

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

**PODMÍNKY PRO SLUŽBU RANÉ INTERVENCE V ČESKÉ  
REPUBLICĚ A FINSKÉ REPUBLICĚ.**

**SROVNÁVACÍ STUDIE.**

Diplomová práce

**Bc. ANNA STRNADOVÁ**

OLOMOUC 2022

prof. PhDr. PaedDr. Miloň Potměšil, Ph.D., Ph.D.

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně pod odborným vedením prof. PhDr. PaedDr. Miloně Potměšila, Ph.D, Ph.D. a použila jen prameny uvedené v referenčním seznamu.

V Olomouci dne \_\_\_\_\_

Bc. Anna Strnadová, podpis:

Děkuji všem, kteří poskytli pro účely této diplomové práce svůj čas, energii a trpělivost, a to zejména respondentům mého dotazníku a vedoucímu této práce prof. PhDr. PaedDr. Miloni Potměšilovi, Ph.D., Ph.D. za odborné vedení a připomínky při realizaci práce. Děkuji také mé rodině a blízkým kamarádům, kteří mě ve studiu neoblomně podporují.

## Obsah

Úvod .....	6
1 Teoretická část.....	8
1.1 Milníky v životě rodiny dítěte s postižením .....	8
1.1.1 Sdělování diagnózy .....	8
1.1.2 Proces akceptace dítěte s postižením rodiči .....	12
1.1.3 Důležitost mezioborové spolupráce .....	16
1.2 Raná intervence v ČR.....	18
1.2.1 Pojem raná intervence v českém prostředí .....	18
1.2.2 Lékařská péče v průběhu těhotenství .....	19
1.2.3 Centrum provázení .....	21
1.2.3.1 Pracovníci centra provázení a jejich kvalifikace .....	23
1.2.4 Sociální služba raná péče .....	25
1.2.4.1 Pracovníci služby raná péče a jejich kvalifikace .....	26
1.2.5 Organizace rodičů .....	28
1.2.6 Školství.....	29
1.2.6.1 Mateřské školy .....	29
1.2.6.2 Školská poradenská zařízení .....	30
1.2.6.3 Společné vzdělávání.....	31
1.3 Raná intervence ve Finsku.....	33
1.3.1 Pojem raná intervence ve finském prostředí .....	33
1.3.2 Sociální služby .....	33
1.3.2.1 Ministerstvo sociálních věcí a zdraví.....	34
1.3.2.2 Místní samosprávy .....	36
1.3.3 Návaznost a provázanost dalších služeb .....	37
1.3.3.1 Lékařská péče.....	37
1.3.3.2 Organizace rodičů .....	39

1.3.4	Školství.....	39
1.3.4.1	Early Childhood Education and Care (ECEC).....	39
1.3.4.2	Předškolní vzdělávání .....	43
2	Praktická část.....	44
2.1	Uvedení do problematiky .....	44
2.1.1	Cíle praktické části .....	44
2.1.2	Metodika práce.....	45
2.1.3	Výsledky a jejich interpretace .....	45
2.2	Závěr .....	57
2.3	Diskuse .....	65
2.4	Shrnutí .....	68
	Referenční seznam.....	70
	Seznam tabulek a příloh .....	74
	Přílohy .....	75
	Dotazníky z Finska.....	75
	Dotazníky z Česka.....	91
	Anotace.....	113

## Úvod

Raná intervence je velmi široký pojem, který může být vymezen jako podpora rodiny dítěte se zdravotním postižením v jeho raném věku, jenž při těžším stupni postižení zahrnuje dobu od narození až do šesti či sedmi let dítěte. První hodiny, dny, týdny i roky života rodiny dítěte s postižením jsou velmi kritické, náročné a zásadní pro další život dítěte a jeho rodiny. Včasná a kvalitní podpora rodiny je tedy klíčová.

Ve své diplomové práci jsem se rozhodla zaměřit se na služby rané intervence také proto, že v rámci svých studií se specializuji na intervenci v raném věku a mým přáním je pracovat jako poradkyně v centru rané péče. Již ve své bakalářské práci jsem se zaměřovala na službu raná péče v českém prostředí. A tedy konečně, pro svou diplomovou práci jsem se rozhodla porovnat podmínky pro službu rané intervence v České a Finské republice. Do Finska jsem měla možnost vycestovat v rámci studijního programu Erasmus+ v letním semestru akademického roku 2020/2021, v prvním ročníku mého navazujícího magisterského studia. Pět měsíců jsem studovala na University of Lapland, ve městě Rovaniemi, v Laponsku. Finské prostředí, školství a systém služeb mě inspiroval natolik, že jsem se rozhodla jej více studovat a zahrnout jej ve své diplomové práci.

V první části této práce v rámci teorie je vymezen pojem raná intervence tak, jak je chápán v českém prostředí. Dále je popsána lékařská péče, jakožto nedílná součást péče o těhotnou ženu ať už v rámci rizikového těhotenství, v průběhu porodu a také po narození dítěte. V rámci České republiky je popsáno Centrum provázení, se zaměřením na bližší popis působících pracovníků a jejich kvalifikace. Důležitou součástí celého systému je také sociální služba raná intervence, rovněž se zaměřením na popis pracovníků a jejich kvalifikaci. Popsány jsou také organizace rodičů, které přispívají k pomoci a podpoře ostatních rodičů dětí s postižením. Zahájení vzdělávacího procesu u dítěte v jeho raném a předškolním věku hraje v životě dítěte a jeho rodiny také velkou roli. V rámci resortu školství je popsán také systém poradenských služeb právě pro tuto klientelu.

Druhá část v rámci teoretické části této diplomové práce je věnována popsání pojmu raná intervence tak, jak je chápán v mezinárodním prostředí. Následuje popis fungování sociálních služeb ve Finsku. Návaznost a provázanost služeb je nesporně důležitá, zahrnují do ní popis lékařské péče ve Finsku a také organizace rodičů, pomáhající rodičům v podobné životní situaci. V neposlední řadě je pozornost věnována finskému, velmi inkluzivnímu, systému školství.

V rámci praktické části jsou popsány a interpretovány výsledky dotazníku, který byl zaslán do služeb rané intervence ve finském městě Rovaniemi a do sociálních služeb rané péče v Olomouckém kraji v České republice. Cílem této práce je porovnat služby rané intervence obou států a zjistit, jestli by zkušenosti a fungování služeb obou států mohly pomoci ke vzájemnému vylepšení a celkovému zkvalitnění služeb.

# 1 Teoretická část

Raná péče či intervence může být charakterizována jako podpora rodiny dítěte s těžkým zdravotním postižením (Potměšil, 2014). Je zcela jasné, že tato situace je pro rodiny velmi náročná. Na úvod této diplomové práce budou zmíněny důležité životní situace rodiny dítěte s postižením v raném věku, pro vyzdvihnutí důležitosti rané intervence.

## 1.1 Milníky v životě rodiny dítěte s postižením

Tato diplomová práce se zabývá ranou intervencí, která je poskytována rodinám, které se ocitly ve velmi závažné, krizové životní situaci. Jedná se o rodiny, ve kterých se narodilo dítě s postižením. V některých případech se rodiny o postižení dítěte dozvědí ještě před jeho narozením v průběhu těhotenství (v průběhu prenatálního vývoje). Jindy toto zjištění přijde až po narození, tedy v postnatálním vývoji. Je však jasné, že v každém případě je sdělování (a později přijímání) diagnózy velmi náročná situace pro rodiče dítěte, avšak je to také situace klíčová. Dalším velmi důležitým procesem je proces vyrovnávání se s tímto faktem. Následující kapitoly se budou zabývat právě sdělováním závažné diagnózy a fáze vyrovnávání se se šokem.

### 1.1.1 Sdělování diagnózy

Narození dítěte s postižením či závažným onemocněním nebo předčasné narození nedonošeného dítěte znamená vždy pro rodinu hluboký stres; vedle úmrtí blízkého člověka a sdělení diagnózy vlastního závažného onemocnění patří tato situace mezi nejzávažnější spouštěče traumatické krize. První sdělení vyvolává u rodičů šok, silnou úzkost a rychlý rozvoj obranných mechanismů, mezi které patří popření problému, zdánlivá apatie a netečnost, zpochybňování výsledků vyšetření, agresivita (často směrem k lékaři), hledání viníka a intenzivní pocit viny. Krize se projevuje také výrazně sníženou schopností přijmout a zapamatovat si jakékoli informace (Jungwirthová, Hradilková in Když není všechno tak, jak si přáli..., 2002).

Vztah rodičů k dítěti a k jeho problému je významně ovlivněn způsobem, jakým byla diagnóza dítěte rodičům sdělena. Sdělení diagnózy je pro rodiče první kapitolou příběhu, který budou spolu se svým dítětem prožívat po mnoho let. Jungwirthová a Hradilková (in Když není všechno tak, jak si přáli..., 2002) shrnují, jak lékaři a zdravotnický personál



mohou pozitivně ovlivnit začátek tohoto příběhu: je třeba ukázat rodičům dítě bezprostředně po porodu a umožnit jim fyzický kontakt, i když má dítě těžké postižení. Při sdělení diagnózy se osvědčila zásada pěti P: pochválit matku, pohodlí, přivolat otce, případně blízké osoby, připravit se na rozhovor, poskytnout informace (Jungwirthová, Hradilková in Když není všechno tak, jak si přáli..., 2002).

V následujících dnech strávených v porodnici je důležité rodičům umožnit, aby navázali k dítěti co nejpřirozenější vztah, aby neviděli jen zdravotní problémy. Proto je potřeba s rodiči o dítěti a jeho zdravotních problémech opakovaně hovořit, nabízet rozhovor, dát rodičům prostor vyjádřit své pocity, umožnit co nejintenzivnější kontakt s miminkem. Naleznou-li rodiče ve zdravotnicích nejen odborníky pečující o jejich dítě, ale i průvodně a oporu pro sebe, tím rychleji a lépe se s těžkou situací vyrovnají, což také bude mít dlouhodobě pozitivní vliv i na dítě samotné (Jungwirthová, Hradilková in Když není všechno tak, jak si přáli..., 2002).

Výzkum Asociace poraden pro zdravotně postižené a Společnosti pro mukopolysacharidosu (2017a) se zaměřuje na sdělování závažné diagnózy rodičům dítěte (ať už se jedná o jakékoli postižení či závažnou nemoc) a zmiňuje, že sdělování diagnózy hraje nesmírně důležitou roli v životě rodičů. Z uvedeného výzkumu je patrné, že rodiče se k tomuto okamžiku i po desítkách let stále vracejí. Vzpomínají na tehdejší situaci, popisují chování lékaře, jeho doporučení. Zkušenosti jsou však velmi různorodé – od pochopení a vděčnosti na jedné straně, až k hořkosti, výčitkám a nenávisti na straně druhé. Nelze si tedy nevšimnout, jak tehdejší sdělení ovlivňuje současný život pečujících rodin. Sdělování diagnózy je velmi složitá etapa života rodičů nemocného dítěte, do níž se promítá a její průběh ovlivní další vztahy a v podstatě celý následující život.

Zmíněný výzkum Asociace poraden pro zdravotně postižené a Společnosti pro mukopolysacharidosu (2017a) pracuje s pojmem sdělování tzv. *Bad Breaking News*<sup>1</sup> (dále jako „BBN“), který popisuje jako jakékoliv sdělení, které nepříznivě a závažně ovlivňuje a dále ovlivní jedincům pohled na jeho budoucnost. Samotný moment je stresující pro všechny, kterých se toto téma dotýká – jak osob, kterým je tato diagnóza sdělována (rodiče dítěte), tak i osoby sdělující (lékaře) (Ptacek, Eberhardt, 1996, in Asociace poraden pro

---

<sup>1</sup> Pojem „sdělování závažné diagnózy“ je v různých publikacích autory popisován rozlišně. Tato diplomová práce bude pracovat právě s pojmem „BBN“, který uvádí Asociace poraden pro zdravotně postižené, Společnost pro mukopolysacharidosu (2017a).

zdravotně postižené, Společnost pro mukopolysacharidosu, 2017a). V oblasti zdravotní péče může být BBN vymezeno také jako sdělení jakékoli špatné, smutné nebo významné informace, které negativně ovlivňují očekávání lidí nebo vlastní vnímání jejich přítomnosti či budoucnosti (Fallowield, Jenkins, 2004, in Asociace poraden pro zdravotně postižené, Společnost pro mukopolysacharidosu, 2017a). Uvedená vymezení však také závisí na tom, jak je samotná „nepříznivá zpráva“ vnímána samotným příjemcem. To, jak budou sdělené informace interpretovány příjemcem těchto informací, závisí na několika subjektivních faktorech (Vandekieft, 2001, in Asociace poraden pro zdravotně postižené, Společnost pro mukopolysacharidosu, 2017a), kterými mohou být např. jeho očekávání, hodnoty, životní zkušenosti a sociální situace. Dalšími faktory determinujícími vnímání BBN jsou např. věk, vzdělání, náboženství, povolání či rodinné vztahy (Buckman, 1992, in Asociace poraden pro zdravotně postižené, Společnost pro mukopolysacharidosu, 2017a). BBN lze kategorizovat různě, mohou sem spadat např. nepříznivé zprávy stojící na výsledcích prenatální diagnostiky či genetického testování, diagnostikování závažných onemocnění nebo stavů, progresi onemocnění po vyčerpání terapeutických možností, vážné dopravní nehody atp. Avšak další situace mohou být složitější, jako je např. nedostatek diagnostických možností, v situacích zřejmých, avšak nevysvětlitelných poruch, podezření na některé duševní poruchy, změny v prognóze nebo očekávaných sledech vývoje, zvažování rozhodování o volbě paliativního přístupu nebo i resuscitování nemocného.

Sdělování BBN, jako téměř běžný aspekt zdravotnické péče, je součástí většiny disciplín, obzvláště je pak důležitý v praxi, ve které je poskytována péče a podpora pacientům s onkologickými stavy, terminálními fázemi onemocnění, s chronickými onemocněními, s vrozenými vadami a genetickými poruchami. Navíc většina těch, kteří diagnózu či nepříznivou zprávu sdělují, neabsolvovali patřičné vzdělání ve formálním vzdělávání, stejně jako supervizní podporu, a tím se sami vnímají jako nedostatečně připravení pro poskytování těchto zpráv, jak uvádí několik zahraničních výzkumů (Sharp, Strauss, Lorch, 1992; Dube, Lamonica, Boyle, Fuller, Burkholder, 2003; Fallowield, Jenkins, 2004; in Asociace poraden pro zdravotně postižené, Společnost pro mukopolysacharidosu, 2017a).

Rodiče vyjádřili vysokou úroveň nespokojenosti se způsobem sdělování nepříznivé zprávy/diagnózy, interpersonálními dovednostmi sdělovacího a s obsahem a kvalitou předávaných informací. Dokazuje to několik zahraničních studií (Barnett, 2002; Skotko, 2005; Gilbey, 2010; in Asociace poraden pro zdravotně postižené, Společnost pro

mukopolysacharidosu, 2017a). Jak uvádí Rosenbaum, Ferguson, Lobas (2004, in Asociace poraden pro zdravotně postižené, Společnost pro mukopolysacharidosu, 2017a), vzhledem k nemoci či zdravotnímu stavu, dlouhodobým vztahům s lékaři (a dalším zdravotnickým personálem) a vzájemné spokojenosti, může mít způsob, kterým jsou nepříznivé zprávy sdělovány, významný dopad na samotné nemocné osoby nebo rodiče.

Realizovanými studiiemi však nebyl potvrzen fakt, že obdržení nepříznivé zprávy vždy způsobuje psychickou újmu či poškození (Baile a kol., 2000, in Asociace poraden pro zdravotně postižené, Společnost pro mukopolysacharidosu, 2017a). Ačkoli sdělení závažné zprávy má předem negativní „náboj“ (přináší smutek, šok), někteří rodiče mohou tuto zprávu vnímat „pozitivně“. Jde totiž o prostor pro plánování, přichází „rozlousknutí“ situace a čekacích lhůt, přichází finální „verdikt“, ať už je jakýkoliv. Jde také o získání finálních podmínek, požadavků a možnosti připravit se pro péči a potřeby jejich dítěte (Waxler a kol., 2013, in Asociace poraden pro zdravotně postižené, Společnost pro mukopolysacharidosu, 2017a).

Jak již bylo zmíněno, sdělování nepříznivých zpráv rodičům, jejichž dítě má vrozenou vývojovou vadu či jinou kategorii zdravotního postižení, může být pro sdělující osobu značně obtížné a pro rodiče zničující. Zkušenosti, které rodiče získají sdělením nepříznivé zprávy, mohou ovlivňovat následný postoj k dítěti se zdravotním postižením a proces adaptace na nastalou situaci. Je tedy nezbytné, aby sdělující věnoval pozornost tomu, jak jsou tyto informace poskytovány. Četné studie potvrzují obtížnost této situace; jde o postoje a nahlížení lékařů (či jiných odborníků), užívání lékařské mluvy, nedostatek soukromí a nedostatečné množství předávaných informací (Asociace poraden pro zdravotně postižené, Společnost pro mukopolysacharidosu, 2017a).

Reakce osob, kterým je BBN sdělována, nejsou předvídatelné a nemohou být paušalizovány. Dle Taylora (2007, in Asociace poraden pro zdravotně postižené, Společnost pro mukopolysacharidosu, 2017a) mohou zahrnovat projevy hněvu, slzy, hysterie, popírání, verbálního zneužívání situace, chování běžné pro akutní reagování, vyjednávání či ticho. Mezi další lze zařadit např. apatii, křik, vytěsnění, ochromení, racionalizaci situace, útok na sdělující osobu, výčitky, únik ze situace a další. Je možné, že díky výše uvedeným symptomům mohou mít zdravotničtí pracovníci (tedy sdělující osoby) obavy při sdělování závažné zprávy, nebo nechtějí do tohoto procesu vůbec vstupovat. Mnoho zdrojů (Abdelmektader, Abd Elhadem, 2012; Morgan, Winter, 1996; Rheingol, 1945; in Asociace

poraden pro zdravotně postižené, Společnost pro mukopolysacharidosu, 2017a) uvádí doporučení pro stávající praxi osob sdělujících: identifikovat pacientovu sociální oporu, předávat zprávy uvážlivě a pečlivě, pracovat s nadějí, avšak bez chlácholení, využívat otevřených otázek k ujištění, že osoba přijímající informace pochopila a rozuměla jim, nebo také projevit sounáležitost s danou osobou.

V České republice existuje od roku 2015 nová služba Centrum provázení, která má za cíl pomoci překonat tuto závažnou životní situaci rodinám, ve kterých se narodilo dítě s postižením. Více o této službě v samostatné kapitole „Centrum provázení“.

### 1.1.2 Proces akceptace dítěte s postižením rodiči

Rodina dítěte s postižením má jinou sociální identitu, je něčím výjimečná. Je to spíše negativně hodnocená odlišnost a stává se součástí sebepojetí všech členů rodiny. Příchod dítěte s postižením do rodiny je příčinou toho, že se určitým způsobem změní životný styl rodiny; musí být přizpůsoben jeho možnostem a potřebám. Narození dítěte s postižením představuje zátěž, obvykle neočekávanou; je traumatem vyplývajícím z pocitů selhání v rodičovské roli a viny, které se vztahují k dítěti s postižením. Vědomí neschopnosti zplodit zdravého potomka vede ke ztrátě sebedůvěry a k pocitům méněcennosti (Vágnerová, 2000).

Reakce rodičů na takové trauma jsou ovlivněny také převažujícími postoji společnosti, ve které žijí. S negativními projevy svého okolí se mohou rodiče setkat zejména tehdy, jestliže jde o vrozené a nápadné postižení, jehož původ nelze jednoduše vysvětlit (např. infekcí či úrazem). Jak uvádí Matoušek (1993, in Vágnerová, 2000), matka se s narozeným dítětem identifikuje, a jestliže je její potomek postižený, cítí se být méněcenná. Otcové prožívají podobné pocity, které se více vztahují k jejich mužské, ploditelské roli. Rodiče různého pohlaví zpravidla reagují odlišně – vzhledem k biologické a sociální specifičnosti jejich role a s ohledem na důsledky této situace pro jejich další život. Není pochyb ani o tom, že jakékoli závažnější postižení dítěte ovlivní i jejich manželský vztah a změní celkové klima v rodině. Může vést k posílení vzájemných vazeb a poskytované podpory, anebo naopak k jejich rozpadu. Za těchto okolností budou rodičovské postoje a chování k dítěti jiné, než kdyby bylo dítě zdravé. Existuje větší riziko, že budou v určitém směru extrémní. Zvyšuje se pravděpodobnost hyperprotektivního přístupu na straně jedné, na straně druhé se lze častěji setkat i s odmítáním postiženého potomka. Změna požadavků a očekávání sama o sobě mohou ovlivnit psychický vývoj dítěte. Za nepříznivých okolností se tyto postoje

mohou stát zbytečnou brzdou vývoje dítěte. Obtíže a zvláštnosti vývoje osobnosti dítěte s postižením, které se projevují také problémy sociální adaptace, bývají ve větší míře ovlivněny nepřiměřenými postoji rodičů (tedy sociálními faktory), než samotnou vadou (Vágnerová, 2000).

Období, kdy jsou rodiče konfrontováni se skutečností, že jejich dítě má zdravotní postižení, lze označit dle Vágnerové (2000) jako fázi krize rodičovské identity. Tuto krizi lze chápat jako reakci na nepříznivou odlišnost jejich dítěte a jeho perspektiv, částečně nejasných a částečně negativních, a tedy hůře akceptovatelných. Této krizi může předcházet fáze nejistoty, kdy si rodiče uvědomují, že jejich dítě je v něčem odlišné, jinak vypadá nebo se jinak projevuje, ale ještě není jeho postižení stoprocentně potvrzeno. Obecně platí, že čím dříve se rodiče dozví o postižení jejich dítěte, tím zásadnějším způsobem se změní jejich postoj (Vágnerová, 2000).

Prožívání a chování rodičů se v průběhu času mění a typicky prochází pěti fázemi; těmito fázemi však nemusí projít všechny rodiny (některé si projdou jednou či dvěma fázemi, u některých se fáze opakují, někteří projdou všemi pěti; je to velmi individuální). Fáze budou nyní popsány dle Vágnerové (2000).

**1. Fáze šoku a popření** – představuje první reakci na subjektivně nepřijatelnou skutečnost, že dítě není zdravé. Rodiče nemohou pochopit, co se děje. Šok se projevuje strnutím, neschopností jakékoli reakce. Popření je nyní projevem obrany vlastní psychické rovnováhy. Rodiče v této době nechtějí slyšet nic o možnostech péče a výchovného vedení svého dítěte, protože se dosud nesmířili ani s existencí jeho postižení. V průběhu času pak dochází k postupnému přijetí této informace. Reakce rodičů ovlivňuje i skutečnost, kdy a jak se o postižení dítěte dozvěděli. Mnoha rodičům chybí sympatizující přístup zdravotnického personálu. Námitky proti způsobu, jakým jim lékař informaci podal, mohou být projevem obranné reakce traumatizovaných lidí, kteří rozumově vědí, že jim lékař říká pravdu, ale nedovedou ji emočně přijmout. Proto se lékař může stát pro tuto chvíli náhradním viníkem, jako posel špatné zprávy.<sup>2</sup>

**2. Fáze bezmocnosti** – rodiče neví, co by měli v této situaci dělat, nikdy se s podobným problémem nesetkali a nedovedou jej řešit. Rodiče prožívají pocity viny, které se vztahují k dítěti, a pocity hanby, které se vztahují k očekávaným reakcím jiných lidí. Střídají se v nich pocity zklamání a pocity bezmocnosti. Prožitky rodičů bývají ambivalentní, bojí se zavržení

---

<sup>2</sup> Více o problematice sdělování závažné diagnózy rodičům dítěte také v kapitole Centrum provázení.

a odmítnutí a zároveň očekávají pomoc, ale nemají přesnou představu, jaká by měla být, v čem by měla spočívat. Proto mohou být zvýšeně citliví k chování ostatních lidí a později jim to mohou vyčítat.

**3. Fáze postupné adaptace a vyrovnávání s problémem** – pro toto období je typické zvýšení zájmu o další informace. Rodiče žádají informace o tom, proč postižení vzniklo, jaká je jeho podstata a jak by měli o své dítě pečovat, zajímá je i jeho budoucnost. Emoční vyladění rodičů často brání racionálnímu zpracování informací, dochází pak k jejich zkreslování. Negativní emoční reakce přetrvávají také v tomto období a může jít o prožitky smutku, deprese zahrnující truchlení nad ztrátou očekávaného narození zdravého dítěte; prožitky úzkosti a strachu, které se vztahují k budoucnosti; pocity hněvu na osud, resp. předpokládaného viníka. V této fázi jde o zpracování a zvládnání základního problému. Lidé používají různé copingové strategie. Objevují se obranné reakce, které mohou být z racionálního hlediska nepochopitelné, ale o tyto mají svůj význam: pomáhají jim udržet psychickou rovnováhu a zachovat přijatelné sebehodnocení v oblasti vlastní rodičovské role. Obrany se vztahují především k předpokládané příčině postižení. Rodiče se mnohdy považují za viníky a z toho vyplývají některé jejich reakce, které se mohou zdát nesmyslné. Ze subjektivního hlediska jsou však pochopitelné: rodič se dítěti obětuje, aby odčinil svou předpokládanou vinu, nebo popírá závažnost defektu, aby se jeho zavinění zdálo menší. Vina může být přisouzena jen jednomu z rodičů, nejčastěji matce. Za viníka může být považován i někdo mimo rodinu, např. profesionál (označovaný neadresně „oni“) – někdo, nějaká síla selhala, avšak zcela mimo dosah možnosti vlivu rodičů, kteří jsou jen nevinné oběti.

Volba určitého způsobu zvládnání nebývá náhodná. Ty copingové strategie, které se v životě člověka osvědčily, mají tendenci být fixovány a člověk je v kritických situacích opakuje. Způsob a adekvátnost vyrovnávání se zátěží závisí na mnoha faktorech, jako např. na zkušenostech rodičů, jejich osobnostních vlastnostech, zdravotním stavu, věku, kvalitě partnerského vztahu, počtu dětí, na druhu a příčině postižení atp. Strategie zvládnání mohou mít dvojí charakter: aktivní a pasivní:

- Aktivní způsob zvládnání se projevuje tendencí bojovat s nepřijatelnou situací – může jít o hledání pomoci lékaře či léčitele, zvýšená aktivita může být prostředkem ke snížení psychického napětí (např. odreagování při rehabilitačním cvičení, jež je předpokládanou cestou k nápravě). Může jít také o neuvědomované obranné reakce, třeba agresivitu vůči předpokládanému, resp. náhradnímu viníkovi.

- Únikové varianty zvládnání zátěžové situace jsou charakteristickou formou útěku ze situace, kterou nelze uspokojivě zvládnout nebo se s ní rodiče ještě nedokážou vyrovnat. Krajním řešením může být umístění dítěte do institucionální péče nebo odchod z rodiny. Další únikovou variantou je přetrvávající popírání situace, či její bagatelizace. Rodiče se chovají tak, jako by dítě bylo zdravé, tedy jeho potíže nebyly významné a nepermanentní. Rodiče je mohou takto prezentovat pouze za určitých okolností, např. před ostatními lidmi (Vágnerová, 2000).

Rodiče mohou kompenzovat své neuspokojení v rodičovské roli přijetím náhradního řešení, tzv. substitucí: začnou se věnovat něčemu jinému (ku příkladu jiné profesi). Mohou rezignovat na možnost zlepšit stav svého dítěte a akceptovat, že se nedá nic dělat. Důsledkem tohoto řešení je zbytečná stagnace dítěte v oblastech, kde k ní nemuselo dojít. V této fázi nejde u rodičů jen o zpracování problému, o postupné vyrovnávání s jeho existencí, ale i o hledání jeho řešení. Budoucnost dítěte, a tím i celé rodiny, se zdá být znehodnocena daným postižením. Rodiče vědí, že dítě nebude nikdy zdravé, ale často si vůbec nedovedou představit, jak se vlastně jejich dítě může vyvíjet. Rodiče potřebují informace o možnostech péče o postižené dítě, léčbě, speciálněpedagogických postupech apod.

**4. Fáze smlouvání** – tato fáze je přechodným obdobím, kdy rodiče již akceptují skutečnost, že jejich dítě je postižené, ale mají tendenci získat alespoň něco, malé zlepšení, když už tedy není možné, aby se dítě zcela uzdravilo (např. dítě bude chodit alespoň s berlemi, bude alespoň částečně vidět). Smyslem je vyjádření určité naděje, jež není zcela nerealistická. Naděje je znakem kompromisu, který lze chápat jako signál přijetí dříve zcela odmítané skutečnosti. Mění se charakter zátěže – v této době již nejde o trauma, ale spíše o dlouhodobý stres spojený s únavou a vyčerpáním náročnou péčí o dítě. To může posilovat o pocity bezvýchodnosti a minimální efektivity jejich úsilí, od kterého očekávají mnohem víc.

**5. Fáze realistického postoje** – rodiče postupně přijímají skutečnost, že je jejich dítě postižené a přijímají je takové, jaké je. Začnou se chovat přiměřenějším způsobem, jejich plány jsou splnitelnější a reálnější. Ovšem ke smíření s postižením dítěte nedochází ve všech případech, postoj rodičů může kolísat v závislosti na jeho vývoji a s ním spojených nově vzniklých zátěžích (problémy se školním zařazením, s volbou povolání apod.) (Vágnerová, 2000).

Může také nastat případ, kdy se postižení projevuje nebo rozvíjí později. V těchto případech bývá delší latence mezi prvními projevy, které mohou rodičům signalizovat, že

dítě není zcela v pořádku, a definitivním potvrzením určité diagnózy. Nejistota v tomto období představuje pro rodinu specifickou stresovou situaci. Stimuluje tendenci hledat pravdu, ale někdy podporuje i obranné reakce, které se jí snaží zkreslit tak, aby byla přijatelná, nebo dokonce popřít. Vytváří se konflikt mezi dvěma potřebami: potřebou získat jistotu o tom, jaký je skutečný stav dítěte, a potřebou zachovat si iluzi pozitivní naděje (Vágnerová, 2000).

