině přiblížit a napodobit ji.

1.1 Rodina, základ života

Rodina bývá obvykle pro většinu narozených dětí první prostředí a společenství, ve kterém se dítě po svém příchodu na svět ocitá. V ideálním případě by to mělo být bezpečné a stabilní prostředí, kde dítě žije až do dospělosti. Jedinec dospěje, z rodiny odejde a založí si rodinu novou. Přestože se pohled na rodinu v posledních desetiletí mění a pojetí výkladu rodiny jako takové je dnes poměrně široké a různorodé, tak ale stále ještě přetrvává všeobecné vnímání rodiny ve smyslu základního prvku naší společnosti. Ve zprávě o rodině zpracované Ministerstvem práce a sociálních věcí je uvedeno, že: „V posledních letech pokračují hlavní tendence demografických procesů započaté po roce 1989. Zvyšuje se průměrný věk při sňatku i narození dítěte, intenzita sňatečnosti osciluje na nízké úrovni, zvyšuje se intenzita rozvodovosti, narůstá podíl nesezdaných soužití jako celoživotní alternativy k manželství a zvyšuje se podíl dětí narozených mimo manželství. Úhrnná plodnost se dlouhodobě pohybuje výrazně pod hranicí prosté reprodukce. A to přesto, že rodina zaujímá v žebříčku hodnot jednu z nejvyšších příček a lidé si stále nejčastěji přejí mít dvě děti. Diskrepance mezi deklarovanými hodnotami a skutečným chováním se ukazují ve zvyšující se toleranci k rozvodům i k různým formám rodinného uspořádání, včetně záměrného osamělého rodičovství. Lidé s vyšším vzděláním jsou v postojích liberálnější, ve svém životě se však chovají konzervativněji, tj. častěji uzavírají sňatek a mají méně často děti narozené mimo manželství.“ (Kuchařová, 2017)

Rodina je popisována sociology jako obecně původní a nejdůležitější společenská

skupina a instituce, která je základním článkem sociální struktury i základní ekonomickou jednotkou. (Petrusek, 1996) Jako hlavní funkce rodiny jsou nejčastěji uváděny reprodukce, ve smyslu trvání lidského biologického druhu a výchova, respektive socializace potomstva, ale i přenos kulturních vzorů a zachování kontinuity kulturního vývoje. Neodmyslitelná je také ekonomická funkce rodiny, která jí determinuje nejen z minimálního podledu společného obstarávání potravy, ale také je na rodinu nahlíženo jako na domácnost, čili skupinu lidí, kteří žijí ve společné obydlí. (Petrusek, 1996)

Pokud je rodina funkční, dochází k přirozenému naplňování potřeb dětí, které v ní vyrůstají. Důsledné pochopení toho, co člověk vnímá jako rodinu a její funkce, je významné a zásadní pro všechny pracovníky pobytových zařízení pro děti, kteří se snaží realizovat a přizpůsobit péči co nejvíce tomu, aby tato péče byla co nejpodobnější péči v rodině. Proto jsem i tomuto tématu věnovala jednu z výzkumných otázek.

Aby rodina mohla fungovat a plnit své přirozené funkce, je třeba, aby k tomu měla určité kompetence, schopnosti a dovednosti. Za základní kompetence lze považovat zajištění podmínek pro život, tj. zajistit určitou úroveň příjmů, umět hospodařit, zajistit bydlení, udržovat domácnost, sladit vlastní fungování rodiny včetně schopnosti konstruktivního řešení konfliktů. Dále je důležitá kooperace se širší rodinou a sociálním okolím. Směrem k dětem je pak důležité umění jejich přijetí, vnímání a naplňování jejich potřeb, určování pravidel chování a jejich konzistentní uplatňování. (Matoušek O. a., 2013)

V rodinách však nemusí vše probíhat ideálně, objevují se různé skutečnosti, které komplikují život jednotlivých rodinných příslušníků i rodiny jako celku. Takové jevy ovlivňují často vývoj dětí, které v nich vyrůstají. Rodina zdravá a funkční si umí s překážkami poradit, překonat je. Při hodnocení funkčnosti rodiny lze posuzovat rizikové a zároveň i protektivní faktory. (Matoušek & Pazlarová, 2010) Rizikové faktory však rodinu ohrožují, příkladem může být alkoholismus, či násilné řešení sporů. Protektivní faktory pomáhají těžkosti zvládat, příkladem může být získaná sociální zdatnost jedince a využívání další zdrojů mimo rodinu. Pokud však převáží faktory rizikové, tak začínáme mluvit o rodinách ohrožených. Rodiny, které selhávají ve více

kompetencích, kde se problémy hromadí, jsou často označovány jako mnohoproblémové rodiny. (Matoušek O. a., 2013) Tyto rodiny se obvykle již dostávají do kontaktu se sociálním systémem a využívají jeho pomoc a podporu, kdy sociální pracovník nabízí pomoc a rodina jí jako klient přijímá. Při dalším selhávání kompetencí a funkčnosti se rodiny stávají objektem zájmu zejména v oblasti sociálně právní ochany, kdy již hovoříme z perspektivy sociální práce více o kontrole sociálního pracovníka nad klientem než o pomoci. Do střetu zájmu se v takovém případě dostávají, zejména zájem rodiče a zájem dítěte. (Úlehla, 1999) V tomto kontextu o dětech, které vyrůstají nebo nějaký čas vyrůstaly v takových rodinách, hovoříme jako o ohrožených dětech.

1.2 Když rodina nefunguje

V předchozí kapitole bylo zmíněno, že jednou z kompetencí rodiny je i uspokojování potřeb jejích členů. Nejedná se jen o potřeby základní fyziologické, ale patří k nim i potřeba bezpečí, jistoty, potřeba lásky, přijetí, sounáležitosti, uznání, úcty a potřeba seberealizace tak, jak jsou hierarchicky seřazeny ve všeobecně známé Maslowově pyramidě lidských potřeb. V souvislosti s potřebami dětí se pak často zmiňuje a oprávněně vyzdvihuje i jedna konkrétní důležitá potřeba dítěte, potřeba naučit se navazovat a udržet si citovou vazbu k jiným osobám¹.

Pokud rodina nefunguje a neuspokojuje dostatečně potřeby svých dětských členů, tak se obvykle nejprve mluví o zanedbání dítěte a následně o tak zvané psychické deprivaci dítěte. Profesor Matějček ji definuje tak, že „psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu“. (Langmeier & Matějček, 2011) Dostatečné uspokojování potřeb dětí se tedy v jejich životě jeví jako velmi důležité. Pro uspokojování potřeb dětí umístěných mimo rodinné prostředí je důležitá skutečnost a zjištění, jak velká je psychická deprivace takého dítěte. Dítě, které se dnes dostává do pobytového zařízení je často

¹Teorie citové vazby, někdy též citového přilnutí, označovaná jako *attachment* byla poprvé formulována anglickým psychoanalytikem Johnem Bowlbym v roce 1969.

z rodiny, která postupně nebo opakovaně a často dlouhodobě selhává. I přes nabízenou a realizovanou pomoc se rodina dostává do situace, že dítě nebo děti nakonec musí být umístěny odloučeně od biologických rodičů. Vždy je nejprve preferováno umístění v rámci širší biologické rodiny nebo do rodiny náhradní, obvykle pěstounské. Pokud není žádný takový pečovatel k dispozici, je dítě, které již je deprivováno původním prostředím a nese si důsledky péče svých dosavadních nedostatečně pečujících osob, přemístěno do prostředí ústavu. Toto prostředí je již samo o sobě ze své kolektivní podstaty různou měrou nepřirozené a záleží pak jen na přístupu a možnostech zařízení a jeho zaměstnanců, jak deprivaci umístěného dítěte zmírnit. Tomuto tématu, které sledávám jako velmi důležité, jsem pro jeho ověření z praxe věnovala výzkumnou otázku.

1.3 Důvody umístění dítěte mimo rodinné prostředí

Rodina často řeší různé situace, které komplikují její fungování. Jak již bylo výše uvedeno, v optimálním případě je schopna sama se s problémem vyrovnat (rizikové a protektivní faktory jsou v rovnováze). Rodinám nabízí náš stát podporu například nepojistným solidárním systémem. Jedná se o podporu ve formě dávek státní sociální podpory jako je porodné, rodičovský příspěvek, přídavek na dítě či příspěvek na bydlení. Dále lze rodinu, kde žije dítě se specifickými potřebami, které vyžaduje osobní péči jiné osoby, podpořit příspěvkem na péči. (ČSSZ, 2018) Ve okamžiku, kdy jsou některé kompetence naplňování potřeb dítěte, byť třeba jen dočasně, omezené, již rodina hledá další pomoc. Rodina již není sama schopna nastalou nepříznivou situaci řešit a říká si o pomoc. Ta může být realizována také formou solidárního nepojistného systému pomoci potřebným ve formě dávek v hmotné nouzi, konkrétně příspěvku na živobytí, doplatku na bydlení a mimořádné okamžité pomoci k překlenutí konkrétních situací či havárií. Dále stát nabízí dávky zdravotně postiženým, konkrétně tam, kde žije dítě se zdravotním postižením, může pro takového svého člena čerpat rodina příspěvek na mobilitu či příspěvek na zvláštní pomůcku. (ČSSZ, 2018) Nefinanční formou pomoci je poskytování sociálních služeb v kontextu sociální pomoci (kontext pomoc – kontrola bylo již uveden v kapitole o fungování rodiny). Sociální službou se rozumí činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění

nebo prevence sociálního vyloučení. (Zákon o sociálních službách) Pokud jsou již ohrožena práva a chráněné zájmy dítěte, nastává prostor pro výkon sociálně právní ochrany dětí, která hledí na zájem a blaho dítěte, ochranu rodičovství a rodiny a vzájemné právo rodičů a dětí na rodičovskou výchovu a péči a přihlíží přitom i k širšímu sociálnímu prostředí dítěte. (Zákon o SPO) Služby a opatření plynoucí k rodině na základě sociálně právní ochrany jsou často v kontextu převládající kontroly. Sociální pracovník přebírá část zodpovědnosti nebo zodpovědnost celou za naplánované kroky pro hájení zájmu dítěte.

Děti, které jsou umístěné v pobytových zařízeních bez svých rodičů, si často se svou rodinou, tak říkajíc na vlastní kůži, prožily všechny výše jmenované formy podpory, pomoci i kontroly ze strany vnějšího prostředí rodiny. Aby ke skutečnému oddělení dítěte od rodiče či jiné pečující osoby mohlo dojít, musí být jasné, že je to v zájmu dítěte a není jiné řešení. Jedná se nejčastěji o děti z rodin mnohoproblémových, které opakovaně selhávají a setrvání dítěte v takové rodině je již pro dítě ohrožující. Do pobytových zařízení jsou umísťovány děti týrané a závažně zneužívané, na kterých byl spáchán trestný čin ohrožující život, zdraví, svobodu, jejich lidskou důstojnost, mravní vývoj nebo jmění, nebo je podezření ze spáchání takového činu a kde jsou ohroženy násilím. Dále děti rodičů, kteří neplní povinnosti plynoucí z rodičovské odpovědnosti, nebo nevykonávají nebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské odpovědnosti. (Zákon o SPO) Vzhledem ke skutečnosti, že rodina, a to jak rodina biologická, tak i rodina náhradní, má vždy, když je to možné, pro život dítěte přednost před umístěním do pobytového zařízení, mělo by být při naplňování správné praxe sociální práce umístění dítěte do pobytového zařízení tou nejzazší možností.

2. Dítě žijící v péči pobytových zařízení

V České republice existuje několik forem péče o děti, které nemohou z různých důvodů vyrůstat ve své biologické rodině. Pokud k takové situaci dojde, vždy se nejprve hledá možnost, aby dítě vyrůstalo a žilo v rodinném prostředí širší biologické rodiny, nebo v rodině náhradní. Pokud však není žádná rodina k dispozici, tak musí být dítě umístěno do kolektivního pobytového zařízení. Život dítěte v pobytovém zařízení, ať již trvá krátkou nebo delší dobu, s sebou nese pro vývoj dítěte zásadní rizika a úskalí.

2.1 Strategie státu v reformě pobytových pro děti v ČR

Pro potřeby výzkumu jsem zvolila zařízení, která byla zapojena do tvorby transformačních plánů, konkrétně to jsou dětské domovy a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Současné možnosti, kam umístit dítě, pokud nastane situace, kterou rodina a ani s pomocí není schopná řešit jinak, jsou ale daleko pestřejší. Systém péče o tak zvané ohrožené děti funguje v České republice v gesci tří resortů a provoz jednotlivých typů pobytových služeb je upraven různou legislativou. O sjednocení tohoto složitého organismu se aktivně hovoří zhruba od roku 2009, kdy byly cíle transformace specifikovány v Národním akčním plánu k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009–2011. Mezi cíle této původní strategie patří zejména zvýšení kvality práce a dostupnosti služeb pro ohrožené děti a rodiny, sjednocení postupů pracovníků, snížení počtu dětí dlouhodobě umístěných ve všech typech ústavní péče a podpora rozvoje osobnosti dítěte, jeho nadání a rozumových i fyzických schopností. Akční plán apeluje na potřebu komplexního systému, který by se týkal vyhledávání ohrožených dětí, na práci s rodinou, a to jak ohroženou, tak náhradní, práci v institucionální péči a na podporu osamostatňování dítěte. (MPSV Akční plán, 2009) Na tento strategický materiál pak navazovaly i další schválené dokumenty, zejména Národní strategie ochrany práv dětí a Akční plán k jejímu naplnění pro roky 2012–2015. I zde jsou jako hlavní cíle uvedeny: Rozvinutí alternativ péče o ohrožené děti a deinstitucionalizace péče, s dílčími cíli (1) Transformace pobytových zařízení 2012–2018 v gesci MPSV, MŠMT, MZ, (2) Zpracování komplexní metodiky vzniku a realizace transformačních plánů institucí, (3) Zpracování metodiky transformačních

plánů institucí (věcné řešení, harmonogram rozpočet, vzdělanostní potřeby, monitorovací a hodnotící mechanismy) a dokonce (4) Realizace transformačních plánů institucí. Vše s předpokládaným termínem realizace do roku 2018. (MPSV Akční Plán, 2012) Realitou však je, že po roce 2015 nebyl schválen žádný další strategický ani jiný konkrétní materiál, který by se komplexně plošně celorepublikově transformací péče o děti umístěné v pobytových zařízeních zabýval. Ani ze současných mediálních vydření není zcela jasné, jakým způsobem chce stát transformaci pobytových služeb pro děti realizovat, protože se o ní v podstatě vůbec nemluví. Jedinou aktivitou, která měla za cíl nastartovat změny v pobytových zařízeních pro děti byla otevřená výzva programu CZ 04 Ohrožené děti a mládež, EHP fondy 2009–2014, která měla ambice na vytvoření transformačních plánů jednotlivých pobytových zařízení napříč celou Českou republikou, Cílem bylo snížení celkové kapacity, respektive počtu umístěných dětí a deinstitucionalizace pobytových zařízení, včetně omezení kapacity v dětských domovech do 3 let věku. (MPSV, 2014) Projektu se nakonec zúčastnily pouze dva kraje, Zlínský kraj se třemi pobytovými zařízeními a Pardubický kraj s původně osmi zařízeními, kterými se výzkum zabývá.

Změny ve smyslu deinstitucionalizace pobytové péče aktivně probíhají napříč republikou v zařízeních sociální péče v gesci sociální, především v domovech pro osoby se zdravotním znevýhodněním. I v nich jsou umístěni kromě zletilých i dětští klienti. Celkově změny v dětské pobytové péči napříč republikou probíhají nekoordinovaně a dle toho, jak jsou jednotliví zřizovatelé, tedy nejčastěji kraje, ale i ministerstva a obce a jejich odbory tří oborově různých gescí, sociální, školské a zdravotní, motivováni ke změně. Potvrzuje to i vyjádření představitelů MPSV, kdy se od vedoucí oddělení koncepce ochrany práv dětí a transformace služeb pro rodiny Jůzové Kotalové dozvídáme, že: „Východiskem z nepříznivé situace může být, vedle dlouhodobě prosazovaných legislativních změn také individuální snaha ústavních zařízení, Odboru sociálně právní ochrany dětí, samosprávy a dalších aktérů zohlednit potřeby dětí a přizpůsobit jim za stávajících podmínek podobu ústavní výchovy. Namísto nákladných rekonstrukcí velkých budov mohou například být skupinky dětí spolu s vychovateli rozděleny do běžných bytů, kde bude provoz domácnosti zcela v jejich režii. Kromě toho, že se děti více přiblíží rodinnému životu, nebudou prostorově

vyčleněny, a když se nebudou stydět pozvat si „domů“ kamarády, sníží se i riziko sociální segregace“. (Jůzová Kotalová) Toto vyjádření jen potvrzuje, že změny jsou potřeba, že jsou dlouhodobě prosazovány, ale realizace je ponechávána spíše na individuálních aktivitách jednotlivých aktérů systému péče o ohrožené děti.

