Výroční zpráva o činnosti školského zařízení

Dětský diagnostický ústav Homole 90

Školní rok 2025/2026

Název zařízení: **Dětský diagnostický ústav, dětský domov se školou, středisko výchovné péče, základní škola a školní jídelna Homole 90**

Adresa zařízení: **Budějovická 90, 370 01 Homole**

Právní forma: **příspěvková organizace**

Zřizovatel: **MŠMT, Karmelitská 7, Praha 1**

Identifikátor zařízení: **60076178**

Vedení školského zařízení:

Mgr. Vladimír Ira/Mgr. Luboš Tvrdík	ředitel
Bc. Pavel Brož	zástupce ředitele pro DDÚ
Ing. Pavlína Sedláčková	provozně ekonomická vedoucí
Mgr. Kamil Maroušek	zástupce ředitele pro DDŠ Šindlovy Dvory
Mgr. Irena Bublíková	vedoucí SVP Strakonice
Mgr. Cyril Nováček	vedoucí SVP České Budějovice
Mgr. Marcela Nerudová	vedoucí SVP Český Krumlov

Adresy školského zařízení:

Pracoviště	e-mail	telefon
DDÚ Homole 90	reditel@dduhomole.cz	387 203 491
DDŠ Šindlovy Dvory 25	zast.rediteledds@dduhomole.cz	387 203 116
SVP Strakonice, Ellerova 160	vedouci.st@dduhomole.cz	383 324 717
SVP Č. Budějovice, Dukelská 23	vedouci.cb@dduhomole.cz	386 355 888
SVP Č. Krumlov, Špičák 114	vedouci.ck@dduhomole.cz	380 712 426

www stánky: http//:www.dduhomole.cz

1. Charakteristika školského zařízení:

Zařízení je zařazeno do sítě škol, předškolních a školských zařízení, rozhodnutím MŠMT ze dne 18. 8. 2005, č. j. 26 463/05-25 s účinností od 1. září 2005.
Součásti školského zařízení:

Název součásti	Adresa	Kapacita
Dětský diagnostický ústav	Homole 90, České Budějovice	24
Dětský domov se školou	Šindlovy Dvory 25, České Budějovice	16
Středisko výchovné péče	Dukelská 23A, České Budějovice	16
Středisko výchovné péče	Špičák 114, Český Krumlov	ambulantní
Středisko výchovné péče	Ellerova 160 Strakonice	ambulantní
Základní škola	DDU, DDŠ, SVP Č. Budějovice	60
Školní jídelna	DDU, DDŠ	90

Dětský diagnostický ústav (dále jen DDÚ) je koedukovaným školským zařízením pro výkon ústavní a ochranné výchovy a školským zařízením pro preventivně výchovnou péči s územní působností Jihočeský kraj a kraj Vysočina. Do DDÚ jsou přijímány děti podle § 2 odst. 3, 4 a 5 a § 7 odst. 1 zákona č. 109/2002 Sb., které plní povinnou školní docházku.
Plní úkoly diagnostického, výchovného, vzdělávacího, sociálního, terapeutického, organizačního a koordinačního charakteru. Těžištěm práce je poskytování speciálně pedagogické a psychologické komplexní péče ve věkovém spektru povinné školní docházky. Odborná pomoc je nabízena i rodičovské veřejnosti nebo dětem, o jejichž umístění požádaly osoby odpovědné za výchovu (v zákonem stanoveném rozsahu).
DDÚ metodicky spolupracuje s dětskými domovy ve spádové oblasti stanovené MŠMT ČR. Odborní pracovníci (speciální pedagogové – etopedi) pravidelně navštěvují jednotlivé dětské domovy a spolupracují při zpracování a vyhodnocování individuálních vzdělávacích programů umístěných dětí.
Dětský domov se školou (DDŠ) je jediným školským zařízením tohoto druhu v Jihočeském kraji. Jsou do něj umisťováni chlapci plnící povinnou školní docházku, u kterých byly diagnostikovány závažné poruchy chování. Plní úkoly vzdělávací, výchovné, terapeutické a sociální. Umístěným dětem je poskytováno plné přímé zaopatření.
Středisko výchovné péče (SVP) má pracoviště v Českých Budějovicích, Českém Krumlově a Strakonicích. Plní úkoly zejména v oblasti sekundární prevence sociálně patologických jevů a poskytuje ambulantní služby. SVP v Českých Budějovicích zajišťuje též internátní a celodenní služby až pro 16 ubytovaných klientů. Nedílnou součástí činnosti SVP je spolupráce se základními školami ve spádové oblasti jednotlivých středisek.
Základní škola (ZŠ) poskytuje základní vzdělávání žákům umístěným v DDŠ Šindlovy Dvory. Děti umístěné do DDÚ Homole a do pobytového SVP České Budějovice jsou vzdělávány podle individuálních vzdělávacích plánů kmenových základních škol.
Výroční zprávu zpracovává každá součást školského zařízení samostatně a je zveřejňována na webových stránkách školského zařízení.

2. Statistika za školní rok 2025/2026:

Ve školním roce 2025/2026 prošlo naším zařízením 57 klientů (23 dívek a 34 chlapců), z toho:
Z výše uvedeného počtu 57 klientů bylo přijato:

- 54 klientů na základě předběžného opatření, z toho 15 klientů bylo z dětských domovů (DD) a zařízení vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP)
- 3 klienti na základě rozsudkem Okresních soudů o ústavní výchově**,** z toho 2 klienti byli z dětských domovů (DD) a zařízení vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP)
- 11 klientů bylo umístěno ještě ve školním roce 2024/2025 (z důvodu nástupu do DDÚ Homole v měsíci červenci a srpnu roku 2025).
- V rámci doplnění komplexní diagnostiky a rediagnostiky prošlo naším zařízením celkem 17 klientů z DD a ZDVOP z celkového počtu přijatých, u 1 klienta se jednalo o rediagnostický pobyt

Komplexní diagnostické vyšetření absolvovalo celkem 68 klientů, kteří byli rozmístěni takto:

- 35 klientů se vrátilo po ukončení diagnostiky domů (včetně zrušení PO). 5 klientů, kteří se vrátili po ukončení dg. domů, bylo umístěno do zařízení pro výkon ústavní výchovy z důvodu selhání v rodinném prostředí
- 31 dětí bylo umístěno do zařízení pro výkon ústavní výchovy, přičemž v tomto počtu je zahrnuto také 5 dětí, které se po ukončení diagnostiky nejprve vrátily do rodiny a následně byly z důvodu jejího selhání umístěny do zařízení ústavní výchovy.
- 7 klientů zůstalo na dg. pobytu v DDÚ Homole

Statistika předběžných opatření za školní rok 2025/2026

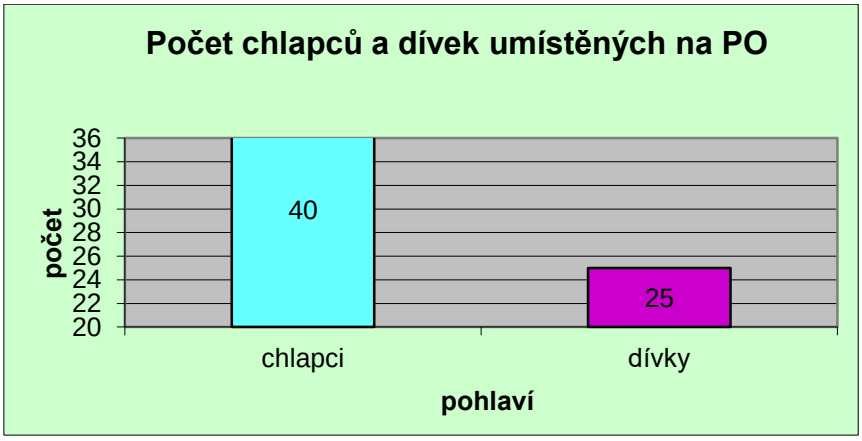
Počty přijatých klientů:

Z celkového počtu 65 klientů bylo přijato 54 klientů na základě předběžného opatření + 11 klientů bylo v evidenci již ze školního roku 2024/2025 (nástup do DDÚ v měsíci červen, červenec, srpen)

Z celkového počtu 65 klientů přijatých na základě předběžného opatření absolvovali 3 klienti rediagnostické vyšetření.

Na základě předběžného opatření bylo přijato 32 chlapců + 8 chlapců ze šk. roku 2024/2025 a 22 děvčat +3 děvčata ze šk. roku 2024/2025

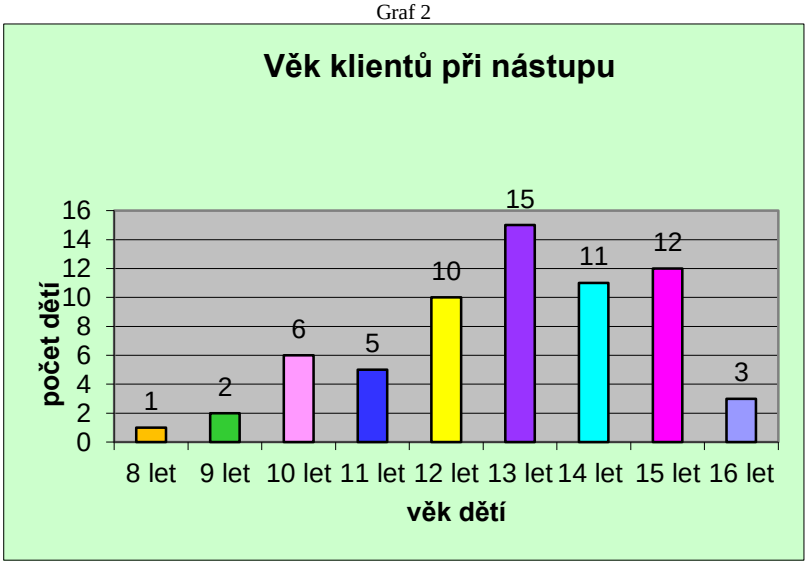
Graf 1



Věk klientů při nástupu:

Průměrný věk při nástupu dětí na diagnostický pobyt činil 13,59 let

Graf 2



Délka pobytu v DDÚ:

Průměrná délka pobytu klientů v DDÚ činila 101,22 dne.

Důvody umístění:

Nejčastějšími důvody umístění dětí v DDÚ byly:

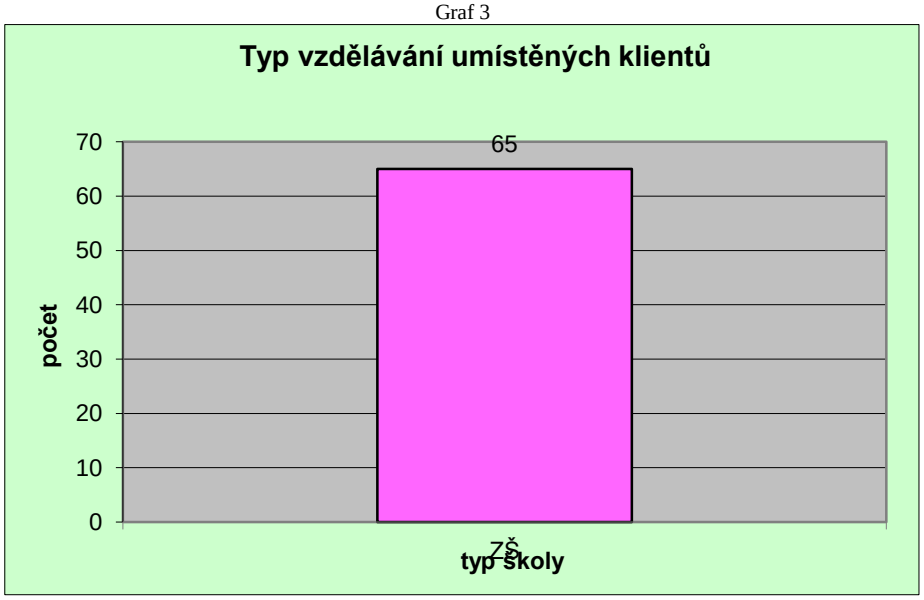
- poruchy chování (záškoláctví, nerespektování autorit, agresivita, útěky z domova, trestná činnost, autoagrese, užívání návykových látek, sexuálně rizikové chování)
- syndrom CAN
- sociální důvody

Z DDÚ uteklo 14 klientů přijatých na základě předběžného opatření.

