

# Zkušenosti a výsledky pilotního transformačního projektu modelu péče o ohrožené děti

---

## Obsah

Obsah.....	1
Základní principy a cíle .....	2
První zkušenosti a výsledky transformačního projektu modelu péče o ohrožené děti .....	2
Průběžné roční hodnocení transformačního projektu z perspektivy pracovišť SVP .....	7
Úvaha o modelu spolupráce a vymezení činnosti diagnostického ústavu a střediska výchovné péče v rámci systému prevence .....	9
Aktuální plány v rámci koncepce a rozvoje školského zařízení: .....	10
Tabulky a grafické přílohy.....	12

## Základní principy a cíle

V souladu s usnesením Vlády České republiky ze dne 13. 7. 2009 č. 883, kterým byl schválen „Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti a na období 2009 – 2011 a v návaznosti na vyplývající „Rámcovou koncepci MŠMT ČR v oblasti transformace systému náhradní výchovné péče o ohrožené děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči, byl v našem školském zařízení zpracován příslušný pilotní projekt, kladoucím si za cíl realizovat v rámci daných zákonných kompetencí požadované transformační principy a následně ověřit úspěšnost použitých metod ve vztahu k stanoveným a hodnoceným kritériím.

K základním úkolům a cílům koncepce rozvoje organizace patří *důraz na propojení, rozšíření a zefektivnění poskytovaných služeb, včetně zvýšení jejich dostupnosti a posílení preventivních aktivit, s následným snížením počtů dětí umístovaných v rámci příslušné spádové oblasti na základě soudního rozhodnutí do institucionální péče. U dětí umístěných na základě soudního rozhodnutí efektivní a koordinované řešení jejich situace s cílem maximálně zkrátit nezbytnou dobu jejich pobytu mimo rodinu.*

K dílčím cílům, nezbytným pro úspěšnou realizaci projektu, patří výrazné zlepšení komunikace s participujícími subjekty, především *systemová změna komunikace s orgány sociálně právní ochrany dítěte prostřednictvím změny systému předávání a vyhodnocování informací* (případová setkávání u „hraničních“ dětí), dále potřebná *změna struktury a řízení organizace* (rozšíření nabídky koordinovaných a vyhodnocovaných služeb, propojení pracovišť, vytvoření standardů pravidel systémové komunikace, předávání informací, jednotná dokumentace a evidence výkonů, centrální evidence klientů, včetně zabránění neefektivnímu překrývání a duplicity poskytovaných služeb).

K základním principům poskytovaných odborných služeb v rámci pilotního projektu patří *princip komplexnosti a propojenosti služeb* (mezioborový model péče, propojený systém služeb od podpůrných až po rezidenční, diferenciací příslušných programů), *větší důraz na prevenci a následnou péči*, dále *princip dostupnosti a dosažitelnosti* (finanční dostupnost smluvních pobytů), *princip zacílení priorit* (rodina - primární sociální prostředí), *princip zacílení programů* (individualizace programů, včetně jejich délky, u prognosticky nadějných případů **ukončení ústavní péče a návrat dítěte do rodiny přímo z „diagnostického ústavu“ bez nutnosti dalšího přemístování do následného školského zařízení**) a *princip vyhodnocování efektivit služeb.*

## První zkušenosti a výsledky transformačního projektu modelu péče o ohrožené děti

*(hodnocené období od 1. 10. 2010 do 1. 10. 2011, katamnestické sledování do 31.12. 2011)*

**Na základě rozsáhlé analýzy, týkající se příčin a způsobů umístování dětí do institucionální péče naší spádové oblasti** (tj. Královehradecký a Pardubický kraj), jsme vytvořili a od 1. 10. 2010 zahájili činnost **modelu centra propojených a koordinovaných služeb**, který odpovídá dle našich zkušeností aktuálním požadavkům praxe a obsahuje nezbytné klíčové parametry pro naplnění deklarovaných cílů, tedy zvýšení důrazu na preventivní programy, otevřenost v komunikaci a v

partnerské spolupráci s participujícími subjekty a zvýšení kvality a komplexnosti nabídky dostupných odborných služeb. Vytvořený model péče se opírá o nezbytné **klíčové principy - standardy**, které jsou pro funkčnost systému nezbytné.

Jedním ze základních principů bylo dosažení *standardu pravidel systémové a včasné komunikace a spolupráce se zúčastněnými subjekty*, především s orgány sociálně právní ochrany dětí, vytvářející funkční systém předávání informací, včetně případových setkávání v rámci závažnějších kauz.

Souvisejícím nezbytným předpokladem úspěšné péče je **princip komplexnosti**, spočívající v nabídce dostatečně *širokého spektra územně i finančně dostupných služeb*, umožňujících volbu optimálních alternativ pro řešení situace ohrožených dětí. Nabízená komplexní péče musí být propojena s funkčním systémem poskytování informací o těchto službách, obsahujících jejich základní charakteristiky a příslušné indikace. Jedná se o širokou nabídku ambulantních poradenských, terapeutických, intervenčních a podpůrných činností, zahrnujících i následnou post-pobytovou péči, dále program denního stacionáře, velmi úspěšný a žádaný program celodenní péče i rezidenční služby pro smluvní nebo soudně nařízené pobyty. Princip komplexnosti v sobě zahrnuje nejenom mezioborovou propojenost nabízených činností, ale také zaměření na práci s celým rodinným systémem, včetně intervencí do širšího prostředí (škola, mimoškolní aktivity..).

Monitorování výkonů a požadovaných parametrů činnosti je podpořeno zpracovaným systémem **standardů kvality**, který byl úspěšně ověřen v rámci zjišťování kompatibility standardů platných v sociálních službách s parametry služeb školských zařízení pro výkon ústavní péče.

Pro zvýšení efektivity odborných činností bylo nezbytné u všech součástí organizace *dohodnout priority* (tj. reálně vyhodnotit své možnosti, kompetence a limity) a koordinovat potřebné činnosti dle principu jejich zacílení. Vytvořené programy musí jasně vymezovat, pro koho jsou určeny, jaké mají cíle, jak se mají realizovat a jakým způsobem (dle jakých kritérií) se má hodnotit jejich úspěšnost. Jako základní priorita pro zacílení odborných služeb byla určena přímá práce s ohroženým dítětem dle individuálně stanoveného programu, zahrnujícímu kontext rodiny, která vytváří klíčové charakteristiky primárního sociálního prostředí.