Vágnerová (2000) zmiňuje, že jestli postižení vznikne později a dítě bylo po celou dobu akceptováno jako normální, bývají reakce rodičů i laické veřejnosti trochu jiné. Později vzniklý defekt nepůsobí jako znehodnocení rodičovské prestiže. K narušení rodičovské identity nedochází, jestliže se dítě narodilo zdravé. Rodičovské obrany jsou více zaměřeny na nemocné dítě než na udržení vlastní sebeúcty. Později vzniklý defekt u dítěte je akceptován primárně jako neštěstí, které postihlo „normálního“, zdravého člověka. Také z hlediska postojů široké veřejnosti je získané postižení akceptovatelnější než vrozená vada, protože je z hlediska své etiologie srozumitelnější. Je obecně známo a akceptováno, že lidé mohou v průběhu života onemocnět nebo utrpět úraz, který jim přinese následné postižení. Chování rodičů, kteří mají dítě s postižením, může být odlišné od normy, méně přiměřené či akcentované, někdy se tyto reakce objevují pouze v určitých obdobích nebo náročnějších situacích. Toto je třeba chápat jako reakci na komplexní a dlouhodobou zátěž, se kterou se musí vyrovnávat, a ne vždy ji rodiče zvládnou tak, jak by bylo žádoucí (Vágnerová, 2000).

### 1.1.3 Důležitost mezioborové spolupráce

Intervence u osob se zdravotním postižením, respektive u rodin osob se zdravotním postižením, není obvykle věcí jediného izolovaného oboru. Čím komplikovanější je komplexní obraz jedince se zdravotním postižením, tím více zpravidla vyžaduje interdisciplinární, resp. transdisciplinární přístup – v tomto případě intervenci profesionálů z oblasti medicíny, psychologie, speciální pedagogiky, pedagogiky či z oblastí sociálních služeb. Zdravotní postižení, v závislosti na charakteristikách, ontogeneticky proniká do kognitivních procesů, ovlivňuje sociální komunikaci, edukativní procesy v jejich průběhu i výsledku a má vliv na mnohé další kvality života člověka se zdravotním postižením a jeho rodiny. Zvolení adekvátní míry poskytované podpory a péče, tzn. optimalizace komplexně pojaté intervence, je pro rodinu klíčové, a to zvláště ve chvíli, kdy se o zdravotním postižení u dítěte dozvědí (Dokoupilová, Hanáková, Kmentová, Potměšil, Soldanová, Štěpničková, Urbanovská, 2017).



V intervenci o rodinu a klienta se zdravotním postižením je nevyhnutelné udržovat rovnováhu vlivů jednotlivých souvztažných věd tak, aby žádná nepřevažovala. V multiprofesionální spolupráci nemá jít o alternativu, ani o boj o nadřazené postavení, ale zásadně o symbiózu ve prospěch klienta a jeho rodiny. Přitom jsou rodina a dítě se zdravotním postižením nejdůležitějším článkem komplementárního týmu. Je důležité také brát v úvahu emoční ladění rodiny, jejich očekávání a schopnost podílet se na intervenci. Jak zmiňuje Kerekrétiová (2008, in Dokoupilová, Hanáková, Kmentová, Potměšil, Soldanová, Štěpničková, Urbanovská, 2017), v centru zájmu a objektem péče není postižení, ale dítě spolu s rodiči, jichž se problém bytostně týká. Proto aktivním a rovnocenným členem týmu, kromě odborníků poskytujících péči a podílejících se na společném rozhodování, je stejnou mírou i rodina dítěte (Dokoupilová, Hanáková, Kmentová, Potměšil, Soldanová, Štěpničková, Urbanovská, 2017).

## 1.2 Raná intervence v ČR

### 1.2.1 Pojem raná intervence v českém prostředí

Na úvod bude vymezen samotný (a také velmi obsáhlý a široký) pojem raná intervence. Tento pojem se skládá ze dvou slov, a to „raná“ a „intervence“. Hartl a Hartlová (2010) vymezují pojem „intervence“ v širším smyslu jako zákrok, v užším smyslu jako cílený, předem promyšlený zásah, zpravidla zaměřený na zmírnění tíživé osobní situace jedince; je to jakýkoli postup nebo technika směřující k přerušení, zamezení nebo úpravě probíhajícího procesu. Hartl a Hartlová (2010) také vymezují pojem „raná“ jako počáteční, časný, jsoucí v počátcích vývoje.

Opatřilová a Nováková (2012) pracují s termínem včasná intervence a se souvisejícími termíny raná podpora a raná péče. Dle Opatřilové a Novákové (2012), včasná či raná intervence je systém služeb, které jsou poskytovány dětem ohrožených v sociálním, biologickém a psychickém vývoji, dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám. Raná intervence slouží k předcházení postižení, eliminaci či zmírnění jeho následků a podpoře v sociální integraci. Termín intervence může být tedy chápán jako nadřazený pojmu raná péče, která je službou poskytující intervenci.

Potměšil (2014) charakterizuje ranou intervenci jako podporu rodiny dítěte s těžkým zdravotním postižením. Pokud je raná intervence pojata jako sociální služba, pak je terminologicky vymezena jako „služba raná péče“. V ostatních případech je popisována jako raná intervence. Raná intervence v moderním pojetí poskytuje podporu a pomoc prostřednictvím několika zásad. Jednou z těchto zásad je taková podpora rodičů, aby došlo k posílení jejich rodičovských kompetencí a k posílení jejich schopnosti správné volby výchovného modelu. Tímto jsou rodiče také podpořeni k možnosti zdravého rozvoje a růstu dítěte při zachování jeho práv na ochranu, podporu a aktivní účast. Raná intervence obsahuje množství opatření, jak obecných, tak konkrétních, která jsou zaměřena na rodiče a na samotné dítě, jak v rámci primární prevence (kdy je podporován zdravotní stav dítěte), tak v rámci sekundární prevence (kdy jsou podporovány rodiny v náročných situacích) (Potměšil, 2014).

Dle Potměšila (2014) je raná intervence zaměřena především na terénní aktivitu a práci v rodině s cílem vyloučit či zmírnit rizika provázející zdravotní postižení. Raná intervence by měla být postavena na multidisciplinární spolupráci. Základem by měla být mezioborová

spolupráce vícera organizací z různých resortů – počínaje podporou v těhotenství, přes zdravotní péči, ranou péči až po sociální služby.

Cílovou skupinou rané intervence je dítě s postižením, nebo také s prokázaným ohrožením jeho fyzického nebo sociálního vývoje, a také jeho rodina, jak uvádí Li a Potměšil (2015)<sup>3</sup>. Termín rodina zahrnuje všechny členy rodiny, zejména pak rodiče daného dítěte; opomenuti nesmí být také sourozenci daného dítěte. Rodina je nedílnou součástí života dítěte, zejména v péči o dítě v jeho raném věku. Je velmi důležité, aby rodičům byly poskytnuty informace a dovednosti tak, aby se mohli aktivně podílet na procesu zmírnění negativních následků handicapu jejich dítěte. Rodičům by měla být poskytnuta relevantní podpora, čímž by měla být zvýšena jejich samostatnost v aktivitách, které vedou k nejvyššímu možnému stupni integrace jejich dítěte (a také celé rodiny) do každodenního života ve společnosti (Li, Potměšil, 2015).

Jak bylo zmíněno výše, pojem raná intervence je velmi široký a obsáhlý a počíná podporou v těhotenství, dále zahrnuje zdravotní péči, ranou péči a další sociální služby a volně přechází do vzdělávacího systému. Proto se následující kapitoly budou zabývat právě výše zmíněnými tématy.

### 1.2.2 Lékařská péče v průběhu těhotenství

Do systému rané intervence je jistě potřeba zařadit také prenatální péči o nastávající matku; tato péče předchází rané intervenci. Jak zmiňuje Hájek (2004), prenatální péče má být efektivní, nesmí být nadbytečná a musí být akceptovatelná a akceptovaná těhotnou ženou. Kvalitní péče vedená lékařem a porodní asistentkou vede ke snížení perinatální úmrtnosti. Většina těhotenství probíhá fyziologicky, avšak u jedné čtvrtiny až třetiny těhotných žen se vyskytují rizikové faktory, které mohou ovlivnit průběh těhotenství. Z nich pouze u 20 – 30 % skutečně dojde k rozvoji patologické gravidity (Hájek, 2004).

Současná prenatální péče je v České republice koncipována do třístupňové péče o těhotné ženy:

- Základní prenatální péče: péči privátního gynekologa a spádové nemocnice prvního typu, které jsou nejbližší bydliště těhotné ženy;
- Intermediární péči zajišťují některá okresní gynekologicko-porodnická oddělení;

---

<sup>3</sup> Volně přeloženo z anglického originálu.

- Intenzivní péči poskytují regionální perinatologická centra při fakultních a regionálních nemocnicích, která se především koncentrují předčasné porody od začátku 24. týdne do konce 32. týdne těhotenství, dále se zabývají případy se závažnými chorobami matky nebo plodu (zejména kardiopatie, diabetes mellitus, závažné růstové retardace plodu, prenatální diagnostikované vrozené vývojové vady plodu a jiné stav ohrožující život a zdraví matky a plodu). Každý porodní sál je koncipován jako jednotka intenzivní porodnické péče s monitorovací technikou pro matku i plod. Nedílnou součástí centra je neonatologická část sdružující jednotky intenzivní a resuscitační péče, která je zaměřena především na řešení extrémní a těžké nezralosti nebo kritických stavů novorozence (Mother-Care-Centrum s.r.o., 2014).

Po prvních pozitivních orientační testech a návazných vyšetřeních u gynekologa, kdy je těhotenství potvrzeno, je na začátku gravidity nutné zhodnotit, zda je těhotenství fyziologické, rizikové, nebo patologické. Dle Hájka (2004), do těhotenství vstupuje 5 % žen se závažným onemocněním (např. diabetes mellitus, kardiopatie, nefropatie atd.). U dalších 5 % žen se rozvíjí patologické těhotenství po určité době, aniž jsou přítomny rizikové faktory. U zbývajících 90 % žen by měl být abnormální průběh těhotenství zachycen na podkladě výskytu rizikových faktorů v průběhu gravidity, nebo na podkladě základních vyšetření (Hájek, 2004).

V průběhu těhotenství žena podstoupí řadu vyšetření. Po celou dobu těhotenství o těhotnou ženu pečuje ošetřující lékař – gynekolog (v rámci těhotenské poradny). Je-li těhotenství rizikové či patologické, těhotná žena se dostane do péče také jiných specialistů, zejména z oboru prenatální diagnostiky a genetiky, později z oboru porodnictví. Pro upřesnění bude uvedeno vymezení pojmu prenatální diagnostika, kterou se dle Maříkové a Seemanové (2013) rozumí vyšetření buněk rizikového plodu za účelem stanovení, zda plod bude, či nebude postižen. Jedná se většinou o vyšetření buněk plodu získaných pomocí odběru choriových klků v 11. až 13. týdnu těhotenství či buněk plodové vody získaných pomocí amniocentézy v 16. až 18. týdnu těhotenství a následně vyšetření chromozomální, biochemické či DNA, nebo vzácněji kordocentéza (tedy vyšetření pupečnickové krve). Indikace k prenatální diagnostice jsou následující:

- Vyšší věk matky (nad 35 let), otce (nad 45 let),
- Pozitivní těhotenský screening matky,
- Záchyt vrozené vývojové vady při ultrazvukovém vyšetření plodu,

- Riziková gravidita s výskytem dědičného onemocnění v rodině, které lze detekovat cytogenetickým, molekulárně genetickým či biochemickým vyšetřením,
- Infekční onemocnění matky s možností teratogenního efektu (vyšetření protilátek z plodové vody, případně přítomnost virových partikulí v plodové vodě) (Maříková, Seemanová, 2013).

U rizikových těhotenství je vyšetření ženě nabídnuto a detailně vysvětlen postup při odběru materiálu a jeho rizika, také následné zpracování v laboratoři a zejména výtěžnost vyšetření. Před prenatální diagnostikou podepisuje těhotná žena informovaný souhlas (Maříková, Seemanová, 2013).

Jestliže žena podstoupí prenatální diagnostiku a existuje pozitivní nález abnormálního vývoje plodu, žena se může rozhodnout pro ukončení gravidity (maximálně do 24. týdne těhotenství), nebo pro donošení těhotenství. Genetické poradenství je nedirektivní. U chorob, které se projevují později, je indikace k prenatální diagnostice a následné přerušení těhotenství významným etickým problémem. Je-li plod pozitivně testován a žena se rozhodne, že těhotenství donosí, jedná se vlastně o presymptomatickou diagnostiku, která má být prováděna až po dosažení plnoletosti na vlastní žádost – matka tedy bere dítěti právo rozhodnout se, zda chce být vůbec vyšetřeno, zmiňují Maříková a Seemanová (2013).

Klíčovým a důležitým prvkem je pro těhotnou ženu důvěrný vztah s ošetřujícím lékařem, kterému může žena plně důvěřovat, ptát se na otázky, případně ji lékař může doporučit konzultace s dalšími odborníky, jednak v průběhu těhotenství a jednak také po porodu v rámci postnatální péče. Zjistí-li lékaři po porodu u novorozence abnormalitu či nemoc, v některých nemocnicích již lékaři s ženou hovoří za spolupráce Centra provázení, doporučují další postup a jiné služby, např. službu raná péče. Následující kapitoly se touto problematikou budou dále zabývat.

### 1.2.3 Centrum provázení

Centrum provázení nabízí podporu rodinám dětských pacientů při léčebné a paliativní péči. Jde o dětské pacienty se vzácným onemocněním, s těžkým zdravotním postižením, děti narozené předčasně a o děti narozené s nízkou či extrémně nízkou porodní hmotností. Centrum provázení jako pilotní projekt byl připraven týmem odborníků Společnosti pro mukopolysacharidosu a Kliniky dětského a dorostového lékařství Všeobecné fakultní nemocnice Praha (VFN) a svou činnost zahájilo 1. ledna roku 2015 v rámci VFN, za finanční

podpory nadace Sirius. Projekt byl připraven na základě výsledků rozsáhlého výzkumu, který byl zaměřen na kvalitu života osob pečujících o člena rodiny se zdravotním postižením a těch, kteří se starají o dítě se vzácným onemocněním (Centrum provázení, 2018).

Za první tři roky svého působení pracovnice Centra provázení v VFN provázely kontinuálně rodiče dětských pacientů v celkem 428 situacích. Formou jednorázových konzultací pracovnice podpořily rodiče dalších 358 nemocných dětí. Díky tomuto pozitivnímu příkladu bylo rozhodnuto o rozšíření projektu do fáze ověřování v letech 2018 – 2019, a to ve třech fakultních nemocnicích v ČR. Centrum provázení funguje od ledna 2018 také při FN Hradec Králové a FN Brno. Vznik těchto center významně finančně podpořila nadace Sirius. Všechna tři Centra provázení fungují jako samostatní oddělení a jsou zařazena do organizačních struktur nemocnic a garančních pracovišť (dětská klinika, neonatologie). Řízení je jednotné, a to z úrovně celostátního metodického vedení. Konečným cílem ověřování v letech 2018 – 2019 bylo zakotvení odborných činností Center provázení do systému hrazené péče poskytované u vybraného okruhu (specializovaných) poskytovatelů zdravotní péče (Centrum provázení, 2018). Jak uvádí Vysloužilová (2021), Centrum později rozšířilo své služby také do Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze a do Fakultní nemocnice Ostrava. Díky Všeobecné zdravotní pojišťovně, která jako první v ČR zahrnuje péči poskytovanou jednotlivými centry do systému úhrad, pokrývá od ledna 2020 náklady na provázení rodin veřejné zdravotní pojištění (Vysloužilová, 2021).

Před spuštěním pilotního projektu v České republice chybělo dostatečné ošetření klíčového úseku života dětského pacienta, a to právě období přípravy, sdělování a následné péče po sdělení závažné a nepříznivé zdravotní diagnózy, a to i přes evidentní snahu lékařů a dalších zdravotnických pracovníků. Mnoho výzkumů potvrzuje, že se jedná o naprosto zásadní okamžik v životě dítěte i osob, které se o něj starají. Také Gilbey (2010) ve své studii uvádí, že až 50 % rodičů bylo nespokojeno s tím, jak jim bylo sděleno, že jejich dítě trpí vrozenou ztrátou sluchu. Zajištění odpovídající podpory je tedy velmi důležitým krokem. Zajištění podpory znamená zejména stabilizaci rodinného systému, pomoc s orientací v nových informacích a také krizovou spolupráci. To vše pomáhá rodičům snadněji reagovat na situaci, ve které se ocitli, spolupracovat s lékaři a zajistit co nejlepší péče o dítě. Centrum provázení vždy zahajuje své služby na doporučení lékaře a se souhlasem rodiny dítěte. Služby se odehrávají ve zdravotnickém zařízení, nejčastěji v nemocnici. Provázení závisí na aktuálních potřebách rodiny a ošetřujícího personálu, trvá zpravidla jeden až šest měsíců, u

závažných diagnóza s nepříznivou prognózou i déle. Centrum provázení nabízí své služby v těchto situacích:

- v období čekání na diagnózu;
- při sdělení diagnózy a krátce po ní;
- při změně zdravotního stavu dítěte;
- při hospitalizaci dětského pacienta;
- při operabilních zákrocích u dětského pacienta;
- při jednotlivých vyšetřeních (neurologie, kardiologie, genetická vyšetření, gastroenterologie apod.);
- při komunikaci s dětským praktickým lékařem a při komunikaci s dalšími specialisty;
- při zajištění pomůcek hrazených zdravotní pojišťovnou či státní sférou;
- při zajištění podpory ze strany nadací a nadačních fondů;
- při seznámení se s patientskou organizací;
- při navázání spolupráce s následnými službami (raná péče, paliativní podpora) (Centrum provázení, 2018).

Zkušenosti z praxe dětských lékařů a dalších odborníků zaměřených na dětského pacienta čím dál více potvrzují, že nezbytným předpokladem úspěšné léčby je informovaná, spolupracující a podporující osoba, mající dítě v péči – nejčastěji rodič dítěte. Toto je během hospitalizace dětských pacientů zejména s chronickým onemocněním (např. dědičné poruchy metabolismu, různé genetické odchylky, neurologické, mitochondriální, revmatologické či gastroenterologické choroby) klíčové. Centrum provázení je stále poměrně nová služba, nedubluje žádnou dosud zpravidla izolovaně působící službu. Svými parametry je jeho činnost přizpůsobena podmínkách činnosti a standardům „dobré praxe“ zdravotnického zařízení, jak uvádí Centrum provázení (2018).<sup>4</sup>

### 1.2.3.1 Pracovníci centra provázení a jejich kvalifikace

Kvalifikační a dovednostní předpoklady pracovníků centra provázení jsou stěžejní pro práci centra, neboť se jedná o prostředí velmi specifické po organizační, řídicí, personální

---

<sup>4</sup> Pro lepší představu bude uveden příklad reálného příběhu: „Dítě, které se narodilo jako extrémně nedonošené, strávilo v nemocnici sedm měsíců. Postupně o ně pečovali lékaři z oddělení neonatologie, neurochirurgie i gastroenterologie. Zdravotní stav miminka byl nestabilní a velmi závažný. Jeho rodinu po celou dobu podporovali pracovníci CP. O pomoc rodiče nepřišli ani po propuštění malého pacienta domů. Aby se dítěti dostalo co nejvyšší kvality života a postupně se také snižovala traumatizace celé rodiny, spolupracovalo poté s rodiči Centrum komplexní péče.“ (Centrum provázení, 2018).

stránce i obsahu vlastní činnosti. Prvním důležitým aspektem je odbornost: všechny pozice v centru provázení musí dosáhnout vysokoškolského vzdělání, nejlépe v oblastech spojených s řízením (vedoucí pracovník), podporou a provázení osob. Ve zdravotnických zařízeních jsou lékaři a další zdravotní personál zvyklí na pracovníky s akademickým titulem, a stále častěji jsou požadovány další specializační, sebezkušenostní, výcvikové, terapeutické ad. programy. Druhým aspektem je profesionalita, v rámci níž se jedná zejména o zdvořilý, trpělivý a komunikativní přístup ke klientům. Zásadním požadavkem je ochrana soukromí a dat. Může docházet k mnohým nedorozuměním v komunikační rovině, která pak mohou bránit ve vzájemném pochopení a vytvářet nedorozumění či zárodky nedůvěry mezi stěžejními partnery v péči o dítě - těmi jsou vždy lékař (a další zdravotničtí pracovníci) a rodiče. Pracovník centra provázení musí být zachovávat neutralitu, být nápomocen rodičům a všemi silami se snažit o uhlazení případných rozporů (Asociace poraden pro zdravotně postižené, Společnost pro mukopolysacharidosu, 2017b).

Vstřícnost, pokora a spolupráce jsou třetím aspektem. Prostředí centra provázení, obsah a forma činností klade vysoké nároky na psychickou odolnost pracovníků - to jak ve vztahu ke klientům, tak navzájem mezi pracovníky a samozřejmě také vůči zdravotnickým pracovníkům daného zařízení. A právě výše zmíněné charakteristiky jsou zásadní pro nastolení kolegiální a pracovní atmosféry. Dalšími důležitými aspekty jsou samostatnost a flexibilita - pracovníci centra provázení musí velmi často reagovat na neočekávané situace v daném poradenském případě/situaci. Zejména to platí v prvních letech činnosti každého poradenského pracovníka. Ve spoustě poradenských případů je minimální prostor pro „odstup“ či přípravu na řešení velmi složitých a často zcela fatálních situací. Pracovník musí umět reagovat na nečekané podněty a adekvátně je zpracovat a poskytnout návod či možnost, která je v dané situaci k dispozici (Asociace poraden pro zdravotně postižené, Společnost pro mukopolysacharidosu, 2017b).

Důležitým tématem je také podpora pracovníků přímé péče. Komunikace mezi jednotlivými pracovníky přímé péče, vedoucím pracovníkem a metodikem probíhá kontinuálně (zpravidla dvakrát měsíčně osobní schůzka). V rámci týmu také funguje intervize, kterou pracovníkům přímé péče poskytuje vedoucí pracovník, pracovník telefonické podpory a metodik (jedná se např. o případové studie, úmrtí dítěte a další náročné situace) (Asociace poraden pro zdravotně postižené, Společnost pro mukopolysacharidosu, 2017b).



## 1.2.4 Sociální služba raná péče

Sociální služba raná péče v České republice spadá pod Ministerstvo práce a sociálních věcí a vymezuje ji zákon, ve kterém je tento pojem ukotven. Jedná se o zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, který definuje ranou péči jako službu sociální prevence v Části třetí, Hlava I, Díl 4, § 54 jako: „(1) *Raná péče je terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. (2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:*

- a) *výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,*
- b) *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- c) *sociálně terapeutické činnosti,*
- d) *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“*

Centrum pro dětský sluch Tamtam, o. p. s. (2022) uvádí následující cíle služby rané péče: rodina se orientuje v situaci spojené s péčí o dítě s postižením a jeho výchovou; rodina a dítě spolu umí komunikovat tak, aby byl podporován celkový vývoj dítěte s ohledem na jeho individuální možnosti a potřeby; rodina umí využívat své vlastní zdroje, zná další možnosti podpory a dle svého zájmu se zapojuje do běžně dostupných aktivit pro dítě a rodinu.

Středisko rané péče v Pardubicích o. p. s. (2015) pracuje s těmito cíli služby: snížit negativní vliv postižení dítěte nebo ohrožení jeho vývoje na rodinu a prostředí, ve kterém dítě vyrůstá; zvýšit vývojovou úroveň dítěte v oblastech, které jsou již postiženy nebo ohroženy; posílit kompetence rodiny a zvýšit její soběstačnost; vytvořit pro dítě, rodinu a společnost podmínky sociální integrace.

Základní formou rané péče je individuální konzultace v rodině (Hradilková a kol., 2018). Právě v domácím prostředí, které je pro dítě i celou rodinu nejpřirozenější, lze zjišťovat potřeby rodiny, hrát si s dítětem, zkoušet stimulační postupy, hračky a pomůcky, dále vést rozhovor s rodiči i dalšími příbuznými, věnovat se také sourozencům, pozorovat dítě, jak se chová v domácím prostředí, kde se cítí dobře a není ve stresu z ordinace či jiného neznámého prostředí. Každá konzultace je jiná a jedinečná, pro všechny však platí následující: „*Konzultace je předem domluvená a připravená návštěva rodiny poradenským*

*pracovníkem v jejím prostředí, ohraničená časem a obsahem, v kterém se mají naplňovat potřeby dítěte a rodiny tak, jak je domluvená zakázka a společný plán.”* (Hradilková a kol., 2018, s. 17) Samotná konzultace má také svůj následující rámec: začátek (pozdrav, sdělení novinek), sdělení časového rozvrhu (jak bude konzultace probíhat), rozhovor s rodiči, hra s dítětem, plán, ukončení (co si připravit do příště) a rozloučení, jak uvádí Hradilková a kol. (2018).

Služba může mít další rozličné formy – záleží vždy na potřebách a přáních rodičů. Služba může například vypadat jako doprovázení rodičů k lékaři, na úřady nebo dalších institucí, pomoc s vypracováním zpráv a podpůrných vyjádření. Střediska rané péče také organizují společné semináře, kde rodiče mohou sdílet zkušenosti a pocity s ostatními rodiči v podobných životních situacích, dále semináře s odborníky a další setkání. Důležitou součástí služby jsou také pobyty nebo kurzy pro celé rodiny, většinou týdenní či víkendové. Kromě setkání s ostatními rodiči na kurzech dopoledne většinou probíhají hry a stimulační aktivity pro děti a rodiče vedené poradkyněmi, odpoledne pak odpočinek, individuální program, relaxace, přednášky a nutný odpočinek. Pro sourozence dětí s postižením je vytvořena vlastní skupina, kde se dětem věnují studenti či psycholog, děti si užívají volná hraní her bez dohledu rodičů a bez ohledu na potřeby svého sourozence s postižením. Odborný program na kurzech je veden poradkyněmi nebo externími odborníky, večerní hlídání pak zajišťují odborníci či studenti na praxi. Většina středisek rané péče provozuje půjčovnu speciálních hraček a pomůcek, ve střediscích také probíhají různé ambulantní programy. Forma služby může být i distanční – komunikace mezi poradkyněmi a rodiči telefonicky, či elektronicky. Pracoviště provozují své internetové stránky, které jsou z velké části určené rodičům, a jsou také formou osvěty a šíření povědomí o službě rané péče (Hradilková a kol., 2018).

#### 1.2.4.1 Pracovníci služby raná péče a jejich kvalifikace

Organizační struktura střediska rané péče je dle Hradilkové a kol. (2018, s. 140 – 141) většinou následující: vedoucí pracoviště, finanční manažerka (koordinátorka, projektová koordinátorka), poradkyně rané péče, poradkyně rané péče se specializací (instruktor stimulační zrak, zrakový terapeut, konzultant pohybového vývoje, konzultant pro bazální stimulaci atd.). Dále jsou v týmu obvykle zastoupeni: koordinátorka sociálních služeb (asistentka), pracovnice vyhledávající zdroje (fundraiser), pracovnice na propagaci a osvětové programy, metodička. Někdy je v týmu pracoviště rané péče také sociální

pracovnice. (Jména jsou uvedena v ženském rodě, protože drtivá většina pracovníků v oblasti rané péče jsou právě ženy.)

Nyní budou popsány kvalifikační podmínky pro uplatnění pracovníků ve službě. Prvním zmíněným pracovníkem bude poradce, který by měl být dle Hradilkové a kol. (2018, s. 138) vysokoškolsky vzdělaný buďto v oblasti sociální práce, speciální pedagogiky, sociální pedagogiky nebo v oboru sociálně-zdravotním; konkrétněji tedy v těchto oblastech:

- Oblast sociálních prací: obor Sociální práce na vyšší odborné škole, titul DiS.;
- Oblast speciálněpedagogická: obor Speciální pedagogiky na vysoké škole, titul Bc. nebo Mgr.;
- Oblast sociálně-zdravotní (Hradilková a kol., 2018, s. 138).

Pozice poradce se specializací nemusí být ve středisku vždy obsazena, ale vzhledem k pracovní náplni a zaměření střediska se doporučuje, aby se poradci v průběhu výkonu svého zaměstnání specializovali na danou problematiku a doplňovali své znalosti různými akreditovanými kurzy; jako příklad specializací mohou být uvedeny pozice: zrakový terapeut, konzultant pohybového vývoje, konzultant pro bazální stimulaci (Hradilková a kol., 2018).

Metodik ve středisku rané péče je poradce s dlouholetou praxí a má na starosti metodiku práce poradkyň a metodiku služby. Jedná se tedy o koordinátora poradkyň ve středisku a platí pro něj stejné podmínky pro uplatnění jako pro poradce, navíc s dlouholetou praxí a zkušenostmi<sup>5</sup>. Vedoucí pracoviště rané péče by měl být vysokoškolsky vzdělaný profesionál s manažerskými dovednostmi, který dokáže zajišťovat komplexní chod pracoviště, řídit tým pracovníků, zajišťovat finanční zdroje, realizovat osvětu a obhajobu potřeb a práv rodin vychovávajících dítě s postižením a orientovat se v oboru práce s rodinami a dětmi s postižením (Společnost pro ranou péči, pobočka Olomouc – zrakové: Volná místa, 2020)

Nemůže být opomenuta také mezioborová spolupráce. Poradkyně rané péče může v týmu působit jako specialista pro rodiny, jestliže se dalším vzděláváním a stážemi vyškolí v určité oblasti (stimulace zraku, zrakové terapie, reedukace a stimulace sluchu, alternativní a augmentativní komunikace, bazální stimulace a další). V jiném případě středisko přizve do týmu placené externisty, jako jsou psychologové, fyzioterapeuti, ergoterapeuti, logopedi,

---

<sup>5</sup> Informace jsou získané z vlastní praxe ve Středisku rané péče SPRP, pobočka Olomouc pro rodiny s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením; praxi jsem vykonávala ve 2. ročníku studia (zimní semestr); datum praxe: 19. - 30. 11. 2018.

kteří mohou být součástí buďto jednorázové konzultace u konkrétních klientů, nebo dlouhodobé spolupráce se střediskem v programech pro rodiče, děti nebo sourozence. Středisko pak také může seztvat multidisciplinární tým, protože existují případy rodin s dítětem, které je v péči mnoha lékařů a terapeutů, jejich paralelní působení nemá očekávané výsledky, nebo se rodiče v jednotlivých vyšetřeních, zprávách, doporučeních a instrukcích neorientují. V takových případech může pracoviště seztvat multidisciplinární tým, kdy na jednání s rodiči budou všichni odborníci, kteří jsou v případě zainteresovaní, a společně projednají situaci, vše v zájmu rodiny a dítěte (a samozřejmě se souhlasem rodičů) (Hradilková a kol., 2018)

### 1.2.5 Organizace rodičů

Důležitou součástí v podpoře rodin s dítětem se zdravotním postižením jsou zřejmě také organizace rodičů. V České republice existuje řada organizací a volných sdružení rodičů či přátel dětí se zdravotním postižením. Informační portál pro osoby se specifickými potřebami (2022) uvádí několik organizací rodičů: Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR, o.s., Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí v ČR, Federace rodičů a přátel sluchově postižených, Společnost pro mukopolysacharidosu a další.