Vzdělávání dětí:

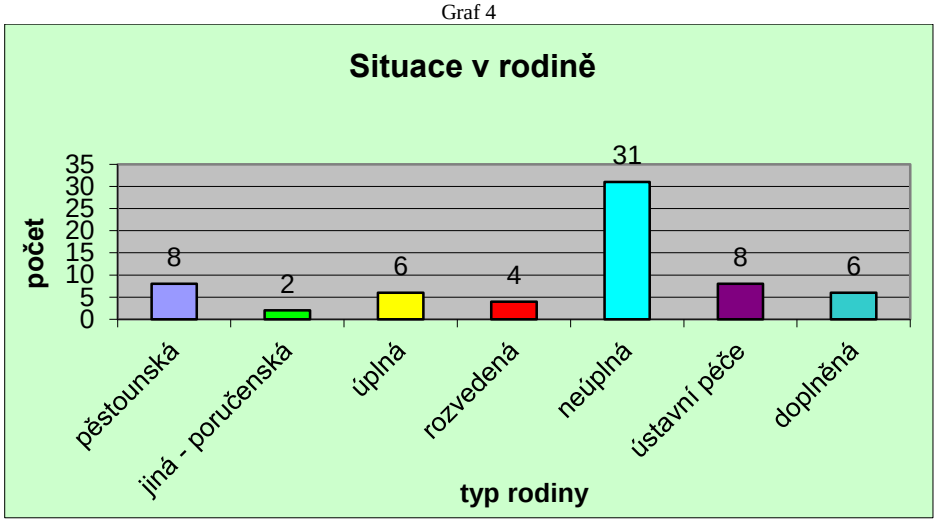
Všech 65 klientů přijatých na základě předběžného opatření se vzdělávalo v základní škole.

Graf 3



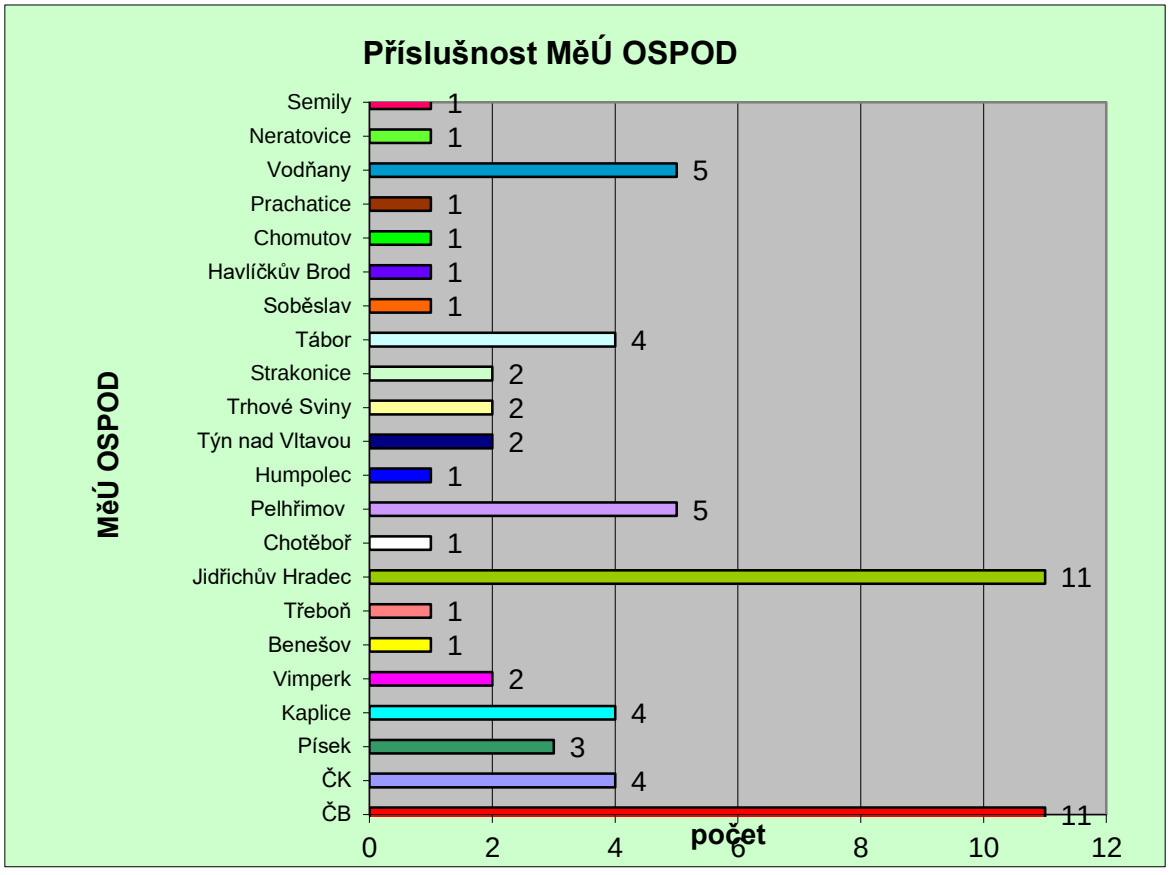
Rodinná situace klientů, umístěných do DDÚ na základě předběžného opatření:

Graf 4



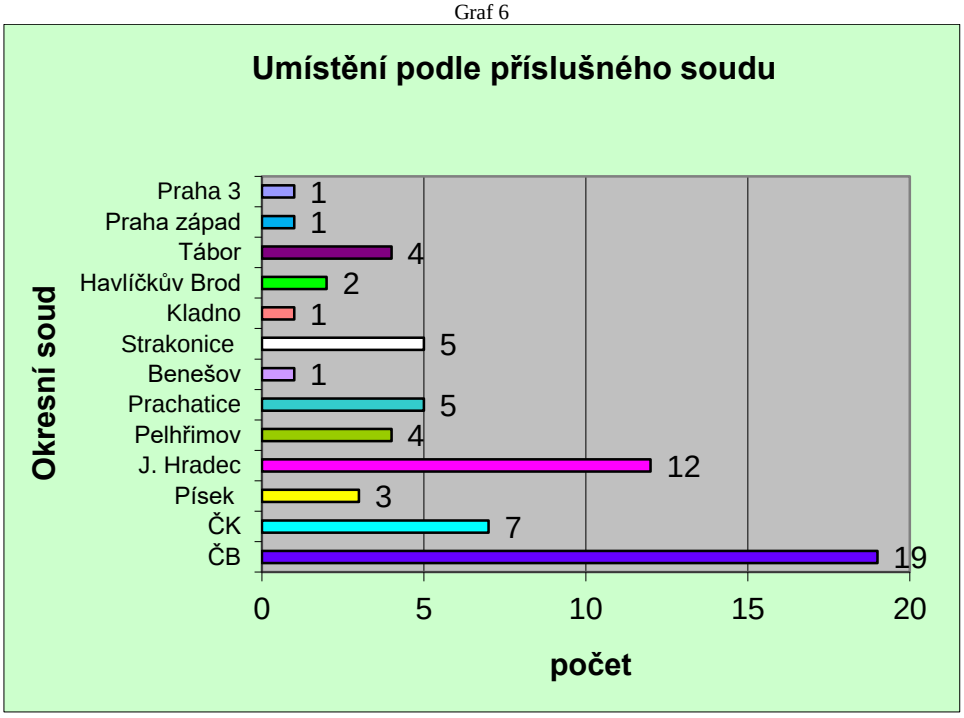
Počet umístěných klientů z jednotlivých MěÚ:

Graf 5



Soudy, které rozhodovaly o umístění klientů:

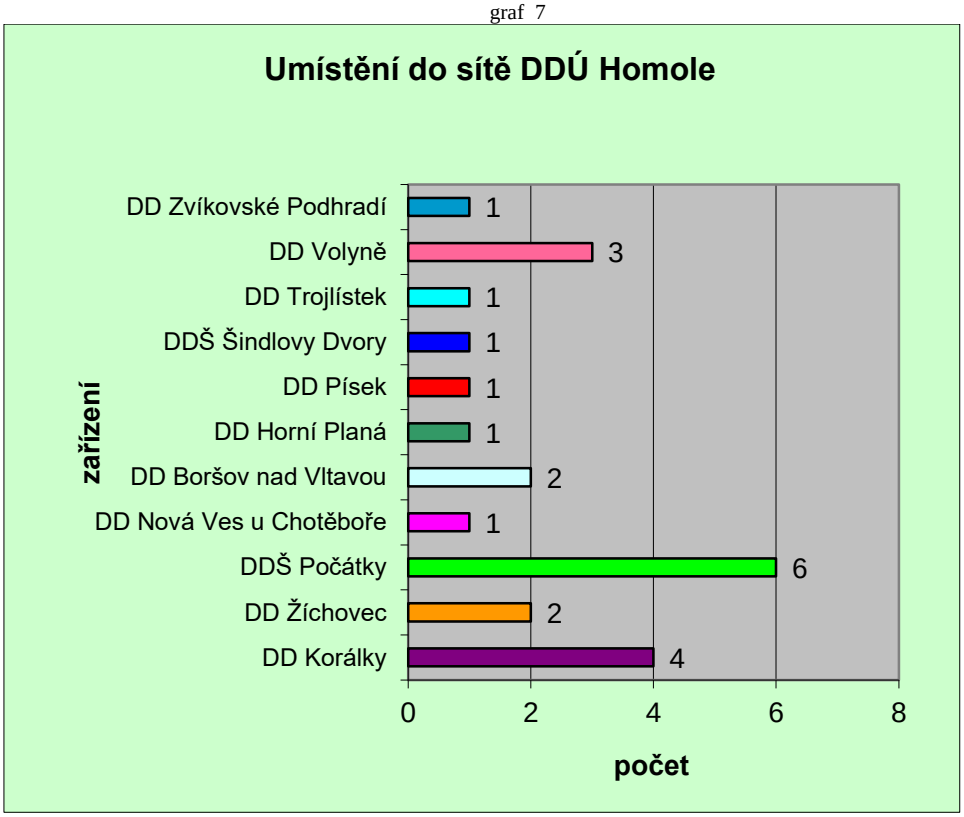
Graf 6



Počty rozmístěných klientů po ukončení diagnostického pobytu:

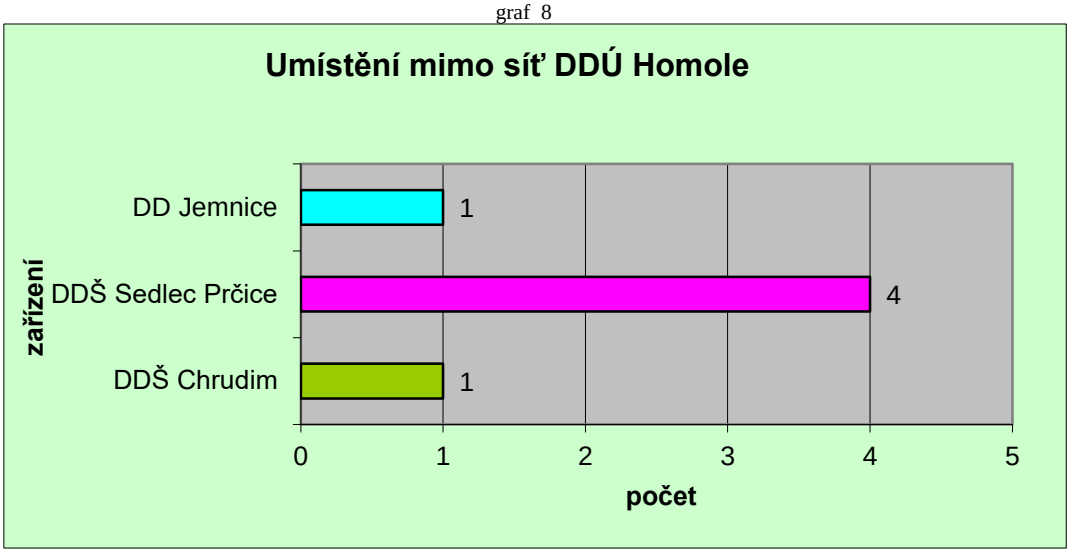
v síti DDÚ Homole

graf 7



mimo síť DDÚ Homole

graf 8



Dlouhodobý pobyt v rodině:

29 klientů se po ukončení diagnostického pobytu vrátilo zpět do rodiny. U 5 z těchto klientů následně došlo z důvodu selhání v rodinném prostředí k umístění do zařízení pro výkon ústavní výchovy.