## **Organizace služeb**

Důležitou organizační změnou, vyplývající z aplikace popsaných priorit a z transformovaného systému provázaných, evidovaných a koordinovaných činností, posílených odpovídající změnou odborného týmu a systému řízení, bylo vytvoření pracovního modelu **„Dětského centra integrovaných komunitních služeb“**, zahrnujícího současné pracoviště diagnostického ústavu a pracoviště příslušných středisek výchovné péče. Velkou výhodou tohoto organizačního modelu je *vzájemné propojení a velmi snadná prostupnost celou škálou cíleně poskytovaných preventivních programů, překonávajících rozdíly mezi tradičním vnímáním činnosti diagnostického ústavu a střediska výchovné péče, nesprávně reflektované veřejností stále v poloze restrikce – prevence*. Tento pohled nejen že neodpovídá současné praxi diagnostických ústavů a jejich zákonnému vymezení, ale také je velmi kontraproduktivní vzhledem k zájmu o nabízené služby. Praktická potřeba vzájemné spolupráce, prostupnosti a otevřenosti systému služeb poskytovaných pracovišti středisek výchovné péče a diagnostických ústavů je přesvědčivě doložitelná i získanými daty, která například v naší

spádové oblasti za uplynulý kalendářní rok vypovídají nejméně **o 30% dětí, které byly na základě soudního rozhodnutí umístěny do diagnostického ústavu po předchozím absolvování ambulantní nebo internální péče na pracovištích středisek.** Tento údaj nevyovídá o kvalitě práce středisek, ale o *komplexnosti a smysluplnosti vzájemné kooperace*, která by mohla být v podobných případech optimálně završena navrácením dítěte po ukončení ústavní výchovy zpět do následné ambulantní péče střediska. Významnou výhodou propojení celého komplexu poskytovaných služeb do zastřešujícího modelu jednotného centra, vytvářejícího společný právní subjekt a tím i jediného správce údajů, je také možnost snadnějšího operativního předávání důležitých údajů o klientovi, které jsou nezbytné pro poskytování odborných služeb (osobní karta, výsledky odborných vyšetření, důležité anamnestické údaje..) a podléhají gesci zákona č. 101 /2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

V rámci transformovaného modelu činnosti nabízíme veřejnosti na inzerovaných kontaktních místech prostřednictvím pověřených pracovníků **komplexní základní informace o typu služeb** celého právního subjektu a současně realizaci požadovaných indikovaných služeb dohodnutým způsobem na zvoleném pracovišti zprostředkujeme. Souběžně dochází k jejich **centrální evidenci**, která zajišťuje, že nebudou vykonávány duplicitně (tj. významný posun od předchozího období, kdy jednotlivá odloučená pracoviště nekomunikovala na potřebné úrovni, což vedlo nejen k překrývání činností ve vztahu k jednotlivým klientům, ale také nedostatečné informovanosti a připravenosti v případě potřeby předat klienta na jiné pracoviště s jiným typem služby, př.: ambulance – pobyt.)

Dle naší stávající přibližně 12-ti měsíční zkušenosti z činností „modelu dětského centra integrovaných služeb“ můžeme konstatovat, že jeho velkou výhodou je možnost na základě osobních konzultací a odborného posouzení jednotlivých případů operativně směřovat klienty dle charakteristik jejich problémů na optimálně zvolené pracoviště s příslušným odborným potenciálem a odpovídajícím typem programu. Vzhledem k velikosti naší organizace a související variabilitě nabízených služeb **můžeme potřebným způsobem diferencovat charakteristiky programů, včetně odlišení vybraných parametrů smluvních pobytů realizovaných v diagnostickém ústavu od smluvních pobytů na pracovištích střediska výchovné péče.** Významným ziskem je zvýšení účinnosti služby, která tak nejlépe odpovídá potřebám klientů (posuzovaná kritéria: závažnost problému a související anamnestická data, míra ohrožení klienta a aktuálnost řešení, jeho osobnostní charakteristiky, spolupráce, motivovanost a kompetence rodiny, intervence OSPOD, ....)

### **Výsledky činnosti dětského centra dle relevantních kritérií**

Při vytváření organizačně-pracovního modelu činnosti „Dětského centra“ jsme na základě analýzy příslušných dat z naší spádové oblasti přijali hypotézu, že na základě navržené transformace systému služeb posilujících preventivní činnosti lze snížit počty dětí umístované soudem do školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy cca o 20%. Tento předpoklad v sobě zahrnoval jednak úspěšnou realizaci programů nabízených jako smluvní alternativa stávajících předběžných opatření soudu a také úspěšnost programů nabízených dětem v okruhu jejich rodiny, umístěným soudem do školského zařízení, ale následně vráceným po výchovně terapeutickém a stabilizačním pobytu zpět do jejich rodin, nebo náhradních rodin.

## Ekonomický benefit

Lze předpokládat, že úspěšnou realizací transformačního projektu **dojde k významnému snížení umístování dětí do ústavní péče**, což může ve spádové oblasti Dětského diagnostického ústavu a SVP Hradec Králové reálně přinést na základě kvalifikovaného odhadu vycházejícího z analýzy současné situace a znalosti důvodů umístování **úsporu cca 33 lůžek**, tedy při průměrných kalkulovaných nákladech 300 000 Kč na jedno lůžko se jedná o **uspořenou částku mezi 9 - 10 mil. Kč ročně**. (Možnou aplikací ověřeného transformačního modelu do 14 diagnostických ústavů v rámci ČR se úspory adekvátně znásobí, přestože podmínky v různých regionech jsou rozdílné).

Přestože je období praktické činnosti modelu „Dětského centra“ pro možnost objektivního vyhodnocení ještě velmi krátké a stále neobsahuje požadované atributy, některá dostupná data již mají potřebnou vypovídající hodnotu a potvrzují funkčnost projektu i reálnost příslušných očekávání. Za sledované počáteční 12-ti měsíční období kontinuálně **narůstal zájem klientů o některé typy nabídnutých preventivních programů** (př.: smluvní pobyty na pracovišti diagnostického ústavu, program celodenní péče na pracovišti SVP...).