2.2 Instituce, ve kterých děti žijí

O základní instituci, tedy o rodině a její funkci a významu bylo již pojednáno výše. Pokud však není život v biologické rodině možný, dochází k umístění dítěte jinam. Velkým přínosem novely zákona o sociálně právní ochraně dětí bylo legislativní ukotvení skutečnosti, že umístění do náhradní rodiny má vždy přednost před umístěním do instituce. Od roku 2013, kdy byla tato novela přijata, je také uzákoněna možnost rychlého krizového umístění dítěte do náhradní rodiny na určitý potřebný čas k vyřešení nastalé krizové situace. Jedná se o legalizaci umístění dítěte do pěstounské péče na přechodnou. Toto umístění je vždy na základě rozhodnutí soudu. Dále existuje možnost umístění dlouhodobějšího, ne však nezbytně trvalého charakteru, do pěstounské péče nebo o umístění trvalého charakteru, tedy do osvojení, kdy nový rodič přebírá k dítěti veškerá práva a povinnosti. Institut náhradní rodinné péče, jak jsou tyto formy péče společně označovány, je dnes velmi aktuální a diskutované téma, kdy zásadní jsou snahy o rozšiřování počtu pěstounských rodin, které by v ideálním modelu mohly zcela nahradit umístění dětí do ústavní péče.

Pokud však žádná vhodná rodina k umístění dítěte není, tak je dítě umístěno do kolektivního pobytového zařízení. Výběr typu zařízení by měl respektovat aktuální situaci dítěte a jeho rodiny, zda jde například o krizovou situaci, kterou lze ještě řešit, nebo zda se jedná o nutnost dlouhodobějšího umístění. Respektovány by měly být individuální potřeby dítěte, například jeho zdravotní znevýhodnění či potřeba specifické péče a také by umístění mělo být pro rodinu dítěte dostupné, aby mohly být zachovány a podporovány vzájemné vazby mezi dítětem a jeho rodinou.

Pro přehled uvádím tabulku a výčtem jednotlivých typů zařízení, kam mohou být děti umístěny s uvedením legislativy, cílové skupiny dětí a také titulu umístění, který má vliv na rodičovská práva biologického rodiče.

Tabulka č. 1: Druhy pobytových zařízení pro děti v České republice

ŠKOLSKÁ GESCE			
Typ zařízení	Legislativa	Cílová skupina dětí	Možnosti umístění / Zásah do rodičovských práv
Dětský domov	Zákon č. 109/2002 Sb., Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů	Dítě zpravidla ve věku od 3 do 18 let, případně zletilá osoba do 19 let, dítěti je poskytována náhradní výchovná péče v zájmu jeho zdravého vývoje, řádná výchova a vzdělávání	Na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově nebo ochranné výchově nebo o předběžném opatření Rodičovská práva jsou omezena
Dětský domov se školou			
Výchovný ústav		Zletilá osoba, lze jí poskytovat plně přímé zaopatření po ukončení výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy, pokud se připravuje na budoucí povolání, nejdele však do 26 let	Na základě žádosti zletilé osoby podle smlouvy uzavřené mezi nezaopatřenou osobou a zařízením nejpozději do 1 roku od ukončení ústavní výchovy nebo ochranné výchovy Jde o zletilou osobu
Diagnostický ústav			
SOCIÁLNÍ GESCE			
Typ zařízení	Legislativa	Cílová skupina dětí	Možnosti umístění / Zásah do rodičovských práv
Domov pro osoby se zdravotním postižením	Zákon č. 108/2006 Sb., Zákon o sociálních službách	Dítě, které má sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby Zpravidla od 3 do 18 let	Pobyt z rozhodnutí soudu, rozhodnutím o ústavní výchově, výchovném opatření nebo předběžným opatřením ochranné výchovy Rodičovská práva jsou omezena
			Na základě žádosti zákonného zástupce se uzavírá smlouva Rodičovská práva nejsou omezena
Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc	Zákon č. 359/1999 Sb. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí	Dítě, které se ocitlo bez jakékoliv péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy anebo ocitlo-li se dítě bez péče přiměřené jeho věku, jde-li o dítě tělesně nebo duševně týrané nebo zneužívané anebo o dítě, které se ocitlo v prostředí nebo situaci, kdy jsou závažným způsobem ohrožena jeho základní práva, ochrana a pomoc takovému dítěti spočívá v uspokojování základních životních potřeb, včetně ubytování, v zajištění zdravotních služeb a v psychologické a jiné obdobné nutné péči	Pobyt z rozhodnutí soudu, nejčastěji předběžným opatřením, dále také uložení výchovného opatření a ústavní výchova (pouze na půl roku podle občanského zákoníku) Rodičovská práva jsou omezena
			Pobyt na základě žádosti OSPOD se souhlasem zákonného zástupce či jiné osoby odpovědné za výchovu Pobyt za základě dohody uzavřené mezi zákonným zástupcem a zařízením Pobyt na základě žádosti dítěte Rodičovská práva nejsou omezena

ZDRAVOTNÍ GESCE			
Typ zařízení	Legislativa	Cílová skupina dětí	Možnosti umístění / Zásah do rodičovských práv
Dětský domov do 3 let věku	Zákon č. 372/2011 Sb., Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování	Dítě zpravidla do 3 let věku, které nemůže vyrůstat v rodinném prostředí, zejména dítě týrané, zanedbávané, zneužívané a ohrožené ve vývoji nevhodným sociálním prostředím nebo dítě zdravotně postižené, dítěti jsou poskytovány zdravotní služby a zaopatření.	Na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově nebo ochranné výchově nebo o předběžném opatření. Rodičovská práva jsou omezena.
		S dítětem může být umístěna i jiná osoba – průvodce dítěte.	Na základě žádosti zákonného zástupce či jiné osoby či instituce odpovědné za výchovu. Rodičovská práva nejsou omezena.

Zdroj: Vlastní zpracování autorky

2.3 Transformace a deinstitucionalizace

V textu byly použity termíny transformace péče a deinstitucionalizace zařízení. Je nyní vhodné tyto důležité termíny vysvětlit. Transformace je v obecném výkladu přeměna či proměna. Transformací se obvykle mění forma konkrétního subjektu. Hledáme-li kontext a význam transformace v oblasti sociálních služeb, tak se obvykle jedná o změnu ústavní péče v bydlení a podporu poskytovanou v přirozeném prostředí, kdy lidé s postižením díky transformaci přecházejí z velkých ústavů do bytů či rodinných domů v běžné zástavbě a žijí způsobem života, který je obvyklý pro jejich vrstevníky. (MPSV, Trass, 2020) Transformací se tedy primárně vyjadřuje přechod k podpoře klientů v běžné komunitě. V praxi byly a jsou podporovány terénní a ambulantní služby a změny pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti, kterou vláda schválila svým usnesením č. 127 dne 21. února 2007. Při transformaci je prioritní prosazení a naplnění lidských práv lidí se zdravotním postižením a způsob, jak dosáhnout nastavení sociálních služeb takovým způsobem, aby byly založeny na individualitě a vytvořily síť, která bude působit jako prevence vstupu do ústavu. (MPSV, Trass projekty transformace, 2020) Jinými slovy jde o poskytování zejména komunitních služeb, nejčastěji formou terénních služeb. Příkladem může být terénní forma sociální rehabilitace, která je poskytována i mladým dospělým včetně

jejich nezletilých dětí. Dalším úkolem transformace je deinstitucionalizace, kdy lidé s postižením díky transformaci přecházejí z velkých ústavů do bytů či rodinných domů v běžné zástavbě měst a obcí a žijí způsobem života, který je obvyklý pro jejich vrstevníky. (MPSV, Trass projekty transformace, 2020) Nejčastěji se v současnosti jedná o deinstitucionalizaci domovů pro osoby se zdravotním postižením, kde mohou být dlouhodobě umístěny i nezletilé děti. Například v Pardubickém kraji probíhá transformace a deinstitucionalizace sociálních pobytových zařízení již od roku 2009. Cílem je podpořit proces zkvalitňování životních podmínek uživatelů stávajících pobytových zařízení sociální péče a podpořit naplňování lidských práv uživatelů sociálních služeb a jejich práva na plnohodnotný život srovnatelný s vrstevníky, žijícími v přirozeném prostředí. (MPSV, Koncepce, 2007) Pojem deinstitucionalizace je v kontextu sociálních služeb vykládán ve smyslu opouštění velkých institucí a přestěhování klientů do menších domácností, které mohou mít různou formu. Podstatou transformačních změn je především změna v přístupu k poskytování služeb. Sociální služba by měla především vycházet z individuálních potřeb klienta a zároveň z možností a potřeb komunity. Měla by umožnit klientovi žít v přirozeném prostředí tak, jako žijí jeho vrstevníci, a obdobným způsobem života s využíváním běžně dostupných veřejných služeb. Služba by měla klienta především zkompetentňovat a podporovat a rozvíjet jeho schopnosti v péči o svou osobu, v začlenění do společnosti. (Pardubický kraj, 2015)

Nabízí se zde ještě otázka, zda z hlediska naplnění potřeb těch, kteří jsou v institucích umístěni, hraje roli forma zvolené deinstitucionalizované jednotky. Co vlastně můžeme za optimální a minimální jednotku považovat, aby se nestalo, že dojde pouze k nahrazení jedné větší instituce několika menšími institucemi? Položila jsem tedy v tomto smyslu i jednu výzkumnou otázku.

Stejným výše uvedeným způsobem výkladu, jako v oblasti sociální péče, a za použití paralelních principů a poznatků lze obdobně vykládat pojmy transformace a deinstitucionalizace pro změny, které jsou nutné v pobytové péči o ohrožené děti v resortu školském, zdravotnickém a v sociálně právní ochraně dětí.

2.4 Projekt Transformace péče o ohrožené děti a mládež

V Pardubickém kraji je na péči o ohrožené děti kladen velký důraz. Jedním z potvrzení této skutečnosti je přijetí Strategie transformace péče o ohrožené děti a rodiny na území Pardubického kraje z roku 2017. Jejím přijetím Pardubický kraj aktivně přistupuje k naplňování strategických a legislativních dokumentů v oblasti péče o ohrožené děti a rodiny na národní i mezinárodní úrovni a současně reaguje na poznatky z praxe. Opatření definovaná touto strategií směřují do oblastí, jež může Pardubický kraj ze své úrovně reálně ovlivnit. Slouží jako podklad pro realizaci systémových změn v oblasti péče o ohrožené děti a rodiny na území Pardubického kraje. (Strategie PK, 2017) Strategie popisuje také východiska a navrhuje možnosti transformace krajem zřizovaných pobytových organizací pro děti včetně cílů v jejich zpracovaných transformačních plánech, věnuje se také rizikům transformace a stanovuje konkrétní cíle a opatření transformace péče o ohrožené děti. Strategie stejně tak jako transformační plány jednotlivých pobytových zařízení, byly zpracovány díky grantu EHP a Norska² pro roky 2009–2014 a následné období. Šlo konkrétně o program CZ04 – Ohrožené děti a mládež. Projekt nesl název „Transformace péče o ohrožené děti a mládež“. Cílem bylo vytvořit realizovatelné transformační plány pro zařízení napříč celou republikou. Pro tvorbu plánů transformace jednotlivých zařízení byla stanovena hlavní kritéria taková, aby při jejich následné realizaci mohlo dojít k výraznému snížení pobytové kapacity (počtu lůžek) zřizovaných organizací zapojených do procesu transformace, a to minimálně o 50 % v první fázi, tj. po dobu následné realizace podpořeného transformačního plánu. Součástí plánu měl být i výhled dalšího omezování pobytové kapacity, resp. definice účelu využití zbývající kapacity včetně její deinstitucionalizace. V tomto ohledu bylo například preferováno, aby tato pobytová kapacita sloužila zejména pro zajištění odborné pomoci umožňující souběžný pobyt dítěte s rodiči nebo jinými osobami dítěti blízkými. (MPSV, Metodika tvorby plánů,

² Prostřednictvím Fondů EHP a Norska přispívají státy Island, Lichtenštejnsko a Norsko ke snižování ekonomických a sociálních rozdílů v Evropském hospodářském prostoru (EHP) a k posilování spolupráce s patnácti evropskými státy. Příjemci finanční podpory jsou země střední, východní a jižní Evropy. Právě velký důraz na sdílení a výměnu zkušeností mezi donory a příjemci grantů je důležitý aspekt, kterým se tyto fondy liší od fondů EU. (*Norské fondy*)

2014) Zároveň bylo podmínkou zařadit do tvorby plánů minimálně tři pobytová zařízení zřizovaná žadatelem, nebo všechna pobytová zařízení, pokud zřizovatel zřizuje pouze jedno nebo dvě. Zároveň bylo nutné zařadit všechna zařízení ve zdravotní gesci, tedy dětské domovy do 3 let. Pardubický kraj se do projektu přihlásil a zapojil do tvorby transformačních plánů všechny jím zřízené organizace v počtu osmi zařízení. Kromě Pardubického kraje byl druhým aktivním krajem pouze Zlínský kraj, který do tvorby transformačních plánů zahrnul tři organizace z celkového počtu dvanácti zřizovaných dětských domovů a dvou dětských domovů do 3 let věku. Příčiny výsledného nízkého zájmu o projekt lze podle mého názoru a osobní zkušenosti hledat pravděpodobně v roztržitosti systému péče o ohrožené děti mezi několika gesci. Dalším významným faktorem byla skutečnost, že zpracování a podání projektu, který byl velmi specifický a první svého druhu, byla velmi krátká doba, navíc v době letních měsíců. Na tento tak zvaně měkký projekt měl navazovat program z fondů IROP³, který měl zajistit financování realizace naplánovaných změn, zejména investice ve smyslu deinstitucionalizace. Vzhledem k nízké účasti krajů v primárním projektu tvorby transformačních plánů nebyl tento investiční program otevřen.

Pardubický kraj zřizoval v roce 2014, v době tvorby projektu, celkem osm příspěvkových organizací, které byly do projektu transformace zapojeny. Ve zřizovatelské gesci školské to bylo pět dětských domovů, Dětský domov Dolní Čermná, Dětský domov Holice, Dětský domov Pardubice, Dětský domov Moravská Třebová, Dětský domov Polička. Další tři příspěvkové organizace gesčně příslušely ke zdravotnictví, šlo o Dětské centrum Svitavy, Dětské centrum Veská a Dětský domov pro děti od 1 do 3 let Holice. Tyto tři organizace poskytovaly kromě původní péče podle registrace zdravotních služeb v dětském domově do 3 let věku, také službu zařízení ro děti vyžadující okamžitou pomoc, tedy ZDVOP při Dětském centru. Během realizace došlo ke sloučení Dětského centra Veská a Dětského domova pro děti od 1 do 3 let Holice do jednoho zařízení, proto je následně v práci uváděno jen sedm organizací. V této práci jsem se zaměřila na změny ve výše uvedených dětských domovech ve

³ IROP je zkratka pro Integrovaný regionální operační program. Je to jeden z operačních programů, přes které se v Česku rozdělují peníze poskytnuté z evropských fondů, konkrétně z Evropského fondu pro regionální rozvoj (EFRR).

školské gesce a ve ZDVOP při dětských centrech. Důvodem, proč se nezabýváme dětmi umístěnými v době dětských centrech v jejich zdravotní části, tedy v dětských domovech do 3 let, je skutečnost, že transformace v nich v Pardubickém kraji byla naplněna a není tak třeba převádět tuto službu do deinstitucionalizované formy. V obou zdravotnických zařízeních již nejsou umístěny žádné zdravé děti s ústavní výchovou, zařízení se specializovala na indikovanou následnou zdravotní péči o děti s potřebou velmi vysoké míry podpory, s nestabilním zdravotním stavem, závažnými diagnózami, včetně dětí v paliativní péči. Péči poskytují jak pobytovou a ambulantní formou, tak i formou domácí péče. Obě zařízení dále rozvíjejí edukační a zácvikové pobyty rodičů s dětmi, které jsou především preventivní službou ve smyslu zachování původní biologické rodiny, které hrozí odebrání dítěte.