7 klientů nebylo zatím umístěno z důvodu přijetí v době letních prázdnin a z důvodů administrativních úkonů.

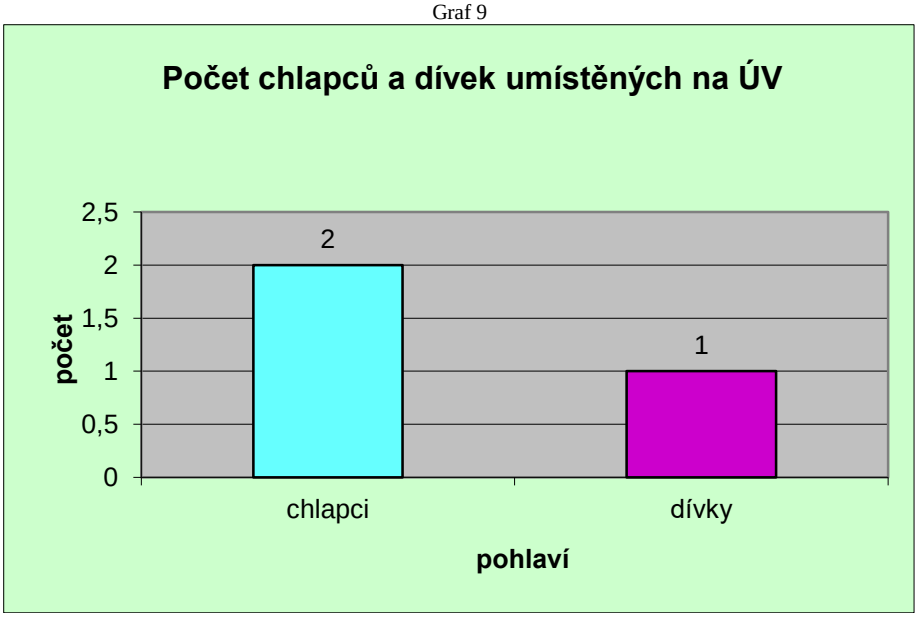
Statistika soudem nařízené ústavní výchovy za školní rok 2025/2026

Počty přijatých klientů:

V rámci celkového počtu 68 dětí, které absolvovaly diagnostický proces, byli 3 klienti přijati na základě soudem nařízené ústavní výchovy.

Na základě rozsudku o nařízení ÚV byli přijati 2 chlapci a 1 dívka

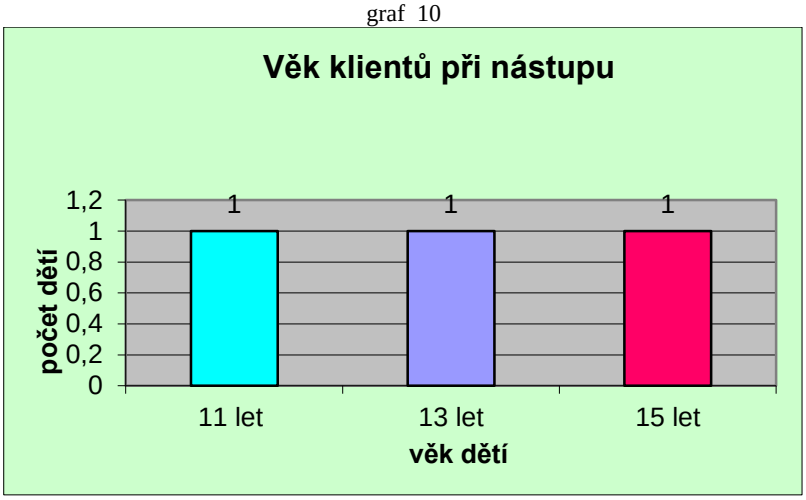
Graf 9



Věk dětí při nástupu:

Průměrný věk při nástupu dětí na diagnostický pobyt činil 13,6 let.

graf 10



Délka pobytu v DDÚ:

Průměrná délka pobytu klientů v DDÚ činila 124 dní.

Důvody umístění:

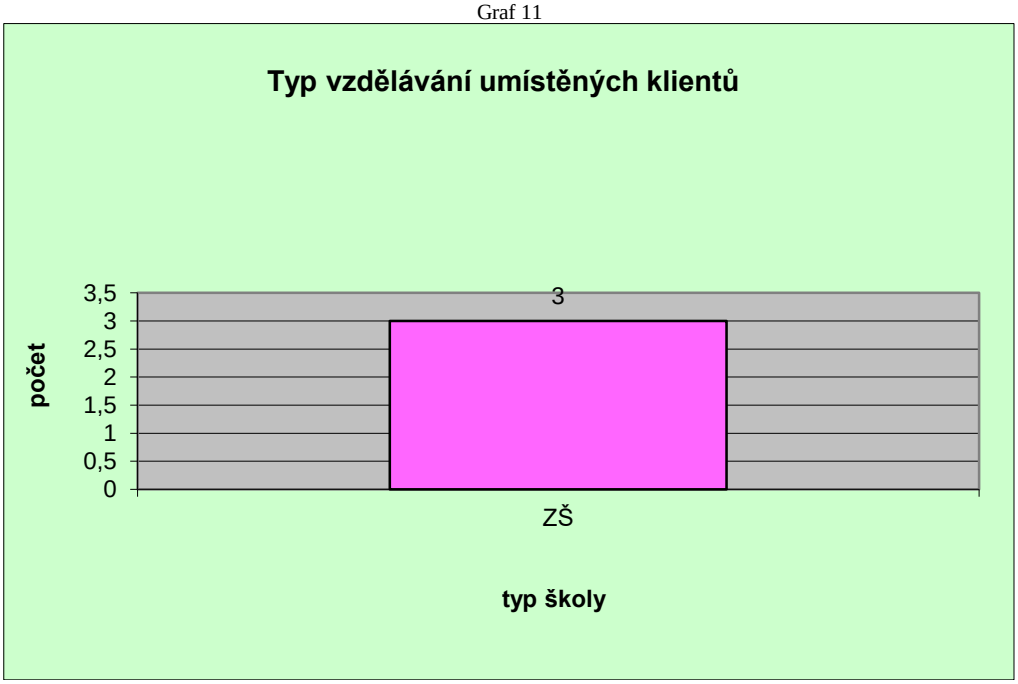
Nejčastějším důvodem umístění dětí v DDÚ byly poruchy chování (záškoláctví, nerespektování autorit, agresivita, útěky z domova, trestná činnost, autoagrese, užívání návykových látek, sexuálně rizikové chování).

Žádný klient přijatý na základě rozhodnutí o nařízení ústavní výchovy z DDÚ neutekl.

Vzdělávání klientů:

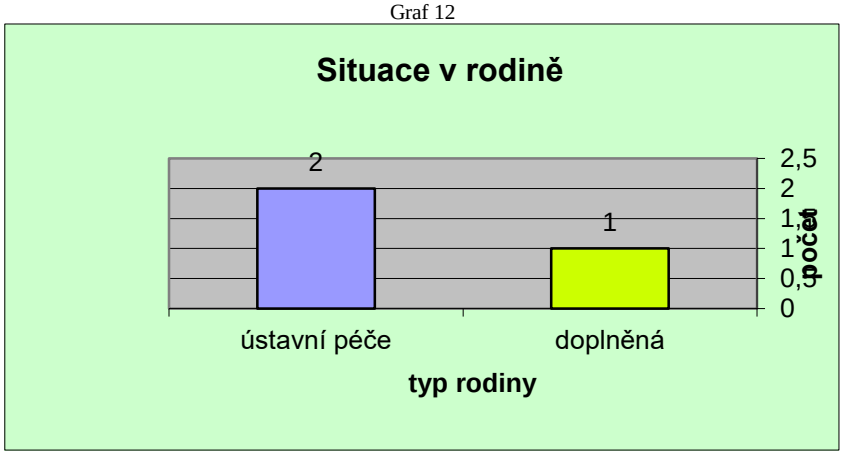
Všichni 3 klienti přijatí na základě rozsudku o nařízení ústavní výchovy se vzdělávali v základní škole.

Graf 11



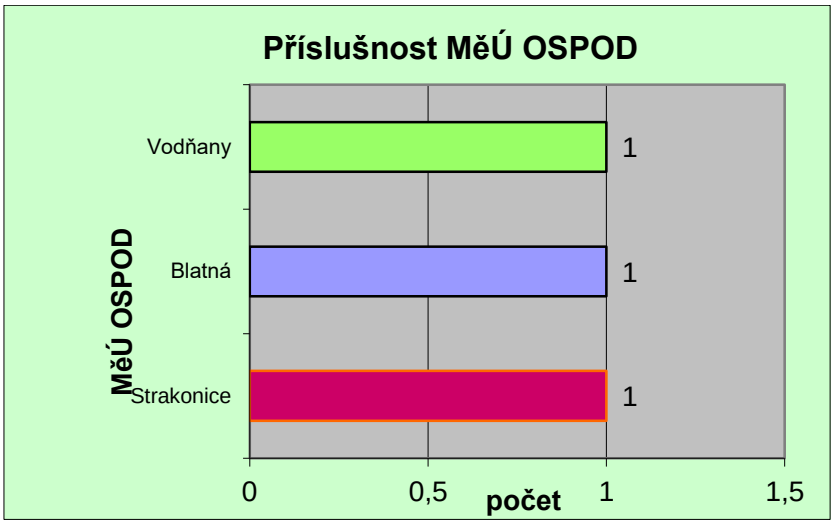
Rodinná situace klientů, umístěných do DDÚ na základě ústavní výchovy:

Graf 12



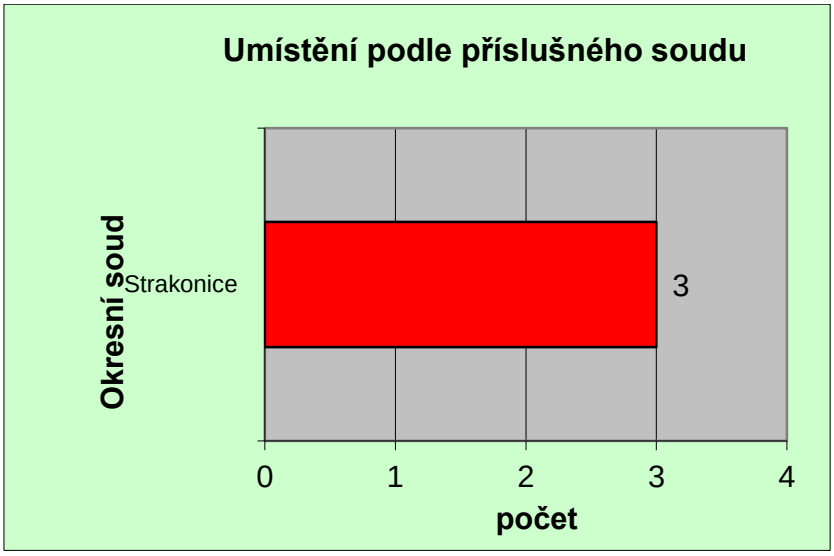
Počet umístěných klientů z jednotlivých MěÚ:

Graf 13



Soudy, které rozhodovaly o umístění klientů:

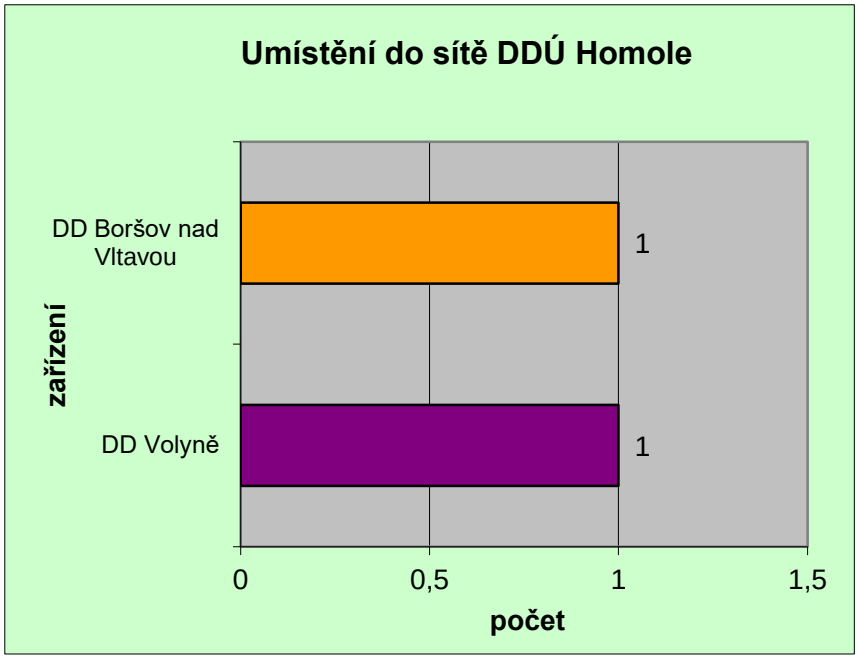
Graf 14



Počty rozmístěných klientů po ukončení diagnostického pobytu:

Dva klienti se po absolvování diagnostického pobytu vrátili do svých kmenových dětských domovů.