Velmi významným kritériem úspěchu je vysoký počet dětí, u kterých se podařilo ve spolupráci s orgány sociálně právní ochrany zvládnout nebo významně upravit jejich problémy, stabilizovat rodinnou situaci a na základě zrušení platnosti předběžného opatření soudu je **navrátit zpět do rodinné péče. Jedná se o 21 % dětí** z celkového počtu soudem umístěných dětí, což je přibližně **4 x více než v období předcházejícího roku**. Jedná se především o děti, kterým byl nabídnut **terapeutický program „prodloužené péče“**, v jehož rámci mohlo dojít prostřednictvím výchovně léčebného režimu nejen k úpravě problémů a stabilizaci osobnosti, ale také **k navázání spolupráce s rodinou dítěte a k úpravě situace a vztahů v rodině**.

### Sumarizace základních tezí, aktuálních výstupů a dalších úkolů projektu

Diagnostický ústav a středisko výchovné péče v rámci projektu vytvořilo **funkční celek propojených služeb**, kdy rozšířené spektrum smluvních preventivních programů, nabízených a koordinovaných z pozic pracovišť SVP, vytváří nabídku řešení situace ohroženým dětem v kontextu rodiny, včetně dětí akutně ohrožených odejmutím z rodiny na základě rozhodnutí soudu.

**Diagnostický ústav současně prostřednictvím cílených odborných služeb umožňuje významnému procentu dětí umístěných na základě rozhodnutí soudu do institucionální péče opětovný návrat do rodinného prostředí, včetně poskytování nezbytné následné péče (21% dětí)**.

**V tomto smyslu je významnou součástí poskytovaných služeb oddělení dlouhodobé péče, které poskytuje dětem s traumatickými životními zkušenostmi komplexní reedukační program v režimovém prostředí terapeutické komunity, kladoucí vedle odborných a individuálně zacílených služeb důraz na saturaci potřeby jistoty a bezpečí. Těmto dětem je na základě komplexní diagnostiky a individuálně zpracovaného programu pomoci poskytována terapeutická péče, která je v rámci výchovně-léčebného režimu cílena nejen k stabilizaci osobnosti a úpravě problémů, ale také k vytvoření adaptivních modelů chování, snížení rizik a k optimalizaci životních perspektiv. Takto komplexně cílený program ovšem většinou vyžaduje prodloužený pobyt dítěte nad standardní dobu osmitýdenního „diagnostického pobytu, neboť v rámci pouhých 8 týdnů není možné stabilizovat situaci psychicky těžce poškozeného dítěte, terapeuticky a poradensky pracovat s rodinou a upravit**

narušené vztahy. Předčasné ukončení výchovně – léčebného programu a předání ohroženého dítěte do péče dalšího školského zařízení by bylo v rozporu s jeho zájmy i s principy terapeutické práce a související změna prostředí by s sebou nesla významné riziko prohloubení deprivčních symptomů a závažného vývojového poškození.

Požadovaným směrem transformace diagnostického ústavu bylo posílení důrazu na preventivní činnosti, vytvářející škálu odborných služeb a programů, nabízejících ohroženým dětem a jejich rodinám řešení situace bez účasti soudu a nařízení souvisejících restriktivních opatření. V tomto smyslu se velmi osvědčila **nabídka smluvních pobytů v diagnostickém ústavu**, a to jak z pohledu hodnocení odborných pracovníků školského zařízení, tak i z pohledu žadatelů o službu. Nepotvrdily se tak obavy ze vzniku problémů vyplývajících ze společného pobytu dětí umístěných na základě rozhodnutí soudu a dětí přijatých na základě smluvního vztahu se zákonnými zástupci. Dle zhodnocení osobnostních charakteristik a charakteristik typů problémů vedoucích k jejich přijetí diagnostickému a výchovně terapeutickému pobytu je možné konstatovat, že neexistují mezi oběma skupinami dětí žádné statisticky významné rozdíly, které by vyžadovaly vytvoření specificky rozdílného režimu, diverzifikovaného programu nebo umístění v dispozičně odděleném prostoru. (viz. Tabulka č. 1 , výstup a interpretace výsledků)

Principy poskytované odborné péče vycházejí společně z kvalitní vstupní diagnostiky, individuálně zpracovaného programu dle zvolených priorit a z jeho schopnosti motivovat dítě ke změně. Společný pobyt těchto dětí je v rámci funkčního komunitního systému významným terapeutickým faktorem, umožňujícím získat potřebné korektivní zkušenosti a vytvoření požadovaného náhledu na své problémy. Takto pojatý reedukační program splňuje potřebné atributy inkluzivního charakteru poskytované péče a nedochází bez odborného posouzení k administrativní segregaci dětí s nařízenou ústavní výchovou. Ta pak může naplňovat svůj smysl, který nespočívá v trestu a vyloučení, ale naopak v pomoci a začlenění. (Vřazování dětí do jednotlivých výchovných skupin vždy souvisí s odborným posouzením jejich osobnosti, včetně typu a závažnosti problémů a je povinností školského zařízení zajistit bezpečí jednotlivých dětí a nepřipustit vzájemné výchovné nebo fyzické ohrožení. V případě dětí umístěných do diagnostického ústavu na základě smluvního vztahu byl tento princip vždy nadstandardně akcentován)

Vzhledem k dohodnutému systému, kdy **smluvnímu pobytu v diagnostickém ústavu musí předcházet doporučení z ambulantního pracoviště střediska výchovné péče**, může docházet k velmi vítané diverzifikaci poskytovaných služeb. Vybrané rozdílné charakteristiky dětí přijímaných k smluvnímu pobytu v DDÚ a v SVP umožňují vyšší homogenitu skupin dle zvolených indikací a tím i vyšší efektivitu terapeutické práce. Dle dohody mezi těmito pracovišti jsou ke smluvním pobytům v DDÚ směřovány děti s nižší mírou motivace ke změně, bez potřebného náhledu na své problémy, které svými projevy často již hraničí s nutností intervence státních orgánů (OSPOD, Policie, soudy..). Motivace rodičů k úpravě situace a k systematické spolupráci s odborníky daného pracoviště bývá často podmíněna již výrazným tlakem z vnějšího prostředí. Tyto děti vyžadují direktivnější a strukturovanější výchovně-terapeutický režim, obsahující jak akcentovaný požadavek výchovných limitů v podobě aplikace široké škály indikovaných výchovných opatření, tak i rozměr individuálního terapeutického vztahu, zakomponovaného do rámce komplexního programu poskytované péče. **Tento výchovný rámec je vhodný a zcela aplikovatelný jak pro charakteristiky dětí přijímaných na základě smluvního vztahu, tak i pro děti umístěných do DDÚ na základě rozhodnutí soudu.**