Pro uvedení příkladu, jak může taková organizace fungovat, bude uveden spolek DownSyndrom CZ, z.s. (dříve Společnost rodičů a přátel dětí s Downovým syndromem, z.s.). Tento spolek v současnosti sdružuje přes 300 rodin vychovávajících děti s Downovým syndromem (dále jen DS) a umožňuje jim setkávat se, rozšiřovat své znalosti a předávat si zkušenosti se zvládnutím této životní situace. Spolek se také snaží o dialog s odbornou veřejností, který má zlepšit podmínky pro rozvoj dětí s DS – od raného věku až do dospělosti. Spolek pracuje přímo s dětmi s DS a pomáhá při jejich integraci do předškolních a školních zařízení i do společnosti. Členy spolku se mohou stát rodiče dětí s DS a dále každá fyzická osoba, která je způsobilá k právním úkonům a dosáhla 18 let věku a souhlasí se stanovami sdružení. Základní roční členský poplatek je 250 Kč a opravňuje členy k odběru časopisu PLUS 21 (vychází čtyřikrát ročně). Rozšířený členský příspěvek ve výši 500 Kč opravňuje k přednostními zařazení rodiny na terapie, rekondiční pobyty a k účasti na celostátních setkáních s odborným programem a dalších akcích organizovaných tímto spolkem, a to za dotované ceny; plus také předplatné časopisu PLUS 21 (DownSyndrom CZ, 2022).

## 1.2.6 Školství

Jak bylo vysvětleno v úvodu této práce, raná intervence může být chápána jako podpora rodiny dítěte se zdravotním postižením v jeho raném věku, který (při těžším stupni postižení) trvá od narození až do šesti či sedmi let dítěte. Z tohoto důvodu hraje také resort školství a počátek vzdělávacího procesu v tomto raném stádiu dětství velkou roli. Od vstupu dítěte do mateřské školy může rodina s dítětem využívat také poradenského systému ve školství. Proto bude tento systém níže popsán.

Vzdělávání, respektive zahájení vzdělávacího procesu, má v raném a předškolním věku dítěte velký význam. Povinná školní docházka v České republice běžně začíná v šesti letech dítěte, předchází jí jeden povinný rok v mateřské škole. Níže bude popsán systém vzdělávání dětí v raném, předškolním a školním věku a systém poradenských služeb ve školství.

### 1.2.6.1 Mateřské školy

Proces vzdělávání v České republice začíná pro děti předškolním vzděláváním, které vymezuje zákon č. 561/2004 Sb., zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Podle tohoto zákona v § 33 jsou cíle předškolního vzdělávání tyto: *„Předškolní vzdělávání podporuje rozvoj osobnosti dítěte předškolního věku, podílí se na jeho zdravém citovém, rozumovém a tělesném rozvoji a na osvojení základních pravidel chování, základních životních hodnot a mezilidských vztahů. Předškolní vzdělávání vytváří základní předpoklady pro pokračování ve vzdělávání. Předškolní vzdělávání napomáhá vyrovnávat nerovnoměrnosti vývoje dětí před vstupem do základního vzdělávání a poskytuje speciálně pedagogickou péči dětem se speciálními vzdělávacími potřebami.“*

Předškolní vzdělávání je organizováno pro děti od dvou do zpravidla šesti let věku. Od počátku školního roku, který následuje po dni, kdy dítě dosáhne pátého roku věku, do zahájení povinné školní docházky dítěte, je předškolní vzdělávání povinné (není-li v zákoně stanoveno jinak). Ředitel mateřské školy rozhoduje o přijetí dítěte do MŠ a přednostně jsou přijímány děti, který dosáhly nejméně tří let a pokud mají místo trvalého pobytu v příslušném školském obvodu. O přijetí dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami rozhodně ředitel MŠ na základě písemného vyjádření školského poradenského zařízení, popř. také registrujícího lékaře. Kromě běžných mateřských škol existují také lesní MŠ, kde vzdělávání probíhá především ve venkovních prostorách. V odůvodněných případech může

být také dítě vzdělávání individuálně, kdy ředitel MŠ doporučí zákonnému zástupci daného dítěte oblasti, v nichž má být dítě vzdělávání, přičemž vychází z rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání. MŠ pak ověří úroveň osvojování očekávaných výstupů v jednotlivých oblastech (zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon).

Po ukončení předškolního vzdělávání a za podmínky školní zralosti dítěte, pokračuje pak dítě do základního vzdělávání, kdy plní povinnou školní docházku, která je dána školským zákonem (zákon č. 561/2004 Sb.) po dobu devíti školních roků. Běžně děti nastupují na základní školu v šesti letech věku, avšak také je možný odklad školní docházky. Dítě může navštěvovat běžnou základní školu či využít jinou alternativu pro děti, žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami. Takovými alternativami může být dle § 16 odst. 9 školského zákona (zákon č. 561/2004 Sb.) následující: *„(9) Pro děti, žáky a studenty s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, závažnými vývojovými poruchami učení, závažnými vývojovými poruchami chování, souběžným postižením více vadami nebo autismem lze zřizovat školy nebo ve školách třídy, oddělení a studijní skupiny. Zařadit do takové třídy, studijní skupiny nebo oddělení nebo přijmout do takové školy lze pouze dítě, žáka nebo studenta uvedené ve větě první, shledá-li školské poradenské zařízení, že vzhledem k povaze speciálních vzdělávacích potřeb dítěte, žáka nebo studenta nebo k průběhu a výsledkům dosavadního poskytování podpůrných opatření by samotná podpůrná opatření podle odstavce 2 nepostačovala k naplňování jeho vzdělávacích možností a k uplatnění jeho práva na vzdělávání. Podmínkou pro zařazení je písemná žádost zletilého žáka nebo studenta nebo zákonného zástupce dítěte nebo žáka, doporučení školského poradenského zařízení a soulad tohoto postupu se zájmem dítěte, žáka nebo studenta.“*

### 1.2.6.2 Školská poradenská zařízení

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních v aktuálním znění, uvádí, že poradenské služby ve školách a školských poradenských zařízeních jsou poskytovány dětem, žákům, studentům, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením. Jsou zřizována státem, krajem, obcí nebo svazkem obcí a své služby poskytují bezplatně. Mezi poskytované služby dle § 1 odst. 3 vyhlášky č. 72/2005 Sb. patří poskytování poradenské pomoci směřující k:

*„a) zjišťování speciálních vzdělávacích potřeb nebo mimořádného nadání žáka,*

*b) doporučení vhodných podpůrných opatření a vyhodnocení poskytování podpůrných opatření žákům se speciálními vzdělávacími potřebami a žákům mimořádně nadaným,*  
*c) doporučení zařazení žáka do školy, třídy, oddělení nebo studijní skupiny zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona nebo zařazení nebo převedení do vzdělávacího programu odpovídajícího vzdělávacím potřebám žáka a*  
*d) podpoře vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných ve školách a školských zařízeních, jakož i zmírňování důsledků znevýhodnění a prevenci jeho prohlubování.“*

Výsledkem poradenských služeb směřujících k zjišťování speciálních vzdělávacích potřeb nebo mimořádného nadání žáka jsou zejména zpráva a doporučení. Účelem těchto poradenských služeb je přispívat především k vytváření vhodných podmínek pro zdravý tělesný a psychický vývoj žáků, pro jejich sociální vývoj, rozvoj jejich osobnosti před zahájením vzdělávání a v průběhu vzdělávání, naplňování vzdělávacích potřeb a rozvíjení schopností, dovedností a zájmů, zjišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka a mimořádného nadání žáka, doporučování vhodných podpůrných opatření a vyhodnocování poskytování podpůrných opatření, prevenci a řešení vzdělávacích a výchovných obtíží, metodické podpoře pedagogů, kteří se podílejí na vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných a další, dle vyhlášky č. 72/2005 Sb. v aktuálním znění. Těmito dvěma typy zařízení, poskytujících výše zmíněné služby, jsou pedagogicko-psychologická poradna a speciálně pedagogické centrum (vyhláška č. 72/2005 Sb.).

### 1.2.6.3 Společné vzdělávání

Národní ústav pro vzdělávání (2022) uvádí, že jednou z priorit Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy je společné vzdělávání dětí, žáků a studentů v rámci hlavního vzdělávacího proudu – a to již od předškolního vzdělávání v rámci mateřských škol. Novela školského zákona garantuje s účinností od 1. září 2016 právo dětí, žáků a studentů na tzv. podpůrná opatření – tato opatření pomohou překonávat jejich znevýhodnění, ať už se jedná o děti a žáky ze sociálně znevýhodněného a kulturně odlišného prostředí, děti a žáky zdravotně postižení a znevýhodněné, nebo žáky (mimořádně) nadané. V rámci podpůrných opatření jde např. o úpravu organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání a školských služeb, zabezpečení výuky předmětů speciálně pedagogické péče, prodloužení délky vzdělávání, úpravu podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání, používání kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a učebních pomůcek, vzdělávání

podle individuálního vzdělávacího plánu, využití asistenta pedagoga a další (dle § 16 odst. 2 školského zákona). Podpůrná opatření se dělí podle organizační, pedagogické a finanční náročnosti do pěti stupňů. Jejich uplatňování se řídí vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Podpůrná opatření prvního stupně může škola uplatnit i bez doporučení školského poradenského zařízení, a to na základě školou vypracovaného plánu pedagogické podpory (Národní ústav pro vzdělávání, 2022).

Pro doplnění: Děti přecházející z mateřské školy do školy základní mohou potom na základní škole využívat podporu v rámci školního poradenského pracoviště. Poradenská podpora je dle vyhlášky č. 72/2005 Sb. poskytována v rámci školy (to se však netýká mateřských škol): ředitel základní, střední a vyšší odborné školy zabezpečuje poskytování poradenských služeb ve škole školním poradenským pracovištěm, ve kterém působí zpravidla výchovný poradce a školní metodik prevence, dále dle možnosti školy také školní psycholog nebo školní speciální pedagog (vyhláška č. 72/2005 Sb.).



## 1.3 Raná intervence ve Finsku

### 1.3.1 Pojem raná intervence ve finském prostředí

Pojem raná intervence v mezinárodním prostředí definovali Ramey a Ramey (1998) jako termín, který se týká širokého pole aktivit určených k podpoře rozvoje malého dítěte. V ideálním případě začíná raná intervence komplexním posouzením silných stránek a potřeb dítěte a rodiny a dále se raná intervence rozšiřuje prostřednictvím poskytování vhodné podpory a služeb tak, aby aktivně monitorovala a hodnotila to, jak se dítě vyvíjí. Programy rané intervence se soustředí na děti ohrožené ve vývoji a děti s již diagnostikovým postižením či opožděním vývoje (Ramey a Ramey, 1998).

Kritéria úspěchu rané intervence musí být pochopena v kontextu účastníků procesu a v kontextu cílů programu. Pro klienty rané intervence je vytvořen individualizovaný plán, který specifikuje potřeby, komponenty intervence, očekávané výsledky a stanovené cíle. Tento plán musí být vytvořen ve spolupráci profesionálů s rodiči a aktualizován minimálně jednou za rok (Ramey a Ramey, 1998).

Národní učební plán pro vzdělávání a péči v raném věku (National core curriculum for early childhood education and care, 2018) klade důraz na poskytování podpory v okamžiku, kdy se potřeba podpory objeví – tzn. co nejdříve. Každé dítě, které potřebuje podporu, je oprávněno ji obdržet. Dostatečně včasná a správně zacílená podpora může podpořit vývoj dítěte, učení a jeho celkové zdraví a pohodu. Zároveň může být podpora použita jako prevence vzniku problémů. Je také důležité zmínit, že Early Childhood Education and Care (volně přeloženo do češtiny jako vzdělávání a péče v raném věku, dále jen jako „ECEC“), a celý vzdělávací systém ve Finsku, jsou vyvinuty v souladu se zásadami inkluze (National core curriculum for early childhood education and care, 2018).

### 1.3.2 Sociální služby

Právo na rovnost, participaci, nezbytné služby a podporu jsou hlavními principy finské politiky, týkající se osob s postižením. Veřejné služby a bezbariérové prostředí jsou navrženy tak, aby vyhovovaly všem. Každý člověk žijící ve Finsku má možnost kontaktovat místní úřad s žádostí o pomoc. Pokud nejsou tyto obecné služby dostačující, jsou pak pro daného jedince sjednány služby speciální – může se jednat o služby týkající se zajištění ubytování, osobní asistence, transportu či tlumočení. Cílem služeb pro osoby s postižením

je podpora jejich pracovní a funkční způsobilosti a jejich samostatnosti. Všechny služby a podpora, které jsou organizované samosprávami, umožňují osobám s postižením zvládnout všední život, jak uvádí Ministerstvo sociálních věcí a zdraví (2021).

### 1.3.2.1 Ministerstvo sociálních věcí a zdraví

Ministerstvo sociálních věcí a zdraví je zodpovědné za prosazování sociálního zabezpečení a zdraví osob s postižením, rozvoj sociálních a zdravotních služeb a jistoty příjmu. Hlavním a nejdůležitějším zákonem, ze kterých sociální služby pro osoby s postižením vychází, je Zákon o sociálním zabezpečení (Social Welfare Act 1301/2014). Pokud služby podle tohoto zákona nejsou vhodné či dostačující, pak je možné služby zařídit dle Zákona o službách a asistenci pro osoby s postižením (the Act on Disability Services and Assistance 380/1987), nebo dle Zákona o mentálním postižení (the Act on Intellectual Disabilities 519/1977).

Pro potřebu porozumění finské politiky týkající se osob s postižením, bude dále charakterizován Zákon o sociálním zabezpečení. Dle § 1 tohoto zákona je jeho účelem:

- podpora a udržování blahobytu a sociálního zabezpečení,
- redukce sociálních nerovností a podpora inkluze,
- zajištění nezbytné, adekvátní a kvalitní sociální služby a dalších opatření za účelem podpory blahobytu,
- zlepšení spolupráce mezi různými obory sociálních služeb, místní samosprávou a dalšími aktéry, za účelem docílení výše zmíněného (Social Welfare Act 1301/2014).

Tento zákon se vztahuje na sociální služby poskytované městskou samosprávou. Sociální služby zahrnují podporu sociálního zabezpečení a blahobytu. V případě sdílených sociálních a zdravotnických služeb, nebo jestliže klient potřebuje sociální i zdravotnické služby, obě služby musí zajistit tu nejlepší podporu a léčbu, a to v nejlepším zájmu klienta, jak je konstatováno v paragrafu 2, Zákona o sociálním zabezpečení (Social Welfare Act 1301/2014).

Dle Zákona o sociálním zabezpečení (Social Welfare Act 1301/2014), § 3, sociální služby jsou takové služby a podpora zajišťované místní samosprávnou, stejně jako další aktivity, kterými sociální pracovníci (profesionálové) a další zapojené osoby podporují jedince, rodinu či komunitu a udržují jejich schopnost fungovat v běžném životě, jejich blahobyt, bezpečnost a inkluzi. Klientem sociálních služeb je podle tohoto zákona osoba,

kteřá ůádá o uůivání sociální pře nebo kteřá je uůivatelem sociální pře, v některých případech také bez ohledu na jeho či její vůli. Osobou se speciálními potřebami je osoba mající obt iůe v přístupu a ziskání sociálních a zdravotnických sluůeb, kteře potřebaje z důvodu postiůen , nemoci, problému s drogami, potřeba vícera typů podpory a podobn , a jejíů potřeba nejsou tak vysok  jako potřeba osob seniorského věku. Dle tohoto zákona, d t  je osoba mladší 18 let; mlad  člověk je osoba od 18 do 24 let. D t  se speciálními potřebami je d t , jehoů vývoj či zdraví jsou ohroůeny podmínkami, ve kterých vyrůstá, nebo takov  d t , kteře potřebaje speciální podporu. Pro u ely této diplomov  práce budou ze Zákona o sociálním zabezpečení zm n ny časti zahrnující děti se speciálními potřebami. Paragraf 5 mluví o nejlepším zájmu pro d t , kteří by měl být na prvním místě. Speciální pozornost by měla směřovat k vyv ůen mu vývoji a blahobytu dítěte, dítěti by měly být dány př leůitosti k porozumění dan ch situaci ( m rn  jeho věku a stádiu vývoje), dítěti by mělo být zajiš eno bezpe n  prostředí, ve kter m vyrůstá, také fyzick  a mentální integrita (Social Welfare Act 1301/2014).

Dle   6 Zákona o sociálním zabezpečení, obyvatel  místních samospráv musí mít přístup k sociálním sluůb m, poradenství a podpoře. Zvl stn  pozornost musí být věnována tehdy, jedn -l  se o poradenství a podporu pro děti, mlad  osoby a osoby se speciálními potřebami. Kdyů je sjednávána podpora a poradenství, pracovníci sociálních sluůeb musí spolupracovat s pracovníky ze zdravotnických a dalších oborů. Paragraf 8 zmiňuje, ůe samospr vn   ředn  orgány musí spolupracovat na monitorování a podpoře blahobytu osob se speciálními potřebami a na sniůov n  a prevenci st iůností.  ředn  orgány, zodpov dn  za speciální podporu, si musí předávat informace o sociálních problémech, kter m jejich klienti  el , a musí zajistit profesionální asistenci dalším úřadům, stejn  jako obyvatelům a komunitě dan  místní samosprávy. Při zajišťování těchto sluůeb musí být věnována speciální pozornost potřebam a přáním osob se speciálními potřebami. Stejn  tak dle   9,  ředn  orgány musí spolupracovat na monitorování a podpoře blahobytu d t  a mladých osob a eliminovat nevýhody, kter m n kter  děti a mlad  l d   el , a předcházet jim. Jestliůe jsou sluůby poskytovány dětem, mlad m osobám a rodinám s dětmi, podpora musí být věnována rodi m, z konn m zástupcům či jin m osobám zodpov dn m za výchovu dítěte – tyto osoby musí být podporovány ve výchově a při o d t . Potřeba speciální podpory musí být rozeznána co nejdříve, a v př pad  nutnosti musí být tato podpora aplikována. Pozornost musí být věnována potřebam a přáním d t  a mladých l d , kter m jsou sluůby poskytovány, jak uvádí   10 Zákona o sociálním zabezpečení (Social Welfare Act 1301/2014).

Paragraf 14 Zákona o sociálním zabezpečení uvádí služby, které jsou poskytovány místními samosprávami: sociální práce, sociální poradenství, sociální rehabilitace, rodinná péče, domácí služba, domácí péče, ubytovací služby, služby podporující mobilitu, služby v oblasti zneužívání návykových látek, služby v oblasti duševního zdraví, výchovné a rodinné poradenství, dohled nad schůzkami mezi dítětem a rodičem a další sociální služby nezbytné pro blaho klienta (Social Welfare Act 1301/2014).

### 1.3.2.2 Místní samosprávy

Ve Finsku jsou za služby pro osoby s postižením zodpovědné především místní samosprávy a úřady. Pro osoby s postižením je vytvořen osobní plán poskytování služeb. Mezi tyto služby patří: poskytnutí pomůcek, úprava bytu, osobní asistence, přepravní služby, rehabilitace, podpora neformální péče, poskytování služeb a ústavní péče, rodinná péče, adaptační a rehabilitační poradenství, finanční podpora, tlumočnické služby a podpora zaměstnanosti (Ministerstvo sociálních věcí a zdraví, 2021).

Každá osoba žijící ve Finsku má možnost kontaktovat úřad místní samosprávy s žádostí o pomoc. Úřad samosprávy města Rovaniemi nabízí služby, které zahrnují sociální služby pro dospělé, podporu příjmu, podporu spojenou s imigrací, služby pro osoby s postižením, podporu při hledání a udržení zaměstnání, také služby pro rodiny s dětmi, které zahrnují rodinnou práci, poradenství a služby sociální péče o děti. Úřad nabízí tři centra pomoci:

- Centrum sociálních služeb (Social Services Help Centre) a Sociální služby pro mladistvé a dospělé (The adult social work service for young people and adults);
- Denní centrum péče pro děti (Daycare Service Centre);
- Sociální služby pro seniory (Services for the Elderly) (City of Rovaniemi – A, 2021).

Úřad města Rovaniemi nabízí dva typy služeb pro rodiny s dětmi, a to buďto služby v domácím prostředí, anebo v denním centru. V prvním případě se jedná o otevřené vzdělávání v raném dětství ve formě otevřené denní péče a skupinových aktivit. V těchto zařízeních pracují učitelé pro předškolní vzdělávání a chůvy. Pro rodiny jsou tyto aktivity zdarma. Otevřené denní aktivity jsou určeny pro děti předškolního věku a pro rodiče, kteří o své děti pečují doma. Tyto aktivity poskytují dětem příležitosti, aby si mohly hrát a procvičovat sociální schopnosti s ostatními dětmi a dospělými, zatímco rodiče mohou diskutovat s ostatními rodiči i profesionály o výchově, rodičovství a každodenním životě rodiny s dětmi. Existují také Otevřená denní centra péče o děti (Open early childhood

education groups) pro děti starší tři let; v těchto zařízeních jsou děti pod dohledem, je jim poskytnuta péče a podpora s cílem jejich rozvoje. Dítě může být zapojeno v jedné takové skupině, jejíž činnost je zajištěna daným městem. Pro rodiny existuje také možnost zaplatit si soukromou denní péči, kdy chůva dochází přímo k dané rodině domů; Instituce sociálního pojištění ve Finsku (Kela) poskytuje finanční příspěvky na tuto péči (City of Rovaniemi – B, 2021).

V druhém případě se jedná o kvalitní vzdělávání v raném dětství (High-quality early childhood education services). První z těchto služeb jsou centra denní péče (Day care centres), která poskytují vysoce kvalitní vzdělávání v bezpečném prostředí, zajištěné kvalifikovanými profesionály. Tato forma vzdělávání může být jen částečná, nebo na plný úvazek. Smyslem tohoto vzdělávání je podporovat vyvážený růst, rozvoj a učení dětí. Děti mohou potřebovat další asistenci či speciální podporu, která jim je poskytnuta. Další z těchto služeb je předškolní vzdělávání, což je systematické vzdělávání pro šestileté děti; toto vzdělávání poskytují centra denní péče. Toto vzdělávání je zaměřeno na dítě a aktivní učení, děti se učí skrze hru a aktivity. Toto vzdělávání je zdarma na čtyři hodiny za den. Poslední z těchto služeb je denní rodinná péče (Family day care), poskytována v malých skupinách, v domácí prostředí, jejíž základ je péče a hra (City of Rovaniemi – B, 2021). Více o vzdělávání v kapitole Vzdělávání (školství).

### 1.3.3 Návaznost a provázanost dalších služeb

#### 1.3.3.1 Lékařská péče

Ve Finsku je lékařská péče na vysoké úrovni. Péče o matky a miminka probíhá v porodnicích a porodních poradnách (finsky *äitiysneuvolaan*, doslovně přeloženo jako porodní poradna). Lékařská péče o těhotnou nastávající matku probíhá velmi podobně jako v České republice. Prvotní orientační těhotenské testy lze zakoupit v obchodě, poté si žena objedná schůzku v porodní klinice nebo rodinném centru v rámci místní samosprávy, ve které žena žije. Porodní poradna poskytne ženě informace pro bezpečný průběh jejího těhotenství a porodu. Žena také obdrží informace o ostatních službách pro rodiny s dětmi, které jsou ve Finsku dostupné. Služby porodní kliniky jsou zdarma. Na schůzky v porodní klinice jsou vítáni oba rodiče; jestliže si žena přeje mít u sebe jinou podporující osobu, není to vůbec problémem. Je důležité, aby žena navštívila lékaře před ukončeným čtvrtým měsícem těhotenství – ten jí vystaví potvrzení o těhotenství, který žena bude potřebovat pro

zaměstnavatele a příspěvky. Pak také musí informovat svého zaměstnavatele minimálně dva měsíce před tím, než jí začne mateřská dovolená (InfoFinland.fi, 2021).

Porod probíhá většinou v nemocnici. S výběrem nemocnice ženě poradí porodní klinika. Druhý rodič dítěte, kamarád či jiná podporující osoba mohou být u porodu přítomni, jestliže si to žena přeje. Když žena cítí strach z porodu, je doporučeno zmínit se o tom na porodní klinice, která jí poskytne podporu, například skrze kliniku, která se zabývá strachem z porodu (angl. *Fear of Childbirth Outpatient Clinic*, finsky *synnytyspelkopoliklinikka*). Po porodu stráví žena s dítětem běžně v nemocnici několik dnů. Pokud je žena prvorodička, jí vybraná podporující osoba může se ženou v nemocnici strávit i noci, v ostatních případech dny. Nemocnice také nezapomínají dodat informaci ohledně tlumočnicků – jelikož nelze určit přesný čas porodu, tak může být náročné zarezervovat služby tlumočnicka dopředu. Ovšem některé tlumočnické agentury pracují přes víkendy i noci, tak je možní využít právě jejich služeb, a na porodní klinice rádi poradí, které služby to jsou. Po porodu musí být dítě zaregistrováno v Informačním systému o obyvatelstvu, musí být také pojištěno. Jestliže má matka strach, že se nedokáže o dítě sama postarat, může nacvičovat péči o dítě v rámci služby Domov pro matku a dítě – informace podá opět porodní klinika (InfoFinland.fi, 2021).

Za vedení rozvoje porodnických a dětských klinik a poraden je zodpovědné Ministerstvo sociálních věcí a zdraví, dále místní samosprávy z hlediska praktického. Tyto kliniky poskytují podporu rodině s důrazem na vztahy a rodičovství. Zvláštní důraz je kladen na roli otců a rodičovskou zodpovědnost. Těhotné ženy se během těhotenství běžně setkají na klinice se zdravotní sestrou a lékařem jedenáctkrát až patnáctkrát. Kromě toho se také rodiče účastní příprav na rodinu a porod. Návštěvy monitorují průběh těhotenství a zajišťují matkám následnou léčbu v případě problémů. Matkám je nabídnut screening chromozomů plodu a růstových vad. Dětská klinika hodnotí fyzicky, psychický a sociální stav dětí v předškolním věku, provádějí očkování a podporují rodiče při zajišťování bezpečné výchovy zaměřené na dítě a péče o vztahy. Kliniky také podněcují zdravé růstové prostředí pro děti a zdravý životní styl rodiny. Podpora je poskytována domácími návštěvami zdravotní sestry před a po narození dítěte, v případě potřeby i v jiných časech, plus také skupinami (organizacemi) rodičů. Dětské kliniky se snaží již v rané fázi identifikovat problémy rodin s malými dětmi a zajistit vhodnou pomoc. Kliniky provádějí multioborovou

spolupráci s dalšími odborníky pracujícími s mladými rodinami (Ministry of Social Affairs and Health, 2022).

### 1.3.3.2 Organizace rodičů

ELO, *Erityislasten Omaiset ry* (dále jako „ELO“), je registrované sdružení, sídlící ve městě Rovaniemi, které bylo založeno v roce 2000. Jedná se o síť, která poskytuje vzájemnou podporu a rekreační aktivity pro rodiny s dětmi (a dospívajícími) s postižením. Toto sdružení vítá všechny rodiny s dětmi či dospívajícími, kteří potřebují jakoukoli formu speciální podpory. Do sdružení se může připojit rodina s dítětem s jakýmkoliv typem postižení či nemocí, ať už s diagnózou, nebo bez. Do tohoto sdružení se mohou zapojit rodiče těchto dětí, jejich příbuzní, další pracovníci, kteří s touto klientelou pracují; vlastně „*všichni, jejichž srdce bije pro speciální potřeby.*“ (ELO, 2021). Je velice jednoduché připojit se k tomuto sdružení. Sdružení také nabízí množství nízkoprahových aktivit, kterých se osoby mohou účastnit v závislosti na jejich finančních (a dalších) možnostech. Roční členský poplatek za rodinu je 20 € (ELO, 2021).

### 1.3.4 Školství

Vzdělávací systém ve Finsku se skládá z několika stupňů. Začínajícím stupněm je nultý stupeň: vzdělávání a péče v raném věku. V nultém stupni se také nachází pre-primární vzdělávání. Na něj navazuje stupeň první a druhý se základním vzděláváním. Tyto první stupně, důležité pro raný věk dítěte, budou níže popsány.

#### 1.3.4.1 Early Childhood Education and Care (ECEC)

Early Childhood Education and Care, volně přeloženo do češtiny jako vzdělávání a péče v raném věku, je součástí vzdělávacího systému ve Finsku. Každé dítě předškolního věku má právo navštěvovat ECEC. Po skončení rodičovské dovolené, obvykle ve věku dítěte 9 nebo 10 měsíců, mají rodiče několik možností, kde chtějí své dítě vzdělávat: centra ECEC, denní rodinná péče (family day care) nebo například kluby či aktivity na hřišti. Rodiče se také mohou rozhodnout, že chtějí o své dítě pečovat doma, na což mají právo (a dostávají také příspěvky) do tří let věku dítěte. Za poskytování ECEC jsou zodpovědné samosprávy. Kvalita ECEC je zajišťována skrze systematické hodnocení. Rodiny mají také možnost rozhodnout se pro veřejně dotovaná soukromá zařízení ECEC. Účast rodin v ECEC je zpoplatněna částkou, která závisí na příjmu rodiny a počtu dětí v rodině. Klientské poplatky

v ECEC spravovaném samosprávou pokrývají přibližně 14 procent celkových nákladů. Maximální poplatek účtovaný za ECEC je nyní 289 EUR a minimální účtovaný poplatek je 27 EUR (Finnish National Agency for Education, 2021).