Graf 15



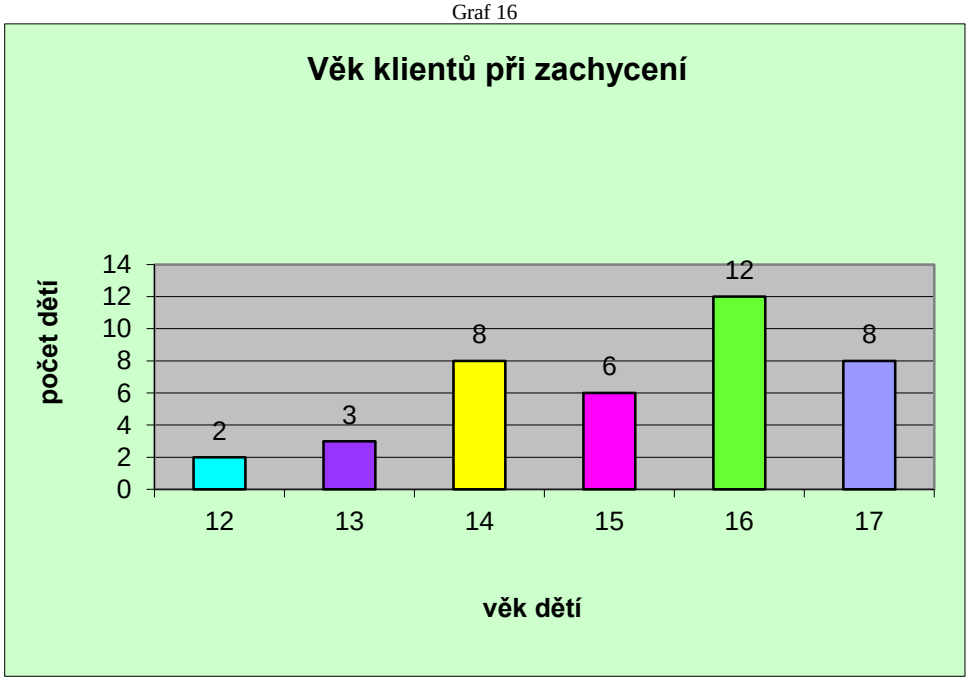
Jeden klient se po absolvování diagnostického pobytu vrátil do rodiny do doby ukončení řízení o zrušení ústavní výchovy.

Statistika záchytů za školní rok 2025/2026:

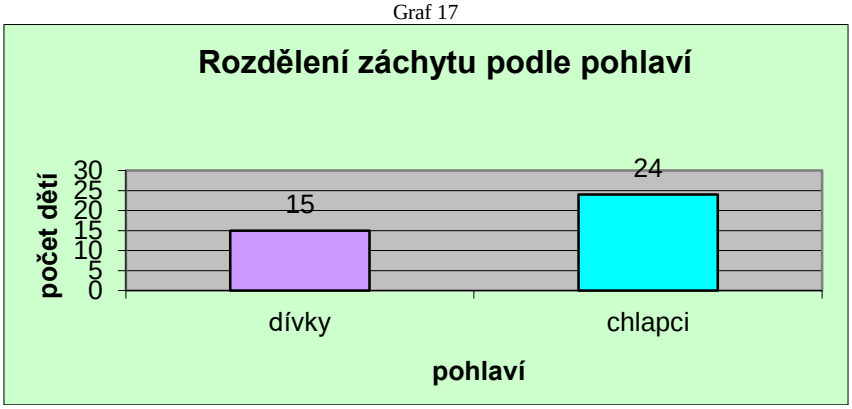
Ve školním roce 2025/2026 bylo na záchytné pracoviště DDÚ přijato 39 klientů.

Průměrný věk klientů zadržených na útěku činil 15,84 let.

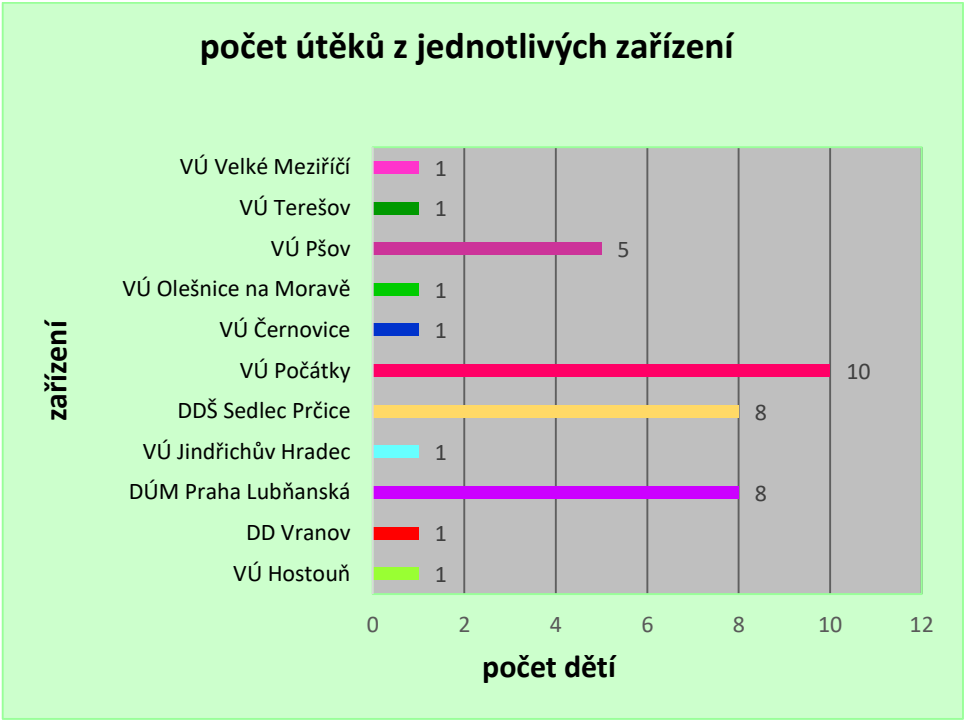
Graf 16



Graf 17



Graf 18



3. Odborná speciálně pedagogická a psychologická činnost:

1 klient se po absolvování diagnostického pobytu vrátil do rodiny do doby ukončení řízení o zrušení ústavní výchovy.

Novela zákona (Zákon 268/2025) o Zvláštních řízeních soudních (zákon č. 292/ 2013 Sb) stanovila, že v minulosti užívaná předběžná a prozatímní úprava poměrů dítěte předběžným opatřením (tzv. pomalým předběžným opatřením) dle občanského soudního řádu je vyloučena.

Od 1.1.2026 tak zůstala výhradně možnost legislativního umístění dítěte dle § 452 zákona č. 292/2013 Sb., kdy soud musí rozhodnout bezodkladně a to nejpozději do 24 hodin od podání návrhu (*ocitlo-li se dítě ve stavu nedostatku řádné péče…nebo je-li život dítěte, jeho normální vývoj nebo jiný důležitý zájem vážně ohrožen… soud upraví poměry dítěte tak, aby dítě bylo umístěno ve vhodném prostředí*…).

V souvislosti se změnou právní úpravy došlo v lednu 2026 k přechodnému období, během něhož se OSPOD a soudy adaptovaly na nový způsob řešení situací spojených s umisťováním dětí do zařízení. Tato změna se promítla také do počtu dětí přijatých do DDÚ v průběhu školního roku.

Ve školním roce 2025/2026 absolvovalo diagnostický proces v souhrnu 68 dětí.

Odbornou péči poskytlo naše zařízení v průběhu tohoto školního roku celkem 57 nově příchozím dětem, dále 11 dětem pokračovala diagnostika z předchozího školního roku.

Z tohoto počtu legislativním postupem tzv. rychlým předběžným opatřením nastoupilo 54 dětí a tři děti byly umístěny nařízením ústavní výchovy.

Ústavní výchova však není primárně obvyklým nástrojem první volby užívaným soudy k umisťování dětí do DDÚ, nicméně je to nástroj legální, předpokládající ale spíše dlouhodobější umístění dítěte v ústavním zařízení, což ale není dle zákona hlavní náplň ani poslání dětského diagnostického ústavu.

Průměrná doba pobytu dětí v DDÚ Homole umístěných na základě předběžného opatření činila v tomto školním roce 101 dní. U dětí s nařízenou ústavní výchovou činila průměrná doba pobytu 124 dní.

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, uvádí, že diagnostický pobyt trvá zpravidla osm týdnů.

I v tomto školním roce představovala zásadní důvod dlouhodobých pobytů dětí v DDÚ nedostatečná kapacita následných zařízení. V důsledku toho docházelo k prodlužování pobytu dětí v DDÚ, v některých případech také k prodlužování příslušného rozhodnutí soudu nebo k nařízení ústavní výchovy na DDÚ Homole.

Dřívější právní úprava umožňovala v některých případech jednoznačně vymezit délku pobytu dítěte v DDÚ na osm týdnů, zejména u případů směřujících k návratu dítěte do rodiny. V kontextu nové právní úpravy nebyl tento postup soudy využíván, což přispívalo k prodlužování pobytů dětí v DDÚ Homole.

Nové právní ukotvení pobytů dětí v DDÚ také zkomplikovalo přístup k odborné péči dětem se speciálními potřebami, které jsou již umístěny v ústavní výchově v dětských domovech.

V tomto školním roce byla odborná péče poskytnuta 17 dětem z dětských domovů. Zájem o další diagnostické pobyty však výrazně převyšoval možnosti DDÚ a část požadavků proto nemohla být z důvodu naplněné kapacity zařízení realizována.

Z pohledu etopedické praxe představuje významnou komplikaci rozdílná kvalita a úplnost soudních rozhodnutí, na jejichž základě jsou děti do zařízení umisťovány nebo přemisťovány k další péči.

Jednotlivá rozhodnutí se liší například v přesnosti stanovení délky pobytu, termínu nástupu a ukončení pobytu, způsobu a termínu doručení nebo v otázce vykonatelnosti rozhodnutí soudu. Tyto skutečnosti mohou komplikovat další postup zařízení, plánování nových příjmů i zajišťování návazné péče.

Uvedené skutečnosti jsou pak dalším článkem skládačky neadekvátně prodlužovaných pobytů dětí v DDÚ Homole. Navíc jsou i komplikací k plánování nových příjmů, zajišťování návazné péče. Jedná se tak o systémovou překážku, která by si do budoucna zasloužila standardizaci, která by přispěla k právní jistotě všech zúčastněných subjektů.

<u>Kazuistika: nežádoucně dlouhého setrvání chlapce v DDÚ po ukončení diagnostiky</u>

Chlapec 11 let, žák 5 ročníku ZŠ – do zařízení přijat na předběžné opatření 10.12.2025, s délkou trvání PO na 3 měsíce. Diagnostický proces ukončen k 17.2.2026. Chlapci po absolvování pobytu v souladu s OSPOD umožněn od 28.8.2026 zkušební pobyt v péči rodiny s návratem do jeho původní školy (s očekávání rychlé recidivy problémového chování a nutností chlapce dále umístit do zařízení pro děti se závažnými poruchami chování – typu dětský domov se školou). V kontextu výhledu na setrvání chlapce v našem zařízení pro nemožnost chlapce umístit do příslušného zařízení (jihočeský kraj nedisponuje zařízením pro děti se závažnými poruchami chování mladšího školního věku a mimo region se nepodařilo zajistit napříč celou Českou republikou místo – bratr chlapce je navíc umístěn v DDŠ Liběchov a ani tam

s přihlédnutím k sourozeneckým vazbám nebylo pro chlapce místo) příslušný soud prodloužil PO o další tři měsíce.