### Stručná interpretace některých dat a aktuálních trendů:

- *Došlo k snížení počtů dětí umístěných do DDÚ na základě rozhodnutí soudu (snížení počtu PO) a k významnému posílení realizace smluvních pobytů (jejich vysoce pozitivní hodnocení ze strany klientů a jejich zákonných zástupců). Tento trend pozitivně koreluje také s posílením spektra dostupných preventivních služeb nabízených v rámci programu SVP.*
- *Snížil se počet dětí umístovaných prostřednictvím diagnostického ústavu do následných školských zařízení pro výklon ústavní a ochranné výchovy, kdy je snížení počtů umístovaných dětí procentuálně výraznější směrem k DD, než k DDŠ. Jde pravděpodobně o důsledek nejen celospolečenského konsensu, projevujícího se změnou práce OSPOD i soudů, ale nesporný vliv má i koncepční zaměření programu DDÚ HK s důrazem na úpravu a stabilizaci chování dítěte, včetně podpory a sanace rodiny.*

Z uvedených dat jasně vyplývá, že

diagnostický ústav v rámci ověřovaného projektu není pouze „přestupní stanicí“ nebo pouhým „mezičlánkem“ při umísťování dětí do institucionální péče, ale vysoce odborným a funkčním pracovištěm, majícím v současnosti významnou a nezastupitelnou roli v systému prevence.

Současně disponuje personálně i materiálně potřebnými kompetencemi k poskytování odborných služeb potřebným dětem s vysokým stupněm rozvoje osobnostních problémů a se závažnými deficity v oblasti socializace.

Na základě získaných zkušeností se domníváme, že model propojených a koordinovaných služeb nabízených a ověřovaných v rámci pilotního projektu, je efektivní a funkční alternativou v rámci připravované transformace systému péče o ohrožené děti, která by mohla mít své zakotvení v připravovaných legislativních změnách.

## Průběžné roční hodnocení transformačního projektu z perspektivy pracovišť SVP

### *(hodnocení zástupcem ředitele pro SVP)*

#### Využití a efektivita nových služeb

Rozšíření stávající portfolia nových služeb o skupiny celodenní péče a odpolední stacionáře přineslo stejně jako propojení skupiny dobrovolného pobytu na DDÚ s ambulancemi SVP zcela nové možnosti práce. Došlo nejen k prostému rozšíření a jemnější stratifikaci nabídky pro klienty, ale současně také k přesnějšímu zacílení jednotlivých typů péče s ohledem na možnosti a potřeby klientů. Zároveň se tím podařilo realizovat z pohledu SVP nesmírně žádoucí posun, umožňující napření veškerých kapacit směrem k typické klientele střediska. Konkrétně jde o děti, u kterých charakteristika problémů není natolik závažná, aby byly bezprostředně ohroženy soudním odejmutím z rodiny. Takto ohrožené děti s nejzávažnější skupinou anamnéz se nám daří **díky systému propojených a vzájemně prostupných služeb** umísťovat z ambulančí SVP přímo do **skupiny dobrovolného pobytu na DDÚ**. Následně po úpravě problému a osobnostní stabilizaci jsou těmto klientům opět nabídnuty služby SVP.

Převedením jedné ze skupin internátního pobytu na **skupinu celodenní péče** (stacionář) na obou pobytových střediscích se podařilo odstartovat zcela nový rozměr práce s rodinou klienta. Tato nová služba je velmi žádána a především z dlouhodobého hlediska je účinná a efektivní.

Naopak **nízkou naplněnost** bylo na jednom ze dvou zapojených pracovišť i po roce možno konstatovat u nově zřízené služby tzv. **odpoledního stacionáře**. Zdá se, že zájem rodičů je především směřován do oblasti doučování, což ovšem není těžištěm nabízené služby. Pokud i v dalším roce nebude o tento program zájem, budeme od jeho nabízení ustupovat, případně budeme redefinovat základní parametry služby.

U standardních **internátních pobytů v SVP** zaznamenáváme slibný posun ve prospěch motivovaných klientů. Velkou výhodou v tomto směru bylo **rozdělení klientely mezi dva druhy dobrovolného pobytu (SVP a DDÚ)**. Naopak **negativně pociťujeme dopady přetrvávajícího názvu školského zařízení**, kdy mnozí z našich klientů mají obavu přijmout služby nabízené diagnostickým ústavem. Tento předsudek vyplývající z názvu lze bohužel občas slyšet i od kolegů - odborníků. Je evidentní, jak pouhý sám název v sobě nese množství negativních konotací, přestože **téměř všichni klienti vracející se do střediska z pobytu v DDÚ hovoří o kontaktu s "ústavem" jako o jednoznačně pozitivní zkušenosti**.

**Posílena byla v rámci možností práce s rodinou a související vzdělávání pracovníků**. Jako klíčová se jeví možnost dalšího vzdělávání pracovníků v rodinné terapii. Velmi perspektivní se dále jeví pořádání společných víkendových výjezdů pobytových skupin dětí s jejich rodiči za odborné asistence a doprovázení pracovníků SVP. Obtíže ale nastávají s finančními možnostmi klientů. Již ve stávajícím nastavení je bohužel patrná narůstající neochota části rodičů hradit výdaje za pobyt ve středisku výchovné péče, což do budoucna bude patrně limitovat tuto formu pomoci. Jen výjimečně se přitom daří získávat příspěvky sociálně potřebným na pobyt od OSPOD. Na druhou stranu pobytové služby jsou stále velmi žádané a u rozvinutějších poruch chování není, alespoň dosud, zejména v prvotní fázi k dispozici efektivnější forma pomoci. U dětí mimo dosah stacionárních služeb ve velkých městech regionu to pak platí bez výjimky!