Formy ECEC jsou následující: aktivity v centru (centre activities), denní rodinná péče (family daycare) a centrum otevřených denních aktivit (open ECEC activities). Zákon o vzdělávání a péči v raném věku (Act on Early Childhood Education and Care 540/2018) a Národní učební plán pro vzdělávání a péči v raném věku (the National core curriculum for early childhood education and care) stanovují všechny formy ECEC služeb. Zařízení ECEC se od sebe liší. Závisí to na vzdělávacím prostředí, zdrojích, vzdělání a kvalifikačních požadavcích pro zaměstnance, na velikosti skupin a samozřejmě také na dětech. Rozdílné charakteristiky různých forem ECEC jsou brány v úvahu při přípravě lokálního učebního plánu, který vychází z Národního učebního plánu. Je velmi důležité, aby zákonní zástupci dětí měli dostatek informací o náplni a charakteristice každé formy ECEC. Samospráva musí poskytnout zákonným zástupcům rady ohledně dostupných forem ECEC. Se zákonnými zástupci dítěte je prodiskutováno, která forma ECEC by nejlépe vyhovovala potřebám a nejlepšímu zájmu dítěte (Finnish National Agency for Education, 2018). K 31.12.2019 byla účast dětí v různých formách ECEC následující:

- 76 % v ECEC centrech zřízených městem;
- 6 % v obecních centrech denní rodinné péče;
- 18 % v soukromých ECEC centrech nebo soukromých centrech denní rodinné péče (Finnish Institute for Health and Welfare, 2019).

Nejčastější formou ECEC je vzdělávání a péče v ECEC centrech. Aktivity v centrech jsou organizovány ve skupinách. Skupiny dětí v ECEC jsou formovány různými způsoby, zvažuje se věk dítěte, jestli má dítě sourozence v jiné skupině nebo potřeba podpory. V centrech ECEC je předškolní vzdělávání pro šestileté děti prováděno v samostatných skupinách. Multiprofesionální tým centra je zárukou vysoké kvality vzdělávání. Tým centra se skládá z učitelů specializovaných v raném vzdělávání, speciálních pedagogů specializovaných v raném vzdělávání, sociálních pedagogů a dalších (Finnish National Agency for Education, 2018).

Druhou nejčastější formou jsou centra denní rodinné péče, jejichž činnost je realizována v malých skupinách v soukromých domech s domácími prostředím. Tato péče je poskytována opatrovníky, chůvami. Počet pracovníků se odvíjí od dané skupiny dětí, jestli



se ve skupině nachází dítě s postižením nebo jinými speciálními potřebami (Finnish National Agency for Education, 2018).

Priority centra otevřených denních aktivit záleží na rozhodnutí poskytovatele těchto služeb. Tyto služby mohou být organizovány na příklad jako kluby či aktivity na hřišti, vždy na tyto aktivity někdo dohlíží. Aktivity mohou zahrnovat venkovní aktivity, hru, výtvarnou nebo tělesnou výchovu. V rámci této služby mohou mít také rodiče možnost jednat trávit čas se svými dětmi v rámci organizovaných aktivit, jednak je tím také zajištěna interakce s ostatními rodiči a jejich dětmi (Finnish National Agency for Education, 2018).

Péče v ECEC musí být poskytnuta dětem, jejichž rodiče pracují či studují, v jinak nestandardní době poskytování služeb – ve večerních hodinách, o víkendech a v noci v centru ECEC nebo centru denní rodinné péče. Účast dětí v této nestandardní době je často nepravidelná, na což se musí brát ohled v plánování a implementaci pedagogických aktivit (Finnish National Agency for Education, 2018).

Dle Zákona o vzdělávání a péči v raném věku (Act on Early Childhood Education and Care 540/2018) má každé dítě právo na systematické vzdělávání a péči. Aby toto mohlo být zajištěno, tak je pro každé dítě připraven individuální plán vzdělávání a péče v raném věku (v centrech ECEC a centrech denní rodinné péče). Základem tohoto plánu je nejlepší zájem dítěte. Cíle stanovené v tomto plánu se týkají pedagogické činnosti. Cíle, vycházející z tohoto plánu, jsou brány v úvahu při plánování aktivit v daném zařízení. Plán je sestaven, jakmile dítě začne navštěvovat některé z uvedených zařízení ECEC. Plán je revidován v pravidelných intervalech, na základě potřeb dítěte, minimálně jedenkrát za rok (jak na základě žádosti pedagogických pracovníků centra, tak na žádost zákonných zástupců dítěte). Proces přípravy individuálního plánu se skládá z několika fází. Osoby zodpovědné za výchovu, vzdělávání a péči dítěte se účastní procesu vytváření plánu společně se zákonnými zástupci dítěte. Plán vytváří a hodnotí učitel specializovaný v raném vzdělávání. Kompetence sociálního pedagoga jsou využity v souvislosti s dalšími službami pro rodiče a děti v centru. Speciální pedagog se podílí na hodnocení vyhodnocování plánu z hlediska speciálních potřeb dítěte a potřební podpory. Je-li potřeba, mohou se utváření a hodnocení plánu účastnit také další experti. Názory a přání samotného dítěte musí být vyslyšeny a brány v úvahu. Při přípravě individuálního plánu je důležité znát vědomosti a schopnosti dítěte, jeho silné stránky, zájmy a osobní potřeby. Je nutné také znát informace o tom, jakým jazykem dítě mluví, jeho kulturu a pohled na svět. Jestli v minulosti existoval nějaký

individuální plán pro toto dítě či jiná pedagogická dokumentace, tak jsou tyto dokumenty využity k přípravě nového individuálního plánu. Kde je to relevantní, tak individuální plán musí také obsahovat informace o jakékoli formě podpory ve vývoji a vzdělávání a jeho implementace. Jestliže je dítě dlouhodobě nemocné a vyžaduje lékařskou péči, je pro dítě připraven plán lékařské péče v rámci zdravotnictví. Tyto informace musí být zahrnuty také v individuálním plánu vzdělávání a péče v raném věku. Individuální plán je důvěrný dokument, mohou do něj nahlížet, vytvářet jej, revidovat, diskutovat o něm (a s výchovou a vzděláváním souvisejícími záležitostmi) jen tyto osoby: poskytovatel ECEC, pedagogičtí pracovníci ECEC, další odborníci a zákonní zástupci dítěte; vše jen v nejlepším zájmu dítěte. Dále tyto informace mohou být předány, jestliže je dítě přemístěno z jednoho zařízení ECEC do jiného nebo jestliže dítě přechází do předškolního či základního vzdělávání (toto zahrnuje jak soukromé, tak veřejné zařízení ECEC) (Finnish National Agency for Education, 2018).

Důležitou součástí ECEC je spolupráce ECEC se zákonnými zástupci dítěte a také mezioborová spolupráce. Poskytovatelé ECEC jsou zodpovědní za uskutečnění a plánování spolupráce. Národní vzdělávací plán (Finnish National Agency for Education, 2018) zdůrazňuje důležitost spolupráce ECEC a zákonných zástupců. Tato spolupráce má za cíl podporovat společný závazek poskytovatelů ECEC a zákonných zástupců, kterým je zdraví dítěte, jeho bezpečný růst, vývoj a učení. Spolupráce je podpořena vybudováním důvěry, vzájemné interakce a vzájemného respektu všech účastníků. Hodnoty, cíle a povinnosti, vztahující se ke vzdělávání v ECEC, jsou diskutovány mezi pracovníky ECEC, mezi pracovníky z jiných oborů a zákonnými zástupci. Spolupráce vyžaduje aktivní a iniciativní zapojení pracovníků ECEC. Spolupráce bere na vědomí rozmanitost a odlišnost jednotlivých rodin, potřeb jednotlivých dětí a otázek související s rodičovstvím. Může být také využito služeb tlumočnicka pro zajištění vzájemného porozumění v diskusích. Spolupráce může zastávat různé role a mít různé formy v průběhu raného vzdělávání dítěte. Pracovníci ECEC sdílí se zákonnými zástupci dítěte události a zážitky, které dítě prožilo. Povzbuzující zpětná vazba, popisující proces vzdělávání a vývoje dítěte, je velmi důležitá. Zvláště důležitou roli hraje spolupráce při přestupu dítěte z jedné ECEC do jiné, nebo při přestupu do předškolního vzdělávání. Společné diskuse hrají důležitou roli při vytváření individuálního plánu vzdělávání a péče v raném věku a také při plánování a implementaci podpory pro vývoj a vzdělávání dítěte. Zákonní zástupci dítěte musí mít možnost účastnit se plánování a rozvoje aktivit a cílů v raném vzdělávání dítěte společně s pracovníky ECEC a samotnými dětmi. Spolupráce může také podporovat interakci mezi zákonnými zástupci dětí. Tzv. duch

komunity je také podporován různými společnými akcemi pro zákonné zástupce (Finnish National Agency for Education, 2018).

#### 1.3.4.2 Předškolní vzdělávání

Na vzdělávání a péči v raném věku navazuje v nultém stupni vzdělávání pre-primární vzdělávání, což je povinné předškolní vzdělávání jeden rok před zahájením základního vzdělávání. Děti nastupují do předškolního vzdělávání ve věku šesti let. Místní samosprávy musí poskytovat předškolní vzdělávání v rozsahu minimálně 700 hodin ročně. Obecně je to organizováno tak, že děti stráví půl dne aktivitami v rámci pre-primárního vzdělávání a zbytek dne v rámci ECEC. Pre-primární vzdělávání je pro rodiny zcela zdarma (Eurydice, 2022).

Pre-primární vzdělávání definuje zákon o základním vzdělávání (Basic Education Act no. 628/1998). Účelem vzdělávání uvedeného v tomto zákoně je podpora růstu žáků do lidskosti a do eticky odpovědného člena společnosti a také poskytování znalostí a dovedností potřebné v životě. Cílem pre-primárního vzdělávání, jako součástí vzdělávání v raném dětské, je zlepšení schopností dětí pro učení. Vzdělávání má podporovat civilizaci, rovnost ve společnosti a předpoklady žáků pro podílení se na vzdělávání a další rozvíjení sebe sama během života. Dalším cílem vzdělávání je zajistit adekvátní rovnost ve vzdělávání v celé zemi (Basic Education Act no. 628/1998).

## 2 Praktická část

### 2.1 Uvedení do problematiky

Nejeden tuzemský i zahraniční zdroj upozorňuje na to, že podporu a pomoc dítěti s postižením (či dítěti ohroženém na vývoji) a jeho rodině je potřeba zajistit co nejdříve. Touto problematikou se právě zabývá raná intervence, a tato problematika je také poměrně podrobně popsána v této diplomové práci. Včasný zásah je klíčový. Velkou roli v tomto procesu hrají všechny výše popsané služby z různých resortů. Vzhledem k oboru, který studuji (Speciální pedagogika – intervence), jsem se rozhodla provést výzkum v centrech rané péče, které jsou součástí sociálních služeb, právě v Olomouckém kraji, a provést také výzkum v paralelních zařízeních ve Finsku, konkrétně ve městě Rovaniemi.

Služby rané intervence jsou v obou zmíněných zemích na jiné úrovni, služby poskytují zařízení různého, rozličného typu. Systém, fungování zařízení a zkušenosti pracovníků jednotlivých zařízení by mohly být vzájemným přínosem, nebo alespoň zajímavým úhlem pohledu, pro obě země.

#### 2.1.1 Cíle praktické části

Obecným cílem praktické části této diplomové práce je srovnat fungování služeb rané intervence v České republice a ve Finské republice. Cílem také je zjistit, jestli, případně a jakým způsobem, by znalosti a zkušenosti obou států v této oblasti mohly navzájem vylepšit své systémy. V rámci výzkumné části je určeno jedenáct okruhů otázek, které budou navzájem srovnány. Otázky jsou rozděleny do jedenácti okruhů s těmito tématy: krátký popis práce, kterou daný respondent vykonává, složení týmu centra, vzdělávání a specializace, oblast působení a ostatní centra, pomůcky, mezioborová spolupráce, spolupráce s univerzitou, financování služby, informace pro veřejnost, supervize a fluktuace zaměstnanců. Dodatkovými otázkami jsou otázky ohledně pocitů a motivace pracovníků právě pro tuto práci. V předposlední části dotazníku je dán prostor pro položení dotazů ohledně rané intervence ve druhém státě a poslední část je uzavřena poděkováním za vyplnění dotazníku a jakýmkoli otázkami nebo komentáři.

Konečným výstupem této práce bude návrh, ve kterém bude popsáno, jak by se jednotlivé systémy mohly zkvalitnit a vylepšit.

### 2.1.2 Metodika práce

Pro výzkum k této diplomové práci byl použit dotazník, který se skládá z jedenácti okruhů, v každém okruhu se nachází podotázky (celkově je to 51 otázek pro finské prostředí, 49 otázek pro prostředí české). Dotazník obsahuje jak položky otevřené, uzavřené, polouzavřené, tak výběrové. Dotazník byl zkonstruován s dopomocí vedoucího této práce a byl zaveden do formuláře na internetové platformě Survio. Vzhledem k celosvětové pandemii onemocnění Covid-19, která byla kritická také na jaře roku 2021, kdy jsem vykonávala svůj zahraniční studijní pobyt Erasmus+ ve Finsku, tak jsem se osobně do zařízení rané intervence vůbec osobně nedostala. Dotazník byl tedy zaslán prostřednictvím e-mailu, ve kterém bylo respondentům vysvětleno, kdo o vyplnění dotazníku žádá, jaký je jeho záměr, cíl i způsob využití, a také informace o tom, že je dotazník zcela anonymní.

Jelikož je Finsko rozděleno do 310 místních samospráv, jak uvádí Statistics Finland (2021), každá z nich poskytuje služby v místě svého působení a jelikož jsem studovala právě v Rovaniemi, tak byl výzkum pro tuto práci proveden v zařízeních ve městě Rovaniemi. Odpovědi z dotazníků zaslanych do těchto zařízení jsou porovnány s odpověďmi z dotazníků zaslanych do zařízení sociálních služeb rané péče v Olomouckém kraji v České republice. Dotazník byl odeslán do služeb města Rovaniemi v angličtině a do sociálních služeb rané péče v Olomouckém kraji v češtině.

Zvolenou metodou pro zpracování dat z tohoto výzkumu je kvalitativní analýza odpovědí dotazníků.

### 2.1.3 Výsledky a jejich interpretace

Dotazníky byly rozeslány prostřednictvím e-mailu a vrátily se odpovědi ze tří finských zařízení a odpovědi ze všech čtyř center raných péčí v Olomouckém kraji, které jsou zaregistrovány v Registru poskytovatelů sociálních služeb (MPSV, 2022). Na následujících stránkách budou uvedeny otázky z dotazníku, výsledky a interpretace. Zprvu budou uvedeny dotazníky obdržené z Finska (ty jsou přeloženy do češtiny), poté z Česka. Odpovědi jsou zapisovány doslovně.

Výsledky jsou pro větší přehlednost zapsány do tabulky, která se skládá z otázky a odpovědi z Finska a z Česka. Celkový výčet otázek a doslovné odpovědi jsou uvedeny v přílohách.

Otázka	Odpověď z Finska	Odpověď z Česka
<b>1. Prosím, napište krátký popis náplně Vaší práce v této službě.</b>	Všichni odpovídající jsou vedoucími pracovníky center, které pomáhají rodinám s dětmi s postižením (či v ohrožení vývoje) v raném věku.	Poradce a metodik kvality, vedoucí týmu poradců rané péče, ředitelka organizace rané péče a vedoucí organizace plus poradkyně rané péče na částečný úvazek. Tedy většina respondentů je právě vedoucí centra rané péče.
<b>2. Jaké je standardní složení Vašeho týmu v centru? Prosím, zaškrtněte odpovědi, případně doplňte chybějící.</b>	Týmy center vzdělávání a péče v raném věku (ECEC) jsou složeny ze speciálních pedagogů. Tým rodinného centra je složen ze sociálních pracovníků, psychologů, rodinného terapeuta a doktora.	Ve složení týmů pracovníků rané péče figurují speciální pedagogové a sociální pracovníci, v posledním zmíněném centru rané péče jsou součástí standardního týmu také sociální pedagogové a psycholog.
<b>3. Jaké je aktuální složení Vašeho týmu v centru a jejich úvazek? Prosím, zaškrtněte a/nebo specifikujte.</b>	Na plný úvazek v centru ECEC pracují speciální pedagogové. V rodinném centru pracují na plný úvazek sociální pracovníci, psychologové; na částečný úvazek lékař.	Ve všech dotázaných centrech pracují speciální pedagogové na plný i částečný úvazek a sociální pracovníci také na plný i částečný úvazek. V jednom z center pracuje také psycholog na plný úvazek. S dalšími centry spolupracují a mají podepsanou dohodu o provedení práce tyto odborníci: neurologoped, fyzioterapeut, psycholog, psychoterapeut, lektor znakového jazyka, logoped. V některých odpovědích je také uvedena pozice účetní v rámci administrativy.
<b>4. Jaká je požadovaná kvalifikace pro každou pozici ve Vašem centru? Prosím, specifikujte: obor studia, středoškolské či vysokoškolské vzdělání apod.</b>	Pro práci v centru ECEC nebo rodinném centru je potřeba dosáhnout vysokoškolského vzdělání v příslušném oboru.	V odpovědích se centra shodují – uvádějí vysokoškolské či vyšší odborné vzdělání.
<b>5. Je povinné pro pracovníka po nástupu do centra absolvovat</b>	Vzdělávání a specializace po nástupu je ve všech centrech povinná.	Respondenti ze všech čtyř center se shodují, že po nástupu do centra je povinné absolvovat určité kurzy.

<b>nějaké (specializační či jiné) kurzy?</b>		
<b>6. Jestli ano, jaké kurzy musí nový pracovník absolvovat? Prosím, stručně je popište.</b>	V jednom centru ECEC je potřeba informační bezpečnostní kurz, v druhém centru ECEC pak kurz specialisty ECEC či také metodika centra. V rodinném centru se jedná o kurz, který trvá celý jeden rok, ohledně specializace na rodinné záležitosti a terapie.	Ve dvou odpovědích se opakují kurzy kurz poradce rané péče. Některé centrum zmiňuje kurzy jako krizová intervence, práce s rodinou či individuální plánování. Zaměření kurzů se pak odráží také v typech kurzů, které musí pracovník absolvovat, a jsou jimi: kurzy v oblasti zraku a vývoje dítěte, ABA přístup, Handle, Son-rise, senzorická integrace, primární reflexe; nebo také kurzy intervence či psychologie.
<b>7. Je povinné absolvovat další vzdělávání v průběhu zaměstnání?</b>	V jednom centru ECEC není povinné absolvovat další vzdělávání, v druhém centru ECEC však je. Stejně tak je povinné další vzdělávání v rodinném centru.	Ve všech centrech je povinné pro pracovníka absolvovat další vzdělávání v průběhu zaměstnání.
<b>8. Jestli ano, kolik hodin dalšího vzdělávání ročně musí pracovník splnit?</b>	V rodinném centru není daný počet hodin dalšího vzdělávání, které je však povinné, a jeho délka je tím pádem dána délkou jednotlivých kurzů. V centru ECEC je časová dotace pro povinné vzdělávání osm a více hodin.	Další vzdělávání v průběhu zaměstnání je povinné v rozsahu minimálně 24 hodin ročně, ve většině zařízení je to však mnohem více, a zařízení to považují za důležitou součást profesního růstu.
<b>9. Jestli ano, jaké jsou možnosti dalšího vzdělávání (kurzy pořádané centrem, univerzitami, jinými organizacemi apod.)?</b>	V rámci rodinného centra existuje velké množství možností dalšího vzdělávání – záleží však na tom, co je v centru zrovna potřeba. V centru ECEC je možností také mnoho: jedná se o kurzy pořádané tímto centrem, univerzitami či dalšími organizacemi.	Některá centra nabízí v rámci své organizace vlastní kurzy, jiná centra využívají nabídek vzdělávacích agentur, přednášek lékařů či jiné odborné společnosti, některé centrum využívá k dalšímu vzdělávání svých pracovníků i zahraniční semináře a webináře.
<b>10. Jestli ano, může si pracovník zvolit další vzdělávání dle své profesní specializace a vlastních preferencí?</b>	V centrech (rodinné a ECEC), kde je další vzdělávání povinné, tak si pracovník může zvolit další vzdělávání dle své profesní	Všechny odpovědi se shodují v tom, že si pracovník může zvolit další vzdělávání dle své specializace a vlastních preferencí.

	specializace a vlastních preferencí.	
<b>11. Jsou služby Vašeho centra zaměřeny na jeden typ postižení + kombinované postižení (např. raná péče pro rodiny s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením)?</b>	Žádné ze zařízení není zaměřeno jen na jeden typ postižení.	Kromě respondentů jednoho centra rané péče jsou všechna ostatní centra zaměřena na jeden typ postižení + kombinované postižení.
<b>12. Jestli ano, na jaký typ postižení je Vaše služba specializovaná?</b>	Služby jsou zaměřeny na všechny typy postižení.	Jedno centrum je zaměřené na tělesné, mentální a kombinované postižení včetně poruch autistického spektra; druhé centrum na sluchové vady; třetí centrum na zrakové a kombinované postižení; čtvrté centrum na poruchy autistického spektra.
<b>13. (pouze pro Finsko) Jsou obecně centra zaměřena na jeden typ postižení?</b>	Obecně centra pomáhající rodinám s dětmi s postižením ve Finsku nejsou zaměřena na jeden typ postižení.	Převážně všechna dotázaná centra raných péčí poskytují své služby v Olomouckém kraji, jedno ze zařízení má širší záběr a poskytuje své služby v rámci celé České republiky.
<b>14. (pouze pro Finsko) Pokud nejsou, je tedy jejich specializace všeobecná (jedno centrum pro všechny typy postižení)?</b>	Specializace center pomáhající rodinám s dětmi s postižením ve Finsku je všeobecná, tedy na všechny typy postižení.	
<b>15. Pro jakou oblast (kraj, okres), poskytujete svou službu?</b>	Všechna uvedená zařízení poskytují své služby pro město, tedy místní samosprávu, Rovaniemi.	
<b>16. Jsou v okolí působnosti Vašeho centra jiná, podobná centra poskytující podobné služby?</b>	Centra ECEC nemají v okolí své působnosti podobná zařízení, rodinné centrum však ano.	V okolí působnosti všech dotázaných center se vyskytují také jiná centra poskytující podobné služby jako to jejich.
<b>17. Komunikujete s jinými centry podobného zaměření z jiných regionů?</b>	Všechna zařízení komunikují s jinými centry podobného zaměření i z jiných regionů.	Všechna centra komunikují s jinými centry podobného zaměření.
<b>18. Jak získáváte pro Vaši službu potřebné</b>	Zařízení ECEC tedy sami pomůcky produkují, jedno	Dotázaná centra raných péčí získávají potřebné pomůcky



<p><b>pomůcky? zaškrtněte specifikujte.</b></p>	<p><b>Prosím, a/nebo</b></p>	<p>zařízení ECEC také získává pomůcky nákupem. Rodinné centrum provádí terapie rodin, tudíž pomůcky jako takové nejsou potřebné.</p>	<p>nákupem a také je sami produkují.</p>
<p><b>19. Mohou si rodiče dětí s postižením pomůcky zapůjčit domů?</b></p>	<p>Obě zařízení ECEC, které pomůcky ve své práci využívají, se shodují, že si rodiny s dětmi s postižením pomůcky domů zapůjčit nemohou.</p>	<p>Rodiny dětí s postižením si pomůcky mohou zapůjčit domů.</p>	
<p><b>20. Máte dostatek pomůcek tak, abyste zabezpečili potřeby všech klientů?</b></p>	<p>Zařízení ECEC se shodují v tom, že mají dostatek pomůcek pro zabezpečení potřeb všech klientů.</p>	<p>Centra se jednohlasně shodují v tom, že mají dostatek pomůcek pro zabezpečení potřeb všech jejich klientů.</p>	
<p><b>21. Máte dostatek finančních prostředků na nákup pomůcek?</b></p>	<p>Jedno ECEC nemá dostatek finančních prostředků na nákup pomůcek, druhé však má.</p>	<p>S dostatkem finančních prostředků pro nákup pomůcek se shledává pouze jedno centrum rané péče. Dvě centra odpověděla tak, že dostatek finančních prostředků na nákup pomůcek nemají. Čtvrté centrum uvádí, že provádí fundraising, a snaží se, aby měli dostatek finančních prostředků.</p>	
<p><b>22. Spolupracujete s profesionály z jiných oborů?</b></p>	<p>Všechna tři zařízení spolupracují s profesionály z jiných oborů.</p>	<p>Všechna dotázaná centra spolupracují s profesionály z jiných oborů.</p>	
<p><b>23. Pokud ano, jaké obory to jsou?</b></p>	<p>Všechna tři zařízení se shodují ohledně široké spolupráce s profesionály z jiných oborů. U zařízení ECEC jsou spolupracujícími orgány hlavně školy, dětské zdravotní středisko, nemocnice a dětská nemocnice, sociální pracovník, poté centra péče o děti a různá centra pro osoby s mentálním a tělesným postižením. Rodinné centrum spolupracuje především se sociálními pracovníky, terapeuty a učiteli.</p>	<p>Zaměření spolupracujících odborníků se liší dle zaměření center raných péčí. Obecně to ale jsou lékaři (neurologie, neonatologie, oční, pediatrie, foniatry, audiologie), z resortu školství jsou to učitelé z mateřských škol, poradci ze speciálněpedagogických center, ze sociálního resortu pak orgán sociálně-právní ochrany dětí, ze speciálněpedagogických disciplín jsou to logopedové, speciální pedagogové v mateřských školách a SPC,</p>	

		ergoterapeuti, a z dalších odvětví pak nestátní neziskové organizace, psychologové, technici v nastavování kompenzačních pomůcek, zrakoví terapeuti, experti na senzorní integraci a výživové poradenství.
<b>24. Jsou ve službě nastavená pravidla, jak vést multidisciplinární spolupráci?</b>	Ve všech třech zařízeních jsou nastavená pravidla, jak vést multidisciplinární spolupráci.	Pravidla pro vedení multidisciplinární spolupráce jsou nastavena ve třech dotázaných centrech ze čtyř.
<b>25. Pokud ano, prosím, popište daná pravidla (jak spolupráce probíhá, jak často a za jakých podmínek).</b>	Spolupráce ve všech třech zařízeních probíhá pravidelně a je běžnou součástí služby a jejich práce.	Jedno centrum organizuje spolupráci dle potřeb rodiny, jsou schopni zorganizovat tým okolo dítěte, také dát podnět k případové konferenci ve spolupráci s orgánem sociálně-právní ochrany dětí, běžné jsou pro ně konzultace s ostatními přízvanými odborníky (např. v mateřských a základních školách, při doprovodu k lékaři či na úřad); druhé centrum organizuje spolupráci dle potřeb konkrétní rodiny, nabízí se také možnost individuálních konzultací se souhlasem rodičů, spolupracují spolu multidisciplinární týmy; třetí centrum zve dané odborníky na kazuistické porady, kterých se pak odborníci účastní osobně nebo se připojí online a ideálně tomu tak je minimálně jednou za tři týdny.
<b>26. Jak si schůzky domlouváte (po telefonu, e-mailem...)?</b>	V odpovědích na tuto otázku se shodují jedno zařízení ECEC a rodinné centrum, že spolupráce je vyjednávána se všemi subjekty v rámci telefonické domluvy, či také pomocí elektronického online kalendáře. Druhé zařízení ECEC disponuje přímo dohodami o tom, co u	Dle potřeby, většinou po telefonu, pomocí e-mailu, či kombinací obojího; v jednom centru ideálně všemi zmíněnými prostředky, poté osobní schůzka. Jedno centrum zmiňuje, že pokud je domluvení schůzky v kompetenci rodiny, tak

	každého klienta musí sledovat.	nechávají rodinu, aby byla aktivní v domluvě.
<b>27. Existuje pro jednoho klienta jeden „manažer případu“, který spoluprací s dalšími odborníky domlouvá?</b>	V jednom zařízení ECEC a v rodinném centru neexistuje pro jednoho klienta jeden „manažer případu“, které spoluprací s odborníky domlouvá a koordinuje službu pro daného klienta. V druhém zařízení ECEC tomu tak však je.	Všichni respondenti se shodují v tom, že pro jednoho klienta existuje jeden „manažer případu“.
<b>28. Jaké jsou nejčastější problémy při navazování spolupráce s jinými odborníky?</b>	Největším problémem při navazování spolupráce je ve všech třech zařízeních nalezení společného času na spoluprací.	Největšími problémy při navazování spolupráce je podle poloviny respondentů časové zaneprázdnění a kapacita odborníků. Problémy ve spoluprací přichází pak v komunikaci mezi odvětvími: zdravotním a sociálním, pak při zařazování do školského zařízení, při logopedické péči a nastavení AAK v domácím prostředí, či obecně zajištění dalších dostupných služeb. Čtvrté centrum zmiňuje, že při navazování mezioborové spolupráce je často důležité doporučení od společného známého, nebo se jen nebát a zkusit oslovit odborníky sám; odvaha je v tomto procesu také velmi důležitá.
<b>29. Jaké jsou nejčastější problémy při udržování této spolupráce?</b>	Rodinné centrum a jedno zařízení ECEC se shodují, že jedním z nejčastějších problémů při udržování spolupráce jsou časové možnosti všech subjektů. Druhé zařízení ECEC podtrhuje problém různých se názorů subjektů při spoluprací. Rodinné centrum také zdůrazňuje problém vzájemného porozumění – jednak v oblasti odborné, jednak také v oblasti povinností jednotlivých subjektů.	Respondenti se ve většině shodují, že nejčastějším problémem při udržování spolupráce je nedostatek časových možností (jedno centrum zmiňuje, že v dnešní době pomáhání online setkání), dále také pracovní kapacita, či neochota se setkat, která s sebou nese obavy a neznalost přínosu takového setkání.