K selhání chlapce v podmínkách rodiny došlo v horizontu necelých čtrnácti dnů a k 11.3.2026 se vrátil zpět do zařízení.

Soudní jednání k další budoucnosti chlapce se konalo 1.4.2026 a vzhledem k absenci dislokačního místa soud uložil výkon ústavní výchovy do DDÚ Homole, do doby, kdy bude moci být chlapec přemístěn do následného zařízení typu DDŠ v našem regionu od 6. ročního základní školy (DDŠ Šindlovy Dvory).

Po uvolnění příslušných kapacit byl v závěru měsíce srpna podán OSPOD návrh na přemístění chlapce do nového zařízení, které se uskutečnilo 2.9. 2026.

Chlapec tak strávil v DDÚ Homole celkem 265 dní, tj. osm a půl měsíce, namísto dvou.

Soudní výkony:

Další změnou související s právní úpravou účinnou od ledna 2026 je způsob realizace některých přijetí dětí na základě rychlého předběžného opatření. V těchto případech dochází k fyzickému předání dítěte do DDÚ soudním vykonavatelem ve spolupráci s pracovníkem příslušného, případně dožádaného OSPOD. V některých případech přitom není rodič nebo jiný zákonný zástupce přímo přítomen při předání dítěte do zařízení.

Nepřítomnost rodičů či jiných zákonných zástupců při předání může zvyšovat psychickou zátěž dítěte a komplikovat jeho následnou adaptaci na nové prostředí. Může také ztížit počáteční spolupráci mezi rodinou a zařízením.

V případech, kdy rodič není při předání dítěte přítomen, může být pro zařízení současně obtížnější získat bezprostředně všechny potřebné informace o dítěti, zejména o jeho zdravotním stavu, aktuální situaci a dalších okolnostech významných pro zahájení odborné péče.

Pozitivní zkušenosti naopak ukazují, že pokud soudní rozhodnutí obsahuje jednoznačné a přesné formulace, mohou rodiče, OSPOD i DDÚ Homole postupovat bez zbytečných průtahů v zájmu dítěte. Jedná se například o jednoznačné vymezení vykonatelnosti rozhodnutí a povinné osoby. V takových případech může dítě v zařízení absolvovat diagnostický pobyt v délce přibližně osmi týdnů.

Průběh diagnostického pobytu:

Bezprostřední přijetí dítěte do DDÚ Homole probíhá ve spolupráci s rodiči, následnými zařízeními, OSPOD a soudními vykonavateli. Kompetentní pracovníci zařízení při přijetí zpracovávají se zúčastněnými osobami podrobnou rodinnou, školskou a osobní anamnézu. Dítě je seznámeno s pravidly pobytu, způsobem spolupráce v DDÚ Homole, průběhem diagnostického pobytu a podmínkami jeho ukončení.

Po nástupu do zařízení je dítě v průběhu adaptačního období postupně seznamováno s novým prostředím, pedagogy a vrstevníky, pravidly a režimem zařízení. Po čtrnáctidenním adaptačním období je ve spolupráci všech odborných pracovníků týmu vytvořen Program rozvoje osobnosti dítěte, který je po celou dobu pobytu průběžně vyhodnocován a aktualizován. V průběhu pobytu je dítěti poskytována pravidelná individuální výchovně-vzdělávací, etopedická, psychologická, terapeutická a zdravotní péče, vycházející z kontextu výchovných obtíží dítěte, jejich analýzy a aktuálních potřeb dítěte.

Bezprostřední přijetí dítěte do DDÚ Homole probíhá ve spolupráci s rodiči, OSPOD, soudními vykonavateli, dětskými domovy, kdy je kompetentními pracovníky zařízení zpracována se všemi zúčastněnými podrobná rodinná, školská a osobní anamnéza, jsou dítěti představena pravidla pobytu, spolupráce v DDÚ Homole, je vyjasněna etopedická zakázka, je vysvětlen průběh i ukončení pobytu.

Po nástupu do zařízení je dítě v průběhu adaptačního období plynule a postupně seznamováno s novým prostředím, pedagogy i vrstevníky, pravidly a režimem. Po

čtrnáctidenním adaptačním období je vytvořen pro každé dítě ve spolupráci se všemi odbornými pracovníky týmu Program rozvoje osobnosti, který je po celou dobu pobytu dítěte průběžně vyhodnocován a aktualizován. V průběhu celého pobytu je dítěti poskytována pravidelná individuální, výchovně vzdělávací, etopedická, psychologická a terapeutická, zdravotní péče, vycházející z kontextu výchovných obtíží dítěte, jejich analýzy a z aktuálních potřeb dítěte.

Komplexní odborná péče je poskytována dítěti ve výuce i při mimoškolních činnostech, při cílených motivačních rozhovorech a při intervencích v náročných životních situacích. Součástí odborné práce jsou psychologická vyšetření, etopedické intervence a další diagnostické a podpůrné postupy. Využívána je široká škála odborných metod a technik, včetně projektivních technik, KBT, Feuersteinovy metody instrumentálního obohacování, Scénotestu, Sandspielu, expresivních přístupů a standardizovaných i nestandardizovaných diagnostických nástrojů.

Po ukončení pobytu dítěte v DDÚ Homole obdrží zákonní zástupci, případně následné zařízení, Komplexní diagnostickou zprávu a doporučení k další výchově a vzdělávání dítěte, které vychází z průběhu diagnostického pobytu a je propojeno s Programem rozvoje osobnosti dítěte (PROD). Zákonným zástupcům a spolupracujícím subjektům je současně nabídnuta možnost následné ambulantní spolupráce formou telefonických nebo osobních konzultací. Komplexní diagnostická zpráva je zasílána také příslušnému soudu a OSPOD.

Závěrečná diagnostická zpráva z pobytu dítěte v DDÚ obsahuje:

- zprávu sociální pracovnice obsahující souhrn osobní, zdravotní, školní a rodinné anamnézy,
- zprávu školy zaměřenou na školní výsledky, celkovou prosperitu žáka ve škole a osvědčená doporučení a postupy,
- zprávu vychovatele popisující chování dítěte v mimoškolních činnostech
- zprávu psychologa
- zprávu etopeda popisující stav dítěte zejména v oblasti emocionality, sociability a morálního vývoje v kontextu jeho obtíží a prostředí, včetně prognózy a doporučení k další péči o dítě,
- Program rozvoje osobnosti dítěte (PROD), který obsahuje odborná doporučení pro řešení jeho situace ve střednědobém až dlouhodobém časovém horizontu.

Spolupráce se zákonnými zástupci v rámci pobytu dítěte:

Spolupráce se zákonnými zástupci probíhá formou telefonických a osobních konzultací s odbornými pracovníky DDÚ. Rozsah spolupráce je ovlivněn možnostmi a zájmem rodiny podílet se na řešení situace dítěte a jeho další budoucnosti.

Cílem spolupráce je identifikovat možnosti změny v rodinném prostředí, posilovat výchovné kompetence rodičů a společně nastavovat funkční režim a pravidla jako předpoklad pro případný návrat dítěte do rodiny. Návrat dítěte do rodinného prostředí je při splnění potřebných podmínek jednou z možností dalšího postupu po ukončení diagnostického pobytu.

Po dohodě všech zainteresovaných subjektů mohou být v odůvodněných případech realizovány také zkušební pobyty dítěte v rodinném prostředí. Jejich cílem je ověřit fungování nastavených pravidel a podmínek v běžném rodinném prostředí a současně vytvořit prostor pro další vyhodnocení situace dítěte.

Pokud dítě během zkušebního pobytu v rodině prospívá a jsou vytvořeny podmínky pro jeho bezpečný návrat, může být další péče o dítě realizována v rodinném prostředí. Návrat dítěte do rodinného prostředí představuje jednu z možností dalšího postupu po ukončení diagnostického pobytu, pokud jsou pro něj vytvořeny odpovídající podmínky.V rámci spolupráce s rodinou, OSPOD a dalšími zainteresovanými subjekty jsou v odůvodněných

případech využívány také zkušební pobyty, jejichž cílem je ověřit fungování nastavených pravidel a podmínek v přirozeném rodinném prostředí.

Pokud dítě během zkušebního pobytu v rodině prospívá a jsou vytvořeny podmínky pro jeho bezpečný návrat, může další péče pokračovat v rodinném prostředí. V opačném případě je situace dítěte znovu vyhodnocena a ve spolupráci s OSPOD a dalšími zainteresovanými subjekty je hledáno vhodné řešení jeho další péče.

V tomto školním roce se po ukončení diagnostického pobytu vrátilo zpět do rodiny 29 dětí. U 5 z těchto dětí následně došlo z důvodu selhání v rodinném prostředí k umístění do zařízení pro výkon ústavní výchovy.

Terapeutické skupiny:

Terapeutické skupiny jsou osvědčeným nástrojem odborné péče poskytované v DDÚ Homole. Probíhají jednou týdně v délce jedné hodiny pod vedením speciálních pedagogů – etopedů. Skupiny jsou otevřené, umožňují průběžné zapojování nově přijatých dětí i odcházení dětí po ukončení pobytu.

Cílem terapeutických skupin je zejména podpora pozitivních vztahů mezi dětmi, konstruktivní řešení skupinových problémů, práce s napětím a emocemi a rozvoj sociálních kompetencí. Děti si v bezpečném prostředí osvojují přijatelné způsoby komunikace, řešení konfliktních situací a zvládání zátěže.

Obecné cíle skupinových terapeutických setkání:

- zaměření se na problematické interpersonální vztahy dítěte k okolí, na jejich identifikaci, nápravu
- rozvoj schopností dítěte správně interpretovat vnější situace, reálné dění, uvědomění si vlastní odpovědnosti, zkušenosti, sdílení zkušenosti druhých
- nácvik adekvátních věku příslušejících sociálních dovedností ve vztahu k vrstevníkům i dospělých osobám v různých prostředích (nácvik často od triviálností)
- kultivace emocionálních projevů nácvikem přijatelných mechanismů uvolňování (se zaměřením se na silné emoce a prožitky)
- nácvik technik zaměřených na snižování emoční vulnerability (zranitelnosti), zvyšování tolerance stresu, dovednosti zvládání zátěže
- rozvoj schopnosti empatie, kooperace, anticipace s cílem zabránění sociálního vyloučení
- podpora sebeúcty, zdravého sebevědomí, rozvoj schopnosti sebereflexe, sebehodnocení
- edukace stran rizik a důsledků sociálně patologického chování
- nácvik relaxačních technik s cílem odbourávání nežádoucí tenze

Zaměření a obsah terapeutických skupin:

1. terapeutická skupina: Mgr. Radomila Kneislová

Skupina je určena žákům 1.–5. ročníků. Její obsah vychází z aktuálního dění ve výchovné skupině, individuálních potřeb dětí, jejich aktuálního prožívání a vztahů mezi dětmi. V práci jsou využívány pohybové a relaxační techniky, pohybová imaginace, kreativní výtvarné a hudební činnosti, techniky rozvíjející sociální dovednosti, komunitní kruh, verbální i neverbální techniky zaměřené na kultivaci emočních projevů a prvky KBT. Využívány jsou také vybrané postupy metody FIE podporující rozvoj logického myšlení, soustředění a komunikace. Součástí práce jsou rovněž postupy zaměřené na zvládání projevů ADHD.

2. terapeutická skupina: Mgr. Radek Tušl

Skupina je určena žákům 6.–7. ročníků. Zaměřuje se zejména na získání objektivnějšího náhledu na vlastní chování a aktuální životní situaci, rozvoj sociálních dovedností a prosociálního chování, zvládání a řešení konfliktních situací, rozvoj empatie a nácvik asertivního jednání. Součástí práce je také prevence užívání návykových látek.

3. terapeutická skupina: Mgr. Jitka Lidralová

Skupina je určena žákům 8.–9. ročníků. Zaměřuje se na kultivaci projevů v chování, změnu nežádoucích stereotypů a prevenci rizikového a závislostního chování. Pozornost je věnována také prevenci sexuálně rizikového chování, sebepoškozování a páchání protiprávního jednání. Součástí práce je rovněž zvyšování informovanosti dětí v oblasti právní odpovědnosti a využívání vybraných postupů metody FIE.