V rámci práce **ambulantních oddělení** všech SVP zapojených do projektu se ukázalo jako rozhodující pro zpřístupnění a související zvýšení kvality poskytovaných služeb míra vzájemné důvěry a ochota ke kooperaci mezi jednotlivými pracovišti. Tam, kde byl tento parametr na alespoň elementárně dobré úrovni, došlo v rámci provázání služeb celého právního subjektu k významnému prostupu klientely mezi jednotlivými pracovišti s logickým pozitivním dopadem pro klienty samotné. Stav, kdy nejen jednotlivá pobytová SVP, ale i mateřské **pracoviště DDÚ bez výhrad a s důvěrou přijímá na pobyt děti pouze na doporučení odborných pracovníků z externích ambulancí a následně je zase odesílá po realizaci pobytů zpět**, přináší do naší práce **systémový přístup a rozšíření nabídky** pro klienty i z odlehlých částí regionu. Jde také o zjednodušení a zrychlení řešení naléhavých situací, **úsporu času i prostředků**. Nadále již prakticky i v důsledku funkčního sdílení dat prostřednictvím matriky školského zařízení nedochází k dublování péče, případně "uchovávání si" klientů, kteří by výrazněji mohli profitovat i z jiných forem pomoci v rámci širší nabídky.



## Nutné předpoklady pro další rozvoj služeb

V současné době se jeví jako prospěšné **konstituovat relevantní evaluační mechanismy** pro vyhodnocení úspěšnosti jednotlivých programů, jejich porovnání z hlediska efektivity a dalšího perspektivního nastavení priorit. První výstupy v rámci vnitřních kontrolních mechanismů prokázaly sice stále se menšící rozdíly v pojetí i kvalitě práce jednotlivých pracovišť, stále je zde ale značný prostor pro lepší spolupráci, propojení a komunikaci. Podařilo se odstranit nejhrubší závady na jednom z pracovišť a naopak přenést osvědčené postupy a nápady z dosud do značné míry izolovaných středisek i směrem ke zbytku právního subjektu. Tento proces pokračuje.

Velmi naléhavá je také **změna názvu celého právního subjektu**, který ve své stávající podobě je všemi vedoucími jednotlivých SVP vnímán shodně jako významná překážka širšího otevření se dalším skupinám klientely.

Pokud by se v rámci připravovaného projektu podařilo zřizovateli zajistit například **grantové prostředky pro rozšíření společných víkendových setkání rodin** našich klientů a dále také pro práci s rodinou obecně (ať už v rámci **vzdělávání pracovníků** nebo i jiných aktivit), přineslo by to nepochybně potřebný impuls k činnostem, které jsou aktuálně limitovány převážně ekonomickými determinanty.

Aby systém mohl plnohodnotně **fungovat jako síť** s alespoň přibližně stejnou nabídkou v jednotlivých částech regionu, bude nutné stávající služby rozšířit ve prospěch **dalších menších pracovišť**, která ovšem budou mít jednotné a tedy systémové vedení (propojení).

## Úvaha o modelu spolupráce a vymezení činnosti diagnostického ústavu a střediska výchovné péče v rámci systému prevence

Systém péče o ohrožené děti potřebuje změny, které musí odpovídat společenskému vývoji a nebudou zatíženy ideologickým dogmaty a překonanými názorovými stereotypy.

Základní parametry poskytovaných odborných služeb, bez ohledu na to, kdo je poskytuje, musí být vždy systémově kontextuální, tedy respektující **princip celistvosti**, kdy problém dítěte se řeší v kontextu charakteristik jeho osobnosti, situace a prostředí. V tomto smyslu není rozdíl mezi činnostmi diagnostických ústavů a středisek výchovné péče, neboť **odborné služby obou typů školských zařízení s těžištěm činnosti v oblasti sekundární prevence musí vycházet z kvalitní diagnostiky ohroženého dítěte, která je nezbytným předpokladem vytvoření individuálně cíleného programu**. Teprve tento program se svými parametry je podstatou a hlavním smyslem jejich činnosti a kvalita programu, včetně jeho praktické realizace, určuje míru úspěšnosti plnění odborné zakázky.

Na základě mnohaleté zkušenosti v péči o ohrožené děti i na základě výsledků činnosti „dětského centra“ můžeme konstatovat, že **osobnostní charakteristiky soudně umístěných dětí nejsou v naprosté většině případů odlišné od charakteristik i typů problémů dětí přijatých k pobytu v diagnostickém ústavu na základě smluvního vztahu**. Společným jmenovatelem jsou výchovně podmíněné problémy, rezultující v narušený vztah k hodnotovému systému a v mnoha případech pouze náhodné okolnosti určují, zda některé z těchto dětí jsou umístěny do institucionální péče z rozhodnutí soudu, nebo jsou svěřeny instituci na základě smluvního vztahu. **Nabízené programy vycházejí především z hodnocení osobnostních charakteristik dětí a jejich úspěšnost nespočívá**

**v tom, zda daný program je nabízen střediskem či diagnostickým ústavem, ale v jeho obsahu, struktuře a především v jeho schopnosti motivovat ke změně.**

Pokud má diskuze o optimálním **modelu transformace institucionální péče** vést k vytvoření moderního systému efektivních služeb, musí respektovat humanizační trendy ve výchově, které nebudou diverzifikovat poskytovanou péči v poloze restrikce nebo prevence, ale **vytvoří inkluzivní edukační systém, který bude nabízet otevřené alternativy dle odborného posouzení potřeb dítěte, zahrnující státní i nestátní instituce, bez ohledu na resort či zřizovatele.** Tento inkluzivní systém nemůže apriori diskriminovat a segregovat děti s nařízenou ústavní výchovou, protože jejím **smyslem není trest a vyloučení, ale pomoc a začlenění.** Rozhodujícím kritériem, určujícím typ a charakteristiku poskytovatele požadované odborné služby i příslušný odpovídající program, musí být znalost osobnosti dítěte v jeho sociálním kontextu, tedy kvalifikované vyhodnocení základního problému a reálné prognózy dalšího vývoje.