<b>30. Spolupracujete s nějakou univerzitou?</b>	Všechna tři zařízení spolupracují s univerzitou.	Všechna dotázaná centra rané péče spolupracují s univerzitou.
<b>31. Jestli ano, s jakým oddělením, katedrou dané univerzity?</b>	Obě zařízení ECEC spolupracují s oddělením vzdělávání. Rodinné centrum spolupracuje s oddělením sociální práce a také psychologie.	Konkrétně centra raných péčí spolupracují s Pedagogickou fakultou Univerzity Palackého v Olomouci (jedno centrum přímo specifikuje, že spolupráce probíhá s jednotlivými pedagogy a také s Ústavem speciálněpedagogických studií – přímo tento ústav zmiňuje i druhé centrum), jiné centrum také spolupracuje s Fakultou tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci. Dvě centra také zmiňují spolupráci s CARITAS – Vyšší odbornou školou sociální Olomouc. Jedno centrum také spolupracuje s Masarykovou univerzitou (Brno), s Univerzitou Hradec Králové a Univerzitou Karlovou (Praha).
<b>32. Jestli ano, je spolupráce vyvážená – sdílíte s univerzitou navzájem informace?</b>	Všechna tři zařízení popisují spolupráci s univerzitou jako vyváženou.	Polovina respondentů tvrdí, že jejich spolupráce s univerzitou je vyvážená, druhá polovina tvrdí, že pro ně není vyvážená.
<b>33. Jestli ano, prosím, stručně popište příklady spolupráce.</b>	Obě zařízení ECEC mají s univerzitami různé schůzky, kdy mohou společně rozmlouvat nad vzdělávacími potřebami svých klientů. Rodinné centrum spolupracuje s univerzitou skrze její studenty.	Příklady spolupráce tři čtvrtiny respondentů popisují jako přednášky, pak také spolupráce v rámci praxí a stáží školy. Jiná centra spolupracují s univerzitou na závěrečných pracích, provádí exkurze, občas účast na kulatých stolech.
<b>34. Jestli Vaše služba nespolupracuje s univerzitou a byla by šance spolupráci navázat – jaké myslíte, že by spolupráce přinesla výhody?</b>	-	Na tuto otázku odpověděl pracovník z jednoho centra, kde spolupráce s univerzitou existuje, ale není vyvážená, a pracovník si myslí, že by vyvážená spolupráce přinesla výhody ve vzájemném sdílení a hledání řešení, ve využití dobrovolnictví,

		systemové provázanosti teorie a praxe.
<b>35. Jak je Vaše služba financovaná? Vyberte jednu nebo více odpovědí.</b>	Všechna tři zařízení jsou financovaná prostřednictvím dotací z veřejných zdrojů.	Ve valné většině jsou centra rané péče financována prostřednictvím dotací z veřejných zdrojů a ze soukromých zdrojů; některé navíc také prostřednictvím nadací a jejich projektů.
<b>36. Je služba pro klienty zcela zdarma?</b>	Služba je ve všech třech dotázaných zařízeních pro klienty zcela zdarma.	Služba je ve všech čtyřech dotázaných centrech pro klienty zcela zdarma.
<b>37. Jestli ano, kolik peněz klient za službu platí?</b>	-	-
<b>38. Jak je šířeno povědomí o této službě pro veřejnost?</b>	Jedno zařízení ECEC a rodinné centrum odpověděly, že informace o službě jsou pro veřejnost šířeny prostřednictvím internetu a různými oznámeními města, či v městských novinách. Druhé zařízení ECEC informuje o své službě také prostřednictvím oznámení města po společném briefingu na městském úřadě.	Šíření povědomí o sociální službě raná péče pro veřejnost se různí: u jednoho centra je to formou depistáží u odborníků, skrze média a státní instituce, centra také provádí přednáškovou činnost. Jiné centrum využívá navíc web a sociální sítě; třetí pak doporučení od lékařů a osvětu o rané péči v rámci akce Týden rané péče. Další centrum zmiňuje také zasedání v různých komisích na krajském úřadě a Magistrátu města Olomouce.
<b>39. Zahrnují aktivity ve Vaší službě popularizační služku, vzdělávací část pro veřejnost?</b>	Aktivity všech tří zařízení zahrnují také popularizační a vzdělávací složku pro veřejnost.	Aktivity ve všech dotazovaných centrech rané péče zahrnují také popularizační složku.
<b>40. Jestli ano, prosím, níže specifikujte (vyberte z odpovědí).</b>	Všechna tři zařízení šíří informace pro veřejnost o své službě prostřednictvím informací dostupných na jejich webových stránkách. Rodinné centrum a jedno ECEC mají také informace dostupné na letáčcích v poradnách pro těhotné ženy, dále informace dostupné v novinách a časopisech a přednášky ve	Popularizační složka ve většině dotazovaných center rané péče zahrnuje následující: informace dostupné na jejich webových stránkách; informace dostupné na letáčcích v poradnách pro těhotné ženy; informace dostupné v novinách či časopisech; přednášky ve školách či přednášky pro veřejnost.

	školách. Rodinné centrum také organizuje přednášky pro veřejnost.	Některá centra doplňují také osvětové akce jako tlumočení do znakového jazyka nebo akci Týden rané péče.
<b>41. Existuje nějaká forma supervize ve Vaší službě?</b>	V zařízeních ECEC dle odpovědí neexistuje supervize, kdežto v rodinném centru ano.	Ve všech dotázaných centrech rané péče supervize existuje.
<b>42. Jestli ano, jakým způsobem probíhá supervize? Jak často a kdo ji provádí?</b>	Odpověď rodinného centra zdůrazňuje, že všichni pracovníci se podporují navzájem, každý pracovník má možnost mít podporu ve své práci a také má možnost vybrat si svého supervizora. Vedoucí pracovníků je psycholog a rodinný terapeut, takže jej mohou požádat o pomoc a supervizi.	Forma supervize se v různých centrech rané péče liší. V prvním centru může mít supervize formu individuální i skupinovou, případovou i týmovou, a to jedenkrát za měsíc s externím supervizorem. V druhém centru probíhá supervize také jedenkrát měsíčně s externím supervizorem. Ve třetím centru existuje supervize týmová jedenkrát za tři měsíce, stejně tak individuální jedenkrát za tři měsíce. Ve čtvrtém centru existuje externí skupinová supervize jedenkrát za tři měsíce, případně dříve dle potřeby.
<b>43. Jestli supervize neexistuje, ocenili byste možnost ji mít?</b>	Zařízení ECEC se shodla, že by neocenila možnost supervizi v zařízení mít.	I přesto, že ve dvou centrech rané péče supervize existuje, respondenti by ocenili mít i další formu supervize.
<b>44. Jestli ano, tak jakým způsobem?</b>	-	Další formou supervize, kterou by respondent za centrum rané péče (odpověď č. 3) ocenil, je týmová supervize na jiných než pracovních místech. Respondent za druhé centrum rané péče (odpověď č. 4) by také ocenil skupinovou týmovou supervizi a navíc supervizi pro vedení organizace.
<b>45. Máte ve službě problém s častou fluktuací zaměstnanců?</b>	V jednom zařízení ECEC a v rodinném centru dle odpovědí nemají problém s častou fluktuací	Tři čtvrtiny respondentů tvrdí, že nemají problém s častou fluktuací

	zaměstnanců, v druhém zařízení ECEC však ano.	zaměstnanců, jedno centrum má-
<b>46. Jestli ano, z jakého důvodu to tak je?</b>	V zařízení ECEC s problémem s častou fluktuací zaměstnanců však není odpověď na otázku, z jakého důvodu je zvýšená fluktuace zaměstnanců, jasná.	Příčinou časté fluktuace zaměstnanců v některých centrech může být dle respondentů mateřská dovolená či také lepší finanční hodnocení v jiné práci a velká náročnost práce v přímé péči po psychické stránce.
<b>47. Jaká je Vaše motivace pro práci v této službě?</b>	Respondent z jednoho ECEC má svou práci velmi rád zejména proto, že mohou pomáhat dětem a jejich rodičům. Respondent z rodinného centra si užívá, jakým způsobem kooperuje sociální sféra při pomoci rodinám společně s psychologem a sociálními pracovníky s vysokoškolským vzděláním. Respondent z druhého ECEC má za cíl pracovat ve speciálním zařízení ECEC.	Respondenti se ve většině shodují na tom, že jejich motivace pro práci v této službě je smysluplnost této formy služby a pomoc potřebným rodinám. Jeden respondent uvádí motivaci osobní, má dospělou dceru s autismem a s manželem organizace zakládali před téměř dvaceti lety.
<b>48. Jste obecně spokojeni se svou prací? Prosím, vyberte.</b>	Všichni tři respondenti jsou velmi spokojeni ve své práci.	Všichni čtyři respondenti jsou velmi spokojeni ve své práci.
<b>49. Jaký je důvod pro Vaši předchozí odpověď (jestli jste velmi spokojen/a, proč tomu tak je)?</b>	Respondenti z obou zařízení ECEC se shodli, že jsou velmi spokojeni ve své práci, protože chtějí pomáhat dětem. Respondent z rodinného centra si pochvaluje velmi dobré vztahy mezi pracovníky a celkově dobrou atmosféru.	Respondenti jsou se svou prací velmi spokojeni z různých důvodů. Důvody u prvního respondenta jsou: vysoká odbornost práce, možnost pracovního růstu, provázení rodin v náročných situacích i dobré finanční ohodnocení. U druhého respondenta je to důvod, že jeho představa o práci ladí s posláním služby a jejím naplňováním. U třetího respondenta je to kvalitní tým lidí, práce je smysluplná, různorodá a má široký záběr a dopad. Čtvrtý respondent také zmiňuje smysluplnost práce a uvádí, že vidí, jak jejich práce mění životy dětí

		s PAS a jejich rodin (k dobrému).
<b>50. Je něco, co byste chtěli ohledně Vaší práce zlepšit?</b>	Všichni respondenti se shodli, že ano.	Všichni respondenti se shodli, že ano.
<b>51. Jestli ano, co by to mělo být?</b>	V zařízeních potřebují více pracovníků – v jednom zařízení ECEC více učitelů pro konzultace v rámci speciálního ECEC, v rodinném centru potřebují obecně více pracovníků a v druhém ECEC více speciálních pedagogů zaměřených na raný věk.	První respondent by ocenil zlepšení spolupráce napříč obory a větší otevřenost vůči novým a inovativním přístupům. Druhý respondent by si přál zapracovat na zvyšování kvality poskytování služeb. Třetí respondent by ocenil méně administrativy a veřejné zdroje ve stoprocentní výši, také zlepšit včasnost a dostupnost rané péče všem potřebným rodinám. Čtvrtý respondent by ocenil mít více prostředků a personálu na PR (tedy česky „vazby s veřejností“).
<b>Prostor pro otázky ohledně služby raná intervence ve druhém státě.</b>	Všechna tři zařízení by na oplátku také zajímalo, jak fungují podobné služby rané péče a obecně pomoci dětem s jejich problémy v České republice.	Všechna čtyři zařízení by na oplátku také zajímalo, jak fungují podobné služby rané péče a obecně pomoci dětem s jejich problémy ve Finsku.
<b>Poděkování za vyplnění dotazníku a prostor pro poznámku či komentář.</b>	Poděkování.	Poděkování.

Tabulka č. 1: Odpovědi z dotazníkového šetření.



## 2.2 Závěr

Již z popisu služeb rané intervence v České republice a Finské republice v teoretické části je jasné, že služby fungují na jiném základě, systém je odlišný. Odpovědi z dotazníku v praktické části přinesly určité vyjasnění, jak služby fungují a v čem se jejich fungování liší.

V této části budou popsány a srovnány jednotlivé okruhy a odpovědi na otázky z dotazníku, tedy jednotlivé položky. Z odpovědí v první sekci vyplývá, že respondenti dotazníku z Finska jsou manažeři dvou zařízení ECEC a pracovník rodinného centra. V českém prostředí respondenti jsou následující: poradce a metodik kvality, vedoucí týmu poradců rané péče, ředitelka organizace rané péče a vedoucí organizace plus poradkyně rané péče na částečný úvazek. Tedy většina respondentů je právě vedoucí centra rané péče.

Z druhé sekce, zabývající se složením týmu pracovníků v centru, vyplývá, že v centrech rané intervence v obou státech pracují jak speciální pedagogové, tak sociální pracovníci. Ve finském rodinném centru pak také pracuje psycholog, rodinný terapeut a lékař. V českých centrech rané péče pak figuruji speciální pedagogové a sociální pracovníci, v jednom centru rané péče jsou součástí standardního týmu také sociální pedagogové a psycholog. Aktuální složení týmu v centrech je taktéž podobné: ve finském prostředí pracují v zařízeních ECEC speciální pedagogové na plný úvazek, v rodinných centrech pak sociální pracovníci a psychologové na plný úvazek a lékař na částečný úvazek. V českých centrech rané péče se aktuální složení týmu liší v jednotlivých centrech také dle zaměření centra. Ve všech dotázaných centrech pracují speciální pedagogové na plný i částečný úvazek a sociální pracovníci také na plný i částečný úvazek. V jednom z center pracuje také psycholog na plný úvazek. S dalšími centry spolupracují a mají podepsanou dohodu o provedení práce tyto odborníci: neurologoped, fyzioterapeut, psycholog, psychoterapeut, lektor znakového jazyka, logoped. V některých odpovědích je také uvedena pozice účetní v rámci administrativy. Požadovaná kvalifikace všech pracovníků rané intervence ve finském prostředí je vysokoškolské vzdělání v příslušném oboru (na úrovni magisterského titulu). V českém prostředí pak respondenti uvádějí vysokoškolské či vyšší odborné vzdělání. Kvalifikaci pracovníků rané péče udává zákon o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb.), a zkráceně by se dalo říci, že je potřeba minimálně vyšší odborné vzdělání, dále pak vysoká škola (speciální pedagog, psycholog, fyzioterapeut apod.).

Třetí okruh se zabývá vzděláváním a specializací. Ve finském i českém prostředí je pro pracovníka povinné po nástupu do centra absolvovat kurzy. Ve Finsku se dle jednotlivých center kurzy liší: v jednom centru ECEC je potřeba informační bezpečnostní kurz, v druhém centru ECEC pak kurz specialisty ECEC či také metodika centra. V rodinném centru se jedná o kurz, který trvá celý jeden rok, ohledně specializace na rodinné záležitosti a terapie. V českém prostředí jsou to jsou různé kurzy, které se odvíjí od zaměření centra. Ve dvou odpovědích se opakují kurzy kurz poradce rané péče. Některé centrum zmiňuje kurzy jako krizová intervence, práce s rodinou či individuální plánování. Zaměření kurzů se pak odráží také v typech kurzů, které musí pracovník absolvovat, a jsou jimi: kurzy v oblasti zraku a vývoje dítěte, ABA přístup, Handle, Son-rise, sensorická integrace, primární reflexe; nebo také kurzy intervence či psychologie. Povinnost absolvovat další vzdělávání v průběhu zaměstnání je pouze ve dvou z dotázaných finských zařízení rané intervence. V České republice je povinné pro pracovníka absolvovat další vzdělávání v průběhu zaměstnání – stanovuje to zákon o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb.). Časová dotace dalšího vzdělávání ve finském prostředí není daná počtem hodin, závisí to však na délce jednotlivých kurzů. V českém prostředí je časová dotace dalšího vzdělávání pracovníka dána zákonem o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb.), a to v rozsahu min. 24 hodin ročně – dotázaná centra však uvádějí mnohem více hodin ročně, protože další vzdělávání považují za důležitou součást profesního růstu. Ve Finsku v rámci rodinného centra existuje velké množství možností dalšího vzdělávání – záleží však na tom, co je v centru zrovna potřeba. V centru ECEC je možností také mnoho: jedná se o kurzy pořádané tímto centrem, univerzitami či dalšími organizacemi. V Česku některá centra nabízí v rámci své organizace vlastní kurzy, jiná centra využívají nabídek vzdělávacích agentur, přednášek lékařů či jiné odborné společnosti, některé centrum využívá k dalšímu vzdělávání svých pracovníků i zahraniční semináře a webináře. Ve finském i českém prostředí si může pracovník zvolit další vzdělávání dle své profesní specializace a vlastních preferencí. Ve finském prostředí jsou všechna dotázaná centra zaměřena na všechny typy postižení. V českém prostředí kromě respondentů jednoho centra rané péče jsou všechna ostatní centra zaměřena na jeden typ postižení + kombinované postižení. Ze dvou otázek pouze pro Finsko vyplývá, že obecně centra pomáhající rodinám s dětmi s postižením ve Finsku nejsou zaměřena na jeden typ postižení, a tedy specializace center je všeobecná. Jednotlivá centra českých raných péčí jsou zaměřena na daný typ postižení (či dané typy postižení): jedno centrum je zaměřené na tělesné, mentální a kombinované postižení včetně poruch autistického spektra; druhé

centrum na sluchové vady; třetí centrum na zrakové a kombinované postižení; čtvrté centrum na poruchy autistického spektra.

Čtvrtý okruh se zabývá oblastí působení center a ostatními centry s podobným zaměřením. Ve Finsku všechna dotázaná zařízení poskytují své služby pro město, tedy místní samosprávu, Rovaniemi. V Česku převážně všechna dotázaná centra raných péčí poskytují své služby v Olomouckém kraji, jedno ze zařízení má širší záběr a poskytuje své služby v rámci celé České republiky. Z odpovědi na další otázku vyplývá, že centra ECEC nemají v okolí své působnosti podobná zařízení, rodinné centrum však ano. Odpovědi z českého prostředí se však shodují a tvrdí, že v okolí působnosti center se vyskytují jiná centra poskytující podobné služby jako to jejich. Dotázaná zařízení rané intervence z Česka i Finska se všechny shodují, že komunikují s jinými centry podobného zaměření i z jiných regionů.

V pátém okruhu následují otázky ohledně pomůcek. Ve Finsku zařízení ECEC pomůcky sami produkují, jedno zařízení ECEC také získává pomůcky nákupem. Rodinné centrum provádí terapie rodin, tudíž pomůcky jako takové nejsou potřebné. V Česku dotázaná centra raných péčí získávají potřebné pomůcky nákupem a také je sami produkují. V rámci obou finských zařízení ECEC, které pomůcky ve své práci využívají, si rodiny s dětmi s postižením pomůcky domů zapůjčit nemohou. V rámci českých center rané péče si rodiny dětí s postižením pomůcky domů zapůjčit můžou. Finská zařízení ECEC i česká centra rané péče se shodují v tom, že mají dostatek pomůcek pro zabezpečení potřeb všech klientů. V otázce ohledně toho, jestli zařízení mají dostatek finančních prostředků na nákup pomůcek, se odpovědi dvou zařízení ECEC liší: jedno ECEC nemá dostatek finančních prostředků na nákup pomůcek, druhé však má. V českém prostředí se s dostatkem finančních prostředků pro nákup pomůcek shledává pouze jedno centrum rané péče. Dvě centra odpověděla tak, že dostatek finančních prostředků na nákup pomůcek nemají. Čtvrté centrum uvádí, že provádí fundraising, a snaží se, aby měli dostatek finančních prostředků.

Šestý okruh ohledně mezioborové spolupráce potvrzuje, že všechna finská i česká zařízení rané intervence spolupracují s profesionály z jiných oborů. Všechna tři finská zařízení se shodují ohledně široké spolupráce s profesionály z jiných oborů. U zařízení ECEC jsou spolupracujícími orgány hlavně školy, dětské zdravotní středisko, nemocnice a dětská nemocnice, sociální pracovník, poté centra péče o děti a různá centra pro osoby s mentálním a tělesným postižením. Rodinné centrum spolupracuje především se sociálními

pracovníky, terapeuty a učitelé. V českém prostředí se spolupracující odborníci liší dle zaměření center raných péčí: obecně to ale jsou lékaři (neurologie, neonatologie, oční, pediatrie, foniatry, audiologie), z resortu školství jsou to učitelé z mateřských škol, poradci ze speciálněpedagogických center, ze sociálního resortu pak orgán sociálně-právní ochrany dětí, ze speciálněpedagogických disciplín jsou to logopedové, speciální pedagogové v mateřských školách a SPC, ergoterapeuti, a z dalších odvětví pak nestátní neziskové organizace, psychologové, technici v nastavování kompenzačních pomůcek, zrakoví terapeuti, experti na sensorickou integraci a výživové poradenství. Dotázaná finská zařízení mají také nastavená pravidla, jak vést multidisciplinární spolupráci; v českých zařízeních mají tato pravidla nastavená tři ze čtyř dotázaných zařízení. Zařízení rané intervence z Finska se shodují v tom, že spolupráce probíhá pravidelně a je běžnou součástí služby a jejich práce. Jedno české centrum organizuje spolupráci dle potřeb rodiny, dává podnět k případové konferenci, běžné jsou také konzultace s ostatními přizvanými odborníky; jiné centrum zve dané odborníky na kazuistické porady ideálně jednou za tři týdny. Domlouvání schůzek funguje ve finském prostředí následovně: jedno zařízení ECEC a rodinné centrum se shodují, že spolupráce je vyjednávána se všemi subjekty v rámci telefonické domluvy, či také pomocí elektronického online kalendáře. Druhé zařízení ECEC disponuje přímo dohodami o tom, co u každého klienta musí sledovat. V českém prostředí jsou schůzky domlouvány dle potřeby, většinou po telefonu, pomocí e-mailu či kombinací obojího. V otázce, jestli existuje pro jednoho klienta (či klientskou rodinu) jeden „manažer případu“, odpovídají zařízení ECEC a rodinné centrum tak, že neexistuje pro jednoho klienta jeden „manažer případu“, které spolupráci s odborníky domlouvá a koordinuje službu pro daného klienta. V druhém zařízení ECEC však existuje, a stejně je tomu tak i v českém prostředí. Všechna tři zařízení z Finska se shodly na tom, že největším problémem při navazování spolupráce je najít společného času na spolupráci. V Česku je problémem také časové zaneprázdnění a kapacita odborníků; problémy přicházejí také v komunikaci mezi odvětvími. Jedno české centrum zmiňuje potřebu nebát se oslovit daného profesionála. Rodinné centrum a jedno zařízení ECEC uvádí, že jedním z nejčastějších problémů při udržování spolupráce jsou časové možnosti všech subjektů. Druhé zařízení ECEC podtrhuje problém různících se názorů subjektů při spolupráci. Rodinné centrum také zdůrazňuje problém vzájemného porozumění – jednak v oblasti odborné, jednak také v oblasti povinností jednotlivých subjektů. Z českého prostředí respondenti zmiňují problém – nedostatek časových možností, dále pracovní kapacitu, či neochotu odborníků se setkat.

V sedmém okruhu v rámci otázek ohledně spolupráce s univerzitou vyplývá, že všechna dotázaná finská i česká zařízení s univerzitou spolupracují. Ve finském prostředí obě zařízení ECEC spolupracují s oddělením vzdělávání. Rodinné centrum spolupracuje s oddělením sociální práce a také psychologie. Česká centra raných péčí spolupracují s Pedagogickou fakultou Univerzity Palackého v Olomouci (jedno centrum přímo specifikuje, že spolupráce probíhá s jednotlivými pedagogy a také s Ústavem speciálněpedagogických studií – přímo tento ústav zmiňuje i druhé centrum), jiné centrum také spolupracuje s Fakultou tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci. Dvě centra také zmiňují spolupráci s CARITAS – Vyšší odbornou školou sociální Olomouc. Jedno centrum také spolupracuje s Masarykovou univerzitou (Brno), s Univerzitou Hradec Králové a Univerzitou Karlovou (Praha). Finská zařízení popisují spolupráci s univerzitou jako vyváženou. Polovina respondentů z českého prostředí tvrdí, že jejich spolupráce s univerzitou je vyvážená, druhá polovina tvrdí, že pro ně není vyvážená. Obě finská zařízení ECEC mají s univerzitami různé schůzky, kdy mohou společně rozmlouvat nad vzdělávacími potřebami svých klientů. Rodinné centrum spolupracuje s univerzitou skrze její studenty. Česká centra rané péče uvádí příklady spolupráce, jako jsou přednášky, spolupráce v rámci praxí a stáží školy, jiná centra spolupracují s univerzitou na závěrečných pracích, provádí exkurze, občas účast na kulatých stolech. V rámci této otázky odpověděl pracovník z jednoho českého centra, kde spolupráce s univerzitou existuje, ale není vyvážená, a pracovník si myslí, že by vyvážená spolupráce přinesla výhody ve vzájemném sdílení a hledání řešení, ve využití dobrovolnictví, systémové provázanosti teorie a praxe.

Osmý okruh se zabývá financováním služby. Všechna tři finská zařízení jsou financována prostřednictvím dotací z veřejných zdrojů. Všechna dotázaná česká zařízení jsou financována prostřednictvím dotací z veřejných zdrojů a ze soukromých zdrojů; některé navíc také prostřednictvím nadací a jejich projektů. Služba rané intervence je v Česku i ve Finsku pro klienty zcela zdarma.

Z otázek v devátém okruhu ohledně informací o službě pro veřejnost vyplývá, že ve finském prostředí jedno zařízení ECEC a rodinné centrum informace šíří prostřednictvím internetu a různými oznámeními města, či v městských novinách. Druhé zařízení ECEC informuje o své službě také prostřednictvím oznámení města po společném briefingu na městském úřadě. Česká centra šíří povědomí o své službě různě: u jednoho centra je to formou depistáží u odborníků, skrze média a státní instituce, centra také provádí přednáškovou činnost. Jiné centrum využívá navíc web a sociální sítě; třetí pak doporučení

od lékařů a osvětu o rané péči v rámci akce Týden rané péče. Další centrum zmiňuje také zasedání v různých komisích na krajském úřadě a Magistrátu města Olomouce. Aktivity zařízení jak v Česku, tak ve Finsku zahrnují také popularizační a vzdělávací složku pro veřejnost. Ve finském prostředí zařízení šíří informace pro veřejnost o své službě prostřednictvím informací dostupných na jejich webových stránkách. Rodinné centrum a jedno ECEC mají také informace dostupné na letáčcích v poradnách pro těhotné ženy, dále informace dostupné v novinách a časopisech a přednášky ve školách. Rodinné centrum také organizuje přednášky pro veřejnost. V českém prostředí pak popularizační složka obsahuje: informace dostupné na jejich webových stránkách; informace dostupné na letáčcích v poradnách pro těhotné ženy; informace dostupné v novinách či časopisech; přednášky ve školách či přednášky pro veřejnost. Některá centra doplňují také osvětové akce jako tlumočení do znakového jazyka nebo akci Týden rané péče.

Desátý okruh otázek se zabývá supervizí. Ve finských zařízeních ECEC dle odpovědí neexistuje supervize, kdežto v rodinném centru ano. V dotázaných zařízeních v Česku však supervize existuje. Nyní ke specifikaci supervize: finské rodinné centrum zdůrazňuje, že všichni pracovníci se podporují navzájem, každý pracovník má možnost mít podporu ve své práci a také má možnost vybrat si svého supervizora. Vedoucí pracovníků je psycholog a rodinný terapeut, takže jej mohou požádat o pomoc a supervizi. V českém prostředí respondenti supervizi specifikují. Forma supervize se v českém prostředí v centrech liší. V prvním centru může mít supervize formu individuální i skupinovou, případovou i týmovou, a to jedenkrát za měsíc s externím supervizorem. V druhém centru probíhá supervize také jedenkrát měsíčně s externím supervizorem. Ve třetím centru existuje supervize týmová jedenkrát za tři měsíce, stejně tak individuální jedenkrát za tři měsíce. Ve čtvrtém centru existuje externí skupinová supervize jedenkrát za tři měsíce, případně dříve dle potřeby. I přesto, že ve dvou centrech rané péče supervize existuje, respondenti by ocenili mít i další formu supervize, a to konkrétně týmovou supervizi na jiných než pracovních místech, či také supervizi pro vedení organizace. Finská zařízení ECEC se shodla, že by neocenila možnost supervizi v zařízení mít. V českém prostředí není nutno odpovědi na tuto otázku, jelikož supervize existuje.

Fluktuace zaměstnanců je tématem jedenáctého okruhu. Ve finském prostředí v jednom zařízení ECEC a v rodinném centru dle odpovědí nemají problém s častou fluktuací zaměstnanců, v druhém zařízení ECEC však ano. V českém prostředí je problém s fluktuací pouze v jednom ze čtyř dotázaných zařízení. V zařízení ECEC s problémem s častou

fluktuací zaměstnanců však není odpověď na otázku, z jakého důvodu je zvýšená fluktuace zaměstnanců, jasná. V Česku může být příčinou časté fluktuace zaměstnanců v některých centrech dle respondentů mateřská dovolená či také lepší finanční hodnocení v jiné práci a velká náročnost práce v přímé péči po psychické stránce.

Z dodatkových otázek ohledně motivace jednotlivých respondentů pro práci v této službě vyplývá následující. Ve finském prostředí odpovídá respondent z jednoho ECEC tak, že má svou práci velmi rád zejména proto, že mohou pomáhat dětem a jejich rodičům. Respondent z rodinného centra si užívá, jakým způsobem kooperuje sociální sféra při pomoci rodinám společně s psychology a sociálními pracovníky s vysokoškolským vzděláním. Respondent z druhého ECEC má za cíl pracovat ve speciálním zařízení ECEC. Všichni tři respondenti ze tří dotázaných finských zařízení jsou velmi spokojeni ve své práci, kdy dva z nich jsou velmi spokojeni proto, že chtějí pomáhat dětem. Respondent z rodinného centra si pochvaluje velmi dobré vztahy mezi pracovníky a celkově dobrou atmosféru. V českém prostředí respondenti specifikují motivaci pro práci v této službě to, že služba je smysluplná a přináší pomoc potřebným rodinám; jeden respondent navíc uvádí motivaci osobní, má dospělé dceru s autismem a s manželem organizace zakládali před téměř dvaceti lety. Také všichni respondenti z českého prostředí uvádí, že jsou velmi spokojeni ve své práci, a to z různých důvodů. Důvody u prvního respondenta jsou: vysoká odbornost práce, možnost pracovního růstu, provázení rodin v náročných situacích i dobré finanční ohodnocení. U druhého respondenta je to důvod, že jeho představa o práci ladí s posláním služby a jejím naplňováním. U třetího respondenta je to kvalitní tým lidí, práce je smysluplná, různorodá a má široký záběr a dopad. Čtvrtý respondent také zmiňuje smysluplnost práce a uvádí, že vidí, jak jejich práce mění životy dětí s PAS a jejich rodin (k dobrému). Všichni respondenti z českého i finského prostředí se shodli, že existuje něco, co by chtěli ohledně jejich práce vylepšit. Respondenti z Finska v zařízeních potřebují více pracovníků – v jednom zařízení ECEC více učitelů pro konzultace v rámci speciálního ECEC, v rodinném centru potřebují obecně více pracovníků a v druhém ECEC více speciálních pedagogů zaměřených na raný věk. Respondenti z Česka specifikují různě: první respondent by ocenil zlepšení spolupráce napříč obory a větší otevřenost vůči novým a inovativním přístupům. Druhý respondent by si přál zapracovat na zvyšování kvality poskytování služeb. Třetí respondent by ocenil méně administrativy a veřejné zdroje ve stoprocentní výši, také zlepšit včasnost a dostupnost rané péče všem potřebným rodinám.