Koordinační činnost:

Koordinační činnost probíhala zejména formou telefonických konzultací a odborného poradenství, a to na základě požadavků ředitelů následných zařízení nebo podle aktuálních potřeb DDÚ Homole. V souvislosti s omezenou prostupností sítě zařízení a probíhajícími změnami v oblasti dětských domovů byla významná také spolupráce při zajišťování návazné péče o děti.

V průběhu školního roku byly ve větší míře využívány také terénní diagnostiky. Při převozech dětí do následných zařízení probíhala osobní koordinační spolupráce mezi pracovníky DDÚ Homole a pracovníky přebírajícího zařízení.

Zákonná povinnost realizace koordinační činnosti dvakrát ročně byla v průběhu školního roku naplněna.

Terénní diagnostiky:

Terénní diagnostiky jsou vyhledávaným způsobem etopedicko-psychologického diagnostického šetření, při kterém dítě nemusí nastoupit k diagnostickému pobytu. Jedná se o intervenční pohovor se závěrečným zpracováním posudku a doporučení. Terénní diagnostiky probíhaly buď v diagnostickém ústavu, nebo přímo v konkrétních zařízeních podle jejich zakázky.

Intervenční práce:

Intervenční práce se z důvodu komplexní péče a nepříznivých dopadů jednotlivých případů na dítě postupně prolíná s terapeutickou péčí a podporou. Těžiště intervenční práce spočívá v individuální etopedické péči se zohledněním potřeb dítěte a celkové zakázky diagnostického pobytu. Skupinová intervenční práce probíhá zpravidla jednou týdně nebo podle aktuální situační potřeby.

Automutilace a suicidální chování:

V oblasti automutilace a suicidálního chování byl v průběhu školního roku zaznamenán výskyt těchto projevů jak u dívek, tak u chlapců. Nejčastěji se jednalo o sebepoškozování pomocí běžně dostupných ostrých předmětů, a to na různých částech těla. Děti do DDÚ přicházely jak s projevy lehčího sebepoškozování, tak s rozsáhlejšími a hlubšími jizvami, v některých případech ještě nezhojenými.

U některých dívek byla při přijetí zaznamenána také předchozí suicidální zkušenost, nejčastěji v souvislosti s požitím nadměrného množství léků. V průběhu diagnostického pobytu jsou využívány cílené intervenční a terapeutické postupy zaměřené na zvládání psychické zátěže, prevenci sebepoškozování a hledání bezpečnějších způsobů regulace emocí. V některých případech se během pobytu projevy sebepoškozování neopakovaly.

Situace spojené se závažným suicidálním rizikem jsou řešeny ve spolupráci s pedopsychiatrickou péčí. U části dětí se v této souvislosti jedná již o opakovanou zkušenost s

psychiatrickou hospitalizací.

Sebepoškozování může mít různé podoby a může souviset s psychickou zátěží, obtížemi v oblasti regulace emocí nebo dalšími individuálními okolnostmi dítěte. V rámci odborné práce je proto důležitá včasná identifikace rizikových projevů, jejich odborné vyhodnocení a nastavení odpovídající intervence.

Stravovací obtíže:

Stravovací obtíže představují významné téma zejména u dívek. Objevují se experimenty s různými dietními režimy a nevhodnými způsoby redukce hmotnosti, často v souvislosti s nezdravým životním stylem a výrazným zaměřením na tělesný vzhled a hubnutí. Dětská obezita může být rovněž spojena s nevhodným životním stylem, nadměrným příjmem potravy, mlsáním, vybíravostí nebo zvýšenou konzumací sladkostí, slazených nápojů a energetických nápojů.

Osvěta v oblasti správné životosprávy a podpora změny nevhodných stravovacích návyků proto patří mezi častá témata etopedických intervencí. U dětí se objevují také poruchy příjmu potravy a další obtíže spojené se stravováním. V některých případech se setkáváme rovněž s účelovým uváděním nebo nadhodnocováním zdravotních obtíží souvisejících se stravováním.

Projevy mentální anorexie nebo bulimie jsou řešeny v součinnosti se zdravotní péčí a s ohledem na konkrétní potřeby dítěte.

Psychiatrická péče - medikace:

I v tomto školním roce byla u části dětí zaznamenána předchozí zkušenost s psychiatrickou péčí a psychiatrickou medikací, a to včetně dětí mladšího školního věku. Některé děti měly také zkušenost s pobytem v psychiatrickém zařízení, v některých případech opakovanou.

U medikovaných dětí se mohou objevovat také nežádoucí účinky medikace, například dopolední spavost, únava, útlum nebo nevolnost, které mohou ovlivňovat jejich spolupráci a fungování v průběhu dne.

Významnou komplikací zůstává dostupnost a časová flexibilita pedopsychiatrické péče. V praxi se objevují delší čekací lhůty a omezené možnosti rychlého odborného vyšetření nebo změny nastavené léčby. Etopedi zajišťují ve spolupráci s ošetřujícími psychiatry potřebnou koordinaci a předávání informací o průběhu pobytu dítěte. V odůvodněných případech je navazována také spolupráce s pedopsychiatry.

Omezená dostupnost akutní pedopsychiatrické péče může komplikovat řešení závažných stavů v průběhu diagnostického pobytu. V případech akutního ohrožení zdraví nebo života dítěte je proto nezbytná spolupráce se zdravotnickou záchrannou službou a podle situace také s Policií České republiky.

Útěky:

Útěky patří dlouhodobě mezi projevy rizikového chování dětí. V praxi se opakovaně setkáváme s případy opakovaných nebo déletrvajících útěků. Jejich řešení vyžaduje spolupráci DDÚ s Policií ČR, OSPOD, soudy a dalšími zainteresovanými subjekty. Přetrvávající problém představuje také časová a personální náročnost spojená s vyhledáváním a návratem dětí z útěků, která představuje zvýšenou zátěž pro personál zařízení a má rovněž ekonomické dopady.

S útěky mohou souviset další projevy rizikového chování, včetně protiprávního jednání nebo užívání návykových látek. Návrat dítěte z útěku bývá někdy spojen s obtížnější spoluprací a komplikovanějším navázáním na dosavadní průběh diagnostického pobytu. V některých případech mohou přetrvávající účinky návykových látek negativně ovlivňovat aktuální fungování dítěte a jeho schopnost spolupracovat.

Při návratu z útěku se mohou objevit také projevy agrese, odmítání spolupráce nebo nevhodného chování vůči pracovníkům zařízení. Tyto situace mohou představovat zvýšenou zátěž pro personál a vyžadují individuální vyhodnocení situace dítěte a odpovídající intervenční postup. Řešení problematiky útěků proto vyžaduje multidisciplinární spolupráci a koordinovaný postup všech zainteresovaných subjektů.

Kazuistika

Chlapec, žák 7. ročníku ZŠ, byl z důvodu závažného porušování pravidel dětského domova umístěn do DDÚ k diagnostickému pobytu za účelem posouzení dalšího umístění. Od počátku pobytu se u něj projevovala otevřená slovní agrese vůči dětem i pracovníkům zařízení a opakovaně docházelo k agresivnímu chování spojenému s poškozováním majetku.

Chlapec se opakovaně dopouštěl útěků, během nichž bylo zaznamenáno užívání návykových látek. Opakovaně byl zajištěn v souvislosti s krádežemi a dalším protiprávním jednáním. Během jednoho z útěků utrpěl poranění ruky v důsledku nevhodné manipulace s pyrotechnickým výrobkem. Ani tato zkušenost však nevedla k ukončení útěkového chování.

Vzhledem k nízkému věku a jeho vědomí vlastní trestní neodpovědnosti docházelo k dalšímu zvyšování rizikového chování, které představovalo závažné ohrožení jeho samotného, ostatních dětí i pracovníků zařízení.

V průběhu diagnostického pobytu byly využívány dostupné výchovné a intervenční postupy. Ani zapojení do veřejně prospěšných prací však podle zkušenosti zařízení nevedlo k očekávané změně chování. Diagnostický pobyt byl následně prodlužován do doby kapacitního uvolnění v zařízení typu DDŠ.

Sexualizované jednání (gravidita, trestní odpovědnost, zneužití):

V průběhu školního roku se v DDÚ objevovaly děti se zkušenostmi se sexualizovaným chováním, a to již od mladšího věku. V tomto školním roce byla do DDÚ umístěna také dívka v graviditě. Řešení situací spojených s těhotenstvím, případným umělým přerušením těhotenství, spontánním potratem nebo obdobím šestinedělí vyžaduje specifický přístup s ohledem na zdravotní stav a individuální potřeby dítěte. Nezbytnou součástí péče je také podpora dítěte, prevence a edukace v oblasti sexuálního zdraví a odpovědného chování.

V těchto případech je nutné zohledňovat zdravotní, psychické, sociální i režimové potřeby dítěte. Specifická situace může současně vyžadovat úpravu běžného režimu zařízení a organizace péče. Následné umístění dívek do zařízení pro matky s dětmi může být vzhledem k omezené dostupnosti těchto zařízení a jejich kapacitám komplikované.

V průběhu diagnostických pobytů se objevují také děti se zkušenostmi s různými formami sexualizovaného chování, včetně rizikového sexuálního chování, předčasných sexuálních zkušeností a nevhodného obsahu v online prostředí. U některých dětí se setkáváme také se zkušeností se sexuálním zneužíváním. V těchto případech je nutné postupovat individuálně, s ohledem na věk dítěte, jeho bezpečí a další okolnosti případu.

Pokud okolnosti případu zakládají důvod k dalšímu řešení, probíhá spolupráce s příslušnými orgány a odbornými pracovišti, zejména s OSPOD, Policií České republiky a poskytovateli zdravotních služeb. V DDÚ se vyskytují děti jak v postavení obětí sexuálního zneužívání, tak děti, u nichž bylo zaznamenáno sexuálně rizikové nebo protiprávní jednání.

Kazuistika:

Dívka ve věku 16 let byla do DDÚ umístěna z důvodu neshod v rodině, diagnostický pobyt absolvovala na vlastní žádost. Při nástupu byla potvrzena gravidita. Vzhledem k omezené podpoře ze strany rodiny zajišťoval DDÚ Homole ve spolupráci s dalšími subjekty potřebnou zdravotní a sociální podporu a koordinaci souvisejících záležitostí.

Díky spolupráci dívky, významné podpoře otce dítěte a v závěru pobytu také obnovené podpoře rodiny se dívka se souhlasem rodiny a na základě svého rozhodnutí v pátém měsíci těhotenství vrátila zpět do rodinné péče.

Specifická situace si vyžádala individuální přístup, zvýšenou odbornou podporu a řadu organizačních a režimových opatření ze strany pracovníků DDÚ.

Trestně právní soudy:

Některé děti jsou v souvislosti se svým rizikovým nebo protiprávním jednáním řešeny také v trestněprávní rovině. Etopedi v těchto případech zajišťují doprovod dětí k výslechům a soudním jednáním a podílejí se na sledování průběhu výkonu uložených opatření po dobu diagnostického pobytu.

Čekání na rozhodnutí soudu může v některých případech vést k prodlužování pobytu dítěte v DDÚ, zejména pokud dochází k časovým prodlevám při zpracování soudně znaleckých posudků.

V tomto školním roce byli do DDÚ umístěni dva chlapci v souvislosti se zvlášť závažným protiprávním jednáním. Jejich pobyt představoval zvýšené nároky na organizaci diagnostického procesu, personální zajištění a nastavení bezpečnostních opatření s ohledem na ochranu dětí i zaměstnanců zařízení.

V souvislosti s těmito případy byla přijata individuální organizační a technická bezpečnostní opatření. Současně proběhla supervize zaměřená na problematiku zajištění bezpečnosti při práci s dětmi s výrazně zvýšenou mírou rizikového chování.

Kazuistika:

Chlapec ve věku 13 let byl do DDÚ urgentně umístěn v souvislosti s podezřením na plánování a uskutečnění závažného násilného jednání vůči spolužákům a učitelce základní školy. Vzhledem k charakteru případu a míře možného ohrožení bylo nutné přijmout zvýšená organizační a technická bezpečnostní opatření k zajištění bezpečí ostatních dětí i zaměstnanců zařízení. Situace současně představovala mimořádnou psychickou a organizační zátěž pro pedagogické i nepedagogické pracovníky.

V průběhu pobytu byly k dispozici soudně znalecké posudky, které se zabývaly osobnostní strukturou chlapce, mírou rizikového chování a jeho další prognózou. Jejich závěry byly zohledněny při nastavování dalšího postupu a bezpečnostních opatření. Na základě rozhodnutí soudu byla následně stanovena ochranná výchova a umístění chlapce do zařízení typu DDŠ.