Přestože odborné služby poskytované diagnostickými ústavami a středisky výchovné péče vycházejí ze stejných principů a pokrývají širokou škálu preventivních činností, **je potřebné v zájmu efektivity a optimalizace systému blíže specifikovat jejich služby a určit priority.** Diferenčujícími kritérii může být odlišení převažujícího charakteru služeb (př. poradenská orientace SVP, včetně vyššího důrazu na podporu škol), související s územním vymezením, zřizovatelskými kompetencemi, včetně dalších souvisejících úkolů.

**Nabídnutý model činnosti „Dětského centra“, propojující programy diagnostického ústavu i střediska výchovné péče, je jednou z možných alternativ, vytvářející potřebnou pluralitu v systému služeb, která by mohla mít potřebné zakotvení ve vytvářené legislativě.**

**Tento model propojených služeb, vyplývajících ze společné existence jediného právního subjektu tvořeného diagnostickým ústavem a středisky výchovné péče, byl v roce 2011 aktuálně potvrzen a odsouhlasen na společné poradě všech pedagogických pracovníků SVP HK.**

Jsme přesvědčeni, že funkční systém poskytovaných služeb ohroženým dětem musí respektovat skutečnost, že **ústavní výchova je nedílnou součástí preventivní péče,** realizované ze specifických důvodů pouze po nezbytnou dobu v ústavních podmínkách a její účinnost je značně podmíněna mírou propojenosti s ostatními typy preventivních služeb.

### **Aktuální plány v rámci koncepce a rozvoje školského zařízení:**

- Posílit ověřené a požadované programy a současně rozšířit nabízené služby tak, aby byly dostupné klientům v rámci celé spádové sítě.

V tomto smyslu došlo během léta 2011 k vytipování vhodných objektů a následnému jednání se starosty a představiteli šesti měst Královehradeckého a Pardubického kraje, kdy na základě pokynu zřizovatele byly nemovitosti vhodné pro činnost středisek výchovné péče zařazeny do investičního plánu organizace pro léta 2012 až 2016. Jedná se budovu ve Svitavách, vhodnou k poskytování komplexních preventivních služeb, včetně pobytových lůžek a budovu v Žamberku, dispozičně vhodnou k činnosti ambulantního střediska.

- Realizovat proces optimalizace územní sítě DDÚ HK dle výsledků jednání se zřizovatelem a v souladu s jeho požadavkem na provedení úsporných opatření. Z metodického a

organizačního hlediska podpořit diferenciaci nabízených programů v rámci školských zařízení spádové oblasti DDÚ HK a také vytvořit odpovídající kapacitu pro poskytování odborné výchovně léčebné péče ohroženým dětem.

- Sjednotit formy vedení povinné dokumentace, včetně evidence výkonů a dále zlepšovat spolupráci a vzájemnou komunikaci mezi jednotlivými pracovišti.
- Zdokonalit vedení centrální evidence klientů ve smyslu zákonných požadavků matriky školského zařízení.
- Požádat zřizovatele na základě výjimky o umožnění označení budovy Dětského diagnostického ústavu v HK pracovním popularizačním názvem „**Dětské centrum integrované komunitní pomoci v Hradci Králové**“, komplexněji vystihující podstatu činnosti školského zařízení a současně odstraňující psychologické bariéry pro nemalou skupinu potenciálních klientů.
- Požádat zřizovatele o souhlas k výkonu krizových intervencí v rámci kapacity aktuálního provozu 2 krizových lůžek (předpoklad nákladů hrazených krajem a snížení počtů dětí umístěných soudem na základě předběžného opatření, které bývá v některých případech nařizováno dětem v rámci aktuální situační krize, řešitelné v horizontu dní „krizovým pobytem“).

## Tabulky a grafické přílohy

(sumarizace a interpretace výsledků):

Tabulka 1.:

Statistické vyhodnocení vybraných charakteristik dětí (a jejich rodin) přijatých k pobytu v DDÚ na základě rozhodnutí soudu (PO, ÚV) a na základě smluvního vztahu s jejich zákonnými zástupci

Rizikové faktory vedoucí k přijetí dítěte	Ústavní výchova v %	Smluvní pobyty v %
<b>Agresivita, projevy agrese</b>		
Mírná- převážně verbální, drobné konflikty s dětmi	5	10
Zvýšená – častější fyzická agrese vůči dětem (bez „ublížení“)	20	45
Závažná - fyzické napadání dětí i dospělých s následky	20	20
Záškoláctví, neplnění školních povinností		
Občasná neúčast na výuce, nepořádnost, zapomínání pomůcek	15	15
Pravidelná a dlouhodobá neúčast na výuce, neplnění školních povinností	30	15
<b>Nerespektování autorit</b>		
Mírné, převážně situováno do jednoho prostředí (rodina, škola)	10	0
Zvýšené, časté neuposlechnutí pokynů dospělých, neplnění povinností	40	35
Závažné, opoziční chování, negativismus, odmítání plnění pokynů, drzost, vulgarita vůči autoritám, situováno do obou prostředí	35	60
<b>Krádeže, trestná činnost majetkového charakteru</b>		
Drobné krádeže - převážně doma		25
Závažnější krádeže doma i mimo domov	35	15
Závažné krádeže spojené se soudním nebo přestupkovým řízením	10	10
Útěky z domova, opakovaný nepovolený pobyt mimo domov	6	35

Rizikové faktory vedoucí k přijetí dítěte	Ústavní výchova v %	Smluvní pobyty v %
<b>Zneužívání návykových látek (drogy, alkohol)</b>		
Experimentální užívání	15	10
Zneužívání		5
Zneužívání + dealerství, výroba	5	0
Organické oslabení CNS (sy ADHD )	40	60
<b>Předchozí péče (načítaný údaj)</b>		
Pedagogicko.psychoická poradna	30	95
Středisko výchovné péče	35	100
Pedopsychiatr	30	50
Pobyt v dětské psychiatrické léčebně	5	5
<b>Rodina</b>		
<b>Typ rodiny</b>		
Úplná	25	5
Neúplná	40	50
Doplněná	25	35
Náhradní rodinná péče	10	10
<b>Funkčnost</b>		
Funkční	0	0
Dysfunkční	55	55
Sexuální zneužívání v rodině	15	5
Týrání v rodině	5	0
<b>Spolupráce rodiny a její snaha ke změně</b>		
Velice špatná	50	15
Uspokojivá	45	40
Výborná	5	45