Součástí projektu byly čtyři hlavní aktivity, tvorba transformačních plánů jednotlivých zařízení, komunikační strategie, vzdělávací aktivity pro veřejnost a vzdělávací plány pro personál. (Pardubický kraj, PřílohaProjekt, 2014). Praktické zpracování jednotlivých plánů probíhalo přímo v organizacích, kde byly z pracovníků vedení i v přímé péči vytvořeny transformační týmy, které s podporou zkušených externích konzultantů majících zkušenosti s transformací sociálních pobytových služeb navrhovaly změny a vytvářely transformační plány pro roky 2015–2020. Plány byly následně schváleny orgány kraje a byly každoročně aktualizovány. Každý z plánů má stejnou strukturu, ale výsledné plány se liší. Některá zařízení zahrnuje do plánu také vznik nových služeb, například Dětský domov Holice plánoval a následně realizoval sociálně aktivizační službu. Všechny plány však obsahují záměr deinstitucionalizace, která je předmětem výzkumu v této práci. Velký důraz kladl Pardubický kraj i na vzdělávání zaměstnanců, kdy díky projektu měli být vzděláváni jak zástupci vedení jednotlivých organizací, tak i téměř všichni pracovníci v přímé péči. Vzdělávání se týkalo vysvětlení transformačních aktivit, ale také oblastí uspokojování potřeb dětí, tedy tématu citové vazby, práci se životním příběhem dítěte, zapojování dětí do rozhodování, získávání názoru dítěte, vedení rozhovoru s dítětem a přípravě dětí na přechod do jiného typu péče. (Pardubický kraj, Přehled kurzů vzdělávání z projektu, 2015)

3. Strategie, metody, výsledky výzkumu

V teoretické části jsem shrnula skutečnosti popisující problematiku dítěte, které nemůže vyrůstat v rodinném prostředí a žije v prostředí kolektivního pobytového zařízení. Popsala jsem také část systému péče o ohrožené děti v Pardubickém kraji, která se právě pobytových zařízení týká. V rámci této další části popíšu cíle, které jsem si pro výzkum na základě studia teorie stanovila. Popíšu zvolené metody a formy práce a představím vlastní výsledky výzkumu.

3.1 Výzkumná strategie, metody a rizika výzkumu

Vzhledem ke zvolenému tématu jsem vybrala kvalitativní strategii výzkumu. Zabývám se v práci jedinečnou a specifickou událostí, nikoli pravidelně se opakujícím sociálním jevem. Pro kvalitativní metodologii jsem si vybrala typický tzv. idiografický přístup (idios = zvláštní), který zkoumá zvláštní, jedinečné, neopakující se jevy. Nesnaží se popsat sociální skutečnost obecnými zákonitostmi, ale prostřednictvím pojmů, které jsou jedinečné a platné právě pro toho kterého jedince či společenství. Takto zaměřený výzkum nenabízí univerzální či obecně platné poznatky, ale umožňuje poměrně hluboký a detailní vhled do určité oblasti sociálních jevů. (Olecká & Ivanová, 2010) Podmínku kvalitativního zkoumání zvoleného tématu splňuje i skutečnost, že realita je zkoumána na poměrně malém vzorku a je zkoumána do hloubky s potřebou porozumění podstaty informací. Výsledkem výzkumu pak nebudou univerzální a obecně platné poznatky, ale konkrétní skutečnosti jedinečného projektu a prostředí tak, jak to kvalitativní výzkum předpokládá. (Strauss & Corbin., 1999) Závěry výzkumu pak budou formulovány na základě zjištěných poznatků, tedy logickou operací indukce.

První metodu pro výzkum jsem zvolila nezbytnou analýzu dostupných dokumentů. Jde o výzkumnou strategii, která zahrnuje studium již existujících dokumentů. Přičemž konkrétně použiji variantu analýzy písemných dokumentů a také analýzu hmotných dokumentů, což mohou být i budovy. (Miovský, 2006) Dále jsem jako stěžejní metodu kvalitativního výzkumu zvolila polostrukturovaný rozhovor. Při tomto rozhovoru je vytvářeno určité schéma, které je pro tazatele závazné. Toto schéma obvykle obsahuje okruhy otázek, na které se tazatel ptá. Obvykle je možné zaměňovat pořadí, v jakém se

jsou otázky kladeny dle potřeby a možností se tedy toto pořadí upravuje, aby se tím maximalizovala výtěžnost interview. V různých částech mohou být užívány různé strategie. Některé okruhy jsou ponechány více na tazateli, včetně samotného znění a pořadí otázek, jiné části naopak mohou mít plně strukturovanou formu a vyžadujeme u nich po tazateli striktní dodržení pořadí a znění otázek. (Miovský, 2006) Třetí použitou metodou je závěrečná SWOT analýza. Metodu jsem vybrala, protože pomocí ní lze udělat rozbor situace v určitém čase. SWOT analýza obsahuje identifikaci silných stránek (S=Strengths) a slabých stránek (W=Weaknesses) analyzovaného objektu a zároveň příležitostí (Opportunities) a hrozeb (T=Threats) z vnějšího prostředí. (Grasseová, 2008)

Rizikem celého výzkumu může být moje osobní zkušenost a prožitek. Téma výzkumu je mi blízké, neboť jsem do celého procesu zapojena a účastním se ho v pozici ředitelky jednoho ze zapojených zařízení. Osobní znalost tématu je obvykle přínosem, je však nutné při výzkumu objektivně posuzovat fakta a nezkreslovat je svým osobním postojem. Proto nebudu do analýzy vnášet svůj osobní pohled a názory na celý proces.

3.2 Volba a charakteristika výzkumného vzorku

Při formulaci hlavní výzkumné otázky a volbě výzkumného vzorku se bylo třeba rozhodnout, zda budu problematiku zkoumat z perspektivy zadavatele (zřizovatele), hybatele (vedoucí a odborní pracovníci zapojených organizací), realizátora (řadoví zaměstnanci organizací) nebo těch, kteří jsou jejími objekty (umístěné děti) a kdo tak bude přímými zdroji výzkumu. Rozhodla jsem se pro celkové zhodnocení probíhajícího procesu deinstitucionalizace z pohledu těch, kteří se celého projektu účastní a jsou jeho hlavními hybateli, konkrétně jde o vedoucí pracovníky jednotlivých zařízení zapojených do transformace s doplněním o pohled zástupce zřizovatele. Při volbě strategie výběru výzkumného vzorku, tedy v mém případě kvalitativního výzkumu metodou rozhovoru, jsem se rozhodla oslovit všechny ředitele pobytových zařízení pro děti zapojených do projektu s žádostí o rozhovor s tím, že mi jej mohou poskytnout přímo oni, nebo mohou pověřit jiného zaměstnance dle vlastní úvahy. Oslovila jsem elektronickou formou pět ředitelů a ředitelky dětských domovů a jednu ředitelku ZDVOP při dětském

centru. V druhém dětském centru, kde jsem ředitelkou já, jsem oslovila s žádostí o rozhovor sociální pracovníci ve ZDVOP, která byla v zařízení zaměstnána již před začátkem projektu. Dále jsem oslovila zástupce samosprávy zřizovatele, krajského radního pro sociální oblast a pracovníci krajského úřadu, která má transformaci pobytových zařízení ve své náplni práce. Žádný z oslovených neodmítl a rozhovor byl uskutečněn se všemi zástupci zařízení osobně v prostorách jejich zařízení. Zařízení, ve kterých jsem dosud nebyla, jsem si zároveň prohlédla, abych měla ucelený přehled o jejich konkrétním stavu a fungování. Získala jsem tak pozorováním další data pro zpracování analýzy. Se zástupci zřizovatele jsem vzhledem k době pandemie Covid-19 uskutečnila rozhovor písemnou formou. Tazatelské otázky jsem po vzájemné dohodě zaslala elektronicky s nabídkou případného doplnění a upřesnění některých odpovědí. Odpovědi jsem získala od obou oslovených respondentů.

Účastníci výzkumu jsou následně v textu označeni jako komunikační partnerky a partneři pod zkratkou KP, tedy jako KP1 až KP9. Jejich přehled je v následující tabulce.

Tabulka č. 2: Komunikační partneři a partnerky výzkumu

	Organizace	Pracovní pozice
KP1	Dětský domov Dolní Čermná	ředitelka
KP2	Dětský domov Holice	ředitel
KP3	Dětský domov Moravská Třebová	ředitel
KP4	Dětský domov Pardubice	ředitelka
KP5	Dětský domov Polička	ředitelka
KP6	ZDVOP při Dětském centru Svitavy	ředitelka
KP7	ZDVOP při dětském centru Veská	sociální pracovníce
KP8	Krajský úřad Pardubického kraje	radní zodpovědný za sociální péči a neziskový sektor
KP9	Krajský úřad Pardubického kraje	metodička transformace péče o ohrožené děti

Zdroj: Vlastní zpracování autorky

3.3 Stanovení hlavního cíle výzkumu

Hlavním cílem empirického výzkumu jsem stanovila analýzu průběhu a konkrétního stavu realizace deinstitucionalizace péče o děti umístěné v dětských domovech a zařízeních vyžadující okamžitou pomoc, které zřizuje Pardubický kraj na základě vytvořených transformačních plánů od roku 2014 do konce roku 2019. Vzhledem k prodlení v práci a situaci s první vlnou pandemie Covid-19 na jaře 2020 jsem nakonec získala data až k 1. 9. 2020. Proto i celý výzkum popisuje skutečnost až do 1. 9. 2020.

V analýze zpracovávám nejen skutečnosti z vytvořených transformačních plánů, ale již i skutečné výsledky transformace. V průběhu studia teoretické základny i dostupných dokumentů mi bylo jasné, že lze v rozsahu bakalářské práce popsat pouze některé vybrané aspekty deinstitucionalizace. Aspektů, které lze zkoumat v procesu deinstitucionalizace je totiž velmi mnoho a bylo tak z čeho vybírat. Otázky, které jsem si zaznamenávala během přípravy, zněly například: Jsou zaměstnanci pobytových zařízení motivováni k transformaci a deinstitucionalizaci? Co je ještě vnímáno jako „velké“ zařízení s potřebou deinstitucionalizace? V jakém rozsahu naplánovala jednotlivá zařízení přesun kapacit do komunity? Jaký tip komunitního bydlení jednotlivá zařízení zvolili a proč? Preferují byty nebo domy? Pokud si zařízení zachovává část kapacity v původním objektu, tak proč? Jaké jsou překážky a limity pro realizaci deinstitucionalizace pobytových zařízení? Jaká je finanční náročnost nově poskytovaných služeb? Jaká je náročnost a potřebnost personálního zabezpečení deinstitucionalizovaných služeb? Co je již nyní po posuzováno jako přínos deinstitucionalizace? Jaké jsou první zkušenosti dětí i pečujících zaměstnanců v nově poskytovaných službách? To přesunu do bytů říkají děti a jak to vnímají? Jsou transformované služby udržitelné? Podporuje náš stát změny v pobytových zařízeních pro děti? Jaká jsou rizika přesunu, stěhování dětí z původních zařízení do komunity pro děti i pro personál? Otázek bylo mnoho, proto mi bylo jasné, že se musím zaměřit pouze na některé aspekty celého procesu.

Hlavní výzkumný cíl jsem formulovala:

Jak probíhá přesun kapacit pobytových zařízení pro děti v Pardubickém kraji zapojených do projektu transformace do komunity?

Pro zodpovězení této otázky jsem zvolila několik dílčích cílů a otázek, které vzešly zejména z teoretického základu tématu:

Dílčí cíl 1: Ověřit důvody k potřebnosti deinstitucionalizace péče v pobytových zařízeních pro děti.

Dílčí otázka 1: Co je příčinou deprivace dítěte umístěného mimo rodinu a jaký je rozdíl v uspokojování jeho potřeb?

Otázka směřuje k ověření potřebnosti deinstitucionalizace prostřednictvím zjišťování odlišností naplňování potřeb dětí vyrůstajících v rodině a v pobytovém zařízení.

Dílčí cíl 2: Zjistit limity deinstitucionalizace dětských domovů a ZDVOP.

Dílčí otázka 2: Co nejvíce ovlivňovalo proces deinstitucionalizace?

Otázka směřuje ke zjištění faktorů, které deinstitucionalizaci podporují, zpomalují nebo jí brání.

Dílčí cíl 3: Zjistit postoje zástupců zařízení k deinstitucionalizaci včetně preferované formy komunitního bydlení.

Dílčí otázka 3: Jak je hodnocen probíhající proces deinstitucionalizace a která forma pobytové služby je preferována?

Otázka směřuje ke zjištění, jak hodnotí zapojení do deinstitucionalizace zástupci jednotlivých zařízení včetně zjištění, jakou formu by poskytování pobytových služeb pro děti mělo mít.

Dílčí cíl 4: Zjistit aktuální stav kapacit v roce 2020 a porovnat jej s výchozím stavem v roce 2014 a naplánovaným cílem ve vytvořeném transformačním plánu.

Dílčí otázka 4: Jaký je vývoj kapacity a deinstitucionalizace jednotlivých zařízení?

Otázka směřuje zejména ke zjištění konkrétních kapacit a zjištění stavu přesunu kapacity do komunity či fungování v původním areálu organizací a zároveň ověření skutečnosti, zda došlo ke snížení kapacity.

Pro pojem deinstitucionalizace je v následující analýze uváděna zkratka DI.

3.4 Otázky polostrukturovaného rozhovoru

Sestavila jsem si seznam konkrétních výzkumných otázek polostrukturovaného rozhovoru podle jednotlivých výzkumných cílů. Pro názornost je uvádím v tabulce, která popisuje strukturu rozhovoru.

Tabulka č. 3: Struktura výzkumného rozhovoru

Hlavní výzkumná otázka	Jak probíhá přesun kapacit pobytových zařízení pro děti v Pardubickém kraji zapojených do projektu transformace do komunity?
Dílčí výzkumná otázka 1	Co je příčinou deprivace dítěte umístěného mimo rodinu a jaký je rozdíl v uspokojování jeho potřeb?
Tazatelská otázka 1 Tazatelská otázka 2 Tazatelská otázka 3 Tazatelská otázka 4 Tazatelská otázka 5	Pojmenujte hlavní a nejčastější důvody, proč se děti do zařízení dostávají? Trpí děti deprivací již při přijetí? Děti potřebují uspokojovat vývojové potřeby, co vnímáte jako nejodlišnější při uspokojování vývojových potřeb dětí žijících ve fungující nepatologické rodině a dětí žijících v pobytovém zařízení? Které aspekty pobytu dítěte v kolektivním pobytovém zařízení podle Vás prohlubují nebo způsobují deprivaci dětí v nich umístěných? Co právě v pobytových zařízení vnímáte, že bylo potřebné bezpodmínečně změnit?
Dílčí výzkumná otázka 2	Co nejvíce ovlivňovalo proces deinstitucionalizace?
Tazatelská otázka 6 Tazatelská otázka 7 Tazatelská otázka 8 Tazatelská otázka 9 Tazatelská otázka 10	Jaké vnější faktory ovlivňovaly přesun do komunity? Jaké vnitřní faktory ovlivňovaly přesun do komunity? Jak bylo složité je získat komunitní bydlení? Jakou formu komunitní bydlení má a v jakém vztahu jsou tyto nemovitosti vůči organizaci? Pokud již komunitní formu bydlení máte, je rozdíl v počtu dětí v domácnosti v komunitě a v původním areálu zařízení?
Dílčí výzkumná otázka 3	Jak je hodnocen probíhající proces deinstitucionalizace a která forma pobytové služby je preferována?
Tazatelská otázka 11 Tazatelská otázka 12 Tazatelská otázka 13 Tazatelská otázka 14 Tazatelská otázka 15	Vnímáte deinstitucionalizaci jako hlavní cíl transformace nebo Vám přinesla ještě další přidané hodnoty a bonusy pro umístěné děti? Pokud již deinstitucionalizaci formu máte, pojmenujte hlavní rozdíly v péči o děti v zařízení a v komunitě. Jak velká a v jaké formě má být DI jednotka, domácnost? formy – byty, řadové domy, domky se zahradou ve městě či na samotě? Kde je podle Vás hranice mezi ústavem a komunitní formou pobytu (např. podle počtu domácností či umístěných dětí)? Změnil se Váš postoj k DI před přesunem dětí a po něm a v čem?
Dílčí výzkumná otázka 4	Jaký je vývoj kapacity a jejího rozmístění v jednotlivých zařízeních?