Čtvrtý respondent by ocenil mít více prostředků a personálu na PR (tedy česky „vazby s veřejností“).

V rámci předposlední části dotazníků všechny respondenty z Finska zajímalo, jak fungují podobné služby a obecně pomoc dětem s jejich problémy v České republice. Stejně tak respondenty z Česka zajímalo, jestli je systém rané péče ve Finsku obdobný jako v Česku, jaká je celá koncepce rané péče ve Finsku,

Pro doplnění: po zpracování odpovědí z dotazníků byl všem respondentům zaslán děkovaný e-mail za účast na výzkumu k této diplomové práci, a také bylo odpovězeno na jejich otázky ohledně systému rané intervence ve druhém státě.



## 2.3 Diskuse

V předešlé kapitole bylo shrnuto a porovnáno, jak se odpovědi z jednotlivých zařízení z Česka i z Finska liší, v čem jsou obdobné, či stejné. V rámci této kapitoly budou jednotlivé položky prodiskutovány.

V zařízeních rané intervence v Česku a ve Finsku pracují speciální pedagogové, což není překvapující, protože se jedná o obor zaměřený na rodiny a děti s postižením. Od toho se odvíjí také složení týmu pracovníků ve finském rodinném centru, kdy je standardní součástí týmu také psycholog, rodinný terapeut a doktor. Ve všech dotázaných českých centrech rané péče pracují také sociální pracovníci. Požadovaná kvalifikace je na úrovni vysokoškolského vzdělání, což ukazuje na to, že v centrech je poskytována odborná péče profesionály v daných oborech.

Aby bylo zajištěno dostatečné vzdělání a zaškolení, tak v každém dotazovaném centru musí noví pracovníci projít určitými kurzy. Ve finském prostředí se jedná o informační bezpečnostní kurz, dále kurzy specializované na danou problematiku (specialista ECEC či specializace na rodinné záležitosti), což prohlubuje kvalifikaci a odbornost pracovníků na dané téma. Stejně tak je tomu v Česku, kdy nově nastupující pracovník musí projít kurzem poradce rané péče či případně dalšími kurzy zaměřující se na krizovou intervence, práci s rodinou či další metodika práce s danou skupinou klientů. Rozdílem mezi oběma zeměmi je to, že další vzdělávání pracovníků je v Česku zahrnuto v zákoně a je tedy povinné – je tak zabezpečen profesní rozvoj pracovníků. Ve Finsku je další vzdělávání povinné jen v některých z center, avšak všechna dotázaná finská centra zmiňují, že další vzdělávání pracovníků také probíhá, čímž je také zajištěn profesní rozvoj zaměstnanců. Také je zajímavé zjištění, že finská centra pomáhají rodinám s dětmi se všemi typy postižení, avšak v České republice jsou centra zaměřena na jeden typ postižení a kombinované postižení – výhodou může být to, že pracovníci jsou odborníci na daný typ postižení, tudíž mohou poskytnout vysoce odbornou péči.

Dotázaná centra z obou zemí poskytují svou péči regionálně, což zajišťuje dobrou dostupnost a také návaznost péče pro klienty. Centra také ve svém okolí mají zařízení s podobným zaměřením, a také s nimi komunikují a předávají si informace, což zajišťuje dobrou provázanost služeb.

Ty z dotázaných center, které využívají pro svou práci s rodinami s dětmi s postižením pomůcky, tak je nakupují a také sami produkují, tudíž lze vyvodit, že pomůcky jsou personalizované dle potřeb daného klienta. Ve Finsku si klienti pomůcky půjčovat nemohou, v Česku však ano. Centra v českém i finském prostředí mají dostatek pomůcek pro zabezpečení potřeb všech klientů, což je velmi pozitivní zpráva. Více než polovina respondentů z obou zemí se shoduje, že nemají dostatek finančních prostředků pro nákup pomůcek – to souvisí s financováním služby, které je vícezdrojové, a ne vždy zcela dostatečné.

Z otázek ohledně mezioborové spolupráce vyplývá, že ve finském prostředí je to zcela běžná součást praxe, a spolupracujících oborů je spousta. V českém prostředí se někdy vyskytuje problém navázat spolupráci s některými lékaři; spolupráce ještě není naprostou samozřejmostí. Spolupráce v obou zemích je domlouvána skrze telefon, e-mail, a je praktikována v rámci společných schůzek, někdy také případových konferencí. Centra odpovídají, že schůzky by byly ideální vést alespoň jednou týdně, což ale není úplně možné kvůli časovým možnostem a vysokému zaneprázdnění všech odborníků. Pozitivní zprávou také je, že v českém prostředí ve všech centrech a v jednom dotázaném finském zařízení existuje „manažer případu“ pro daného klienta, což zajišťuje hladký průběh spolupráce a to, že na jeden případ je expertem jeden pracovník, který zná situaci daného klienta do podrobností.

Další důležitou formou spolupráce je spolupráce s univerzitou, kde se z dotazníků ukázalo, že všechna dotázaná finská i česká zařízení s univerzitou spolupracují – některé s fakultami či odděleními pedagogickými, sociální práce a také psychologii. Finská zařízení uvádějí popisují spolupráci jako vyváženou, tudíž je jasné, že se pracoviště navzájem podporují, což podporuje jejich vývoj a celkové fungování. Ta polovina českých center, která s univerzitou spolupracuje, uvádí příklady spolupráce přednášky či účast na kulatých stolech. Příhodná je poznámka jednoho respondenta z českého prostředí, kdy si pracovník myslí, že by vyvážená spolupráce přinesla výhody pro obě strany ve vzájemném sdílení, hledání řešení a také systémové provázanosti teorie a praxe.

Financování služeb v obou státech má společné to, že je prováděno prostřednictvím dotací z veřejných zdrojů, v českém prostředí je to navíc i ze soukromých zdrojů či nadací a projektů. Z odpovědí ohledně pomůcek je však jasné, že financování není vždy dostatečné. To se projevuje hlavně v českém prostředí, protože pro zajištění finančního fungování center

rané péče je nutnost, aby jejich vedoucí vypisovali žádosti o finance z projektů či nadací. V obou státech je služba pro klienty v těchto tíživých životních situacích zcela zdarma.

Všechna dotázaná centra šíří povědomí o dané službě veřejnosti různými způsoby tak, aby o službě vědělo co největší množství lidí. Avšak z osobních zkušeností z českého prostředí vyplývá, že stále o službě nemá ponětí velké množství veřejnosti, ba někdy i lékařů.

Supervize je zcela běžná v českém prostředí, ve finském prostředí však jen v jednom ze tří dotázaných zařízení. Supervize je důležitou součástí pomáhajících (i jiných) profesí a jejím smyslem je rozvíjet profesní dovednosti, posilovat vztahy v týmu a společně nacházet řešení situací, které se mohou zdát problémové či těžce řešitelné pro jednoho samotného pracovníka. V českém prostředí se objevují různé formy supervize, nejčastěji však týmová a individuální supervize jednou za tři měsíce. Jedním návrhem z odpovědí bylo zajistit také týmovou supervizi na jiných než pracovních místech a supervizi pro vedení organizace.

Častý fluktuace zaměstnanců se zdá být problémem pouze v jednom finském a jednom českém zařízení, což může být z důvodu mateřské dovolené, lepšího finančního ohodnocení v jiné práci a velká náročnost práce po psychické stránce.

Velmi pozitivní zjištění z dotazníků bylo to, že všichni respondenti jsou ve své práci velmi spokojeni, a to hlavně z důvodu smysluplnosti práce a možnosti pomoci rodinám a dětem. Respondenti z finského i českého prostředí by ocenili více pracovníků, neboť rodin, které potřebují pomoci, a celkové práce okolo je přemíra. Respondenti z Česka by také ocenili zlepšení spolupráce napříč obory (což také navazuje na předešlé otázky ohledně spolupráce), zaměření se na zvyšování kvality služeb a zlepšení včasnosti a dostupnosti péče. To vše jsou velmi aktuální poznatky a požadavky, které by bylo potřeba naplnit pro lepší fungování služby.

## 2.4 Shrnutí

Systemy služby raná intervence se ve Finsku i v Česku v některých ohledech liší. Je však jisté, že jedno mají společné: a to cíl včasné, odborné a kvalitní pomoci rodinám s dětmi s postižením. Systém ve Finsku je velmi inkluzivní, profesionálové spolu komunikují v rámci mezioborové spolupráce pravidelně a efektivně, systém rané intervence je směřován spíše do resortu školství a rodinných center. V České republice jde systém služeb rané intervence také rodinám naproti, avšak objevují se mezery v mezioborové spolupráci, systém se nachází v rámci resortu sociálního a potřeboval by více finanční podpory. Poslední bod (tedy potřeba větší finanční podpory) platí pro oba státy, neboť požadavky respondentů vyplývající z odpovědí jsou takové, že zařízení potřebují více pracovníků tak, aby mohli pomoci co nejvíce, pokud možno všem, rodinám s dětmi s postižením, které pomoc potřebují.

Mezioborová spolupráce je klíčová pro poskytování podpory a pomoci rodinám s dětmi s postižením, protože se nachází v situaci, která ovlivňuje všechny složky jejich života. Mým návrhem tedy je zkvalitnění systému mezioborové spolupráce na úroveň, kdy profesionálové ze všech potřebných oborů spolu pravidelně komunikují, mají na to vymezený čas a prostor a je to běžná součást jejich pracovního procesu. Manažer případu by potřebné schůzky domlouval a plánoval spolu s ostatními. Tento stav by byl přínosem pro rodinu a celý proces poskytování pomoci a podpory.

Problémem, který navazuje na nedostatečnou kapacitu pracovníků, je financování: aby služby mohly zajistit kvalitní podporu a pomoc rodinám, které pomoc potřebují, potřebují na to dostatek kvalifikovaných pracovníků, tedy dostatek financí na to, aby pracovníkům mohli zajistit plat. Financování z dotací z veřejných zdrojů není dostatečné a mělo by být navýšeno.

O službách rané intervence má ponětí určitá část odborné i neoborné veřejnosti, určitě to však nejsou všichni. Navrhují tedy posílit složku popularizační – více přednášek či osvětových akcí pro odbornou i neobornou veřejnost.

Problém s častou fluktuací zaměstnanců je značný jen v malém množství z dotázaných center. Jedním z důvodů může být také velká náročnost práce po psychické stránce. S tím se velmi úzce pojí supervize, která není běžnou součástí ve všech zařízeních rané intervence (už vůbec ne ve všech pomáhajících profesích). Právě proto si myslím, že supervize, jak

týmová, tak individuální, externí či interní, a hlavně pravidelná, by měla být běžnou součástí praxe v rámci pomáhajících profesí, aby byli pracovníci podporováni a bylo předcházeno vyhoření a dalším možným psychickým problémům.

Velmi dobrou zprávou je to, že respondenti mého dotazníku jsou ve své práci velmi spokojeni a vidí v ní velký smysl. Stejně tak jej vidí i rodiny dětí s postižením, kteří službu využívají, třeba maminka Marečka, která popisuje situaci z pohledu svého syna: „*Maminka se o této organizaci náhodně dověděla na internetu a zkusila je kontaktovat. Paní vedoucí \*\*\*\*\* na druhém konci telefonu byla moc příjemná a hned se s maminkou domluvila na prvním setkání. A od té doby chodíme na jejich báječné akce, kde je spousta dětí a rodičů, kteří si na nic nehrají a neřvají se na náš problém s nepochopením. Navzájem si popovídají o svých větších či menších zklamáních a bolestech a podle pravidla, že sdílené trápení je poloviční trápení, si pomohou nejen ulehčením na srdíčku, ale i radou a zkušenostmi. Ze Střediska k nám jezdí paní \*\*\*\*\* a vozí mi stále nové hračky a pomůcky a taky se mnou i s maminkou učí. Prostě se ty dvě domlouvají, jak na mě. Ale nemyslete si, já jim nic nedám zadarmo a neulehčím jim ani trošičku. Naše poradkyně nám radí, na co máme v mé nemoci nárok a jaké jsou nové metody, jaké hračky a pomůcky pomohou právě mně. Jen nás mrzí, že nám o Středisku nikdo neřekl dříve. Setkání se stejně nemocnými dětmi dává sílu i mamince a sestřičce, aby vše lépe zvládly a aby viděly, že nejsou samy. Málem bych zapomněl, že chci také poděkovat, středisko rané péče mi totiž pomohlo získat nádhernou tříkolku.*“ (Společnost pro ranou péči, 2022)

Jsem si vědoma toho, že výše zmíněné návrhy nebude možné provést ihned a vážou se samozřejmě na problematiku financování. Avšak příběhy rodin, jejich blízkých a zkušenosti pracovníků potvrzují, že včasná a kvalitní pomoc a podpora má obrovský význam a může měnit životy. Má to smysl, a proto má určitě smysl také, po malých krůčcích a postupně, pracovat na zkvalitnění systému služeb rané intervence.

## Referenční seznam

- Asociace poraden pro zdravotně postižené, Společnost pro mukopolysacharidosu. Kolektiv autorů (řazeno abecedně: Jan Chrastina, Jaromír Mašťalíř, Jan Michalík, David Novák, Václav Novotný, Bohdana Řeháková, Erika Satinská, Jiří Vencel, Michal Holinka, Vendula Strašáková, Petra Tomalová.) (2017a). *Analýza situace sdělování nepříznivé zdravotní diagnózy rodičům dětí se vzácným onemocněním (zdravotním postižením). Zpráva z výzkumu.* [online] 2017 [cit. 2021-02-24]. Dostupné z: <https://centrumprovazeni.cz/publikace/>
- Asociace poraden pro zdravotně postižené, Společnost pro mukopolysacharidosu. Kolektiv autorů (2017b). *Návrh úprav. Situace: Sdělování nepříznivé zdravotní diagnózy rodičům dětí se vzácným onemocněním (zdravotním postižením).* [online] 2017 [cit. 2021-12-15]. Dostupné z: [https://centrumprovazeni.cz/wp-content/uploads/2018/10/N%C3%A1vrh\\_%C3%BAprav\\_situace\\_sdel\\_diagnozy.pdf](https://centrumprovazeni.cz/wp-content/uploads/2018/10/N%C3%A1vrh_%C3%BAprav_situace_sdel_diagnozy.pdf)
- BASIC EDUCATION ACT no. 628/1998. Amendments up to 1136/2010. [online] 2011 [cit. 2022-03-28]. Dostupné z: <https://www.finlex.fi/fi/laki/kaannokset/1998/en19980628.pdf>
- CENTRUM PRO DĚTSKÝ SLUCH TAMTAM, O. P. S. *Raná péče.* [online] 2022 [cit. 2022-01-08]. Dostupné z: <https://www.tamtam.cz/co-delame/rana-pece/>
- *Centrum provázení.* Úvod. [online] 2018 [cit. 2021-02-24]. Dostupné z: <https://centrumprovazeni.cz/>
- CITY OF ROVANIEMI – A. *Social Services.* [online] 2021 [cit. 2021-03-12]. Dostupné z: <https://international.rovaniemifinland.fi/en/Services/Social-Services->
- CITY OF ROVANIEMI – B. *Daycare Service.* [online] 2021 [cit. 2021-03-15]. Dostupné z: <https://international.rovaniemifinland.fi/en/Services/Daycare-Service->
- DOKOUPILOVÁ, I., HANÁKOVÁ, A., KMENTOVÁ, S., POTMĚŠIL, M., SOLDANOVÁ, J., ŠTĚPNIČKOVÁ, N., URBANOVSKÁ, E. (2017). *Rodina a dítě se zdravotním postižením.* Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-262-8.
- DownSyndrom CZ. *Členství – Jak se stát členem.* [online] 2022 [cit. 2022-03-28]. Dostupné z: <https://www.downsyndrom.cz/kdo-jsme/clenstvi-prihlaska.html>
- ELO. 2021. *Mitä ELO on? In English.* [online] 2021 [cit. 2021-03-24]. Dostupné z: <http://www.erityislasternomaiset.fi/elo/what-elo-ry/>

- EURYDICE. (2022). *Finland Overview: Key features of the Education System*. [online] 2022 [cit. 2022-03-28]. Dostupné z: [https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/finland\\_en](https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/finland_en)
- FINNISH INSTITUTE FOR HEALTH AND WELFARE. (2019). *ECEC statistics*. [online] 2019 [cit. 2022-03-25]. Dostupné z: <https://thl.fi/en/web/thlfi-en/statistics/statistics-by-topic/social-services-children-adolescents-and-families/day-care>
- FINNISH NATIONAL AGENCY FOR EDUCATION. (2018). *National Core Curriculum for Early Childhood Education and Care 2018*. Helsinki: PunaMusta Oy. ISBN 978-952-13-6592-8.
- FINNISH NATIONAL AGENCY FOR EDUCATION. *What is early childhood education and care?* [online] 2021 [cit. 2021-04-12]. Dostupné z: <https://www.oph.fi/en/education-and-qualifications/what-early-childhood-education-and-care>
- GILBEY, P. (2010). *Qualitative analysis of parents' experience with receiving the news of the detection of their child's hearing loss*. International Journal of Paediatric Otorhinolaryngology. Vol. 74, pp. 265–270.
- HÁJEK, Z. (2004). *Prenatální péče o fyziologické těhotenství*. Moderní babičství 3. [online] 2004 [cit. 2021-03-04]. Dostupné z: <https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=142>
- HARTL, P. HARTLOVÁ, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. 4. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-686-5.
- HRADILKOVÁ, T., a kol. (2018). *Praxe a metody rané péče v ČR: průvodce sociálním modelem*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1386-4.
- InfoFinland.fi. *Pregnancy and childbirth*. [online] 2021 [cit. 2022-03-25]. Dostupné z: <https://www.infofinland.fi/en/living-in-finland/health/when-you-are-expecting-a-baby>
- INFORMAČNÍ PORTÁL PRO OSOBY SE SPECIFICKÝMI POTŘEBAMI. Organizace rodičů. [online] 2022 [cit. 2022-03-28]. Dostupné z: <https://www.helpnet.cz/rodice-deti-se-zp/organizace/organizace-rodicu>
- KÜBLER-ROSSOVÁ, E. (1993). *O smrti a umírání*. 1. Vydání. Turnov: Arica. ISBN 80-900134-6-5.
- MAŘÍKOVÁ, T., SEEMANOVÁ, E. (2013). *Klinická genetika. Praktické implikace*. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze. ISBN 978-80-246-2327-6 (online: pdf).

- MICHALÍK, J. (2013). 6 – *Rodina se zdravotně postiženým členem*. Kapitola z učebního materiálu Úvod do speciální pedagogiky: JEŘÁBKOVÁ, K., MICHALÍK, J., MÜLLER, O., VALENTA, M., HANÁKOVÁ, A., JURKOVIČOVÁ, P., KUČEROVÁ, A. *Úvod do speciální pedagogiky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. 137 s. ISBN 978-80-244-3731-6.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Registr poskytovatelů sociálních služeb*. [online] 2021 [cit. 2022-04-07]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1649338906138\\_1&zak=Olomouck%C3%BD&zaok=&sd=ran%C3%A1+p%C3%A9%C4%8De](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1649338906138_1&zak=Olomouck%C3%BD&zaok=&sd=ran%C3%A1+p%C3%A9%C4%8De)
- MINISTRY OF SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH (Ministerstvo sociálních věcí a zdraví). *Maternity and child health clinics*. [online] 2022 [cit. 2022-03-25]. Dostupné z: <https://stm.fi/en/maternity-and-child-health-clinics>
- MINISTRY OF SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH (Ministerstvo sociálních věcí a zdraví). *Services and support for people with disabilities*. [online] 2021 [cit. 2021-03-09]. Dostupné z: <https://stm.fi/en/disability-services>
- MOTHER-CARE-CENTRUM s.r.o. *Prenatální péče*. [online] 2014 [cit. 2022-03-27]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/encyklopedie/prenatalni-pece>
- LI, X. POTMĚŠIL, M. (2015). *Early intervention for children with developmental disabilities – a family centred approach*. 1. vydání. Olomouc: Palacký university. ISBN 978-80-244-4925-8.
- NÁRODNÍ ÚSTAV PRO VZDĚLÁVÁNÍ. *Společné vzdělávání – SVP, nadaní, cizinci – Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami*. [online] 2022 [cit. 2022-03-27]. Dostupné z: <https://www.nuv.cz/t/specialni-vzdelavani>
- OPATŘILOVÁ, D., NOVÁKOVÁ, Z. (2012). *Raná podpora a intervence u dětí se zdravotním postižením*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2012. ISBN 978-80-210-5880-4.
- POTMĚŠIL, M. a kol. (2014). *Speciálněpedagogická intervence u dětí v raném věku*. Dotisk 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-4432-1.
- RAMEY, C. T., RAMEY, S. L. (1998). *Early Intervention and Early Experience*. University of Alabama at Birmingham, USA. American Psychological Association, Inc. 0003-066X/98\$2.00. Vol. 53. No. 2. 109-120.
- *Social Welfare Act 1301/2014*. [online] 2014 [cit. 2021-03-09]. Dostupné z: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L2P8>



- Společnost pro ranou péči, pobočka Olomouc – zrakové. *Volná místa*. [online] 2020 [cit. 2022-01-08]. Dostupné z: <https://www.ranapece.cz/olomouc1/volna-mista/>
- Společnost pro ranou péči, pobočka Olomouc – zrakové. *Příběhy rodičů – Marečkův příběh*. [online] 2022 [cit. 2022-04-09]. Dostupné z: <https://www.ranapece.cz/olomouc1/2017/01/09/marecek/>
- STATISTICS FINLAND. *Preliminary population structure by area, 2021M01\**. [online] 2021 [cit. 2021-03-13]. Dostupné z: [https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/en/StatFin/StatFin\\_vrm\\_vamuu/statfin\\_vamuu\\_pxt11j.px/](https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/en/StatFin/StatFin_vrm_vamuu/statfin_vamuu_pxt11j.px/)
- STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. Kolektiv autorů. *Když není všechno tak, jak si přáli...* 1. vydání. Praha: Státní zdravotní ústav. [online] 2002 [cit. 2022-01-06]. Dostupné z: [http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/edice/letaky\\_pdf/10072013/kdyz.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/edice/letaky_pdf/10072013/kdyz.pdf)
- STŘEDISKO RANÉ PÉČE V PARDUBICÍCH O. P. S. *Kdo jsme*. [online] 2015 [cit. 2022-01-08]. Dostupné z: <https://ranapece-pce.cz/kdo-jsme/>
- VÁGNEROVÁ, M. (2000). *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. 2. vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7178-496-6.
- *Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*. [online] 2021 [cit. 2022-03-27]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72>
- VYSLOUŽILOVÁ, M. *Zlomový rok 2020. Provázení rodičů váženě nemocných dětí se stalo součástí zdravotní péče v nemocnicích*. [online] 2021 [cit. 2021-02-24]. Dostupné z: <https://centrumprovazeni.cz/zlomovy-rok-2020-provazeni-rodicu-vazne-nemocnych-deti-se-stalo-soucasti-zdravotni-pece-v-nemocnicich/>
- *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*. [online] 2006 [cit. 2022-01-08]. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
- *Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)*. [online] 2022 [cit. 2022-03-27]. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561#cast2>

## Seznam tabulek a příloh

- Tabulka č. 1: Odpovědi z dotazníkového šetření.
- Dotazníky z Finska.
- Dotazníky z Česka.

## Přílohy

### **Dotazníky z Finska**

#### Sekce 1

**Otázka č. 1: Prosím, napište krátký popis náplně Vaší práce v této službě.**

Odpověď č. 1: Moje práce je manažer ve speciálním ECEC.

Odpověď č. 2: Zařízení Perheneuvola je část rodinného centra, poskytuje pomoc rodinám, kteří potřebují pomoci se svými dětmi, mají problémy v rodinných vztazích, nebo rozvedení rodiče mají problém s rozhodnutím, jak dále vychovávat jejich dítě.

Odpověď č. 3: Manažer ve speciálním ECEC.

Z odpovědí vyplývá, že všichni odpovídající jsou vedoucími pracovníky center, které pomáhají rodinám s dětmi s postižením (či v ohrožení vývoje) v raném věku.

#### Sekce 2

**Otázka č. 2: Jaké je standardní složení Vašeho týmu v centru? Prosím, zaškrtněte odpovědi, případně doplňte chybějící.**

Odpověď č. 1: Speciální pedagogové.

Odpověď č. 2: Sociální pracovníci, psychologové, rodinný terapeut a doktor.

Odpověď č. 3: Speciální pedagogové.

Týmy center vzdělávání a péče v raném věku (ECEC) jsou složeny ze speciálních pedagogů. Tým rodinného centra je složen ze sociálních pracovníků, psychologů, rodinného terapeuta a doktora.

**Otázka č. 3: Jaké je aktuální složení Vašeho týmu v centru a jejich úvazek? Prosím, zaškrtněte a/nebo specifikujte.**

Odpověď č. 1: Speciální pedagogové – plný úvazek.

Odpověď č. 2: Sociální pracovníci – plný úvazek; psychologové – plný úvazek; lékař – částečný úvazek.

Odpověď č. 3: Speciální pedagogové – plný úvazek.

Na plný úvazek v centru ECEC pracují speciální pedagogové. V rodinném centru pracují na plný úvazek sociální pracovníci, psychologové; na částečný úvazek lékař.

**Otázka č. 4: Jaká je požadovaná kvalifikace pro každou pozici ve Vašem centru?**

**Prosím, specifikujte: obor studia, středoškolské či vysokoškolské vzdělání apod.**

Odpověď č. 1: Pedagog v ECEC nebo Speciální pedagog v ECEC.

Odpověď č. 2: Magisterský titul v příslušném oboru.

Odpověď č. 3: Magisterský titul v oboru speciální pedagogika.

Z odpovědí je patrné, že pro práci v centru ECEC nebo rodinném centru je potřeba dosáhnout vysokoškolského vzdělání v příslušném oboru.

Sekce 3

**Otázka č. 5: Vzdělávání a specializace: Je povinné pro pracovníka po nástupu do centra absolvovat nějaké (specializační či jiné) kurzy?**

Odpověď č. 1: Ano.

Odpověď č. 2: Ano.

Odpověď č. 3: Ano.

Vzdělávání a specializace po nástupu je ve všech centrech povinná.

**Otázka č. 6: Jestli ano, jaké kurzy musí nový pracovník absolvovat? Prosím, stručně je popište.**

Odpověď č. 1: Informační bezpečností kurz.

Odpověď č. 2: Jednoroční kurz specializace ohledně rodinných záležitostí a terapie.

Odpověď č. 3: Specialista ECEC, metodik centra.

Dle jednotlivých center se kurzy liší: v jednom centru ECEC je potřeba informační bezpečnostní kurz, v druhém centru ECEC pak kurz specialisty ECEC či také metodika centra. V rodinném centru se jedná o kurz, který trvá celý jeden rok, ohledně specializace na rodinné záležitosti a terapie.

**Otázka č. 7: Je povinné absolvovat další vzdělávání v průběhu zaměstnání?**

Odpověď č. 1: Ne.

Odpověď č. 2: Ano.

Odpověď č. 3: Ano.

Zde se odpovědi také liší: v jednom centru ECEC není povinné absolvovat další vzdělávání, v druhém centru ECEC však je. Stejně tak je povinné další vzdělávání v rodinném centru.

**Otázka č. 8: Jestli ano, kolik hodin dalšího vzdělávání ročně musí pracovník splnit?**

Odpověď č. 1: -

Odpověď č. 2: Je to dáno délkou jednotlivých kurzů.

Odpověď č. 3: Osm a více hodin.

V rodinném centru není daný počet hodin dalšího vzdělávání, které je však povinné, a jeho délka je tím pádem dána délkou jednotlivých kurzů. V centru ECEC je časová dotace pro povinné vzdělávání osm a více hodin.

**Otázka č. 9: Jestli ano, jaké jsou možnosti dalšího vzdělávání (kurzy pořádané centrem, univerzitami, jinými organizacemi apod.)?**

Odpověď č. 1: -

Odpověď č. 2: Velké množství možností, záleží na tom, co je potřeba.

Odpověď č. 3: Máme různé možnosti vzdělávání: kurzy pořádané centrem, univerzitami či jinými organizacemi.

V rámci rodinného centra existuje velké množství možností dalšího vzdělávání – záleží však na tom, co je v centru zrovna potřeba. V centru ECEC je možností také mnoho: jedná se o kurzy pořádané tímto centrem, univerzitami či dalšími organizacemi.

**Otázka č. 10: Jestli ano, může si pracovník zvolit další vzdělávání dle své profesní specializace a vlastních preferencí?**

Odpověď č. 1: -

Odpověď č. 2: Ano.

Odpověď č. 3: Ano.

V centrech (rodinné a ECEC), kde je další vzdělávání povinné, tak si pracovník může zvolit další vzdělávání dle své profesní specializace a vlastních preferencí.

**Otázka č. 11: Jsou služby Vašeho centra zaměřeny na jeden typ postižení + kombinované postižení (např. raná péče pro rodiny s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením)?**

Odpověď č. 1: Ne.

Odpověď č. 2: Ne.

Odpověď č. 3: Ne.