### **Sumarizace a interpretace relevantních údajů:**

**U dětí přijatých k smluvnímu pobytu** byly zaznamenány častější projevy agresivity mírné a střední intenzity (u závažnějších projevů se situace u obou skupin vyrovnala). U těchto dětí také docházelo k častějším projevům závažného opozičního chování, negativismu, včetně nerespektování dospělých osob. V anamnézách byl čtenější výskyt útěků z domova a nepovoleného pobytu mimo domov. Jejich majetková trestná činnost byla směřována především na domácí prostředí. V rámci charakteristik rodinného prostředí byl v jejich prospěch registrován mnohem větší zájem rodičů o řešení vzniklé situace, spojený s výraznou snahou o spolupráci a nápravu problémů. Významným rozdílem v porovnání s dětmi umístěnými na základě soudního rozhodnutí byla vyšší četnost záznamů o předcházejících odborných kontaktech s pedagogicko-psychologickou poradnou, SVP a pedopsychiatrem.

**U dětí přijatých k pobytu v diagnostickém ústavu na základě rozhodnutí soudu** byl v anamnéze zaznamenán častější výskyt dlouhodobé neúčasti na školní výuce, včetně neplnění školních povinností a trestná činnost majetkového charakteru, směřovaná často mimo domácí prostředí. Z významných sociálně rizikových projevů u této skupiny bylo u 5% dětí potvrzeno zneužívání návykových látek a jejich dealerství. Ohrožujícím faktorem byla také u této skupiny dětí charakteristika rodinného prostředí, kde byly potvrzeny případy sexuálního zneužívání a týrání. Obecně lze také spolupráci jejich rodin a snahu ke změně považovat za velmi špatnou.

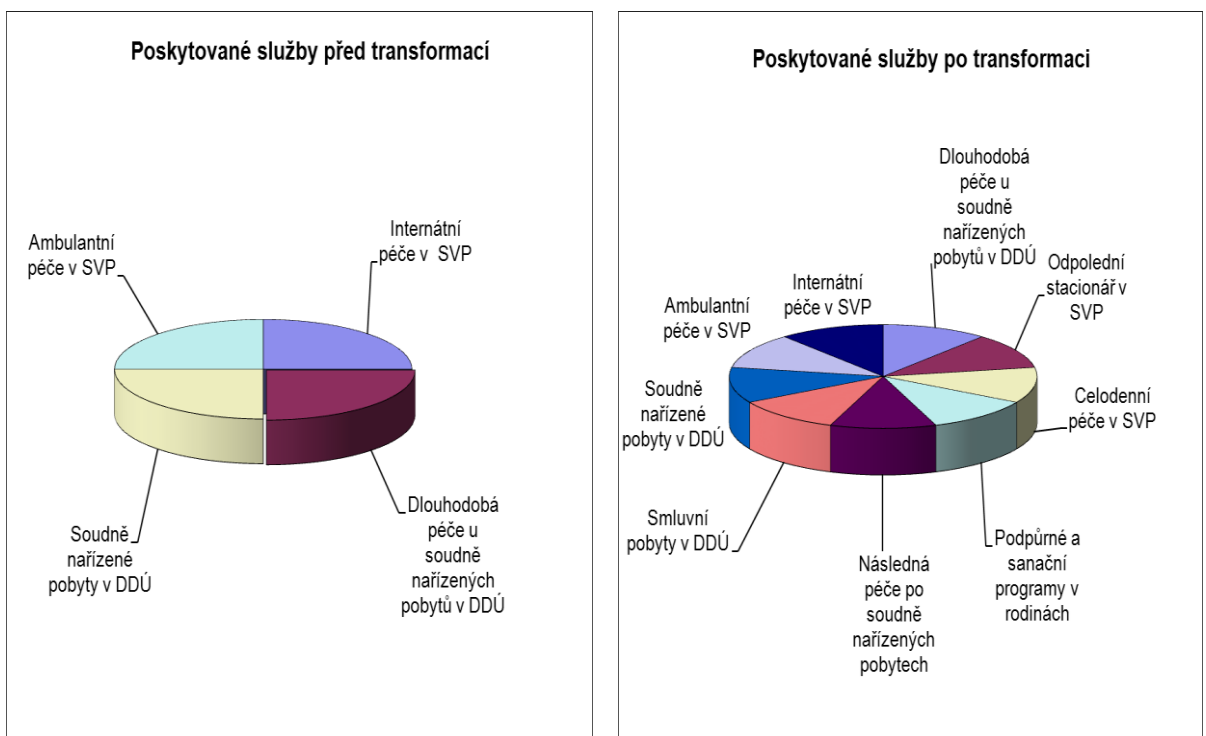
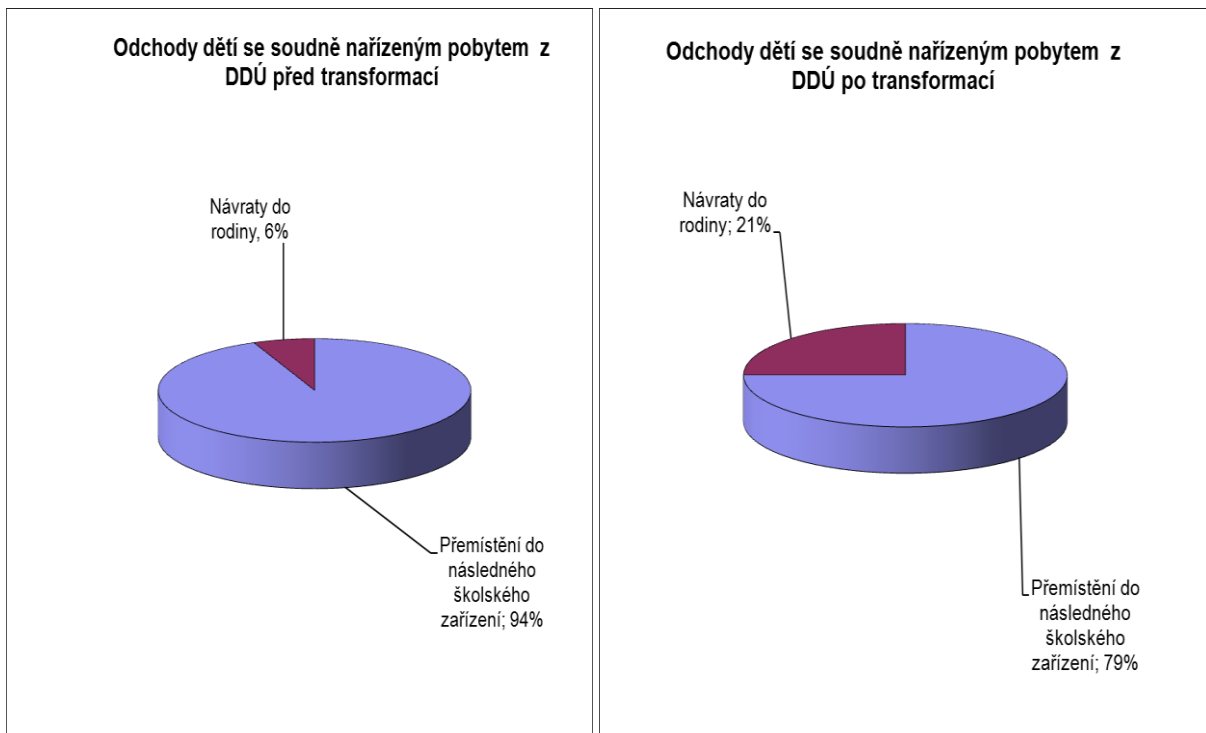
### **Srovnání obou skupin:**