Tazatelská otázka 16	Jste Vy osobně součástí procesu transformace od začátku? Pokud ne, tak od kdy?
Tazatelská otázka 17	Hodnotíte proces deinstitucionalizace vašeho zařízení jako potřebný a proč?
Tazatelská otázka 18	Co všechno vnímáte pod pojmem DI?
Tazatelská otázka 19	Jakou kapacitu mělo Vaše zařízení v roce 2014? Jakou kapacitu má Vaše zařízení v roce 2020?
Tazatelská otázka 20	Jakou kapacitu již v komunitě vaše zařízení má a jak dlouho již bydlení v komunitě provozujete?
Tazatelská otázka 21	Součástí transformačních plánů bylo i snížení kapacity na 50 %, jak se daří plnit toto kritérium? Snížili jste během let 2014 až 2020 reálnou kapacitu?

Zdroj: Vlastní zpracování autorky

Tazatelské otázky jsou dále v textu uváděny pod zkratkou TO s pořadovým číslem, v konkrétních případech TO1 až TO21.

3.5 Zkoumání a analýza zjištěného stavu deinstitucionalizace

Provedla jsem studium dokumentů, rozhovory s komunikačními partnery, pozorování v jednotlivých zařízeních a předkládám analytické vyhodnocení a výsledky šetření. Nejprve předkládám výsledky výzkumu dle jeho jednotlivých dílčích cílů a otázek. Následuje SWOT analýza a závěrečné vyhodnocení celého výzkumu.

Rozhovory v zařízeních jsem prováděla v období června až září 2020. Data od zástupců Pardubického kraje jsem získala v listopadu 2020. Tazatelem jsem byla já, autorka práce. Všem komunikačním partnerům jsem zaslala tazatelské otázky předem elektronicky, aby se mohli dle vlastního uvážení připravit. Na začátku rozhovoru jsem vždy představila cíle výzkumu. Prakticky jsem pět rozhovorů nahrávala na záznamník se souhlasem komunikačních partnerů, následně jsem vyhotovila jejich písemný přepis. U dvou komunikačních partnerů jsem jejich odpovědi zapisovala písemně s jejich souhlasem. Rozhovory byly vždy spontánní, komunikační partneři hovořili o tématu s nadšením a otevřeně. Někdy bylo třeba položit doplňující otázky, jindy naopak byla některá otázka díky spontánnosti odpovězena respondentem dříve, než byla vůbec položena. Délka rozhovoru byla v rozmezí 45 minut a 60 minut. U komunikačních partnerů, zástupců zřizovatele, jsem z důvodů pandemie Covid-19 volila zaslání písemné formy otázek emailem k jejich vyplnění a následně jsem si telefonicky doplnila potřebné informace. Po uskutečnění všech rozhovorů jsem si jako pomocný pracovní materiál vytvořila souhrnnou tabulku, do které jsem si vypsala odpovědi komunikačních

partnerů na konkrétní tazatelské otázky, což výrazně usnadnilo orientaci v získaných datech a samotné zpracování výzkumu. Výsledky jsou následně seříděny do kapitol podle dílčích cílů a přímé citace KP z rozhovorů jsou uvedeny kurzívou.

3.5.1 První výzkumná otázka, příčiny deprivace

Při hledání odpovědi na první dílčí otázku mi šlo především o potvrzení tvrzení, že dítě žijící v pobytovém zařízení, trpí během svého života deprivací, která plyne jak z života dítěte před umístěním, tedy z života v nefunkční rodině, tak z vlastního života mimo rodinu v prostředí kolektivního zařízení.

První dílčí výzkumná otázka zněla:

Co je příčinou deprivace dítěte umístěného mimo rodinu a jaký je rozdíl v uspokojování jeho potřeb?

KP ze zařízení vyjmenovali důvody, proč se děti do jejich pobytových zařízení dostávají. Často byla uváděna nedostatečná péče o děti a jejich zanedbávání, existenční problémy spojené zejména s opakovanou ztrátou bydlení včetně pobytů v azylových domech, problémy rodičů s alkoholem, drogami, jejich psychiatrické onemocnění a násilí v domácnosti. Děti jsou dle KP také přijímány z důvodů týrání a zneužívání nebo i díky jejich vlastním výchovným problémům, kdy rodič již péči nezvládá. KP3 uvedl že, *rodiny jsou s hodně problémy najednou, kde je jejich situace již známá a rodina využívá různé služby a pracují s ní OSPOD, takové rodiny jsou častější, než když nenadále zjistí týrání, zneužívání nebo zanedbávání a nejsou tam přítomny jiné patologické jevy.* KP5 uvedl dále že *rodiče sami neví, co se svým životem, natož, jak vychovávat děti, někdy rodiče sami prošli péčí v dětském domově a nyní mají sami své děti v dětském domově a jsou z toho nešťastní.*

Všichni KP ze zařízení shodně odpověděli, že přijímané děti obvykle trpí deprivací již při přijetí. KP1 uvedl, že *děti před přejetím trpí nedostatečnou péčí a pozorností rodičů, děti nezažívají v rodině radost, pochvaly, úspěch, nemají pevné vzpomínky a vazby, často se stěhují, zažívají opakovaná zklamání a ztráty, nemají kamarády, často již zažily pobyt mimo rodinu, např. ve ZDVOP nebo bydlely s rodiči v azylových domech.* KP2 uvedl shodně s ostatními také, že u dětí bylo *zanedbáváno uspokojování potřeb od těch*

základních jako je jídlo a bezpečí.

U otázky zaměřené na to, zda se deprivace dětí prohlubuje během pobytu byly KP uvedeny skutečnosti, které se týkají hlavně vlivu na vztahy dítěte. KP se shodli na tom, že dětem *chybí blízké osoby hlavně máma a táta; dochází k ztrátě integrity rodiny a děti jsou vytrženi, rodič si zůstane doma a dítě je umístěno jinam, neumí se zařadit; chybí kontakt s rodiči, neuspokojení potřeby rodiče, dítě strádá; nezájem vlastní rodiny, se kterou nikdo nepracuje ani dlouhodobě ani intenzivně a rodič nemá vymahatelné povinnosti.* Kromě toho KP1 uvedl, že u dětí se objevuje *opakované selhávání ve vztazích, v dětském domově si těžko děti navazují pevné vazby, mění se často i složení dětí v domácnosti i z různých provozních důvodů.* Dále KP uvedli, že k deprivaci dochází i díky střídání personálu, jak ve smyslu více pečujících osob v dané domácnosti, tak v čase z hlediska dlouhodobé perspektivy pobytu dítěte. Opakovaně bylo uvedeno, že v pobytových zařízeních není čas pro individuální práci s dítětem, že se děti nemohou samy rozhodovat, musí dodržovat příliš mnoho pravidel, která v běžných rodinách nejsou, konkrétně KP2 uvedl, že *i po zžití se to stále není domov; děti nemají soukromí, je jich moc v jednom prostoru; nejzásadnější je to většinou absence vztahové vazby a nápodoby správného sociálního chování v rodině; v dětském domově je nepřirozené prostředí, dítě nemůže navázat pevnou vazbu a není prostor pro individuální péči.*

Tematický okruh otázek jsem zakončila otázkou, co by v pobytových zařízeních bylo dle názorů KP potřebné bezpodmínečně změnit. Odpovědi zástupců dětských domovů a ZDVOP se v odpovědích obsahově nelišily, rozdíly byly minimální, kdy konkrétně KP z dětských domovů odpověděli, že by podpořili transformaci a deinstitucionalizaci, zejména ve smyslu snížení počtu dětí v rodinných skupinách v dětských domovech na 4 či 6 dětí, KP3 uvedl, že je třeba *změna na oddělené samostatné rodinné skupiny v různých formách bydlení,* KP4 uvedl, že je třeba *přesun z velkých budov do bytů.* Také bylo jmenováno téma přístupu zaměstnanců k péči o děti i k biologickým rodinám umístěných dětí, vybírám citaci KP5, který uvedl že by změnil *jednoznačně přístup lidí, kteří v dětském domově pečují, vše se dnes mění a v oblasti dětských domovů jsme zabrždění v něčem, co bylo dřív a je to nepřirozené, jak v době, kdy jsou děti v dětském domově, tak i potom po odchodu, kdy zjišťují, že běžná společnost funguje úplně jinak,*

takže je potřebná transformace, nikdy to nebude fungovat dokonale, ale změny jsou potřeba, transformace není tak o DI, ale hlavně o přístupu k dětem a jejich rodinám. Zástupci ZDVOP uvedli, že v jejich zařízeních již péče v samostatných domácnostech o maximálně 4 dětech probíhá a vnímají tuto skutečnost jako velký přínos pro umístění dětí.

Moje první dílčí výzkumná otázka směřovala k ověření potřebnosti deinstitucionalizace prostřednictvím zjišťování odlišností při naplňování potřeb dětí vyrůstajících v rodině a v pobytovém zařízení. Z uvedených odpovědí jsem vyhodnotila pravdivost tvrzení, že dítě žijící v pobytové zařízení trpí během svého pobytu deprivací, která plyne jak z jeho života před umístěním, tedy z života v nefunkční rodině, tak z vlastního života mimo rodinu v prostředí kolektivního zařízení. Z odpovědí jednoznačně vyplývá, že je třeba udělat mnoho změn, aby děti umístěné v institucích, za které stát převzal odpovědnost, žili v prostředí, které pro jejich vývoj a budoucí život bude vztahově bezpečnější a svým provozním charakterem přirozenější.

3.5.2 Druhá výzkumná otázka, faktory ovlivňující deinstitucionalizaci

Druhá dílčí výzkumná otázka zněla: Co nejvíce ovlivňovalo proces deinstitucionalizace?

Zjišťovala jsem jaké vnější a vnitřní faktory mohou ovlivňovat proces deinstitucionalizace ze zkušeností jednotlivých zařízení. Pro KP2 a KP3 byly tyto otázky nerelevantní, neboť zatím kapacitu do komunity nepřesouvali a v tomto smyslu mi také odpověděli. Z vnitřních vlivů byla jmenována zejména obava zaměstnanců z nového systému práce, potřeba většího počtu zaměstnanců a rozšíření jejich náplně práce a také odpovědnosti. KP5 například uvedl, že *šlo nejen prostý přesun bydlení do komunity, ale byla to i změna přístupu, změna procesů a myšlení zaměstnanců, zároveň se zrušila školní jídelna a nastavilo se samostatné hospodaření na všech třech skupinách, i na těch, které zůstaly v původní budově, museli si vše nově nastavit a vymyslet, jak to budeme dělat, neměli jsme kde čerpat, např u samostatného stravování, dnes je to více práce než dřív.* Dále KP1 uvedl skutečnost, která se týkala plánování přesunu dětí z velké budovy do čtyř domácností v jeden okamžik, *plánujeme, kdo z dětí kam půjde a komplikuje nám situaci, že dochází k neočekávaným propuštěním a*

příjmům, děti jsou často součástí sourozeneckých skupin a musíme to správně rozhodnout, aby se nám podařilo z větších skupin vytvořit menší a zachovat sourozenecké a další vzájemné vazby dětí. Z uvedeného vyplývá, že při DI dochází ke snižování počtu dětí v domácnosti, což může být limitující pro přijímání dětí, zkušenost uvádí KP4, obtížné je po příjmu děti umístit do konkrétní rodinné skupiny, je to těžké jak pro přijímané dítě, tak pro ostatní děti, děti je třeba na příchod nového člena domácnosti připravit a přijímají se často sourozenecké skupiny a nemusí být aktuálně dostatek míst, když jsou rodinné skupiny menší.

KP uvedli, že nejzásadnějším vnějším faktorem, který negativně ovlivňuje DI je způsob financování dětských domovů a ZDVOP. Tam, kde DI proběhla se na financování provozu podílí i zřizovatel, jinak by přesun nebyl možný. Pro péči o menší počet dětí v domácnosti je logicky potřeba více zaměstnanců. Například v původní budově stačila jedna pracovnice na noční službu u tří až pěti skupin, v komunitě je v noci jedna pracovnice v každé domácnosti. Dalším zmiňovaným vnějším faktorem je vnímání deinstitucionalizace veřejností, jak samospráv obcí, tak sousedů. KP1 uvedl, že vnějším faktorem byl *strach představitelů obce z úbytku dětí v místní škole a konec tradice služby, ale došlo ke změně financování škol od 1. 1. 2020, takže to již není problém. nakonec vše v obci pochopili i díky hejtmanovi, který pomohl s argumenty. Některé děti zůstávají ve škole, budou dojíždět. Zaměstnanci bydlící v obci jdou v pohodě jinam. KP7 uvedl že, velkým problémem byla následná komunikace po zakoupení řadového domu pro ZDVOP, kdy sousedé zmanipulovali část veřejnosti a peticemi vystupovali proti, aniž by dali prostor k představení záměru.*

Odpovědi na tazatelskou otázku, zda bylo těžké bydlení sehnat se lišilo podle lokality umístění. Z odpovědí vyplynulo, že ve větších sídlech bylo snazší získat komunitní bydlení, zejména pronájmem bytů od měst. V menších obcích oslovovali zástupci zařízení také soukromé subjekty. Pouze jedno zařízení mělo objekt pro komunitní formu bydlení zakoupenou do vlastnictví zřizovatele, ostatní mají zatím nájemní bydlení. To, že získat bydlení v komunitě není problém potvrdil i KP8, zástupce zřizovatele, *získat nemovitosti pro komunitní bydlení nebyl velký problém. Většina bytů je pronajata od měst a obcí. V menší míře od soukromé osoby. Většinou se setkáváme s pochopením a vstřícností.*

Cílem bylo zjistit limity deinstitucionalizace dětských domovů a ZDVOP. Otázka směřovala ke zjištění faktorů, které deinstitucionalizaci zpomalují nebo jí brání. Analýzou odpovědí i studiem dokumentů jsem zjistila že aktéři deinstitucionalizace v Pardubickém kraji vnímají jako největší limit způsob financování pobytových zařízení pro děti a způsoby poskytování péče. Výše uvedené odpovědi jsou velmi pestré a zasloužily by si samostatný výzkum, zevšeobecnit však z nich lze, že v současné době v roce 2020 ovlivňuje fakt, že DI forma nemá oporu ve stávající legislativě včetně faktoru nižšího počtu dětí v domácnostech a neexistuje změna financování. Pro úspěšnou DI je pak důležitá komunikace uvnitř organizace směrem k dětem i zaměstnancům a také komunikace se zástupci samospráv a komunitou měst a obcí. Dále je třeba ještě uvést jeden faktor, který prakticky ovlivňuje realizaci naplánovaných změn, zejména její rychlost. Je jím aktuální stav areálů a budov. Z vyjádření KP i z pozorování je zřetelné, že rychleji probíhá DI tam, kde nebylo v období před realizací projektu do budov investováno.

3.5.3 Třetí výzkumná otázka, hodnocení procesu deinstitucionalizace

Třetí dílčí výzkumná otázka zněla:

Jak je hodnocen probíhající proces deinstitucionalizace a která forma pobytové služby je preferována?

První z tazatelských otázek směřovala k preferenci procesu deinstitucionalizace v rámci transformačních aktivit. Všichni KP uvedli, že proces deinstitucionalizace hodnotí jako potřebný a že díky tomuto procesu došlo k přijetí nové filozofie péče. KP3 například uvedl, že *důležité je vzdělávání pracovníků a to, že nad věcmi přemýšlíme jinak* nebo jak uvedl KP7, že *nejdůležitější je změna myšlení zaměstnanců a přístup personálu*. KP6 uvedl, že *deinstitucionalizace přinesla nový náhled na potřeby našich klientů, změnu myšlení a přístupu pracovníků*.

Čtyři KP již mají v zařízeních první zkušenosti s tím, jak je péče rozdílná, shodně uvádějí, že komplexně ještě nelze výsledky hodnotit a není to ani cílem této mé práce, ale uvedli první zkušenosti. Z jejich hodnocení vyplývá, že organizačně je péče náročnější, ale že pozitivní dopad na děti je znatelný již krátce po přemístění. KP4 uvedl, že *je to náročnější na řízení, fungování, logistiku, komunikaci, je třeba větší*

samostatnost personálu, na bytě je přístup individuálnější a rodinné prostředí včetně vaření, úklidu, v původním dětském domově je stále ještě jídelna, stavebně není možnost samostatných domácností a každodenního vaření, děti si vaří pouze v neděli díky prostorové limitaci a náročných dětí se specifickými potřebami v počtu 8 dětí na skupině, společné prostory v dětském domově stále uklízí uklízečka, když někdo našlape ... ona to uklízečka uklidí, na bytě si to děti nedovolí, musí si to uklidit sami, je tam větší odpovědnost dětí za své chování. KP5 hodnotí přínosy DI po třech letech poskytování následovně, očekávaná se splnilo, je nižší počet dětí ve skupině, větší samostatnost dětí, větší možnost individuálního přístupu, větší připravenost dětí na osamostatnění se. KP6 uvádí, rozdíl je velký, děti reagují a fungují v malém kolektivu lépe, jejich projevy nevhodného chování se eliminovaly, v menším kolektivu spolu více spolupracují, je prostor na individuální práci s nimi, máme možnosti téměř identicky nastavit procesy jako v klasické rodině, v tomto směru bylo naše očekávání mnohonásobně překonáno. KP7 pak uvádí, zaměstnanci mají větší odpovědnost a samostatnost, někomu se nechtělo do bytu, ale pak si to chválí, ale chybí jim tam zahrada a musí více plánovat a vymýšlet program než jen vypustit děti na zahradu. KP5 dále uvádí a vlastně shrnuje přínosy DI po třech letech fungování bytu v komunitě, snížení počtu dětí na skupině je velký přínos, je možnost individuální práce, trávení času s dítětem 1:1, to je důležité, při 8mi dětech na skupině je to téměř neproveditelné pro pečující personál, DI poskytuje přirozenější prostředí a děti se cítí líp, nám již odcházejí děti z DI formy a je to na nich znát, že se během života v DI formě podílejí na všech činnostech jako praní, vaření, ale je i samostatnost a větší osobní zodpovědnost dětí a větší osobní kompetence, jsou prostě lépe připravené na osamostatnění do života, které nikdy nebude ideální, mají větší schopnost navazovat vztahy, u původního DD málokdy chodí za dětmi spolužáci, kamarádi na návštěvu, ale do DI formy je to časté, i pro okolí je to přirozenější jít do bytu než do instituce, děti tak zažívají, co co děti v běžných rodinách, stále to má limity, např. přespání u kamaráda není možné bez OSPOD jako další instituce, na bytech se stávají součástí komunity, mají sousedy, chodí do běžných kroužků. Také zástupci zřizovatele uvedli, že DI je jen jeden z úkolů transformace a že důležitá je ruku v ruce změna myšlení a přístupu pečujících osob a snižování počtu dětí ve skupinách. KP9 věří, že děti, které žijí v komunitním typu služby budou lépe

připravené na život v dospělosti a snad se podaří v dlouhodobém horizontu přetnout opakování selhání v generacích těchto rodin.

Podáním TO13 a TO14 jsem chtěla zjistit, zda existuje preferovaná forma komunitního deinstitucionalizovaného bydlení pro děti z dětských domovů a ZDVOP a kde vlastně začíná ono komunitní bydlení a končí „ústav“. Zjišťovala jsem, zda by KP preferovali například byty nebo domky a v jakém prostředí, zda zcela v komunitě nebo na původním pozemku či jinak. Pokud se týká formy bydlení neměl ani jeden KP ze zařízení vyhraněný názor, opakovala se odpověď, že je třeba bydlení řešit dle potřeb dětí a možností poskytovatele. KP3 uvedl, *umím si i představit, že budeme mít několik bytů na různých místech, ale je to úplně jiná práce. Do bytů pak mohou jít děti s jinými potřebami než třeba k nám do domků, nemám potřebu to sjednotit do jednoho vzorce;* KP5 uvedl, *je to individuální, byt není špatná varianta, je to přirozenější ve smyslu toho, v jakém prostředí obvykle děti žijí před umístěním a po propuštění, ale jsou děti náročnější s výchovnými problémy či psychickými poruchami, které si v bytě na sídlišti neumím představit, forma by měla reflektovat potřeby dětí;* KP6 uvedl svou preferenci, *že nejvhodnější dle našich dosavadních zkušeností se jeví domácnost s možností přidruženého blízkého pozemku, aby v případě, že není možné jít se všemi dětmi ven (z důvodu nemoci, školních povinností) bylo možné tuto aktivitu pod dozorem provozovat. Preferuji rodinný dům, nízká bytová zástavba s hřištěm apod.* KP8, zástupce zřizovatele, který má i zkušenosti z DI v sociální oblasti uvedl, *že vhodná je kombinace bytů a rodinných domků v běžném prostředí a není až tak důležité, zda ve městě či malé obci. Dobré zkušenosti máme s oběma možnostmi. Aby se chod domácnosti blížil co nejvíce té běžné a s ohledem na řešení individuálních potřeb dětí, pak by kapacita měla být okolo 4 dětí v domácnosti, maximálně 6.* KP9 ve shodě dodává *že, rozhodující je to, pro koho je určená a podle toho je třeba vybírat, např. pokud máme děti s PAS, potřebují prostor, kam se mohou jít uklidnit. Děti závislé na pomoci v pohybu využijí dostupnost zahrady, děti starší nechtějí bydlet na malé vesnici apod. Jako ideální je mít 4 děti v domácnosti, ale realistické, a ještě dobré je číslo 6. Proto se také více hodí mít bydlení v nájmu, protože pokud se změní situace, mohu změnit místo.*

Odpovědi na otázku *Kde je podle Vás hranice mezi ústavem a komunitní formou*

pobytu? byly pestřejší a nelze z nich zobecnit společný závěr, a proto uvádím všechny odpovědi:

KP1 *ústav je více než jedna samostatná domácnost pohromadě*

KP2 *cokoli, co je budovou ohraničenou a má několik rodinných skupin současně*

KP3 *nevím, jestli se máme snažit zbavit se úplně všeho stávajícího, institucionálního, je to pak už přetvářování, protože vždy ještě trochu instituce budeme, jen to nemusí být hned cítit a znát, za mě nebude instituce, až budeme moci dětské domovy zavřít úplně*

KP4 *není jednoznačné, záleží na penězích a systému, byty různě ve městě jsou ideální, ale je to náročné a děti mají specifické potřeby, hodně dětí má psychiatrickou diagnózu či agresi, ADHD, ty se do bytů nehodí, je pro ně výhodnější bydlení v domě, dům se dvěma domácnostmi je bezpečnější prostředí pro tyto děti i personál*

KP5 *každá rodinná skupina by měla žít samostatně, ale musí to být promyšlené a zapadat to do sebe včetně dlouhodobého výhledu financování. Umím si představit i zařízení, kde jsou 3 zcela oddělené samostatné domácnosti v jednom domě, i to je pro mě přijatelné proti původnímu stavu za předpokladu, kdy by na zcela samostatné domácnosti nebylo dostatek peněz*

KP6 *je to právě v možnosti žít v klasické domácnosti bez ostatních rušivých vlivů, vstup dalších pracovníků do domácnosti, režim dne operativně přizpůsobit dění v domácnosti a ne tak, jak je nastavený pro všechny v zařízení*

KP7 *za zařízení považují budovu, kde je více než jedna domácnost*

KP8 *hranice je dána především tím, zda se jedná o běžnou domácnost v běžném prostředí vč. chodu takové domácnosti, zda se uplatňují ústavní prvky či nikoliv, i v malé komunitě to může fungovat jako v ústavu a zároveň např. 3 samostatné byty ve více bytovém domě nemusí fungovat jako ústav.*

KP9 *ta hranice je podle mě neviditelná a je třeba ji hledat ve více aspektech, jde o definici instituce jako takovou, kdy instituce je, když jsou potřeby jednotlivce podřizovány potřebě zařízení, a tak je potřeba hledat ve všech oblastech života, jestli už náhodou služba není instituce (a to může být i v malé pobytové službě), základním principem je maximální individuální přístup.*

Poslední otázkou naplňující tuto dílčí cíl, bylo zjistit, zda KP změnili během tvorby

transformačních plánů i jejich vlastní realizaci svůj postoj k deinstitucionalizaci. Všichni KP shodně uvedli, že *ano, postoj se změnil*, konkrétně uvedli: *ano, nyní mi věřím; ano, jsem přesvědčená, že to smysl má; ano, proces nás přesvědčil v praxi především o pozitivním vlivu na děti, práci s rodinou, se školou, jsme jeho zastánci a propagátory; ano, postoj jsem změnil postupně a kontinuálně a myšlenka DI se mi líbí, nebyla to ale žádná „aha“ změna*. Ptala jsem se KP i na postoj zaměstnanců k plánované i již započaté deinstitucionalizaci. Již výše u otázky ovlivňujících faktorů byla jako jeden z limitujících faktorů zmíněna obava pracovníků z očekávaných změn a u hodnocení procesu DI bylo zdůrazněno, že je v tomto procesu zapotřebí změna myšlení i vlastní práce přímo pečujících zaměstnanců. KP1 uvedl: *ano, původně byl velký odpor, kdo se neztotožnil, tak odešel, nyní již převládá očekávání, jak to bude fungovat*. To, že někteří zaměstnanci změny přijmout nechtěli uvádí shodně všichni dotázaní, zároveň všichni uvedli, že takoví zaměstnanci buď sami odešli nebo přirozeně odešli do starobního důchodu. KP3 uvedl, *u zaměstnanců byl na začátku např. velký odpor ke zrušení „školní“ kuchyně v budově dětského domova, kde se vařilo pro děti, v transformačním plánu to bylo a já to podporoval, rušení trvalo 1 rok, než se ty věci postupně všechny vyřešily a proběhly, znamenalo to i to, že někteří zaměstnanci odešli, někteří se přizpůsobili, jedna kuchařka si udělala kurz asistenta pedagoga a pracuje dál v DD a je výborná, nakonec nikomu školní jídelna nechybí*. Rekvalifikaci pomocného personálu uvádějí ještě dvě další zařízení.

KP4 dále uvedl, že důležitým faktorem byla osobní zkušenost, *příliš tomu nevěřili a změnilo se to po přestěhování do prvního bytu, kdy pak začali věřit tomu, že je to správná cesta*; KP5 uvedl *ano, během zahájení transformace se vyměnil personál, jak shodou okolností, tak i ve smyslu, že zůstane ten, kdo tomu bude věřit, vysvětlovali jsme nejen, že jde o prostý přesun bydlení do komunity, ale i nutná změna přístupu, změna procesů a myšlení, lidi, se kterými byli problémy postupně odcházeli*. KP7 také uvádí že, *od některých pracovníků zaznívalo: „Já nejsem žádná kuchařka a uklízečka.“ jiné to naopak přijaly hned. Ty, které se s tím neztotožnily, tak tu již nepracují. Dnes se pracovnícím jejich práce líbí a hodnotí kladně, že péče se co nejvíce podobá rodinnému prostředí*. KP2, který je zařízení, které zatím žádný byt v komunitě nemá, uvedl *je to půl na půl, kdo je se změnami je ztotožněn*, Což potvrzuje, že postoj se mění, pokud existuje

osobní zkušenost.

Dílčím cílem bylo zjistit postoje zástupců zařízení k deinstitucionalizaci včetně preferované formy komunitního bydlení. Po analýze uvedených skutečností lze zobecnit, že zástupci hodnotí zapojení jednotlivých zařízení do deinstitucionalizace pozitivně. Z výše uvedených skutečností i z neverbálních projevů a zapálení jednotlivých KP pro téma během rozhovoru jsem usoudila, že všichni vnímají deinstitucionalizaci jako důležité téma a výzvu pro budoucnost péče o děti, pro které není momentálně alternativa péče v rodinách. DI formu poskytování péče hodnotili všichni jako důležitou, avšak bez shody na jednotném ideálním modelu komunitního bydlení. Prioritní totiž pro zástupce zařízení byla změna filozofie přístupu k péči ve smyslu odstraňování ústavních prvků a přibližování se fungování v rodině a respektování individuálních potřeb dětí. Z uvedených skutečností vyplývá, že postoj k DI se postupně v zařízeních měnil, mnozí na počátku nevěděli, co je čeká a proč DI realizovat a nyní jsou jejími zastánci, důležitým faktorem pro realizaci DI bylo vzdělávání všech pracovníků v zařízení, jejich motivování a zejména předávání a sdílení pozitivních zkušeností.

3.5.4 Čtvrtá výzkumná otázka, vývoj kapacity a přesun do komunity

Čtvrtá dílčí výzkumná otázka zněla:

Jaký je vývoj kapacity a deinstitucionalizace jednotlivých zařízení?

K zodpovězení této otázky bylo nutné kromě rozhovorů také pozorování a studium transformačních plánů, výročních zpráv a strategie zřizovatele. Uvedu tentokrát souhrn jištěných informací, dat a skutečností podle jednotlivých zařízení, která jsou seřazena podle abecedy. Data a informace se budou týkat pouze deinstitucionalizace a kapacity, ne jiných transformačních aktivit jednotlivých zařízení.

U jednotlivých zařízení budu uvádět kapacity a skutečnost, zda děti byly, jsou či budou umístěny v samostatných domácnostech či jinak. Běžně se u školských dětských domovů používá termín rodinná skupina, který je definován i legislativou. Rodinná skupina je dle zákona základní organizační jednotka pobytového zařízení školského typu. (Zákon o ústavní výchově) V dětských domovech je obvykle rodinná skupina o

počtu 8 dětí. Ve ZDVOP udává legislativa požadavek, aby se jedna pečující osoba starala maximálně o 4 děti. Z tohoto požadavku v souladu s potřebou individuální péče mají ZDVOP zřizovaná Pardubickým krajem skupiny pro 4 děti, pokud nejde o početnější sourozeneckou skupinu. Budu následně termín rodinné skupiny využívat vztažený ke kapacitě. Budu zároveň uvádět, zda děti žijí v samostatných domácnostech. Pro označení domácnost předpokládám uzavřený prostor, běžně vybavený byt, včetně kuchyňského koutu a vlastního sociálního zařízení se samostatným vchodem. Domácnost může být umístěna v původním areálu nebo v běžné komunitě. Žijí-li děti v rodinných skupinách jinak uspořádaných, například samostatné pokoje ze společné chodby, společné prostory bez kuchyně, společná WC a koupelny, budu tuto skutečnost uvádět konkrétně. Dále budu uvádět skutečnost, zda zařízení mají samostatné bydlení či domácnosti pro dospívající děti a zletilé mladé dospělé. Stav je uváděn k datu 1. 9. 2020.

Dětský domov Dolní Čermná, okres Ústí nad Orlicí

Stav v roce 2014

Kapacita 54 míst, pouze v původních areálech.

Zařízení fungovalo spojením dvou dříve samostatných dětských domovů v sousedních obcích Dolní Čermná a Horní Čermná v okrese Ústí nad Orlicí, sloučení proběhlo v roce 2013. Areál v Dolní Čermné prošel ve stejném období významnou rekonstrukcí a dostavbou, financovanou z větší části z prostředků Regionálního operačního programu. Budova bývalého samostatného dětského domova v Horní Čermné byla naopak ve špatném stavebně technickém stavu.

V areálu v Dolní Čermné bylo 30 míst ve 4 rodinných skupinách, z toho 2 rodinné skupiny byly v nově postavené samostatné budově přízemního dvojdomku v původním areálu, byly to domácnosti vždy pro 8 dětí, 1 rodinná skupina pro 8 dětí byla v původní budově se samostatným sociální zázemím, dalších 6 míst bylo v původní budově pro dospívající děti a mladé zletilé ve formě samostatných pokojů se společným zázemím. V areálu se zahradou byla také školní kuchyně s jídelnou.

V jedné budově areálu v Horní Čermné bylo 24 míst pro 3 rodinné skupiny vždy pro 8

děti se společnou školní kuchyní, koupelnami a WC.

Stav v roce 2020

Kapacita 47 míst, z toho 4 samostatné domácnosti v běžné komunitě mimo původní areál.

V areálu v Dolní Čermné zůstává pouze 23 míst, 2 původní rodinné skupiny jsou nadále umístěny v samostatné budově v původním areálu vždy ale již jen pro 6 dětí, které po drobných úpravách naplňují označení domácnost. 1 rodinná skupina pro 6 dětí zůstává v původní budově. Dále zůstává 5 míst v původní budově pro dospívající děti a mladé zletilé ve formě samostatných pokojů se společným zázemím, školní kuchyně zatím zůstává funkční.

Dochází k úplnému opuštění areálu v Horní Čermné.