V tomto bodě se centra ECEC i rodinné centrum stoprocentně shodli – žádné ze zařízení není zaměřeno jen na jeden typ postižení.

**Otázka č. 12: Jestli ano, na jaký typ postižení je Vaše služba specializovaná?**

Odpověď č. 1: Na všechny.

Odpověď č. 2: Na všechny.

Odpověď č. 3: Na všechny.

I zde byly všechny odpovědi stejné: služby jsou zaměřeny na všechny typy postižení.

**Otázka č. 13 (pouze pro Finsko): Jsou obecně centra zaměřena na jeden typ postižení?**

Odpověď č. 1: Ne.

Odpověď č. 2: Ne.

Odpověď č. 3: Ne.

Z odpovědí na tuto otázku vyplývá, že obecně centra pomáhající rodinám s dětmi s postižením ve Finsku nejsou zaměřena na jeden typ postižení.

**Otázka č. 14 (pouze pro Finsko): Pokud nejsou, je tedy jejich specializace všeobecná (jedno centrum pro všechny typy postižení)?**

Odpověď č. 1: Ano.

Odpověď č. 2: Ano.

Odpověď č. 3: Ano.

Z těchto odpovědí vyplývá, že specializace center pomáhající rodinám s dětmi s postižením ve Finsku je všeobecná, tedy na všechny typy postižení.

Sekce 4

**Otázka č. 15: Pro jakou oblast (kraj, okres), poskytujete svou službu?**

Odpověď č. 1: Tým specialistů v ECEC poskytuje služby v našem městě (tedy město Rovaniemi).

Odpověď č. 2: Město Rovaniemi.

Odpověď č. 3: Místní správa města Rovaniemi.

Všechna uvedená zařízení poskytují své služby pro město, tedy místní samosprávu, Rovaniemi.

**Otázka č. 16: Jsou v okolí působnosti Vašeho centra jiná, podobná centra poskytující podobné služby?**

Odpověď č. 1: Ne.

Odpověď č. 2: Ano.

Odpověď č. 3: Ne.

Z odpovědí vyplývá, že centra ECEC nemají v okolí své působnosti podobná zařízení, rodinné centrum však ano.

**Otázka č. 17: Komunikujete s jinými centry podobného zaměření z jiných regionů?**

Odpověď č. 1: Ano.

Odpověď č. 2: Ano.

Odpověď č. 3: Ano.

Všechna zařízení komunikují s jinými centry podobného zaměření i z jiných regionů.

Sekce 5

**Otázka č. 18: Jak získáváte pro Vaši službu potřebné pomůcky? Prosím, zaškrtněte a/nebo specifikujte.**

Odpověď č. 1: Sami je produkujeme.

Odpověď č. 2: Toto centrum je specializováno na terapie rodin, tudíž pomůcky nejsou potřeba.

Odpověď č. 3: Nákupem a sami je produkujeme.

V odpovědích na otázku č. 18 se zařízení liší: zařízení ECEC tedy sami pomůcky produkují, jedno zařízení ECEC také získává pomůcky nákupem. Rodinné centrum provádí terapie rodin, tudíž pomůcky jako takové nejsou potřebné.

**Otázka č. 19: Mohou si rodiče dětí s postižením pomůcky zapůjčit domů?**

Odpověď č. 1: Ne.

Odpověď č. 2: -

Odpověď č. 3: Ne.

Obě zařízení ECEC, které pomůcky ve své práci využívají, se shodují, že si rodiny s dětmi s postižením pomůcky domů zapůjčit nemohou.

**Otázka č. 20: Máte dostatek pomůcek tak, abyste zabezpečili potřeby všech klientů?**

Odpověď č. 1: Ano.

Odpověď č. 2: -

Odpověď č. 3: Ano.

Zařízení ECEC se shodují v tom, že mají dostatek pomůcek pro zabezpečení potřeb všech klientů.

**Otázka č. 21: Máte dostatek finančních prostředků na nákup pomůcek?**

Odpověď č. 1: Ne.

Odpověď č. 2: -

Odpověď č. 3: Ano.

V této otázce se odpovědi dvou zařízení ECEC liší: jedno ECEC nemá dostatek finančních prostředků na nákup pomůcek, druhé však má.



**Otázka č. 22: Spolupracujete s profesionály z jiných oborů?**

Odpověď č. 1: Ano.

Odpověď č. 2: Ano.

Odpověď č. 3: Ano.

Všechna tři zařízení zde odpovídala kladně: spolupracují s profesionály z jiných oborů.

**Otázka č. 23: Pokud ano, jaké obory to jsou?**

Odpověď č. 1: V našem městě (Rovaniemi) naši pracovníci spolupracují s dětským zdravotním střediskem, školami, nemocnicí, s dětskými a rodinnými terapeutickými centry, centry péče o děti a různými centry pro osoby s mentálním a tělesným postižením.

Odpověď č. 2: Sociální pracovníci, terapeuti, učitelé.

Odpověď č. 3: Školy, dětské zdravotní středisko, dětské nemocnice, sociální pracovník specializující se na děti.

Všechna tři zařízení se shodují ohledně široké spolupráce s profesionály z jiných oborů. U zařízení ECEC jsou spolupracujícími orgány hlavně školy, dětské zdravotní středisko, nemocnice a dětská nemocnice, sociální pracovník, poté centra péče o děti a různá centra pro osoby s mentálním a tělesným postižením. Rodinné centrum spolupracuje především se sociálními pracovníky, terapeuty a učiteli.

**Otázka č. 24: Jsou ve službě nastavená pravidla, jak vést multidisciplinární spolupráci?**

Odpověď č. 1: Ano.

Odpověď č. 2: Ano.

Odpověď č. 3: Ano.

Zařízení se shodují v tom, že mají nastavená pravidla, jak vést multidisciplinární spolupráci.

**Otázka č. 25: Pokud ano, prosím, popište daná pravidla (jak spolupráce probíhá, jak často a za jakých podmínek).**

Odpověď č. 1: Spolupráce probíhá dobře. Máme pravidelná setkání.

Odpověď č. 2: Spolupráce je normální a běžně ji využíváme pro řešení problémů dětí.

Odpověď č. 3: Máme spoustu druhů spolupráce. Když mluvíme o situaci dítěte, musíme dodržovat profesní tajemství. Máme i další spolupráce, například na zlepšení kooperace mezi různými obory.

Všechna zařízení se shodují v tom, že spolupráce probíhá pravidelně a je běžnou součástí služby a jejich práce.

**Otázka č. 26: Jak si schůzky domlouváte (po telefonu, e-mailem...)?**

Odpověď č. 1: Na schůzkách se domlouváme pomocí elektronického online kalendáře nebo si zavoláme skrze telefon.

Odpověď č. 2: S rodiči rozhodneme, jaké další profesionály je potřeba do spolupráce zapojit, a pak jim zavoláme a domluvíme se na schůzce.

Odpověď č. 3: Máme dohody o tom, co musíme sledovat u každého klienta.

V odpovědích na tuto otázku se shodují jedno zařízení ECEC a rodinné centrum, že spolupráce je vyjednávána se všemi subjekty v rámci telefonické domluvy, či také pomocí elektronického online kalendáře. Druhé zařízení ECEC disponuje přímo dohodami o tom, co u každého klienta musí sledovat.

**Otázka č. 27: Existuje pro jednoho klienta jeden „manažer případu“, který spoluprací s dalšími odborníky domlouvá?**

Odpověď č. 1: Ne.

Odpověď č. 2: Ne.

Odpověď č. 3: Ano.

V jednom zařízení ECEC a v rodinném centru neexistuje pro jednoho klienta jeden „manažer případu“, které spoluprací s odborníky domlouvá a koordinuje službu pro daného klienta. V druhém zařízení ECEC tomu tak však je.

**Otázka č. 28: Jaké jsou nejčastější problémy při navazování spolupráce s jinými odborníky?**

Odpověď č. 1: Myslím, že je to čas – je těžké najít čas, který vyhovuje všem.

Odpověď č. 2: Najít čas, který vyhovuje všem.

Odpověď č. 3: Všichni mají hodně práce a je těžké najít čas na spolupráci.

Všechna tři zařízení se shodly na tom, že největším problémem při navazování spolupráce je najít společného času na spolupráci.

**Otázka č. 29: Jaké jsou nejčastější problémy při udržování této spolupráce?**

Odpověď č. 1: Možná jsou to různé názory.

Odpověď č. 2: Časové problémy a otázky, jak dobře všichni účastníci rozumí dalším profesionálům a jejich povinnostem.

Odpověď č. 3: Nemáme čas, je velmi těžké najít společný čas, kdy všichni mají volno; někdy jsou také případy velmi komplikované.

Rodinné centrum a jedno zařízení ECEC se shodují, že jedním z nejčastějších problémů při udržování spolupráce jsou časové možnosti všech subjektů. Druhé zařízení ECEC podtrhuje problém rozdílných se názorů subjektů při spolupráci. Rodinné centrum také zdůrazňuje problém vzájemného porozumění – jednak v oblasti odborné, jednak také v oblasti povinností jednotlivých subjektů.

Sekce 7

**Otázka č. 30: Spolupracujete s nějakou univerzitou?**

Odpověď č. 1: Ano.

Odpověď č. 2: Ano.

Odpověď č. 3: Ano.

Všechna tři zařízení se shodují v tom, že spolupracují s univerzitou.

**Otázka č. 31: Jestli ano, s jakým oddělením, katedrou dané univerzity?**

Odpověď č. 1: Vzdělávání.

Odpověď č. 2: Sociální práce a psychologie.

Odpověď č. 3: Vzdělávání.

Obě zařízení ECEC spolupracují s oddělením vzdělávání. Rodinné centrum spolupracuje s oddělením sociální práce a také psychologie.

**Otázka č. 32: Jestli ano, je spolupráce vyvážená – sdílíte s univerzitou navzájem informace?**

Odpověď č. 1: Ano.

Odpověď č. 2: Ano.

Odpověď č. 3: Ano.

Všechna tři zařízení popisují spolupráci s univerzitou jako vyváženou.

**Otázka č. 33: Jestli ano, prosím, stručně popište příklady spolupráce.**

Odpověď č. 1: Můžeme rozmlouvat nad vzdělávacími potřebami.

Odpověď č. 2: Máme studenty z univerzity, takže tímto způsobem si vyměňujeme informace.

Odpověď č. 3: Máme různé schůzky.

Obě zařízení ECEC mají s univerzitami různé schůzky, kdy mohou společně rozmlouvat nad vzdělávacími potřebami svých klientů. Rodinné centrum spolupracuje s univerzitou skrze její studenty.

**Otázka č. 34: Jestli Vaše služba nespolupracuje s univerzitou a byla by šance spolupráci navázat – jaké myslíte, že by spolupráce přinesla výhody?**

Odpověď č. 1: -

Odpověď č. 2: -

Odpověď č. 3: -

Na tuto otázku neodpovědělo ani jedno zařízení – nebylo to potřeba, jelikož všechna zmíněná zařízení s univerzitou již spolupracují.

Sekce 8

**Otázka č. 35: Jak je Vaše služba financovaná? Vyberte jednu nebo více odpovědí.**

Odpověď č. 1: Dotace z veřejných zdrojů (od státu, od města).

Odpověď č. 2: Dotace z veřejných zdrojů (od státu, od města).

Odpověď č. 3: Dotace z veřejných zdrojů (od státu, od města).

Všechna tři zařízení se shodla v tom, že jejich služba je financovaná prostřednictvím dotací z veřejných zdrojů.

**Otázka č. 36: Je služba pro klienty zcela zdarma?**

Odpověď č. 1: Ano.

Odpověď č. 2: Ano.

Odpověď č. 3: Ano.

Služba je ve všech třech dotázaných zařízeních pro klienty zcela zdarma.

**Otázka č. 37: Jestli ano, kolik peněz klient za službu platí?**

Odpověď č. 1: -

Odpověď č. 2: -

Odpověď č. 3: -

Na tuto otázku neodpovědělo ani jedno zařízení, jelikož je služba pro klienty zdarma.

Sekce 9

**Otázka č. 38: Jak je šířeno povědomí o této službě pro veřejnost?**

Odpověď č. 1: V městských novinách, nebo také na webových stránkách.

Odpověď č. 2: Na internetu a prostřednictvím různých oznámení města.

Odpověď č. 3: Z briefingu na městském úřadě.

Jedno zařízení ECEC a rodinné centrum odpověděly, že informace o službě jsou pro veřejnost šířeny prostřednictvím internetu a různými oznámeními města, či v městských novinách. Druhé zařízení ECEC informuje o své službě také prostřednictvím oznámení města po společném briefingu na městském úřadě.

**Otázka č. 39: Zahrnují aktivity ve Vaší službě popularizační služku, vzdělávací část pro veřejnost?**

Odpověď č. 1: Ano.

Odpověď č. 2: Ano.

Odpověď č. 3: Ano.

Aktivity všech tří zařízení zahrnují také popularizační a vzdělávací složku pro veřejnost.

**Otázka č. 40: Jestli ano, prosím, níže specifikujte (vyberte z odpovědí).**

Odpověď č. 1: Informace dostupné na našich webových stránkách.

Odpověď č. 2: Informace dostupné na našich webových stránkách; informace dostupné na letáčcích v poradnách pro těhotné ženy; informace dostupné v novinách a časopisech; přednášky pro veřejnost; přednášky ve školách.

Odpověď č. 3: Informace dostupné na našich webových stránkách; informace dostupné na letáčcích v poradnách pro těhotné ženy; informace dostupné v novinách a časopisech; přednášky ve školách.

Všechna tři zařízení šíří informace pro veřejnost o své službě prostřednictvím informací dostupných na jejich webových stránkách. Rodinné centrum a jedno ECEC mají také informace dostupné na letáčcích v poradnách pro těhotné ženy, dále informace dostupné v novinách a časopisech a přednášky ve školách. Rodinné centrum také organizuje přednášky pro veřejnost.

Sekce 10

**Otázka č. 41: Existuje nějaká forma supervize ve Vaší službě?**

Odpověď č. 1: Ne.

Odpověď č. 2: Ano.

Odpověď č. 3: Ne.

V zařízeních ECEC dle odpovědí neexistuje supervize, kdežto v rodinném centru ano.

**Otázka č. 42: Jestli ano, jakým způsobem probíhá supervize? Jak často a kdo ji provádí?**

Odpověď č. 1: -

Odpověď č. 2: Pracovníci mají možnost vybrat si svého supervizora. Každý pracovník má možnost mít podporu ve své práci, všichni pracovníci se podporují navzájem. Jejich šéf je psycholog a rodinný terapeut – také jej mohou použít jako formu supervize.

Odpověď č. 3: -

Odpověď rodinného centra zdůrazňuje, že všichni pracovníci se podporují navzájem, každý pracovník má možnost mít podporu ve své práci a také má možnost vybrat si svého

supervizora. Vedoucí pracovníků je psycholog a rodinný terapeut, takže jej mohou požádat o pomoc a supervizi.

**Otázka č. 43: Jestli supervize neexistuje, ocenili byste možnost ji mít?**

Odpověď č. 1: Ne.

Odpověď č. 2: -

Odpověď č. 3: Ne.

Zařízení ECEC se shodla, že by neocenila možnost supervizi v zařízení mít.

**Otázka č. 44: Jestli ano, tak jakým způsobem?**

Odpověď č. 1: -

Odpověď č. 2: -

Odpověď č. 3: -

Na tuto otázku neodpovědělo ani jedno zařízení, neboť v zařízení ECEC by supervizi neocenili a nechtěli by ji mít, a rodinné centrum již supervizi má.

Sekce 11

**Otázka č. 45: Máte ve službě problém s častou fluktuací zaměstnanců?**

Odpověď č. 1: Ne.

Odpověď č. 2: Ne.

Odpověď č. 3: Ano.

V jednom zařízení ECEC a v rodinném centru dle odpovědí nemají problém s častou fluktuací zaměstnanců, v druhém zařízení ECEC však ano.

**Otázka č. 46: Jestli ano, z jakého důvodu to tak je?**

Odpověď č. 1: -

Odpověď č. 2: -

Odpověď č. 3: Nevím.

V zařízení ECEC s problémem s častou fluktuací zaměstnanců však není odpověď na otázku, z jakého důvodu je zvýšená fluktuace zaměstnanců, jasná.

Sekce 12

**Otázka č. 47: Jaká je Vaše motivace pro práci v této službě?**

Odpověď č. 1: Mám svou práci velmi rád/a, zejména to, že můžeme pomáhat dětem a jejich rodičům.

Odpověď č. 2: Užívám si, jakým způsobem kooperuje sociální sféra při pomoci rodinám společně s psychology a sociálními pracovníky s vysokoškolským vzděláním.

Odpověď č. 3: Chci pracovat ve speciálním ECEC.

Respondent z jednoho ECEC má svou práci velmi rád zejména proto, že mohou pomáhat dětem a jejich rodičům. Respondent z rodinného centra si užívá, jakým způsobem kooperuje sociální sféra při pomoci rodinám společně s psychology a sociálními pracovníky s vysokoškolským vzděláním. Respondent z druhého ECEC má za cíl pracovat ve speciálním zařízení ECEC.

**Otázka č. 48: Jste obecně spokojeni se svou prací? Prosím, vyberte.**

Odpověď č. 1: Velmi spokojen/a.

Odpověď č. 2: Velmi spokojen/a.

Odpověď č. 3: Velmi spokojen/a.

V odpovědích ze všech tří zařízení se respondenti shodli v tom, že jsou velmi spokojeni ve své práci.

**Otázka č. 49: Jaký je důvod pro Vaši předchozí odpověď (jestli jste velmi spokojen/a, proč tomu tak je)?**

Odpověď č. 1: Chci ve své práci pomáhat dětem.

Odpověď č. 2: Máme mezi pracovníky velmi dobré vztahy a dobrou atmosféru tady v našem rodinném centru.

Odpověď č. 3: Chci pomáhat dětem.



Respondenti z obou zařízení ECEC se shodli, že jsou velmi spokojeni ve své práci, protože chtějí pomáhat dětem. Respondent z rodinného centra si pochvaluje velmi dobré vztahy mezi pracovníky a celkově dobrou atmosféru.

**Otázka č. 50: Je něco, co byste chtěli ohledně Vaší práce zlepšit?**

Odpověď č. 1: Ano.

Odpověď č. 2: Ano.

Odpověď č. 3: Ano.

Všichni tři respondenti ze tří zařízení se shodli, že existuje něco, co by chtěli ohledně jejich práce vylepšit.

**Otázka č. 51: Jestli ano, co by to mělo být?**

Odpověď č. 1: Potřebujeme více učitelů pro konzultace v rámci speciálního ECEC.

Odpověď č. 2: Potřebujeme více pracovníků, jsme velmi zaneprázdnění.

Odpověď č. 3: Potřebujeme více speciálních pedagogů ECEC.

Všichni tři respondenti ze tří zařízení se opět v odpovědích shodli: v zařízeních potřebují více pracovníků – v jednom zařízení ECEC více učitelů pro konzultace v rámci speciálního ECEC, v rodinném centru potřebují obecně více pracovníků a v druhém ECEC více speciálních pedagogů zaměřených na raný věk.

Sekce 13

Prostor pro otázky ohledně službě raná intervence v Česku.

Odpověď č. 1: Samozřejmě by mě zajímalo, jak pomáháte dětem s jejich problémy.

Odpověď č. 2: Jaký typ služby raná intervence máte v České republice?

Odpověď č. 3: Chtěl/a bych vědět, jak podobné služby fungují v České republice.

Všechna tři zařízení by na oplátku také zajímalo, jak fungují podobné služby rané péče a obecně pomoci dětem s jejich problémy v České republice.

Sekce 14

Poděkování za vyplnění dotazníku a prostor pro jakékoli poznámky či komentáře.

Odpověď č. 1: Děkuji.

Odpověď č. 2: Není zač.

Odpověď č. 3: Děkuji.

Dotazníky z Česka

Sekce 1

**Otázka č. 1: Prosím, napište krátký popis náplně Vaší práce v této sociální službě.**

Odpověď č. 1: Poradce, metodik kvality.

Odpověď č. 2: Vedení týmu poradců rané péče, metodická činnost, jednání se zájemci o službu, práce na kvalitě služby, organizace a provoz služby, zastupování služby při jednání vně organizace.

Odpověď č. 3: Ředitelka organizace.

Odpověď č. 4: Vedoucí organizace a také poradkyně rané péče na částečný úvazek.

Respondenti tohoto dotazníku jsou následující: poradce a metodik kvality, vedoucí týmu poradců rané péče, ředitelka organizace rané péče a vedoucí organizace plus poradkyně rané péče na částečný úvazek. Tedy většina respondentů je právě vedoucí centra rané péče.

Sekce 2

**Otázka č. 2: Jaké je standardní složení Vašeho týmu v centru? Prosím, zaškrtněte odpovědi, případně doplňte chybějící.**

Odpověď č. 1: Speciální pedagogové, sociální pracovníci.

Odpověď č. 2: Speciální pedagogové, sociální pracovníci.

Odpověď č. 3: Speciální pedagogové, sociální pracovníci.

Odpověď č. 4: Speciální pedagogové, sociální pedagogové, sociální pracovníci, psycholog.

V odpovědích se respondenti shodují – ve složení týmů pracovníků rané péče figurují speciální pedagogové a sociální pracovníci, v posledním zmíněném centru rané péče jsou součástí standardního týmu také sociální pedagogové a psycholog.

**Otázka č. 3: Jaké je aktuální složení Vašeho týmu v centru a jejich úvazek? Prosím, zaškrtněte a/nebo specifikujte.**

Odpověď č. 1: Speciální pedagogové – plný úvazek; sociální pracovníci – plný úvazek; neurologoped – dohoda; fyzioterapeut – dohoda; psycholog/psychoterapeut – dohoda.

Odpověď č. 2: Speciální pedagogové – plný úvazek; speciální pedagogové – částečný úvazek; sociální pracovníci – plný úvazek; sociální pracovníci – částečný úvazek; psycholog – DPP; lektor znakového jazyka – DPP; logoped – DPP.

Odpověď č. 3: Speciální pedagogové – plný úvazek; sociální pracovníci – plný úvazek; sociální pracovník – částečný úvazek; administrativní a účetní.

Odpověď č. 4: Speciální pedagogové – plný úvazek; sociální pedagogové – plný úvazek; sociální pracovník – plný úvazek; psycholog – plný úvazek.

Aktuální složení týmu v centru rané péče se liší v jednotlivých centrech a liší se také dle zaměření centra. Ve všech dotázaných centrech pracují speciální pedagogové na plný i částečný úvazek a sociální pracovníci také na plný i částečný úvazek. V jednom z center pracuje také psycholog na plný úvazek. S dalšími centry spolupracují a mají podepsanou dohodu o provedení práce tyto odborníci: neurologoped, fyzioterapeut, psycholog, psychoterapeut, lektor znakového jazyka, logoped. V některých odpovědích je také uvedena pozice účetní v rámci administrativy.

**Otázka č. 4: Jaká je požadovaná kvalifikace pro každou pozici ve Vašem centru? Prosím, specifikujte: obor studia, středoškolské či vysokoškolské vzdělání apod.**

Odpověď č. 1: Min. VOŠ dle zákona č. 108/2006 Sb.

Odpověď č. 2: Dle požadavků zákona o sociálních službách/VŠ nebo VOŠ speciální pedagogika nebo sociální práce.

Odpověď č. 3: Vysokoškolské.

Odpověď č. 4: Poradce rané péče – VŠ vzdělání, většinou speciální pedagog, psycholog, sociální pedagog; sociální pracovník – tam i vyšší odborná škola.

V odpovědích se centra shodují – uvádějí vysokoškolské či vyšší odborné vzdělávání. Kvalifikaci pracovníků rané péče udává zákon o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb.), a zkráceně by se dalo říci, že je potřeba minimálně vyšší odborné vzdělání, dále pak vysoká škola (speciální pedagog, psycholog, fyzioterapeut apod.).

Pro doplnění: zákon o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb.) uvádí v Části osmé, hlavě I předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka; v § 110 odst. (4) je vymezena odborná způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka jako:

„a) vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu akreditovaného podle zvláštního právního předpisu v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost,

b) vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku, akreditovaném podle zvláštního právního předpisu.“ (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Zákon o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb.) vymezuje v Části deváté v § 115 odst.

(1) okruh pracovníků vykonávající odbornou činnost v sociálních službách:

„a) sociální pracovníci za podmínek stanovených v § 109 a 110,

b) pracovníci v sociálních službách,

c) zdravotničtí pracovníci,

d) pedagogičtí pracovníci,

e) manželští a rodinní poradci a další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby.“ (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

V § 116 odst. 5 je pak vymezena odborná způsobilost pracovníka v sociálních službách následovně: „(5) Odbornou způsobilostí pracovníka v sociálních službách

a) uvedeného v odstavci 1 písm. a) je základní vzdělání nebo střední vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu; absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly podle zvláštního právního předpisu způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetřovatel, u fyzických osob, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka podle § 110, a u fyzických osob, které získaly střední vzdělání v oboru vzdělání stanoveném prováděcím právním předpisem,

b) uvedeného v odstavci 1 písm. b) je střední vzdělání s výučním listem nebo střední vzdělání s maturitní zkouškou a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu; absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly podle zvláštního právního předpisu způsobilost k výkonu zdravotnického povolání ergoterapeut, u fyzických osob, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka podle § 110, a u fyzických osob, které získaly střední vzdělání v oboru vzdělání stanoveném prováděcím právním předpisem,

*c) uvedeného v odstavci 1 písm. c) je základní vzdělání, střední vzdělání, střední vzdělání s výučním listem, střední vzdělání s maturitou nebo vyšší odborné vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu; absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly podle zvláštního právního předpisu<sup>45)</sup> způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetrovatel, u fyzických osob, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka podle § 110, a u fyzických osob, které získaly střední vzdělání v oboru vzdělání stanoveném prováděcím právním předpisem,*

*d) uvedeného v odstavci 1 písm. d) je základní vzdělání, střední vzdělání, střední vzdělání s výučním listem, střední vzdělání s maturitní zkouškou nebo vyšší odborné vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu; absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka podle § 110.“ (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).*

Sekce 3

**Otázka č. 5: Vzdělávání a specializace: Je povinné pro pracovníka po nástupu do centra absolvovat nějaké (specializační či jiné) kurzy?**

Odpověď č. 1: Ano.

Odpověď č. 2: Ano.

Odpověď č. 3: Ano.

Odpověď č. 4: Ano.

Respondenti ze všech čtyř center rané péče se shodují v tom, že po nástupu do centra je pro pracovníka povinné absolvovat určité kurzy.

**Otázka č. 6: Jestli ano, jaké kurzy musí nový pracovník absolvovat? Prosím, stručně je popište.**

Odpověď č. 1: Krizová intervence, práce s rodinou, individuální plánování – tyto jsou povinné v průběhu prvního roku, dále dle specializace a potřeb poradců či pracoviště.

Odpověď č. 2: Akreditovaný kurz poradce rané péče.

Odpověď č. 3: Kurz poradce rané péče, kurzy v oblasti zraku a vývoje dítěte, kurzy intervence, psychologie.

Odpověď č. 4: ABA přístup, Handle, Son-rise, Sensorická integrace, primární reflexi.

Těmi kurzy, které pracovník musí po nástupu do centra absolvovat, jsou různé kurzy, které se odvíjí od zaměření centra. Ve dvou odpovědích se opakují kurzy kurz poradce rané péče. Některé centrum zmiňuje kurzy jako krizová intervence, práce s rodinou či individuální plánování. Zaměření kurzů se pak odráží také v typech kurzů, které musí pracovník absolvovat, a jsou jimi: kurzy v oblasti zraku a vývoje dítěte, ABA přístup, Handle, Son-rise, sensorická integrace, primární reflexe; nebo také kurzy intervence či psychologie.

### **Otázka č. 7: Je povinné absolvovat další vzdělávání v průběhu zaměstnání?**

Odpověď č. 1: Ano.

Odpověď č. 2: Ano.

Odpověď č. 3: Ano.

Odpověď č. 4: Ano.

Respondenti se stoprocentně shodují v odpovědi, že je povinné pro pracovníka absolvovat další vzdělávání v průběhu zaměstnání – stanovuje to zákon o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb.), podrobnosti v další otázce.

### **Otázka č. 8: Jestli ano, kolik hodin dalšího vzdělávání ročně musí pracovník splnit?**

Odpověď č. 1: Ze zákona 24 hodin, v našich podmínkách je to mnohem více, rozsah ale vychází z aktuálních potřeb a možností pracoviště.

Odpověď č. 2: Dle zákona je povinnost 24 hodin ročně, interně se vzdělávání pohybuje kolem 100 hodin ročně.

Odpověď č. 3: 24 hodin – akreditované školení, stáže, konference, odborné porady.

Odpověď č. 4: Jde o to, že už při výběrovém řízení říkáme, že předností naší organizace je, že investujeme do pravidelného vzdělávání našich pracovníků. Je to rozvojové pro každého z našich pracovníků, ne povinnost. Celý tým je takhle naladěný.

Jak vyplývá ze zákona a také z odpovědí respondentů, tak další vzdělávání v průběhu zaměstnání je v rozsahu minimálně 24 hodin ročně, ve většině zařízení je to však mnohem více, a zařízení to považují za důležitou součást profesního růstu.

Pro doplnění: zákon o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb.) uvádí v Hlavě II, Další vzdělávání pracovníka v § 111 následující:

*„(1) Zaměstnavatel je povinen zabezpečit sociálnímu pracovníku další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci. Pokud pracovní poměr sociálního pracovníka u téhož zaměstnavatele netrvá celý kalendářní rok, činí rozsah dalšího vzdělávání jednu dvanáctinu částky rozsahu uvedeného ve větě první za každý kalendářní měsíc trvání pracovního poměru. V případě nepřítomnosti v práci v rozsahu delším než jeden kalendářní měsíc se rozsah dalšího vzdělávání krátí o jednu dvanáctinu celkové částky rozsahu. Povinnost zabezpečení dalšího vzdělávání se nevztahuje na zaměstnance ve zkušební době.*

*(2) Formy dalšího vzdělávání jsou*

*a) specializační vzdělávání zajišťované vysokými školami a vyššími odbornými školami navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka,*

*b) účast v kurzech s akreditovaným programem,*

*c) odborné stáže,*

*d) účast na školicích akcích,*

*e) účast na konferencích.“ (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)*

**Otázka č. 9: Jestli ano, jaké jsou možnosti dalšího vzdělávání (kurzy pořádané centrem, univerzitami, jinými organizacemi apod.)?**

Odpověď č. 1: V rámci naší organizace, v rámci různých projektů a spolupráce s dalšími organizacemi, běžně dostupné vzdělávání nabízené v rámci ČR, popř. zahraniční stáže.