Vzhledem k nedostatečně velkému souboru posuzovaných dětí a jejich rodin, limitovanému zatím 12–ti měsíčním obdobím realizace projektu a jeho vyhodnocení, nelze mezi oběma skupinami v tomto stádiu formulovat statisticky významné rozdíly. Nicméně na podkladě dílčích výstupů daného šetření je možné registrovat určité tendence, charakterizující odlišnosti. Společným významným rizikem vývoje dětí z obou vytvořených skupin je dysfunkční rodinné prostředí, ale pozitivním faktorem ve prospěch dětí přijatých na základě smluvního vztahu je dosažení vyšší míry náhledu a motivace rodičů k potřebnému řešení, včetně snahy o vyhledání odborné pomoci v situacích, které již výchovně nezvládají. Tento pozitivní vývojový faktor se z důvodů deficitních rodičovských kompetencí nemůže uplatnit u druhé skupiny dětí, u nichž dochází k poruchám, které již nejsou vázané především na rodinné prostředí, ale signalizují problém, vyžadující řešení ze strany státních institucí (rozsáhlé záškoláctví, neplnění školních povinností, majetková trestná činnost v rodině i mimo ni...)

### **Etopedické zhodnocení ve vztahu k edukačním programům**

Na základě provedené analýzy je možné konstatovat, že osobnostní charakteristiky a související rizikové faktory u soudně umístěných dětí nejsou z hlediska statistického zpracování a následného odborného posouzení důvodem k rozdělení společně poskytované pobytové péče těchto dětí s dětmi přijatými do DDÚ na základě smluvního vztahu s jejich zákonnými zástupci. Edukační program v rámci daného pracoviště zahrnuje potřebné přístupy a metody práce, které dostatečně reflektují i diferencují společnou problematiku obou skupin ohrožených dětí a zjištěné rozdíly mezi danými skupinami nepřesahují individuální rozdíly v rámci každé z popsaných skupin. Tomuto závěru odpovídají i dlouhodobé praktické zkušenosti v oblasti poskytované péče ohroženým dětem.

**Graf 1.:**



**Tabulkové přílohy 2.: relevantní údaje ve vztahu k vykonávané činnosti**

<b>Celkový počet umístěných dětí v DDÚ HK a důvody umístění</b>		
<b>důvod umístění</b>	<b>školní rok 2009/2010</b>	<b>školní rok 2010/2011</b>
ochranná výchova	1	-
předběžné opatření	110	90
ústavní výchova	28	28
smluvní pobyt	-	18
<b>celkem přijato</b>	<b>139</b>	<b>136</b>

<b>Počty soudně umístěných dětí dle rozhodnutí jednotlivých soudů</b>		
<b>nařídil soud:</b>	<b>školní rok 2009/2010</b>	<b>školní rok 2010/2011</b>
OS HK	12	11
OS Pardubice	15	12
OS Náchod	16	23
OS Svitavy	9	9
OS Trutnov	25	21
OS Jičín	8	5
OS Ústí nad Orlicí	19	21
OS Rychnov n/K	7	4
OS Chrudim	7	7
OS jiný	6	2



<b>Počty soudně umístěných dětí s předchozí péčí v SVP (v %)</b>	
<b>školní rok 2009/2010</b>	<b>školní rok 2010/2011</b>
nebylo zjišťováno	30%

<b>Počty soudně umístěných dětí z náhradní rodinné péče (v %)</b>	
<b>školní rok 2009/2010</b>	<b>školní rok 2010/2011</b>
9%	8%

<b>Počty dětí navracených z DDÚ do rodinné (náhradní rodinné) péče (v %)</b>	
<b>školní rok 2009/2010</b>	<b>školní rok 2010/2011</b>
6%	21%

<b>Počty dětí přijatých ke smluvnímu pobytu na základě doporučení jednotlivých ambulantních pracovišť SVP</b>		
<b>SVP</b>	<b>školní rok 2009/2010</b>	<b>školní rok 2010/2011</b>
SVP Návrat a Domino	nesledováno	13
SVP Pyramida	nesledováno	2
SVP Mimoza	nesledováno	2
SVP Varianta	nesledováno	0
SVP Kompas	nesledováno	0

<b>Odchody dětí z DDÚ HK do jednotlivých typů školského zařízení</b>		
<b>typ zařízení</b>	<b>školní rok 2009/2010</b>	<b>školní rok 2010/2011</b>
dětský domov	41	20
dětský domov se školou	57	52
oddělení dlouhodobé péče	8	4
výchovný ústav	11	5
domů, popř. pěstounská péče	10	24