Dochází k přestěhování do komunity, kde bude 24 míst ve 4 domácnostech:

Byt v Letohradě, 6 míst, 1 domácnost

Byt v Lanškrouně, 6 míst, 1 domácnost

Dům v Žichlínce, 12 míst, 2 domácnosti, jedna domácnost pro 6 dětí a druhá pro 6 dospívajících dětí, které jsou od pondělí do pátku na internátech nebo to jsou mladí zletilí.

Porovnání s navrhovanou deinstitucionalizací dle transformačního plánu, její plnění a plán do budoucna

K 1. 9. 2020 dojde k naplnění cíle transformace, k opuštění budovy v Horní Čermné a přesunu dětí do komunity, kde děti budou žít samostatně v menších rodinných skupinách v bytech, příp. v samostatných domcích. Další deinstitucionalizace nebyla a není zatím plánována. Došlo také ke snížení počtu dětí v ostatních rodinných skupinách na 6 dětí. Došlo k reálnému snížení kapacity o 13 %, snížení kapacity o 50 %, které bylo součástí transformačního plánu, se jeví ředitelce jako nereálné.

KP1 pracuje v zařízení dva roky v pozici ředitelky, pojem DI vnímá jako *změnu přístupu k dětem, stěhování do komunity, přiblížení se rodinnému způsobu života, menší samostatné jednotky bez dalších vlivů*. Proces DI hodnotí pro zařízení jako potřebný, *je to fantastické, máme šanci vytvořit prostředí podobné rodině, minimalizuje se počet*

osob u dětí, bude větší odpovědnost dětí, zapojí se lépe do komunity.

Dětský domov Holice, okres Pardubice

Stav v roce 2014

Kapacita 36 míst, pouze v původním areálu

V areálu se zahradou byla hlavní starší zrekonstruovaná budova s přístavbou. Rekonstrukce byla dokončena v roce 2011, z části byla financována z prostředků Regionálního operačního programu.

Při přestavbě vznikly v jedné budově 4 samostatné prostorově ohraničené domácnosti včetně kuchyní a vlastního sociálního zařízení pro 8 dětí, jsou v nich dětské pokoje vždy pro 2 děti. V areálu byla školní kuchyně s jídelnou, ale již bylo nastavené víkendové hospodaření a vaření v jednotlivých domácnostech.

Stav v roce 2020

Kapacita 32 míst, pouze v původním areálu

V budově nadále žijí 4 rodinné skupiny, 4 domácnosti, které již zcela samostatně hospodaří a vaří, dále v areálu funguje další 1 domácnost, tréninkový byt, pro mladé zletilé.

Porovnání s navrhovanou deinstitucionalizací dle transformačního plánu, její plnění a plán do budoucna

K naplnění deinstitucionalizace do komunity zatím nedošlo. V plánu bylo úplné opuštění areálu, snížení kapacity a přestěhování dětí do nových postavených domků a pronajatých bytů v běžné komunitě. Domácnosti by měly být pro 4 až 6 dětí. Zatím se podařilo v roce 2018 upravit prostor ve vedlejší budově původního areálu na samostatný byt, určený až pro 2 mladé dospělé v samostatném bydlení. V roce 2020 byla zrušena školní kuchyně a domácnosti v hlavní budově hospodaří zcela samostatně. Nyní má zařízení reálný příslib nájemního bytu od města Holice. K přestěhování jedné domácnosti s pěti dětmi dojde na podzim 2020. K reálnému snížení kapacity došlo o 11 %, snížení kapacity o 50 %, které bylo součástí transformačního plánu, se jeví řediteli jako nereálné.

KP2 pracuje v zařízení od roku 2016 jako řadový zaměstnanec a v roce 2020 byl jmenován do vedoucí pozice, pojem DI vnímá jako *osvobodit se od nálepek, že je dítě z dětského domova na první pohled; zrušit vše, co viditelně označuje dítě z dětského domova; okolí vidí, co nosí za oblečení, o kom mluví, kdo s ním chodí, kdo koho zastupuje; je to změna myšlení; rozštěpování je na prvním místě*. Proces DI hodnotí pro zařízení jako potřebný, *dítě má vyrůstat v něčem, co se rodině co nejvíce podobá*.

Dětský domov Moravská Třebová, okres Svitavy

Stav v roce 2014

Kapacita 21 dětí, 17 míst v původním areálu a 1 domácnost, byt pro až 4 mladé dospělé v běžné komunitě

V areálu byla starší zrekonstruovaná budova, jejíž přestavba byla z větší části financována z prostředků Regionálního operačního programu. V zahradě areálu byla další vedlejší budova pro administrativu a zázemí. V hlavní budově zařízení byly umístěny 2 rodinné skupiny, vždy pro 8 dětí, součástí budovy byla i školní kuchyně. Zařízení jako jediné v kraji provozovalo v roce 2014 byt v komunitě. Žily zde až 4 již zletilí mladí dospělí, byt byl v centru města.

Stav v roce 2020

Kapacita 18 míst, 14 míst v původním areálu a 1 domácnost, byt pro až 4 mladé dospělé v běžné komunitě

V areálu dětského domova zůstávají v hlavní budově 2 rodinné skupiny v samostatných oddělených domácnostech vždy pro 7 dětí, domácnosti samostatně hospodaří a vaří. Byt v komunitě pro 4 již zletilé mladé dospělé je nadále provozován.

Porovnání s navrhovanou deinstitucionalizací dle transformačního plánu, její plnění a plán do budoucna

K naplnění cíle deinstitucionalizace zatím zcela nedošlo. Navrženy byly změny, které souvisely s nutností snížit kapacitu na 50 %, kdy pouze v jedné domácnosti v původním areálu mělo zůstat a vyrůstat max. 6 dětí a byt pro dospívající děti a mladé dospělé připravující se na budoucí povolání, který má domov pronajatý od města měl být i

nadále vyčleněn pro samostatnou skupinu 4 dětí starších 15 let, které se již připravují na odchod z dětského domova. Z rozhovoru a návštěvy v zařízení vyplynulo, že plán a cíl do budoucna se v průběhu posledních let změnil. Nyní jsou v původní hlavní budově areálu 2 samostatné domácnosti vždy pro 7 dětí, které samostatně hospodaří. Školní kuchyně byla zrušena a domácnosti mají zcela samostatné vchody. Nevýhodou domácností je jejich prostorová dispozice do tří podlaží. Dům je pro dvě domácnosti rozdělen vertikálně. Nyní v roce 2020 je organizací naplánovaná a zřizovatelem schválená rekonstrukce druhé budovy v areálu, která slouží administrativě. Upravena bude na samostatnou domácnost pro 6 dětí, která se sem přestěhuje z hlavní budovy. V původní hlavní budově pak změnou dispozic vznikne druhá lépe dispozičně situovaná domácnost pro až 6 dětí a 2 byty pro 2 dospívající děti. Byt v komunitě pro až 4 mladé dospělé zůstane zachován. K reálnému snížení kapacity došlo o 14 %, snížení kapacity o 50 %, které bylo součástí transformačního plánu, se jeví řediteli jako nereálné.

KP3 pracuje v zařízení od roku 2018 v pozici ředitele, před tím pracoval v jiném zařízení v jiném kraji a pod pojmem DI vnímá *odstranit ten pocit, že když vycházím z dětského domova, tak že odcházím z ústavu, z nepřirozeného prostředí, jako když jsem u někoho na návštěvě, a ne u sebe doma nebo někde na internátě*. Proces DI hodnotí pro zařízení jako potřebný, *líbí se mi, že se někdo aktivně snaží podpořit změny k lepšímu, otázkou je, co to znamená k lepšímu? o tom se můžeme přít, ale nemůžeme zapomínat na to, že se věci mají posouvat, že se vůbec něco děje. Důležité je, jak to bude vypadat za pár let, až se porovná fungování zařízení v Pardubickém kraji a těch odjinud, které se nezapojily, na hodnocení je brzo, jsme v procesu a v očekávání*.

Dětský domov Pardubice, okres Pardubice

Stav v roce 2014

Kapacita 44, míst pouze v původním areálu

Areál zařízení tvořila hlavní budova, která nebyla v roce 2014 zrekonstruovaná, vyžadovala investice nejen pro rozvoj, ale zejména pro prosté zachování péče. Organizačně byly děti rozděleny do rodinných skupin, avšak prostorově nebylo zařízení

upraveno. Děti žily v pokojích ve dvou patrech se společnými (chlapeckými a dívčími) sprchami a WC v každém patře. V přízemí byly společenské prostory, obýváky, pro jednotlivé rodinné skupiny dětí. Budova měla také školní kuchyni s jídelnou. Ze zkoumaných zařízení představovalo toto zařízení asi nejtypičtější obrázek „klasického“ dětského domova před transformací.

Stav v roce 2020

Kapacita 44 míst, 25 míst v původním areálu, 19 míst v běžné komunitě, z toho 3 byty pro rodinné skupiny a 2 byty pro mladé zletilé.

V budově dětského domova zůstalo 25 míst, děti tam umístěné žijí v původní budově a uspořádání. Zrekonstruovány byly pouze nevyhovující koupelny a WC. Větší investici pokládá zřizovatel z pohledu složité realizace a cílů transformace za neopodstatněnou.

V komunitě je celkem 25 míst:

3 byty, tedy 3 domácnosti slouží pro 3 rodinné skupiny pro 5 nebo 6 dětí.

2 byty slouží pro zletilé mladé dospělé, jde o 2 domácnosti pro 2 a 1 osoby.

Všechny byty jsou v pronájmu od města Pardubice v různých částech sídliště Polabiny v panelových domech. Byty byly postupně obydleny v rozmezí června 2018 a roku 2019.

Porovnání s navrhovanou deinstitucionalizací dle transformačního plánu, její plnění a plán do budoucna

Došlo k naplnění cíle deinstitucionalizace z necelé poloviny. Naplánováno je úplné opuštění původní nevyhovující budovy a veškerá kapacita bude areál mimo v komunitě v bytech a rodinných domech. Kromě pronajatých bytů jsou v plánu také novostavby domků pro samostatné rodinné domácnosti. Původní plán počítal s domky a pouze dvěma byty, došlo k jeho revizi, kdy nyní převládají v plánu realizace byty. V původní budově nedošlo k prostorovému oddělení rodinných skupin na samostatné domácnosti, pouze k drobným úpravám, které souvisí se snížením celkového počtu dětí v budově. Školní kuchyně stále funguje, není zatím provozně možné samostatně hospodařit a vařit v jednotlivých rodinných skupinách. Nedošlo k reálnému snížení kapacity a snížení kapacity o 50 %, které bylo součástí transformačního plánu, se ředitelce jeví jako nereálné.

KP4 pracuje v zařízení od roku 2016 v pozici ředitelky, předtím pracovala v jiném, ale do projektu také zapojeném zařízení v Pardubickém kraji. Pod pojmem DI vnímá *opouštění budov a fungování v komunitě, v běžné zástavbě v malých skupinkách, aby se zabránilo nálepkování, aby děti žily ne v ústavu, ale v prostředí co nejvíce podobném rodinnému prostředí a také změna myšlení pracovníků dětských domovů*. Proces DI hodnotí pro zařízení jako potřebný, *ve velkých budovách a kolektivech nejsou uspokojeny potřeby dětí*.

Dětský domov Polička, okres Chrudim

Stav v roce 2014

Kapacita 24 míst, pouze v původním areálu

Areál dětského domova tvoří hlavní obytná budova se zahradou a zázemím. Do budovy nebylo výrazně investováno a nebyla prostorově upravena na domácnosti. Organizačně byly děti rozděleny do rodinných skupin, avšak prostorově nebylo zařízení upraveno. Děti žily v pokojích ve dvou patrech se společnými sprchami, WC a společenskými prostory. Budova měla školní kuchyni s jídelnou.

Stav v roce 2020

Kapacita 24 míst, 13 míst v původním areálu, 11 míst v běžné komunitě, z toho 2 byty pro rodinné skupiny

V areálu původního dětského domova je umístěna 1 rodinná skupina a žijí zde také dospívající a mladí zletilí. Plná kapacita není v současnosti naplňována. Odstěhováním zhruba poloviny dětí došlo alespoň ke snížení počtu dětí v jedné budově. Zrušena byla školní kuchyně s jídelnou. V komunitě jsou 2 domácnosti, v rodinných skupinách žije 5 a 6 dětí. Oba byty jsou v pronájmu v různých částech města, První byt byl obydlen v roce 2017 a druhý v roce 2019.

Porovnání s navrhovanou deinstitucionalizací dle transformačního plánu, její plnění a plán do budoucna

Došlo k částečnému naplnění cíle deinstitucionalizace. Naplánováno je úplné opuštění původní nevyhovující budovy a veškerá kapacita bude v komunitě. Kromě stávajících

dvou bytů je v plánu ještě jeden byt pro třetí skupinu a pro čtvrtou skupinu nově postavený rodinný dům. Byt je již přislíben k pronájmu od města a schválena byla směna původního pozemku za jiný vhodný pro výstavbu rodinného domu. Nedošlo k reálnému snížení kapacity. Snížení kapacity o 50 %, které bylo součástí transformačního plánu, se ředitelce jeví jako nereálné. Kapacita 24 je plánována k zachování.

KP5 pracuje v zařízení od roku 2015 v pozici ředitelky. Pod pojmem DI vnímá *nejen prostý přesun bydlení do komunity, ale i změna přístupu, změna procesů a myšlení zaměstnanců*. Proces DI hodnotí pro zařízení jako potřebný *na 100 %, pro děti je to super, jsou třeba menší zařízení, dětem je tam lépe, je tam méně svazujících pravidel než ve velkých zařízeních, je třeba být v procesu změny, nestagnovat*.

ZDVOP při Dětské centru Svitavy

Stav v roce 2014

Kapacita 12 míst, pouze v původním areálu

ZDVOP Dětského centra byl ve starší hlavní budově, kde byly umístěny současně služby zdravotní, děti s nařízenou ústavní výchovou a děti ve ZDVOP. Budova nebyla stavebně rozdělena na samostatné domácnosti ani neumožňovala striktní oddělení různých typů služeb a optimální péči o vyššího věku do 18 let.

Stav v roce 2020

Kapacita 8 míst, pouze v komunitě

Kapacita je rozdělena na dvě 2 rodinné skupiny, 2 domácnosti v řadovém domě nedaleko areálu dětského centra. Obydlen byl v roce 2018, kdy se do něj přestěhovaly dvě ZDVOP domácnosti, které ale již 3 roky fungovali v komunitě, ve městě v pronajatých bytech, nejprve v bytovém domě na okraji Svitav, později v bytech na hlavním Svitavském náměstí.

Porovnání s navrhovanou deinstitucionalizací dle transformačního plánu, její plnění a plán do budoucna

Došlo k úplnému naplnění cíle deinstitucionalizace. Zařízení nejprve plánovalo a volilo poskytování služby ZDVOP v nájemních bytech mimo původní areál, kde zůstaly ostatní, zejména zdravotní služby. V pronajatých bytech ZDVOP fungoval od roku 2015 do roku 2018. Následně došlo ke snížení kapacity ZDVOP z důvodů nižší obsazenosti a objevila se příležitost koupě řadového domu se dvěma bytovými jednotkami v blízkosti areálu zařízení. Zřizovatel dům zakoupil. Snížení kapacity o 50 % se u dětských center týkalo v transformačním plánu především omezení péče o děti s ústavní výchovou, což zařízení splnilo a děti s ústavní výchovou do dětského domova do 3 let věku přijímá jen výjimečně, pokud jde o dítě s potřebou zdravotní péče a intenzivní ošetrovatelské péče, kterou nemůžou zajistit dětské domovy nebo domovy pro osoby se zdravotním postižením. Ke snížení kapacity ZDVOP došlo v Dětském centru Svitavy o 33 %, celkové snížení dlouhodobé pobytové kapacity pro děti bez doprovodu uvádí zařízení o 75 %.

KP6 pracuje v zařízení od roku 2013 v pozici ředitelky, předtím byla řadovým zaměstnancem. Pojem DI vnímá tak, aby byl *život co nejvíce podobný tomu, jaký má člověk možnost žít v přirozeném prostředí*. Proces DI hodnotí pro zařízení jako potřebný a *změny vlivem společenských změn byly nutné v každém případě, změna cílové skupiny dětí se promítla do portfolia služeb, které se začaly rozšiřovat či nově budovat pro děti 0 až 18 let, podpora zřizovatele a možnost spolupráce s externími konzultanty umožnila realizaci našich záměrů*.

ZDVOP při Dětském centru Veská

Stav v roce 2014, pouze v původních areálech

Kapacita 33 míst ve dvou původně samostatných zařízeních

Uvedená kapacita 33 míst ve ZDVOP je součtem kapacit dvou původně samostatných organizací. V Dětském domově do 3 let Holice bylo deklarováno 15 míst a v Dětském centru Veská bylo deklarováno 18 míst. V obou organizacích nebyly striktně odděleny zdravotní služby, péče o děti s ústavní výchovou a děti ve ZDVOP. V Dětském centru Veská existovaly 3 prostorově oddělené domácnosti včetně kuchyní, které však plně samostatně nehosподаřily. V Dětském domově do 3 let Holice žily děti v rodinných

skupinách v „tradičních“ prostorách dětského domova pro děti batolecího a předškolního věku, například ložnice byly pro až 8 dětí.

Stav v roce 2020

Kapacita 18 míst, 10 míst v původním areálu, 8 míst v běžné komunitě v bytech

Obě původně samostatná zařízení se k 1. 1. 2017 sloučila, nástupnickou organizací se stalo Dětské centru Veská. Došlo k oddělení služeb. ZDVOP zůstalo pouze v Holicích a v komunitě. V areálu v Holicích zůstalo 10 míst ve dvou domácnostech, další 1 domácnost je v bytě v Pardubicích, další 1 domácnost v bytě ve Vysokém Mýtě. Oba byty v komunitě jsou v nájmu od měst. Byt v Pardubicích na sídlišti Polabiny byl obydlen v červnu 2017, byt ve Vysokém Mýtě na sídlišti v září 2018. 2 samostatné domácnosti jsou v jedné budově původního areálu v Holicích, kde jiná služba není umístěna. Je zde ještě jeden záložní byt a jedna z domácností je upravována na bezbariérovou.

Porovnání s navrhovanou deinstitucionalizací dle transformačního plánu, její plnění a plán do budoucna

Došlo k částečnému naplnění cíle deinstitucionalizace. Zařízení mělo naplánováno umístění ZDVOP do Holic a opuštění areálu ve Veské, což bylo splněno. Dále bylo v plánu provozovat 3 byty v komunitě, kromě již fungujících domácností v Pardubicích a ve Vysokém Mýtě byl ještě v plánu byt pro ZDVOP v Chrudimi. Vzhledem k celkovému poklesu kapacity již nebude pravděpodobně realizováno. Kapacita ZDVOP byla postupně snížena o 45 %. Celková kapacita pobytů dětí v zařízení bez společného umístění s rodičem se snížila o 63 %.

KP7 pracuje v zařízení od roku 2014 na pozici sociální pracovníce. Pod pojmem DI vnímá *přijetí nové filozofie a obrovská změna přístupu k vykonávané práci, také úprava prostředí, zázemí, aby odpovídalo moderním trendům, je to změna myšlení, původně zde pracovaly zdravotní sestry, které jen pečovaly o děti, prádlena prala, uklízečky uklízely; my jsme se snažili se během změn co nejvíce se přiblížit běžnému životu a rodině.* Proces DI hodnotí pro zařízení jako potřebný, a na otázku odpovídá *teď už ano, ze začátku jsem si to neuměla představit a pojmy transformace a deinstitucionalizace mi byly cizí, byla*

nejistota a báli jsme se ztráty zaměstnání, strach a nejistoty přestaly v momentě, kdy začalo vzdělávání, kde mám předali své zkušenosti pracovníci sociálních služeb, kde DI již probíhala, jezdilo se na stáže, například na Slovensko, sdělili nám hlavně pozitiva a předali motivaci.

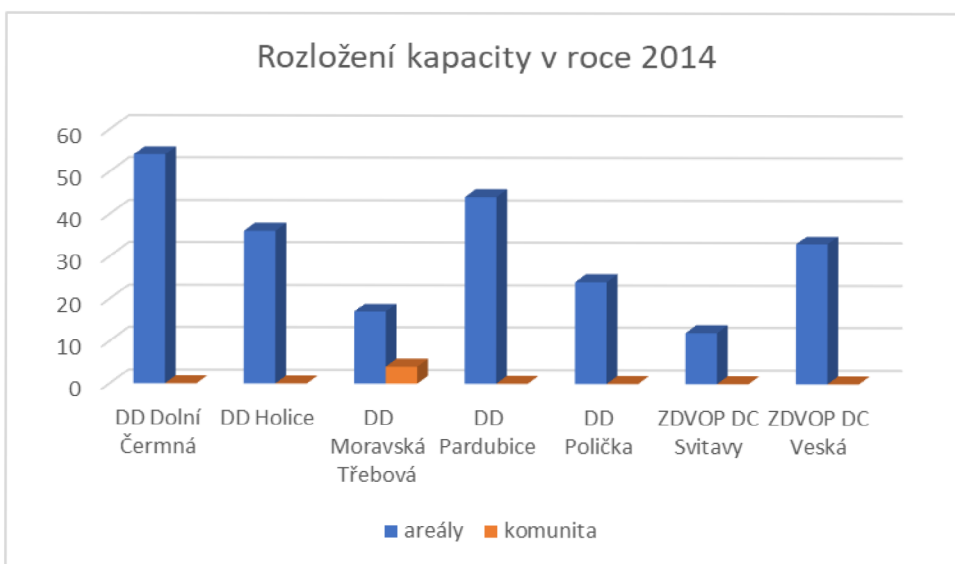
Čtvrtým dílčím cílem bylo zjistit aktuální stav kapacit v roce 2020 a porovnat jej s výchozím stavem v roce 2014 a naplánovaným cílem v transformačním plánu, což nyní souhrnně uvádím. Celková pobytová kapacita ve zkoumaných zařízeních rapidně neklesla, snížila se pouze o necelých 15 %, v dětských domovech o necelých 8 % a ve ZDVOP o necelých 43 % a další snižování zatím není plánované. V absolutních číslech bylo v roce 2014 celkem 224 míst a nyní v roce 2020 je ve všech zkoumaných zařízeních 191 míst. Zatímco v roce 2014 byla veškerá kapacita soustředěna v původních budovách a areálech, je nyní celkem 41 % kapacitních míst pro děti již umístěno mimo původní budovy a areály v běžné komunitě. Dalších 49 % míst celkové stávající kapacity je sice v původních areálech, ale domácnosti jsou oddělené prostorově i provozně včetně hospodaření, vaření a uklízení tak, aby se alespoň omezily prvky ústavnosti. V prostorově neoddělených prostorách původních areálů je 10% stávající kapacity roku 2020. V dětských domovech se snaží snižovat počty dětí ve skupinách na maximálně 6 dětí, ve ZDVOP jsou to 4 děti, pokud nejde o početnější sourozeneckou skupinu. Důkazem realizovaných změn může být i tisková zpráva z března 2019, kde je uvedeno: „Zástupci Pardubického kraje v čele s hejtmanem Martinem Netolickým a radními Bohumilem Bernáškem a Pavlem Šotolou jednali se starostou Poličky Jaroslavem Martinů o fungování dětského domova ve městě se zaměřením na transformační proces a opouštění ústavního způsobu péče. Dětský domov v Poličce má v tuto chvíli registrovanou kapacitu 24 dětí a je naplněn přibližně ze tří čtvrtin. Šest dětí již nyní bydlí v bytě v Pomezí. Další přesuny do bytů budou následovat.“ (Aktuality PK, 2019)

Tabulka č. 4: Kapacita jednotlivých pobytových zařízení

	2014 celkem	2014 areály	2014 komunita	2020 celkem	2020 areály	2020 komunita
Dolní Čermná	54	54	0	47	23	24
Holice	36	36	0	32	32	0
Moravská Třebová	21	17	4	18	14	4
Pardubice	44	44	0	44	19	25
Polička	24	24	0	24	13	11
Svitavy	12	12	0	8	0	8
Veská	33	33	0	18	10	8
Celkem	224	220	4	191	111	80

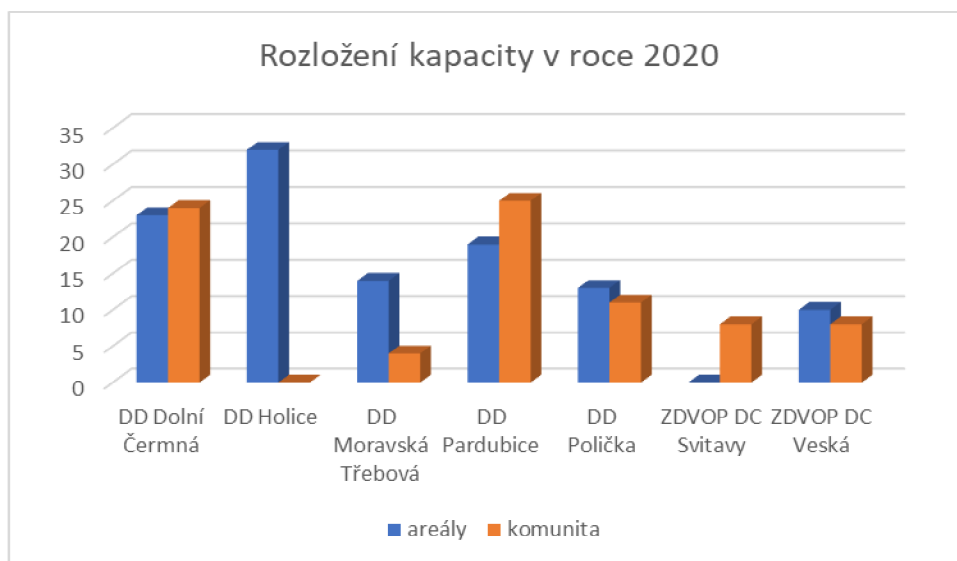
Zdroj: Vlastní zpracování autorky

Graf č. 1: Rozložení pobytové kapacity pro děti v roce 2014



Zdroj: Vlastní zpracování autorky

Graf č. 2: Rozložení pobytové kapacity pro děti v roce 2020, k 1. 9.



Zdroj: Vlastní zpracování autorky

3.5.5 SWOT analýza deinstitucionalizace pobytových zařízení pro děti zapojených do projektu transformace

Ze získaných dat v odpovědích komunikačních partnerů a ze studia dostupných materiálů jsem k datu k 1. 9. 2020 sestavila SWOT analýzu, která shrnuje aktuální stav DI. Jsou zde popsány silné a slabé stránky celého procesu, příležitosti pro budoucnost a aktuální i potenciální hrozby. V jednotlivých oblastech SWOT jsem získaná fakta rozdělila z pohledu toho, kdo je relevantním činitelem, tedy na stát, zřizovatele a organizace. Komunikační partneři ze zařízení mohli SWOT analýzu připomínkovat a doplnit prostřednictvím emailu, nikdo nezaslal zpět žádnou připomínku.

Tabulka č. 5: SWOT analýza

V N I T Ř N Í V L I V Y	<p style="text-align: center;">SILNÉ STRÁNKY</p> <p>STÁT Deklaruje potřeby změn v péči o ohrožené děti.</p> <p>ZŘIZOVATEL Realizuje projekt transformace, prokazuje flexibilitu a motivaci k transformaci a změnám. Schválil krajskou Strategii péče o ohrožené děti. Poskytuje finance na DI nad rámec běžných výdajů.</p> <p>Schvaluje nižší počet dětí v rodinných skupinách.</p> <p>ORGANIZACE Vedoucí organizací jsou odhodlaní změny realizovat. Transformační týmy byly složeny z pracovníků zařízení, odpovědnost za budoucnost je na každém jednotlivci. Zaměstnanci chápou smysl DI, jsou motivovaní, proběhlo vzdělávání všech zaměstnanců o smyslu DI. Organizace mohou využívat vlastních zkušeností a organizačních schopností, pracovitosti zaměstnanců při tvorbě nových postupů.</p>	<p style="text-align: center;">SLABÉ STRÁNKY</p> <p>STÁT Nespolupráce gesčních ministerstev. Není jednotná vize DI pro pobytová zařízení pro děti ani příslušná legislativa. Neubývá dětí školního věku s nařízenou ústavní výchovou, není dostatek náhradních rodin.</p> <p>KRAJ Mění se osoby na některých pozicích gesčních radních a vedoucích odborů dle výsledků voleb. Neexistují metodiky a návody na přesun do komunity nebo pro osamostatňování domácností, každé zařízení „si to tvoří po svém, na koleně“. Malá propagace uskutečněných změn.</p> <p>ORGANIZACE Nesnižuje se výrazně celková kapacita zařízení. Část kapacity zůstává stále v původních areálech.</p>
	<p style="text-align: center;">PŘÍLEŽITOSTI</p> <p>STÁT Může čerpat zkušenosti z transformace v Pardubickém kraji a nabízet je do jiných krajů.</p> <p>KRAJ Muže čerpat a aplikovat zkušenosti z DI sociálních služeb, která proběhla již dříve.</p> <p>ORGANIZACE Zařízení mají transformační plány, jsou připravené na případné investiční výzvy pro DI (stavba domků). Možnost sdílení dobré praxe. Lze čerpat podporu odborných konzultantů, kteří pomáhají lidem s motivací i vlastním procesem DI. Nájemní byty se daří zařízením získávat rychle a bez problémů.</p>	<p style="text-align: center;">HROZBY</p> <p>STÁT Pomalý proces změny legislativy a financování.</p> <p>KRAJ Nedostatek finančních prostředků na udržení DI formy a další přesuny do komunity.</p> <p>ORGANIZACE Nedostatek zaměstnanců. Vysoké náklady DI služeb a nároky na jejich logistiku.</p>

Zdroj: Vlastní zpracování autorky

3.6 *Shrnutí výzkumu o deinstitucionalizaci a zjištěné závěry*

Na počátku výzkumu jsem si položila otázku: Jak probíhá přesun kapacit pobytových zařízení pro děti v Pardubickém kraji zapojených do projektu transformace do komunity? Mohu z dostupných dat, faktů a výsledků výzkumu konstatovat, že dětské domovy a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc zřizované Pardubickým krajem se aktivně zapojily do projektu transformace a ve sledovaném období 2014 až 2020 nejen vytvořily transformační plány, ale již také změny realizují. Proces deinstitucionalizace, kterému jsem se v této práci věnovala, aktivně probíhá. Proces je také smysluplně podporován zřizovatelem, kdy hybatelem je zejména odbor sociálních věcí. Zřizovatel si je vědom, že DI forma péče je dražší a náročnější forma péče než ta původní, ale *je to investice do budoucnosti dětí, ale i našeho kraje*, jak v rozhovoru uvedl radní pro sociální oblast a neziskový sektor Ing. Pavel Šotola. Všichni zástupci zařízení, se kterými jsem vedla rozhovor, hodnotili proces přesunu kapacit do komunity pro svá zařízení jako potřebný a pro umístěné děti jako nezbytný. Pod pojmem deinstitucionalizace vnímají nejen prosté přestěhování do samostatných domácností, ale také změnu filozofie přístupu k poskytování péče, že nejde jen o formální změnu prostředí, ale také o změnu myšlení a práce pečujících zaměstnanců. Klíčové je, aby se děti zbavily nálepek ústavu, cítily se v prostředí, kde žijí co nejvíce jako doma a aby byly připravené na samostatný život. Každý však vnímá obsah pojmu deinstitucionalizace trochu jinak, někteří jej vnímají jako úplné rozdělení do samostatných jednotlivých domácností v komunitě, druzí považují za minimální jednotku komunitního bydlení obydlí se dvěma domácnostmi. Všichni se však shodují na tom, že zcela zásadním cílem a potřebným efektem realizovaných změn má být nejen přestěhování do komunity a změna přístupu k poskytované péči. Snížení počtu dětí v rodinných skupinách v dětských domovech je uváděno jako nezbytná součást realizovaných změn, co se již aktivně děje a ve zkoumaných zařízeních se snižují počty dětí ve skupinách, v dětských domovech na pět až šest místo původních osmi umístěných dětí, ve ZDVOP na čtyři děti. Jako optimální počet uvádí většina respondentů čtyři děti, nejde-li o početnější sourozeneckou skupinu. Všechny jmenované změny úzce souvisejí s péčí a provozem. Méně dětí v domácnostech při zachování kapacity s sebou nese navýšení počtu personálu a provozních nákladů.

I vlastní deinstitucionalizace s sebou nese náklady na pořízení či vybavení domácností. Zřizovatel, Pardubický kraj si důležitost změn uvědomuje a podporuje změny tím, že hradí zařízením zvýšené provozní i investiční náklady. Tato práce měla za cíl popsat, zda se změny, které původně osm pobytových zařízení naplánovalo, daří nebo nedaří realizovat. Odpověď nyní na konci práce zní: ANO, deinstitucionalizace pobytových zařízení zapojených do projektu Transformace péče o ohrožené děti v Pardubickém kraji je úspěšně realizována. Ve sledovaném šestiletém období se podařilo nejen změny naplánovat, ale nedošlo jen ke zpracování dokumentů a plánů, ale jsou zde i skutky a 41 % kapacitních míst pro děti již umístěno mimo původní budovy a areály v běžné komunitě. Jak velký konkrétní efekt budou změny mít, jak v pozitivním slova smyslu ovlivní děti, které nemohou vyrůstat v rodině, to ukáže čas. Na hodnocení efektu je příliš brzy.

Závěr

Jednotlivá zařízení v roce 2014 většinou fungovala ještě v původních zařízeních, tedy jako jeden velký dům v zahradě, kde žije společně větší počet dětí, které sdílejí veškerý prostor společně, stravují se ve společné jídelně, špinavé prádlo odevzdávají v prádelně, prostory jim uklízí uklízečka, na autě, které veze dítě do školy nebo k lékaři je logo a nápis zařízení. Většina pracovníků i managementu těchto organizací byli přesvědčeni, že svou práci dělají, jak nejlépe umí a nedovedli si představit, že by péči poskytovali jinak. Pro všechny, kteří mnoho let pracují bez větších radikálních změn v zajetých kolejkách, není jednoduché proces změny přijmout za své, naplánovat jej, a nakonec i realizovat. V Pardubickém kraji se to dařilo a daří, a to vše zatím za pouhých šest let. Již téměř polovina umístěných dětí má možnost vyrůstat v prostředí, které jim nepřisuzuje množství nálepek ústavní péče. Pobytové zařízení nikdy rodinu nenahradí, ale již nyní si děti vyrůstající v bytech v komunitě mohou dopřát intimitu malé rodinné skupiny místo velkého kolektivní soužití a sdílení svých životů.

Na závěr si dovolím ještě sdělit svůj osobní názor a postoj, který je jistě ovlivněn tím, že jsem v celém procesu změn od začátku. Deinstitutionalizace i jiné transformační aktivity jsou pro mě velkou výzvou a jsem jejich zastánce, propagátor a ze své pozice ředitelky Dětského centra Veská i jejich realizátor. Velice si osobně vážím všech, kteří se těchto aktivit účastní a nebojí se nových výzev a změn. Doufám, že výsledky publikované v této práci budou motivací pro další realizaci nutných změn ve prospěch dětí, které nemohou vyrůstat v rodinném prostředí a že i na úrovni státu dojde ke změnám, které umožní deinstitutionalizovaný typ péče poskytovat plošně a přizpůsobovat poskytovanou péči individuálním potřebám jednotlivých dětí.

Zdroje a prameny

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně, ve znění pozdějších předpisů.

Načteno z <https://www.zakonyprolidi.cz/>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Načteno z www.zakonyprolidi.cz

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Načteno z <https://www.zakonyprolidi.cz/>

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

Načteno z <https://www.zakonyprolidi.cz/>

Fondy EHP a Norska. Ministerstvo financí ČR. Načteno z <https://www.eeagrants.cz/>

Aktuality PK. (2019). Načteno z Pardubický kraj:

<https://www.pardubickykraj.cz/aktuality/100320/v-policce-vzniknou-dalsi-byty-pro-deti-postupne-tak-opusti-starou-budovu-detskeho-domova?preview=archiv>

ČSSZ. (2018). *Česká správa sociálního zabezpečení.* Načteno z <http://www.cssz.cz/cz>

Grasseová, M. (2008). *Procesní řízení ve veřejném i soukromém sektoru.* Brno:

Computer Press.

Jůzová Kotalová, K. (nedatováno). Ústavní péče jako státem řízené sociální vyloučení.

Načteno z <https://denikreferendum.cz/clanek/26235-ustavni-pece-jako-statem-rizene-socialni-vyloucení>

Kuchařová, V. (2017). *Zpáva o rodině.* Praha: VÚPSV, v.v.i.

Langmeier, J., & Matějček, Z. (2011). *Psychická deprivace v dětství.* Praha: Karolinum.

Matoušek, O. a. (2013). *Encyklopedie sociální práce.* Praha: Portál.

Matoušek, O., & Pazlarová, H. (2010). *Hodnocení dítěte a rodiny v kontextu plánování péče.* Praha: Portál.

Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.* Praha: Grada.

MPSV. (2007). *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do.* Načteno z <https://www.mpsv.cz/web/cz/koncepce-podpory-transformace-pobytovy-ch->

socialnich-sluzeb

- MPSV. (2014). Metodika tvorby plánů. *Metodika zpracování plánů transformace pobytových zařízení v oblasti péče o ohrožené děti*. Praha.
- MPSV. (2020). *Trass*. Načteno z Národní centrum podpory transformace sociálních služeb: <http://www.trass.cz/>
- MPSV. (2020). *Trass projekty transformace*. Načteno z Národní centrum podpory transformace sociálních služeb: <http://www.trass.cz/index.php/projekty-mpsv/#PTSS>
- MPSV Akční plán. (2009). *Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 – 2011*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.
- MPSV Akční Plán. (2012). *Akční plán k naplnění Národní strategie ochrany práv dětí 2012 – 2015*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.
- Olecká , I., & Ivanová, K. (2010). *Metodologie vědecko výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, o. p. s.
- Pardubický kraj. (2014). Příloha č. 1 Logický rámec projektu, Transformace péče o ohrožené děti. Pardubice.
- Pardubický kraj. (2015). Přehled kurzů vzdělávání z projektu. Pardubice.
- Pardubický kraj. (2015). Strategie transformace příspěvkových organizací Pardubického kraje v oblasti sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením a duševním onemocněním. Načteno z <https://www.pardubickykraj.cz/transformace-pobytovych-socialnich-sluzeb>
- Petrusek, M. (1996). *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum.
- Strategie PK. (2017). *Strategie transformace péče o ohrožené děti a rodiny na území Pardubického kraje*. Pardubice: <https://www.pardubickykraj.cz/pece-o-ohrozene-deti-a-rodiny/91630/strategie-transformace-pece-o-ohrozene-deti-a-rodiny-na-uzemi-pardubickeho-kraje>.
- Strauss, A. A., & Corbin., J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce.
- Transformační tým arduvice. (2018). Transformační plán Dětského domova Pardubice, aktualizace 2018. Pardubice.

- Transformační tým Čermná. (2018). Transformační plán Dětského domova Dolní Čermná, aktualizace 2018. Dolní Čermná.
- Transformační tým Holice. (2018). Transformační plán Dětského domova Holice, aktualizace 2018. Holice.
- Transformační tým Polička. (2018). Transformační plán Dětského domova Polička, aktualizace 2018. Polička.
- Transformační tým Svitavy. (2018). Transformační plán Dětského centra Svitavy, aktualizace 2018. Svitavy.
- Transformační tým Třebová. (2018). Transformační plán Dětského domova Moravská Třebová, aktualizace 2018. Moravská Třebová.
- Transformační tým Veská. (2018). Transformační plán Dětského centra Veská, aktualizace 2018. Sezemice.
- Úlehla, I. (1999). *Umění pomáhat*. Praha: Slon.

Příloha č. 1

Přepis rozhovoru s KP3

TO1 Pojmenujte hlavní a nejčastější důvody, proč se děti do zařízení dostávají?

Nejčastěji je to problém na straně rodičů. Ne, že by děti neměly rodiče, sirotka nemáme ani jednoho. Hlavně problém s bydlením, alkoholem či jinou závislostí. Rodiče většiny dětí se mnohokrát stěhovali, znají se z azylových domů. Zrovna včera jsme měli dva případy, kdy děti telefonovali rodičům pod vlivem alkoholu. Nejčastější jsou tedy problémy sociální a závislostní. Častější jsou příjmy z mnohoproblémových rodin než příjmy z rodin, kde se objeví bez předchozího řešení nějaké týrání nebo zanedbávání. Rodiny jsou s hodně problémy najednou, kde je jejich situace již známá a rodina využívá různé služby a pracují s ní OSPOD, takové rodiny jsou častější, než když nenadále zjistí týrání, zneužívání nebo zanedbávání a nejsou tam přítomny jiné patologické jevy.

TO2 Trpí děti deprivací již při přijetí?

Děti trpí deprivací již před přijetím. Děti jsou deprivované významně. Přináší si to z rodin, rozhodně a je třeba s tím počítat při přijetí. Deprivace plyne z toho, že mu nebyly naplňovány ty nejzákladnější potřeby a záleží na věku, zda je to miminko nebo dítě větší. Máme to dívku, která byla přijata v 15 letech a těžkosti, které prožívala v rodině se dělí po jejích 5 letech a byly zaměřeny na ni ze strany muže v té rodině a tam je to jiné, než když přicházejí malinké děti, které byly zanedbávány významně již od malička. Tam je ta deprivace často mnohem hlubší. Dítěti nejsou naplňovány nejzákladnější potřeby a dítě se něčeho významně bojí, že o někoho nebo o něco přijde nebo, že mu bude ublíženo. Jsou tam poruchy attachmentu a opakované ztráty.

TO3 Děti potřebují uspokojovat vývojové potřeby, co vnímáte jako nejodlišnější při uspokojování vývojových potřeb dětí žijících ve fungující nepatologické rodině a dětí žijících v pobytovém zařízení?

Nejzákladnější rozdíl je, že dětem chybí máma a táta, tak jak je v tom ideálním modelu známe, ti nejbližší lidé, kteří přinášejí pocit jistoty a důvěry a stálosti. Toto zde děti

postrádají, a to jim nedokážeme nahradit ani, protože my sem chodíme do práce.

TO4 Které aspekty pobytu dítěte v kolektivním pobytovém zařízení podle Vás prohlubují nebo způsobují deprivaci dětí v nich umístěných?

Absence rodiny, cíle je, aby se dítě cítilo dobře v dobrém prostředí, vědělo, že ho má někdo rád, aby se mělo komu svěřit, aby nemuselo před nikým utíkat. Absence bezpečného a intimního prostoru pro dítě. Také to, že v zařízeních žije mnoho 20, 30 40 dětí, které mají podobné problémy, a tak se může objevovat šikana, ohrožení a nejistota.

TO5 Co právě v pobytových zařízeních vnímáte, že bylo potřebné bezpodmínečně změnit?

Dětské domovy jsou místa, které vlastně nechceme, pokud bych to tu mohl zavřít, tak bych byl šťastný, když by děti mohli být v rodině. Dostatek náhradních rodin. Pokud to však nepůjde, tak je důležité to zde udělat tak, aby zde bylo dětem co nejlépe. Max 6 dětí v domácnosti. Potřebná je změna na oddělené samostatné rodinné skupiny v různých formách bydlení. Podpora intenzivní práce s rodinou včetně toho, že by se od rodičů vymáhalo ošetrovné jako povinnost.

TO16 Jste Vy osobně součástí procesu transformace od začátku? Pokud ne, tak od kdy?

2 roky

TO17 Hodnotíte proces deinstitucionalizace vašeho zařízení jako potřebný a proč?

Ano. líbí se mi, že se někdo aktivně snaží podpořit změny k lepšímu, otázkou je, co to znamená k lepšímu? o tom se můžeme přít, ale nemůžeme zapomínat na to, že se věci mají posouvat, že se vůbec něco děje. Důležité je, jak to bude vypadat za pár let, až se porovná fungování zařízení v Pardubickém kraji a těch odjinud, které se nezapojily, na hodnocení je brzo, jsme v procesu a v očekávání.

TO18 Co všechno vnímáte pod pojmem DI?

Odstranit ten pocit, že když vycházím z dětského domova, tak že odcházím z ústavu, z nepřírozeného prostředí, jako když jsem u někoho na návštěvě, a ne u sebe doma nebo

někde na internátě.

TO11 Vnímáte deinstitucionalizaci jako hlavní cíl transformace nebo Vám přinesla ještě další přidané hodnoty a bonusy pro umístěné děti?

Důležité je vzdělávání pracovníků a to, že nad věcmi přemýšlíme jinak. Že chceme dětem více rozumět. Je to změna myšlení.

TO19 Jakou kapacitu mělo Vaše zařízení v roce 2014?

Kapacita 21, stejně jako když jsem přišel.

TO20 Jakou kapacitu má Vaše zařízení v roce 2020 a jakou kapacitu již v komunitě zařízení má a jak dlouho již bydlení v komunitě provozujete?

Kapacita je nyní 18, 7 a 7 dětí ve dvou rodinných skupinách v jedné budově DD se samostatným vchodem a 4 místa pro zletilé děti v bytě ve městě. Plán je 6 dětí v jednom domě, 6 dětí v druhém domě, větší oddělení a intimita dětí. 6 dětí v samostatném bydlení, 4 v bytě v komunitě a 2x1 garsonka v budově v areálu. Již máme 4 místa pro zletilé děti v bytě ve městě, fungovalo již před projektem, od roku 2012. Budeme rekonstruovat jednu z budov, tak aby obě rodinné skupiny byly zvlášť, zřizovatel byl vstřícný, ale musel jsem zdůvodňovat.

TO9 Jakou formu komunitní bydlení má a v jakém vztahu jsou tyto nemovitosti vůči organizaci?

Nájemní městský byt.

TO10 Pokud již komunitní formu bydlení máte, je rozdíl v počtu dětí v domácnosti v komunitě a v původním areálu zařízení?

Nemáme rodinnou skupinu v bytě. Jsou zde umístěni mladí dospělí.

TO8 Jak bylo složité je získat komunitní bydlení?

Nevím, nebyl jsem u toho.

TO 6 Jaké vnější faktory ovlivňovaly přesun do komunity?

TO7 Jaké vnitřní faktory ovlivňovaly přesun do komunity?

Nepřesouvali jsme.

TO15 Změnil se Váš postoj k DI před přesunem dětí a po něm a v čem?

Předtím jsem DI moc nevnímal, pracoval jsem v diagnostickém ústavu, kde tohle téma v té době nebylo úplně realizovatelné a péče je tam odlišná. Bylo pro mne důležité změnit svoje myšlení a přístup, ten DD může fungovat úplně jinak a hledat možné změny. Máme oči otevřené, hledáme inspiraci i jinde, mluvíme s kolegy o možnostech, vzděláváme se v oblasti transformace. Postoj jsem změnil postupně a kontinuálně a myšlenka DI se mi líbí. Nebylo to žádná AHA změna.

U zaměstnanců byl na začátku např. velký odpor ke zrušení školní kuchyně v budově dětského domova, kde se vařilo pro děti, v transformačním plánu to bylo a já to podporoval, rušení trvalo 1 rok, než se ty věci postupně všechny vyřešily a proběhly, znamenalo to i to, že někteří zaměstnanci odešli, někteří se přizpůsobili, jedna kuchařka si udělala kurz asistenta pedagoga a pracuje dál v DD a je výborná, nakonec nikomu školní jídelna nechybí.

TO12 Pokud již deinstitucionalizaci formu máte, pojmenujte hlavní rozdíly v péči o děti v zařízení a v komunitě.

Zatím nemáme.

TO13 Jak velká a v jaké formě má být DI jednotka, domácnost? formy – byty, řadové domy, domky se zahradou ve městě či na samotě?

Je pro mne zásadní řešit to s ním co mám a kde jsem. Je to jiné v Pardubicích a jiné v MT. Jsem rád, že je tu dům se zahradou. A že až se oddělí 2 skupiny do dvou budov (domků), tak že to zůstane v jednom areálu, nevadí mi to, ale zároveň jsem rád, že k tomu patří byt, která je mimo. Umím si i představit, že budeme mít několik bytů na

různých místech, ale je to úplně jiná práce. Do bytů pak mohou jít děti s jinými potřebami než třeba k nám do domků. Nemám potřebu to sjednotit do jednoho vzorce.

TO14 Kde je podle Vás hranice mezi ústavem a komunitní formou pobytu (např. podle počtu domácností či umístěných dětí)?

Nevím, jestli se máme snažit zbavit se úplně všeho stávajícího, institucionálního, je to pak už přetvárování, protože vždy ještě trochu instituce budeme, jen to nemusí být hned cítit a znát, za mě nebude instituce, až budeme moci dětské domovy zavřít úplně.

TO21 Součástí transformačních plánů bylo i snížení kapacity na 50 %, jak se daří plnit toto kritérium? Snížili jste během let 2014 až 2020 reálnou kapacitu?

Sníženo z 21 na 18 a dále neplánujeme, máme plno.