Děti s CAN:

V průběhu školního roku se opakovaně objevovaly děti se syndromem CAN. Nejčastějšími osobami podezřelými z působení těchto forem ohrožení bývají rodiče nebo osoby z nejbližšího okolí dítěte. V diagnostické praxi je někdy obtížné rozlišit skutečné skutečnosti od výpovědí, které mohou být ovlivněny účelovým jednáním nebo dalšími okolnostmi případu. Posouzení těchto situací proto vyžaduje vysokou míru odbornosti a citlivý přístup.

Pokud je identifikováno ohrožení dítěte, je nezbytné postupovat s ohledem na jeho bezpečí a současně respektovat právní rámec dalšího řešení případu. Některé případy svou složitostí přesahují možnosti běžného diagnostického pobytu a svým charakterem se přibližují problematice soudně znaleckého posuzování. V rámci diagnostického pobytu však lze poskytnout odborná zjištění a podklady využitelné pro další šetření a posouzení případu.

Oznamovací povinnost a následná spolupráce s OSPOD, Policií České republiky a soudy jsou v těchto případech základní součástí dalšího postupu.

Děti s mentálním postižením:

Možnosti diagnostické a následné péče se odvíjejí od míry postižení a souběhu dalších obtíží dítěte, zejména s ohledem na možnosti jeho dalšího umístění a zajištění odpovídající péče. Školský systém se potýká s omezenou dostupností odpovídajících služeb pro děti, jejichž potřeby již přesahují možnosti běžných školských zařízení a vyžadují komplexnější podporu.

Specifickou skupinu představují děti s poruchou autistického spektra, u nichž je při plánování další péče nutné zohlednit jejich individuální potřeby a míru potřebné podpory.

Kontakty s osobami blízkými:

Těžiště etopedické práce spočívá také v propojování spolupráce s rodiči a dalšími blízkými osobami se snahou vytvořit podmínky pro případný návrat dítěte do rodinného prostředí. V některých případech se objevuje nespokojenost osob blízkých, které obtížně přijímají doporučení odborných pracovníků nebo náhled na situaci dítěte a vlastní podíl rodinného prostředí na jeho obtížích.

Speciální pedagogové se mohou setkávat také se slovně agresivními projevy ze strany rodičů nebo jiných osob blízkých. Do řešení některých případů vstupují právní zástupci, což může dále komplikovat komunikaci a odbornou práci s rodinou. Vedení těchto případů proto vyžaduje vysokou míru profesionality, současně však také citlivý a individuální přístup.

Etopedi mohou být v souvislosti s případy přizváni k soudním jednáním v procesním postavení svědka. Tato situace klade vysoké nároky na odbornou připravenost a profesionalitu pracovníků.

Na zařízení a jeho pracovníky jsou v některých případech podávány stížnosti a objevují se také negativní reflexe v médiích. Současně se setkáváme s rodinami, které o spolupráci neprojevují dostatečný zájem. Na druhé straně existují rodiny, které se do spolupráce aktivně zapojují. Aktivní participace rodiny představuje významný faktor při vytváření podmínek pro úspěšný návrat dítěte do rodinného prostředí a jeho následné fungování v rodině.

Sociální sítě:

V souvislosti se sociálními sítěmi se objevují významná rizika a projevy nadměrného užívání. Nezbytnou součástí práce s dětmi je průběžná edukace, kontrola a vyvozování odpovídajících důsledků. Riziko představují zejména anonymně navázané kontakty a vztahy, sdílení nevhodných fotografií a videí, agresivní komunikace, domlouvání rizikových nebo protiprávních aktivit, navazování rizikových vztahů, sledování nevhodného obsahu a hraní rizikových online her.

Bez režimových omezení by doba věnovaná používání mobilních telefonů a dalších médií u některých dětí byla velmi vysoká. Mobilní telefony tak představují významný faktor při vzniku a udržování některých forem závislostního chování.

Případové konference:

Případové konference probíhají pravidelně a představují významnou součást diagnostického procesu, zejména ve spolupráci s OSPOD. Jejich význam spočívá především v možnosti společného vyhodnocení situace dítěte, nastavení dalšího postupu a koordinaci jednotlivých zainteresovaných subjektů.

Celorepublikové výjezdy etopedů jsou časově náročné a vyžadují odpovídající odbornou připravenost. Etopedi se v některých případech podílejí také na koordinaci a moderování případových setkání.

Doprovázení dětí:

Doprovod dětí etopedy při procesních a dalších důležitých úkonech je běžnou součástí etopedické práce. Jedná se zejména o doprovody k úkonům Policie ČR, soudním jednáním, jednáním s OSPOD a k poskytovatelům zdravotních služeb.

Konzultace:

Konzultace patří mezi nejčastější formy etopedické práce. Vedle osobních konzultací probíhají ve zvýšené míře také telefonické konzultace, které mohou být v některých případech časově náročné a vyžadují značnou míru komunikačních dovedností, zejména při jednání s osobami, které komunikují slovně agresivně, útočně nebo urážlivě. Využívána je také písemná forma konzultací. Jednotlivé formy konzultací se vzájemně doplňují a navazují na osobní práci s dítětem a jeho blízkými osobami. V některých případech se pracovníci setkávají také s otevřenými slovními útoky vůči personálu.

Další vzdělávání etopedů:

Všichni 3 etopedi se průběžně vzdělávají dle aktuálních potřeb. Supervize: etopedi se účastní 2× ročně.

Návykové látky v DDÚ Homole z pohledu adiktologie:

Užívání a nadužívání návykových látek zůstává významným problémem. Děti, které návykové látky experimentálně nebo pravidelně užívají, přicházejí do DDÚ již s předchozí zkušeností s jejich užíváním. Nejčastěji se jednalo o nikotinové výrobky, alkohol, marihuanu, psychofarmaka (Rivotril, Atarax, Lexaurin) a pervitin. Děti dále experimentovaly s THC, kratomem a syntetickými kanabinoidy HHC a CBD, dále s extází a halucinogeny.

Závislostní chování se může projevovat také abstinenčními příznaky a být spojeno s rizikovým jednáním. V souvislosti s užíváním návykových látek děti vědomě porušují pravidla diagnostického pobytu. Motivační a výchovné postupy mohou být v některých případech účinné pouze krátkodobě.

Děti také ve zvýšené míře konzumují energetické nápoje a nápoje s obsahem kofeinu. Zkušenosti se objevují také s užíváním nikotinových výrobků (cigarety, nikotinové sáčky, elektronické cigarety), kratomu a marihuany.

V prostorách DDÚ se dařilo výskyt a užívání návykových látek v průběhu diagnostických pobytů relativně účinně omezovat. Více případů intoxikace návykovými látkami se objevovalo v souvislosti se samostatnými vycházkami, vycházkami s rodiči a pobyty mimo zařízení. V některých případech se setkáváme také s rodiči, kteří závislostní chování svých dětí nedostatečně reflektují nebo jim poskytují přílišnou volnost v souvislosti s užíváním návykových látek. V případě potřeby, zejména při podezření na konkrétní druh intoxikace nebo při popírání užití návykové látky, byly prováděny orientační testy ve spolupráci s rodiči, Policií České republiky nebo zdravotnickým zařízením.

Kazuistika:

Dívka ve věku 13 let byla do DDÚ umístěna v souvislosti s přečinem spojeným s fyzickým napadením a újmou na zdraví. Bylo jí uloženo opatření – napomenutí. Dívka byla zároveň uživatelkou návykových látek.

Během samostatné vycházky přijala společně s další klientkou neznámou látku od neznámé osoby. Následně došlo k intoxikaci se ztrátou vědomí. Vzhledem ke kolapsovému stavu byla přivolána zdravotnická záchranná služba a dívka byla následně po dobu dvou dnů hospitalizována. Dívka v době diagnostického pobytu neprojevovala dostatečný náhled na rizika spojená s užíváním návykových látek.

S ohledem na míru rizikového chování bylo doporučeno její další umístění do zařízení

typu DDŠ. Vysoká míra rizikového chování a obava z jeho opakování byly jedním z důvodů, které oslabovaly doporučení k návratu do rodinné péče. OSPOD návrat do rodiny podpořil a soud tomuto návrhu vyhověl.

Pozn.: Po návratu do rodinného prostředí došlo podle dostupných informací k dalšímu kolapsu dívky v souvislosti s užitím návykových látek.

Některé děti docházely do adiktologické poradny na předem domluvené odborné konzultace. Nadále přetrvává podmínka dobrovolnosti při nástupu na detoxifikační léčbu nebo do doléčovacího programu. V důsledku toho může být pro některé děti a jejich rodiče obtížné zajistit včasnou a účinnou odbornou pomoc.

V DDÚ se objevilo také několik případů inhalace výparů ze sprejů. V reakci na tuto skutečnost byla přijata potřebná opatření k omezení možnosti této činnosti v zařízení.

Zkušenosti zařízení současně ukazují na výskyt užívání návykových látek i u mladších dětí. K tomuto jevu může přispívat snadná dostupnost informací na internetu, vzájemné sdílení zkušeností mezi dětmi a dostupnost některých návykových látek.

Záchyty:

Vzhledem k vysokému počtu útěků ze zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy je i nadále nutné zajišťovat záchytovou pohotovost pro případy dětí, jejichž útěkové chování je spojeno s dalšími projevy vysoce rizikového a ohrožujícího jednání, včetně agrese.

Záchyty mohou být spojeny také se zvýšeným rizikem přenosu infekčních onemocnění, což dále zvyšuje nároky na organizaci péče a bezpečnostní opatření. Nároky na pedagogické pracovníky jsou proto při realizaci záchytů značné a v některých případech může být ohrožena také jejich bezpečnost v důsledku agresivního a rizikového chování zachycených dětí.

Záchytová pohotovost je zajišťována nepřetržitě, 24 hodin denně. Záchyty patří mezi nejnáročnější činnosti z hlediska pedagogické práce i zajištění bezpečnosti. K mimořádně rizikové situaci došlo v souvislosti s pokusem o založení požáru, kdy díky včasnému a profesionálnímu zásahu došlo pouze ke škodám na majetku.

Kazuistika:

Dívka ve věku 14 let, klientka DDŠ, měla zkušenost s návodným žhářským jednáním, kterého se účastnila v kmenovém zařízení. Při záchytu u sebe ukryla zapalovač a následně vědomě zakládala oheň na různých místech záchytové místnosti za použití dostupných materiálů, například toaletního papíru, textilií a kapesníků.

Svým jednáním ohrozila vlastní život a zdraví a v případě rozšíření požáru také zdraví a bezpečnost ostatních dětí a zaměstnanců zařízení. Na situaci reagovala následně agresivně a bez dostatečného náhledu na závažnost svého jednání. Vzhledem k charakteru mimořádné události bylo nutné přivolat zdravotnickou záchrannou službu, hasičský záchranný sbor a Policii České republiky.

Přes nahlášení mimořádné události nebylo následně podle dostupných informací ze strany kmenového zařízení přijato odpovídající výchovné opatření.

V průběhu školního roku 2025/2026 se na záchytu opakovaně objevovaly případy opakovaného zadržení stejných dětí.

Významnou organizační a personální zátěž představuje také zajišťování záchytu po dobu až 48 hodin v případech, kdy nedojde k včasnému převzetí dítěte příslušným kmenovým zařízením. V praxi se objevují situace, kdy dítě odmítá návrat do kmenového zařízení a následně dochází k dalšímu útěku. Tyto situace zvyšují nároky na personál DDÚ a současně představují bezpečnostní riziko.

Náročné jsou zejména případy starších dětí, které již ukončily povinnou školní docházku.

Záchyty starších dětí (po ukončení PŠD):

Záchyty starších dětí představují dlouhodobou významnou zátěž. Největší obtíže se objevují zejména u dětí se závislostním chováním, které jsou do DDÚ přiváženy Policií ČR po zadržení na útěku z ústavních zařízení (DD, DÚ, VÚ).

Závislostní chování a případná intoxikace významně komplikují zajištění bezpečného pobytu dítěte v záchytové místnosti do doby jeho převzetí kmenovým zařízením. V některých případech se jedná o děti, které jsou pod vlivem návykových látek nebo u nichž existuje podezření na jejich užití. Tyto děti mohou v záchytové místnosti setrvat několik hodin, v krajních případech až 48 hodin, než si je pracovníci příslušného zařízení převezmou.

Komplikaci představuje skutečnost, že pracovníci DDÚ jsou školskými pracovníky a nemají k dispozici donucovací prostředky ani pravomoci odpovídající práci s výrazně agresivním dítětem, které odmítá spolupracovat. V těchto situacích se mohou objevovat projevy agrese, poškozování majetku, slovní útoky, vyhrožování nebo pokusy o útěk.

V případě vyhrocení situace je nezbytné přivolat Policii ČR nebo zdravotnickou záchrannou službu. Řešení těchto situací však může být časově náročné a vyžaduje koordinaci více subjektů. Opakované záchyty stejných dětí tak představují značnou personální a organizační zátěž pro DDÚ a současně upozorňují na potřebu systémového řešení návaznosti péče o děti s vysokou mírou rizikového a závislostního chování.

Kazuistika:

Chlapec ve věku 17 let, klient VÚ, s anamnézou užívání návykových látek a agresivního chování. Jednalo se o fyzicky vyspělého chlapce s výraznou tělesnou konstitucí. Při jedné z opakovaných kontrol využil při otevření dveří své fyzické převahy, vytlačil obě pracovnice ze dveří a následně agresivním fyzickým nátlakem požadoval okamžité opuštění zařízení.

U chlapce byly patrné známky možného ovlivnění návykovou látkou, zejména zvýšená potivost, zmatenost a výrazná slovní agrese. Vzhledem k jeho fyzické převaze a riziku další eskalace situace bylo nutné bezprostředně reagovat s prioritou ochrany života a zdraví zaměstnanců i ostatních dětí. Situace byla vyhodnocena jako vysoce riziková s možností fyzického napadení. V zájmu zajištění bezpečnosti bylo přistoupeno k otevření vchodových dveří a chlapec zařízení opustil.

Na vysokou míru rizikovosti je dlouhodobě upozorňováno v souvislosti s povinností zajišťovat záchytové příjmy dětí po ukončení povinné školní docházky. Zejména u dětí užívajících návykové látky, často v doznívající intoxikaci, se objevují projevy výrazné agrese, které kladou zvýšené nároky na personální zajištění služby, zejména na přítomnost mužských pracovníků.

Agresivnímu jednání jsou vystavováni nejen zaměstnanci – ženy, ale stále častěji také muži. V závažnějších situacích je nezbytné přivolat zdravotnickou záchrannou službu nebo Policii České republiky. Tato řešení však zpravidla představují pouze krátkodobý zásah do konkrétní situace. Po odjezdu zasahujících složek může problém opětovně eskalovat.

Situace je zvláště náročná během víkendů, svátků a prázdnin, kdy je počet sloužících zaměstnanců nižší. Opakované vystavování pracovníků situacím s vysokou mírou rizika představuje významnou psychickou zátěž a může negativně ovlivňovat jejich motivaci k výkonu pedagogické a diagnostické práce.

Zajišťování dětí v rámci záchytové služby patřilo v tomto školním roce mezi nejrizikovější činnosti DDÚ, a to nejen pro etopedy, ale pro celý tým zaměstnanců.

4. Výchovná činnost ve školním roce 2025/26

Mimoškolní výchova probíhala na výchovných skupinách. Každá výchovná skupina má svůj byt s klubovnou, kuchyňkou, ložnicemi a sociálním zařízením. Byty jsou vybaveny standardními domácími spotřebiči, elektronikou a počítači pro potřeby dětí.

Výchovnou činnost zajišťuje pedagogický tým skládající se ze dvou denních vychovatelů a dvou asistentů pedagoga, kteří zajišťují večerní, noční a ranní režimy. Dlouhodobě jsou vytvářeny podmínky pro úzkou spolupráci těchto pedagogických pracovníků.

Stabilní týmy a možnost navazování bezprostředních kontaktů mezi dospělými a dětmi se pozitivně projevují ve zkvalitňování vztahů mezi dětmi a pedagogy na výchovných skupinách. Pobyt dětí ve skupině vytváří větší pocit jistoty, bezpečí a příslušnosti, což přispívá k psychické pohodě a stabilizaci dětí v průběhu jejich pobytu v našem zařízení.

Organizace mimoškolní činnosti:

Ve výchovné činnosti se vychovatelé zaměřovali na:

- vytváření prostředí výchovné skupiny jako svébytné jednotky, s originálním rukopisem jednotlivých vychovatelů, kteří svou kreativitou spolu s dětmi dovytvářejí vybavení, výzdobu, atmosféru a zázemí jednotlivých VS
- skupiny mají vlastní systém péče o svěřené prostory, výzdobu, oblečení, asistenti pedagoga a vychovatelé mají určen systém předávání informací nutných k bezproblémovému chodu skupiny
- do činnosti výchovných skupin bylo zařazováno větší množství organizačních, praktických pracovních činností např. vaření, příprava jednoduchých pokrmů, každá skupina si zajišťovala vlastní praní a žehlení prádla, úklidy prostor skupiny
- svoboda pohybu dětí po jejich skupině, monitorování chování dětí ze strany vychovatelů, diferenciace činností, apod.
- vychovatelé jednotlivých skupin zajišťovali v nepřímé práci vybavení dítěte ošacením po jeho příjmu do našeho zařízení, také s dětmi připravovali a balili věci na víkendové, prázdninové odjezdy a přebírali dle šatních lístků při ukončení pobytu dítěte ošacení zpět do skladu. Dále spolu s dětmi vedli přehled o příjmech a výdajích peněz, které děti dostávaly od DDÚ a rodiny při nástupu.

Výchovná a diagnostická činnost:

Všichni vychovatelé pracovali dle zpracovaného výchovně-vzdělávacího programu pro mimoškolní výchovu. Výchovná činnost směřovala do oblastí jazykové výchovy a komunikace, aplikace matematiky v běžném životě, poznávání přírody, kultury a umění, upevňování zdraví, osvojování nových pracovních návyků a využívání techniky v běžném životě s cílem podpory a kultivace klíčových kompetencí vycházejících ze ŠVP. Vychovatelé zpracovávali programy rozvoje pro jednotlivé děti a při tvorbě týdenních plánů je vhodně implementovali do činnosti dětí. Průběžně naplňovali Standardy kvality péče o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně-výchovné péče.

Vychovatelé úzce spolupracovali se všemi pracovníky DDÚ (psychology, speciálními pedagogy, asistenty pedagoga a učiteli) při každodenních konzultacích, předávání informací o dětech a řešení náročných situací. Systematickým pozorováním dětí shromažďovali podklady pro zpracování závěrečné diagnostické zprávy vychovatele. V ní se zaměřovali na podrobný popis chování dítěte při mimoškolních činnostech, pozitivní změny v chování, osvědčené výchovné postupy a doporučení pro další práci s dětmi v rodině i v zařízeních pro výkon ústavní výchovy.

Samozřejmostí práce vychovatele byla také úzká spolupráce s rodiči dětí ze skupiny, a to zejména při organizaci návštěv, vycházek, podávání informací apod.

Hlavním úkolem úseku mimoškolní výchovy bylo nastartovat a podpořit proces

reedukace a resocializace dítěte při jeho mnohdy prvním setkání se systémem ústavní výchovy. Vychovatelé se širokou nabídkou zajímavých programů snažili pomoci dětem změnit dosavadní zažité nežádoucí stereotypy, zlepšit jejich chování a naučit je trávit volný čas smysluplným a společensky přijatelným způsobem.

Vychovatelé spolupracovali s etopedy při vedení terapeutických skupin, na které následně volně navazovali v odpolední výchovné činnosti, čímž přispívali k požadované terapeutické změně dětí.

Rovnoměrně byly zařazovány veškeré výchovně-vzdělávací činnosti (pohybové, sportovní a rekreační aktivity, výtvarné a rukodělné činnosti, pracovní, hudební, dopravní a environmentální výchova, multikulturní, společenská a rodinná výchova).

V rámci volnočasových aktivit děti navštěvovaly pod vedením vychovatelů zajímavé akce. Tradiční jsou již návštěvy divadel (např. Budějovická Thálie), turistika k významným přírodním a kulturním památkám našeho kraje – Kleť, Kluk, památky Třeboňska a Českého Krumlova, výlovy rybníků a bruslení na zimním stadionu pod vedením hokejových trenérů. Děti navštěvovaly také bowling a plavecký stadion, kde měly vstupy hrazené sponzorem, firmou Mondi.

V letošním školním roce se děti zúčastnily také akcí v Českých Budějovicích – Bambifestu, divadelních představení Jihočeského divadla a několika workshopů na témata šikany, první pomoci a bezpečnosti při používání sociálních sítí. Do programu byly zařazeny také exkurze, besedy a akce pro děti (Záchranný systém, Vánoční zpívání, Masopust, MDD – sportovní odpoledne). Jako pozitivní motivační prostředek se osvědčilo zařazování nadstandardních aktivit (plovárna, bowling, bruslení, in-line bruslení, divadelní a filmová představení, oslava MDD aj.).

Oslava Vánoc byla uskutečněna formou vánoční besídky se slavnostní večeří a posezením s koledami a vystoupením dětí před odjezdem na vánoční prázdniny. Při této příležitosti si děti rozdaly dárky a společně s dospělými se rozloučily s kalendářním rokem. Slavnostní ráz večera dával mnohým dětem možnost prožít Vánoce v atmosféře klidu a pohody.

Na obdarování dětí se i v tomto roce sponzorsky podílela agentura GOOD AGENCY s. r. o., Hluboká nad Vltavou, která díky darům občanů pomohla zajistit nákladnější dárky pro naše děti. Dále se na zajištění dárků pro děti podílela agentura MEDIA CLUB a firma MONDI GROUP, která naše děti dlouhodobě podporuje potřebnými dary, jako jsou pomůcky do školy, křesla, sportovní pomůcky, terapeutické pomůcky, zážitkové akce apod. Dalšími sponzory výchovné činnosti jsou obchod New Yorker v Českých Budějovicích, který celoročně poskytuje dětem oblečení, a město Hluboká nad Vltavou, které poskytuje našim dětem zdarma vstup na letní plovárnu. Sportovní areál Hluboká nad Vltavou poskytl slevu v provazovém centru a na minigolfu.

V rámci komunitního systému vedení dětí vedli vychovatelé pravidelné čtvrteční hodnocení a aktivně, avšak taktně podporovali spolusprávu dětí. Děti zasedaly pravidelně ve spolusprávě každé pondělí, kde se radily a shromažďovaly připomínky, dotazy a nápady. Ty pak každé úterý jednatel spolusprávy přednesl v k tomu určeném čase řediteli a společně diskutovali o možnostech jejich realizace.

5. Další vzdělávání:

Další vzdělávání pedagogických pracovníků je ze strany zaměstnavatele podporováno stanovením finanční částky na každého pracovníka. V tomto roce činila tato částka **3 000 Kč**.

Pedagogičtí pracovníci si zpracovávají vlastní plány samostudia, které jsou zaměřeny zejména na nové poznatky z etopedie, patopsychologie a dalších oborů. Zároveň si mohou sami vybírat z nabídky akreditovaných vzdělávacích akcí.

V tomto školním roce dokončil další ze speciálních pedagogů dlouhodobý sociálně-terapeutický výcvik.

6. Personální zabezpečení činnosti DDÚ Homole

V personálním obsazení DDÚ Homole nedošlo v tomto školním roce k zásadním změnám. Pracovní tým je stabilizovaný a plně kvalifikovaný. Personální obsazení odpovídá potřebám umístěných dětí a legislativním požadavkům.

Pracovní zařazení	***Počet pracovních úvazků***	***Počet plně kvalifikovaných***
speciální pedagog - etoped	3	3
psycholog	1	1
učitel	4	4
vychovatel (včetně vedoucí vychovatelky)	8	8
asistent pedagoga	7	7
sociální pracovnice	2	2
provozní zaměstnanci	3	3
ekonomické oddělení	3,5	3,5
administrativní pracovník	1	1
provoz kuchyně	3	3

7. Inspekční a kontrolní činnost

Ve školním roce 2025/2026 neproběhla inspekční ani kontrolní činnost.

Datum zpracování výroční zprávy: 24.9.2026
Datum projednání na pedagogické radě: 29.9.2026
Podpis ředitele školského zařízení: Mgr. Luboš Tvrdík