Odpověď č. 2: Organizace pořádá vlastní vzdělávání, dále nabídka vzdělávacích agentur.

Odpověď č. 3: Kurz poradce rané péče – interní akreditovaný kurz, lékaři, odborné společnosti.

Odpověď č. 4: Vybíráme si specifické semináře k tématu autismu, které pořádají jiné organizace u nás, na Slovensku i zahraniční webináře.



Další možnosti vzdělávání jsou odlišné v jednotlivých centrech rané péče. Některá centra nabízí v rámci své organizace vlastní kurzy, jiná centra využívají nabídek vzdělávacích agentur, přednášek lékařů či jiné odborné společnosti, některé centrum využívá k dalšímu vzdělávání svých pracovníků i zahraniční semináře a webináře.

**Otázka č. 10: Jestli ano, může si pracovník zvolit další vzdělávání dle své profesní specializace a vlastních preferencí?**

Odpověď č. 1: Ano.

Odpověď č. 2: Ano.

Odpověď č. 3: Ano.

Odpověď č. 4: Ano.

V odpovědích na tuto otázku se respondenti stoprocentně shodují v tom, že si pracovník může zvolit další vzdělávání dle své specializace a vlastních preferencí.

**Otázka č. 11: Jsou služby Vašeho centra zaměřeny na jeden typ postižení + kombinované postižení (např. raná péče pro rodiny s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením)?**

Odpověď č. 1: Ne.

Odpověď č. 2: Ano.

Odpověď č. 3: Ano.

Odpověď č. 4: Ano.

Kromě respondentů jednoho centra rané péče jsou všechna ostatní centra zaměřena na jeden typ postižení + kombinované postižení.

**Otázka č. 12: Jestli ano, na jaký typ postižení je Vaše služba specializovaná?**

Odpověď č. 1: Tělesné, mentální a kombinované postižení vč. poruch autistického spektra.

Odpověď č. 2: Rodiny s dětmi se sluchovou vadou.

Odpověď č. 3: Raná péče pro rodiny s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením.

Odpověď č. 4: Poruchy autistického spektra.

Jednotlivá centra raných péčí jsou zaměřena na daný typ postižení (či dané typy postižení): jedno centrum je zaměřené na tělesné, mentální a kombinované postižení včetně poruch autistického spektra; druhé centrum na sluchové vady; třetí centrum na zrakové a kombinované postižení; čtvrté centrum na poruchy autistického spektra.

Sekce 4

**Otázka č. 13: Pro jakou oblast (kraj, okres), poskytujete svou službu?**

Odpověď č. 1: Olomoucký kraj.

Odpověď č. 2: Celá Česká republika (Praha a Olomouc).

Odpověď č. 3: Olomoucký kraj – jediná soc. služba, částečně Zlínský a Pardubický kraj.

Odpověď č. 4: Olomoucký kraj.

Převážně všechna dotázaná centra raných péčí poskytují své služby v Olomouckém kraji, jedno ze zařízení má širší záběr a poskytuje své služby v rámci celé České republiky.

**Otázka č. 14: Jsou v okolí působnosti Vašeho centra jiná, podobná centra poskytující podobné služby?**

Odpověď č. 1: Ano.

Odpověď č. 2: Ano.

Odpověď č. 3: Ano.

Odpověď č. 4: Ano.

Respondenti se shodují, že v okolí působnosti jejich center se vyskytují také jiná centra poskytující podobné služby jako to jejich.

**Otázka č. 15: Komunikujete s jinými centry podobného zaměření?**

Odpověď č. 1: Ano.

Odpověď č. 2: Ano.

Odpověď č. 3: Ano.

Odpověď č. 4: Ano.

Respondenti se opět stoprocentně shodují v tom, že komunikace s jinými centry podobného zaměření probíhá.

Sekce 5

**Otázka č. 16: Jak získáváte pro Vaši službu potřebné pomůcky? Prosím, zaškrtněte a/nebo specifikujte.**

Odpověď č. 1: Nákupem a sami je produkujeme.

Odpověď č. 2: Nákupem a sami je produkujeme.

Odpověď č. 3: Nákupem a sami je produkujeme.

Odpověď č. 4: Nákupem a sami je produkujeme.

Dotázaná centra raných péčí získávají potřebné pomůcky nákupem a také je sami produkují.

**Otázka č. 17: Mohou si rodiče dětí s postižením pomůcky zapůjčit domů?**

Odpověď č. 1: Ano.

Odpověď č. 2: Ano.

Odpověď č. 3: Ano.

Odpověď č. 4: Ano.

Respondenti se shodují v tom, že rodiny dětí s postižením si pomůcky mohou zapůjčit domů.

**Otázka č. 18: Máte dostatek pomůcek tak, abyste zabezpečili potřeby všech klientů?**

Odpověď č. 1: Ano.

Odpověď č. 2: Ano.

Odpověď č. 3: Ano.

Odpověď č. 4: Ano.

Centra se jednohlasně shodují v tom, že mají dostatek pomůcek pro zabezpečení potřeb všech jejich klientů.

**Otázka č. 19: Máte dostatek finančních prostředků na nákup pomůcek?**

Odpověď č. 1: Ano.

Odpověď č. 2: Ne.

Odpověď č. 3: Ne.

Odpověď č. 4: Děláme fundraising a snažíme se, abychom finanční prostředky měli.

S dostatkem finančních prostředků pro nákup pomůcek se shledává pouze jedno centrum rané péče. Dvě centra odpověděla tak, že dostatek finančních prostředků na nákup pomůcek nemají. Čtvrté centrum uvádí, že provádí fundraising, a snaží se, aby měli dostatek finančních prostředků.

Sekce 6

**Otázka č. 20: Spolupracujete s profesionály z jiných oborů?**

Odpověď č. 1: Ano.

Odpověď č. 2: Ano.

Odpověď č. 3: Ano.

Odpověď č. 4: Ano.

Všechna dotázaná centra spolupracují s profesionály také z jiných oborů.

**Otázka č. 21: Pokud ano, jaké obory to jsou?**

Odpověď č. 1: SPC, MŠ, OSPOD, NNO, lékaři, další odborníci, apod.

Odpověď č. 2: Lektor znakového jazyka, logoped, psycholog, foniatr, audiolog, technik (nastavování kompenzačních pomůcek), fyzioterapeut, neurolog, speciální pedagogové v SPC a v MŠ,..

Odpověď č. 3: Neurologové, neonatologie, oční lékaři, pediatři, zrakoví terapeuti.

Odpověď č. 4: Neurologie, senzoričná integrace, ergoterapie, výživové poradenství.

Odborníci, se kterými jednotlivá centra spolupracují, se liší dle zaměření center raných péčí. Obecně to ale jsou lékaři (neurologie, neonatologie, oční, pediatrie, foniatrie, audiologie), z resortu školství jsou to učitelé z mateřských škol, poradci ze speciálněpedagogických center, ze sociálního resortu pak orgán sociálně-právní ochrany dětí, ze speciálněpedagogických disciplín jsou to logopedové, speciální pedagogové v mateřských školách a SPC, ergoterapeuti, a z dalších odvětví pak nestátní neziskové organizace,

psychologové, technici v nastavování kompenzačních pomůcek, zrazení terapeuti, experti na senzorickou integraci a výživové poradenství.

**Otázka č. 22: Jsou ve službě nastavená pravidla, jak vést multidisciplinární spolupráci?**

Odpověď č. 1: Ano.

Odpověď č. 2: Ano.

Odpověď č. 3: Ne.

Odpověď č. 4: Ano.

Pravidla pro vedení multidisciplinární spolupráce jsou nastavena ve třech dotázaných centrech ze čtyř.

**Otázka č. 23: Pokud ano, prosím, popište daná pravidla (jak spolupráce probíhá, jak často a za jakých podmínek).**

Odpověď č. 1: Dle potřeb rodiny, jsme schopni zorganizovat tým okolo dítěte, dát podnět k případové konferenci ve spolupráci s OSPOD, běžné jsou konzultace s ostatními přízvanými odborníky (např. v MŠ, ZŠ, doprovod k lékaři či na úřad),

Odpověď č. 2: Dle potřeb konkrétní rodiny, možnost individuálních konzultací se souhlasem rodičů, multidisciplinární týmy.

Odpověď č. 3: -

Odpověď č. 4: Zveme dané odborníky na naše kazuistické porady, účastní se buď osobně nebo se připojí on-line. Ideálně minimálně 1x za 3 týdny.

Ta centra, která mají nastavená pravidla pro vedení multidisciplinární spolupráce, je popisují následovně: jedno centrum organizuje spolupráci dle potřeb rodiny, jsou schopni zorganizovat tým okolo dítěte, také dát podnět k případové konferenci ve spolupráci s orgánem sociálně-právní ochrany dětí, běžné jsou pro ně konzultace s ostatními přízvanými odborníky (např. v mateřských a základních školách, při doprovodu k lékaři či na úřad); druhé centrum organizuje spolupráci dle potřeb konkrétní rodiny, nabízí se také možnost individuálních konzultací se souhlasem rodičů, spolupracují spolu multidisciplinární týmy; třetí centrum zve dané odborníky na kazuistické porady, kterých se

pak odborníci účastní osobně nebo se připojí online a ideálně tomu tak je minimálně jednou za tři týdny.

**Otázka č. 24: Jak si schůzky domlouváte (po telefonu, e-mailem...)?**

Odpověď č. 1: Kombinace obojího, pokud je to v kompetenci rodiny, necháváme je aktivní v domluvě takového setkání.

Odpověď č. 2: Dle potřeby (telefon, email, ...)

Odpověď č. 3: Všechny formy, ideálně – první e-mail, pak telefon, osobní schůzka.

Odpověď č. 4: Ano, po telefonu, mailem.

Respondenti se shodují, že schůzky s dalšími odborníky si domlouvají dle potřeby, většinou po telefonu, pomocí e-mailu, či kombinací obojího; v jednom centru ideálně všemi zmíněnými prostředky, poté osobní schůzka. Jedno centrum zmiňuje, že pokud je domluvení schůzky v kompetenci rodiny, tak nechávají rodinu, aby byla aktivní v domluvě.

**Otázka č. 25: Existuje pro jednoho klienta jeden „manažer případu“, který spoluprací s dalšími odborníky domlouvá?**

Odpověď č. 1: Ano.

Odpověď č. 2: Ano.

Odpověď č. 3: Ano.

Odpověď č. 4: Ano.

Respondenti se jednohlasně shodují v tom, že pro jednoho klienta existuje jeden „manažer případu“.

**Otázka č. 26: Jaké jsou nejčastější problémy při navazování spolupráce s jinými odborníky?**

Odpověď č. 1: Zařazení do školského zařízení, logopedická péče a nastavení AKK v domácím prostředí, doprovody k lékařům, zajištění dalších dostupných služeb.

Odpověď č. 2: Časové zaneprázdnění.

Odpověď č. 3: Jejich kapacita a čas, problémy mezi odvětvími – zdravotní a sociální.

Odpověď č. 4: Při navazování je často důležité doporučení od nějakého společného známého, nebo se jen nebát a zkusit oslovit odborníky, kteří nás zajímají. Jde i o odvahu.

Největšími problémy při navazování spolupráce je podle poloviny respondentů časové zaneprázdnění a kapacita odborníků. Problémy ve spolupráci přichází pak v komunikaci mezi odvětvími: zdravotním a sociálním, pak při zařazování do školského zařízení, při logopedické péči a nastavení AAK v domácím prostředí, či obecně zajištění dalších dostupných služeb. Čtvrté centrum zmiňuje, že při navazování mezioborové spolupráce je často důležité doporučení od společného známého, nebo se jen nebát a zkusit oslovit odborníky sám; odvaha je v tomto procesu také velmi důležitá.

### **Otázka č. 27: Jaké jsou nejčastější problémy při udržování této spolupráce?**

Odpověď č. 1: Neochota se setkat – obavy a neznalost přínosu takového setkání, nedostatek časových možností ze strany ostatních odborníků.

Odpověď č. 2: Časové zaneprázdnění.

Odpověď č. 3: Jejich časová a pracovní kapacita.

Odpověď č. 4: Časové možnosti toho daného odborníka. Nyní pomáhají online setkání.

Respondenti se ve většině shodují, že nejčastějším problémem při udržování spolupráce je nedostatek časových možností (jedno centrum zmiňuje, že v dnešní době pomáhání online setkání), dále také pracovní kapacita, či neochota se setkat, která s sebou nese obavy a neznalost přínosu takového setkání.

Sekce 7

### **Otázka č. 28: Spolupracujete s nějakou univerzitou?**

Odpověď č. 1: Ano.

Odpověď č. 2: Ano.

Odpověď č. 3: Ano.

Odpověď č. 4: Ano.

Všechna dotázaná centra rané péče spolupracují s univerzitou.

**Otázka č. 29: Jestli ano, s jakým oddělením, katedrou dané univerzity?**

Odpověď č. 1: PF UPOL, VOŠs Caritas.

Odpověď č. 2: S jednotlivými pedagogy na Pedagogické fakultě UPOL (Ústav speciálněpedagogických studií) a Masarykově univerzitě (Katedra speciální a inkluzivní pedagogiky), Univerzita Hradec Králové, Univerzita Karlova.

Odpověď č. 3: UP Olomouc – FTK, pedagogická fakulta – s více katedrami a Charitas.

Odpověď č. 4: UP Ústav speciálně pedagogických studií v Olomouci.

Konkrétně centra raných péčí spolupracují s Pedagogickou fakultou Univerzity Palackého v Olomouci (jedno centrum přímo specifikuje, že spolupráce probíhá s jednotlivými pedagogy a také s Ústavem speciálněpedagogických studií – přímo tento ústav zmiňuje i druhé centrum), jiné centrum také spolupracuje s Fakultou tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci. Dvě centra také zmiňují spolupráci s CARITAS – Vyšší odbornou školou sociální Olomouc. Jedno centrum také spolupracuje s Masarykovou univerzitou (Brno), s Univerzitou Hradec Králové a Univerzitou Karlovou (Praha).

**Otázka č. 30: Jestli ano, je spolupráce vyvážená – sdílíte s univerzitou navzájem informace?**

Odpověď č. 1: Ano.

Odpověď č. 2: Ano.

Odpověď č. 3: Ne.

Odpověď č. 4: Ne.

Polovina respondentů tvrdí, že jejich spolupráce s univerzitou je vyvážená, druhá polovina tvrdí, že pro ně není vyvážená.

**Otázka č. 31: Jestli ano, prosím, stručně popište příklady spolupráce.**

Odpověď č. 1: Vzdělávání, přednášky, praxe.

Odpověď č. 2: Spolupráce na závěrečných pracech, stáže, exkurze, praxe.

Odpověď č. 3: Přednášky o rané péči, občas kulaté stoly, stáže studentů v rané péči.

Odpověď č. 4: Kolegyně Mgr. \*\*\*\*\* přednáší tematiku autismu.



Příklady spolupráce tři čtvrtiny respondentů popisují jako přednášky, pak také spolupráce v rámci praxí a stáží školy. Jiná centra spolupracují s univerzitou na závěrečných pracích, provádí exkurze, občas účast na kulatých stolech.

**Otázka č. 32: Jestli Vaše služba nespolupracuje s univerzitou a byla by šance spolupráci navázat – jaké myslíte, že by spolupráce přinesla výhody?**

Odpověď č. 1: -

Odpověď č. 2: -

Odpověď č. 3: Vzájemné sdílení a hledání řešení, dobrovolnictví, systémová provázanost teorie a praxe.

Odpověď č. 4: -

Na tuto otázku odpověděl pracovník z jednoho centra, kde spolupráce s univerzitou existuje, ale není vyvážená, a pracovník si myslí, že by vyvážená spolupráce přinesla výhody ve vzájemném sdílení a hledání řešení, ve využití dobrovolnictví, systémové provázanosti teorie a praxe.

Sekce 8

**Otázka č. 33: Jak je Vaše služba financovaná? Vyberte jednu nebo více odpovědí.**

Odpověď č. 1: Dotace z veřejných zdrojů (od státu, kraje); soukromé zdroje (dary); projekty, obce/města.

Odpověď č. 2: Dotace z veřejných zdrojů (od státu, kraje); soukromé zdroje (dary).

Odpověď č. 3: Dotace z veřejných zdrojů (od státu, kraje); soukromé zdroje (dary); nadace – projekty.

Odpověď č. 4: Dotace z veřejných zdrojů (od státu, kraje); soukromé zdroje (dary).

Ve valné většině jsou centra rané péče financována prostřednictvím dotací z veřejných zdrojů a ze soukromých zdrojů; některé navíc také prostřednictvím nadací a jejich projektů.

**Otázka č. 34: Je služba pro klienty zcela zdarma?**

Odpověď č. 1: Ano.

Odpověď č. 2: Ano.

Odpověď č. 3: Ano.

Odpověď č. 4: Ano.

V těchto centrech rané péče je služba pro klienty zcela zdarma.

**Otázka č. 35: Jestli ano, kolik peněz klient za službu platí?**

Odpověď č. 1: -

Odpověď č. 2: -

Odpověď č. 3: -

Odpověď č. 4: -

Služba je pro klienty zdarma, tudíž na tuto otázku není potřeba odpověď.

Sekce 9

**Otázka č. 36: Jak je šířeno povědomí o této službě pro veřejnost?**

Odpověď č. 1: Formou depistáží u odborníků, média, už o nás vědí, státní instituce, přednášková činnost, otevřenost vůči společnosti – akce pro veřejnost, apod. – aktivně klienty nevyhledáváme!

Odpověď č. 2: Web, sociální sítě, média, informování lékařů,..

Odpověď č. 3: Doporučení od lékařů, osvěta o rané péči – Týden rané péče, přednášky, média.

Odpověď č. 4: Webové stránky, FB, časopisy – články. Zasedáme v různých komisích na krajském úřadě a Magistrátu města Olomouce.

Šíření povědomí o sociální službě raná péče pro veřejnost se různí: u jednoho centra je to formou depistáží u odborníků, skrze média a státní instituce, centra také provádí přednáškovou činnost. Jiné centrum využívá navíc web a sociální sítě; třetí pak doporučení od lékařů a osvětu o rané péči v rámci akce Týden rané péče. Další centrum zmiňuje také zasedání v různých komisích na krajském úřadě a Magistrátu města Olomouce.

**Otázka č. 37: Zahrnují aktivity ve Vaší službě popularizační služku, vzdělávací část pro veřejnost?**

Odpověď č. 1: Ano.

Odpověď č. 2: Ano.

Odpověď č. 3: Ano.

Odpověď č. 4: Ano.

Aktivita ve všech dotazovaných centrech rané péče zahrnují také popularizační složku.

**Otázka č. 38: Jestli ano, prosím, níže specifikujte (vyberte a případně doplňte).**

Odpověď č. 1: Informace dostupné na našich webových stránkách; informace dostupné v novinách či časopisech; přednášky pro veřejnost; přednášky ve školách; přednášky pro odborníky, spolupráce se studenty, celorepubliková osvětová kampaň Týden rané péče, akce pro veřejnost, apod.

Odpověď č. 2: Informace dostupné na našich webových stránkách; informace dostupné na letáčcích v poradnách pro těhotné ženy; informace dostupné v novinách či časopisech; přednášky pro veřejnost; přednášky ve školách; osvětové akce s tlumočením do znakového jazyka.

Odpověď č. 3: Informace dostupné na našich webových stránkách; informace dostupné na letáčcích v poradnách pro těhotné ženy; informace dostupné v novinách či časopisech; přednášky ve školách; kurzy a semináře z různých odborných oblastí – externí.

Odpověď č. 4: Informace dostupné na našich webových stránkách; přednášky pro veřejnost; přednášky ve školách.

Popularizační složka ve většině dotazovaných center rané péče zahrnuje následující: informace dostupné na jejich webových stránkách; informace dostupné na letáčcích v poradnách pro těhotné ženy; informace dostupné v novinách či časopisech; přednášky ve školách či přednášky pro veřejnost. Některá centra doplňují také osvětové akce jako tlumočení do znakového jazyka nebo akci Týden rané péče.

Sekce 10

**Otázka č. 39: Existuje nějaká forma supervize ve Vaší službě?**

Odpověď č. 1: Ano.

Odpověď č. 2: Ano.

Odpověď č. 3: Ano.

Odpověď č. 4: Ano.

Všichni respondenti odpověděli kladně – v daném centru rané péče existuje supervize.

**Otázka č. 40: Jestli ano, jakým způsobem probíhá supervize? Jak často a kdo ji provádí?**

Odpověď č. 1: Individuální/skupinová, případová/týmová supervize – 1x měsíčně/externí supervizor.

Odpověď č. 2: Externí supervizor, jednou měsíčně.

Odpověď č. 3: Týmová 1x/3 měsíce, individuální 1x/3 měsíce.

Odpověď č. 4: Externí skupinová supervize – 1x za čtvrt roku, případně dříve, když vyvstane potřeba.

Forma supervize se v různých centrech rané péče liší. V prvním centru může mít supervize formu individuální i skupinovou, případovou i týmovou, a to jedenkrát za měsíc s externím supervizorem. V druhém centru probíhá supervize také jedenkrát měsíčně s externím supervizorem. Ve třetím centru existuje supervize týmová jedenkrát za tři měsíce, stejně tak individuální jedenkrát za tři měsíce. Ve čtvrtém centru existuje externí skupinová supervize jedenkrát za tři měsíce, případně dříve dle potřeby.

**Otázka č. 41: Jestli supervize neexistuje, ocenili byste možnost ji mít?**

Odpověď č. 1: -

Odpověď č. 2: -

Odpověď č. 3: Ano.

Odpověď č. 4: Ano.

I přesto, že ve dvou centrech rané péče (odpověď č. 3 a č. 4) supervize existuje, respondenti by ocenili mít i další formu supervize.

**Otázka č. 42: Jestli ano, tak jakým způsobem?**

Odpověď č. 1: -

Odpověď č. 2: -

Odpověď č. 3: Týmová na jiných než pracovních místech.

Odpověď č. 4: Skupinová týmová supervize, i supervize pro vedení organizace.

Další formou supervize, kterou by respondent za centrum rané péče (odpověď č. 3) ocenil, je týmová supervize na jiných než pracovních místech. Respondent za druhé centrum rané péče (odpověď č. 4) by také ocenil skupinovou týmovou supervizi a navíc supervizi pro vedení organizace.

Sekce 11

**Otázka č. 43: Máte ve službě problém s častou fluktuací zaměstnanců?**

Odpověď č. 1: Ano.

Odpověď č. 2: Ne.

Odpověď č. 3: Ne.

Odpověď č. 4: Ne.

Tři čtvrtiny respondentů tvrdí, že nemají problém s častou fluktuací zaměstnanců, jedno centrum má.

**Otázka č. 44: Jestli ano, z jakého důvodu to tak je?**

Odpověď č. 1: Mateřská dovolená.

Odpověď č. 2: -

Odpověď č. 3: Většinou finanční ohodnocení a náročnost práce v přímé péči po psychické stránce.

Odpověď č. 4: -

Příčinou časté fluktuace zaměstnanců v některých centrech může být dle respondentů mateřská dovolená či také lepší finanční hodnocení v jiné práci a velká náročnost práce v přímé péči po psychické stránce.

Sekce 12

**Otázka č. 45: Jaká je Vaše motivace pro práci v této službě?**

Odpověď č. 1: Má to smysl, zpětná vazba od rodiny při hodnocení služby.

Odpověď č. 2: Moje představa o práci ladí s posláním služby.

Odpověď č. 3: Smysluplnost práce a pomoc potřebným rodinám.

Odpověď č. 4: Osobní. Mám dospělé dceru s autismem a organizaci jsme s manželem zakládali před 19 roky, pak postupně registrovali sociální služby.

Respondenti se ve většině shodují na tom, že jejich motivace pro práci v této službě je smysluplnost této formy služby a pomoc potřebným rodinám. Jeden respondent uvádí motivaci osobní, má dospělé dceru s autismem a s manželem organizace zakládali před téměř dvaceti lety.

**Otázka č. 46: Jste obecně spokojeni se svou prací? Prosím, vyberte.**

Odpověď č. 1: Velmi spokojen/a.

Odpověď č. 2: Velmi spokojen/a.

Odpověď č. 3: Velmi spokojen/a.

Odpověď č. 4: Velmi spokojen/a.

Všichni respondenti uvádí, že jsou se svou prací velmi spokojeni.

**Otázka č. 47: Jaký je důvod pro Vaši předchozí odpověď (jestli jste velmi spokojen/a, proč tomu tak je)?**

Odpověď č. 1: Práce je vysoce odborná, možnost růstu, provázení rodin v náročných situacích, dobré finanční ohodnocení.

Odpověď č. 2: Moje představa o práci ladí s posláním služby a jejím naplňováním.

Odpověď č. 3: Kvalitní tým lidí, smysluplnost práce, různorodost, široký záběr a dopad.

Odpověď č. 4: Práce mě naplňuje, vidím velký smysl v tom co jako tým děláme, mění to životy dětí s PAS a jejich rodin, mohu to dobře za ty roky porovnat.

Respondenti jsou se svou prací velmi spokojeni z různých důvodů. Důvody u prvního respondenta jsou: vysoká odbornost práce, možnost pracovního růstu, provázení rodin v náročných situacích i dobré finanční ohodnocení. U druhého respondenta je to důvod, že jeho představa o práci ladí s posláním služby a jejím naplňováním. U třetího respondenta je to kvalitní tým lidí, práce je smysluplná, různorodá a má široký záběr a dopad. Čtvrtý respondent také zmiňuje smysluplnost práce a uvádí, že vidí, jak jejich práce mění životy dětí s PAS a jejich rodin (k dobrému).

**Otázka č. 48: Je něco, co byste chtěli ohledně Vaší práce zlepšit?**

Odpověď č. 1: Ano.

Odpověď č. 2: Ano.

Odpověď č. 3: Ano.

Odpověď č. 4: Ano.

Všichni respondenti uvádí, že existuje něco, co by chtěli ohledně své práce zlepšit.

**Otázka č. 49: Jestli ano, co by to mělo být?**

Odpověď č. 1: Větší možnost spolupráce napříč obory – otevřenost vůči novým inovativním přístupům.

Odpověď č. 2: Zvyšování kvality poskytování služeb.

Odpověď č. 3: Méně administrativy a veřejné zdroje ve 100 % výši, včasnost a dostupnost rané péče všem potřebným rodinám.

Odpověď č. 4: Mít více prostředků a personálu na PR.

První respondent by ocenil zlepšení spolupráce napříč obory a větší otevřenost vůči novým a inovativním přístupům. Druhý respondent by si přál zapracovat na zvyšování kvality poskytování služeb. Třetí respondent by ocenil méně administrativy a veřejné zdroje ve stoprocentní výši, také zlepšit včasnost a dostupnost rané péče všem potřebným rodinám. Čtvrtý respondent by ocenil mít více prostředků a personálu na PR (tedy česky „vazby s veřejností“).

Sekce 13

Prostor pro otázky ohledně službě raná intervence ve Finsku.

Odpověď č. 1: V jaké organizaci jste přímo přes Erasmus byla a pro jakou cílovou skupinu. Je systém RP ve Finsku obdobný jako u nás? Děkuji za odpověď.

Odpověď č. 2: Jak funguje raná péče pro rodiny s dětmi se sluchovou vadou – jaká jsou jejich aktuální témata, otázky, jaké mají zkušenosti.

Odpověď č. 3: Jak funguje raná péče ve Finsku, jak je financována a kým.

Odpověď č. 4: Vlastně nevím vůbec nic, takže by mě zajímala celá koncepce rané péče ve Finsku. Jsou tam taky specializované rané péče pro určitý hendikep. Jak spolupracují se školkami a školami a školskými poradními zařízeními. Děkuji.

Sekce 14

Poděkování za vyplnění dotazníku a prostor pro jakékoli poznámky či komentáře.

Odpověď č. 1: Děkuji.

Odpověď č. 2: Budeme rádi za zveřejnění výsledků vaší práce.

Odpověď č. 3: Děkuji za vaši práci a budeme rádi za výstup z vaší diplomové práce.

Odpověď č. 4: Budou mě zajímat výstupy Vaší práce.



## Anotace

<b>Jméno a příjmení:</b>	Bc. Anna Strnadová
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Prof. PhDr. PaedDr. Miloň Potměšil, Ph.D., Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2022
<b>Název práce:</b>	Podmínky pro službu rané intervence v České republice a Finské republice. Srovnávací studie.
<b>Název v angličtině:</b>	Conditions of early intervention service in the Czech Republic and the Finnish Republic. Comparative study.
<b>Anotace práce:</b>	Diplomová práce se zabývá velmi obsáhlou službou raná intervence v České a Finské republice. Raná intervence jako služba pomáhá a podporuje rodiny s dítětem se zdravotním postižením od raného věku. Raná intervence zahrnuje služby zdravotnické, sociální, později také poradenské služby z resortu školství. V teoretické části jsou tyto služby vymezeny v rámci České a Finské republiky. V praktické části je realizován výzkum pomocí dotazníků v rámci Olomouckého kraje v České republice a finského města Rovaniemi.
<b>Klíčová slova:</b>	Raná intervence, sociální služba, zdravotnictví, školství.
<b>Anotace v angličtině:</b>	This master's thesis deals with very wide early intervention services in the Czech Republic and the Finnish Republic. Early intervention services help and support families with children with disabilities since early age. Early intervention contains medical, social and later educational services. In the theoretical part, there are defined these types of services within the Czech Republic and the Finnish Republic. The research is implemented through the questionnaire in the practical part, within the Olomouc region in the Czech Republic and the city Rovaniemi in Finland.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Early intervention, social service, medical service, education.
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Dvě přílohy: Dotazníky z Finska; Dotazníky z Česka.
<b>Rozsah práce:</b>	113 s.
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk