



**Spolufinancováno
Evropskou unií**



Jihočeský kraj

Metodická pomůcka

Model sociální služby raná péče (§ 54 ZSS¹) v Jihočeském kraji

Model byl vypracován v rámci procesu plánování SPRSS² 2025-2027 členy pracovní skupiny pro osoby se zdravotním postižením.

¹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

² Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb

Obsah

1	Analýza cílových skupin RP v Jihočeském kraji.....	2
2	Nepříznivé sociální situace uživatelů RP	3
3	Potřeby rodin s dítětem s postižením ve vztahu k RP	4
4	Činnosti, služby a podpůrné terapie realizované v rámci RP	6
4.1	Základní činnosti dle zákona a jejich praktický popis.....	6
4.2	Rozdělení činností pracovníků v přímé péči.....	8
5	Pracovníci v přímé péči při poskytování RP (kvalifikace, podíl)	10
6	Vymezení vybraných parametrů a výkonů poskytování služby a doporučení.....	10
7	Zaškolení nových pracovníků (poradců) RP.....	13
8	Další vzdělávání a rozvoj pracovníků RP	13
9	Postupy a možnosti při aktuálním zvýšeném počtu zájemců o RP	13
10	Optimální výsledek služby z pohledu rodiny.....	14
11	Přílohy.....	15
12	Seznam tabulek	17

1 Analýza cílových skupin RP v Jihočeském kraji

Tabulka vyjadřuje procentuální podíl rodin s dětmi, které využívají sociální službu raná péče (dále „RP“) v porovnání s prevalencí výskytu postižení u dětí od narození do 7 let. (Prevalence výskytu postižení u dětí od narození do 7 let je přílohou č. 1 tohoto dokumentu).

V rámci Jihočeského kraje není realizován souběh poskytování služby ze strany více poskytovatelů najednou (až na odůvodněné výjimky).

Tabulka 1 – Prevalence výskytu postižení u dětí do 7 let v JČK, vč. dětí využívajících službu RP

Děti 0-7 let s převažujícím	v JČK celkem	ČB	ČK	JH	PI	PT	ST	TÁ	CELKEM	
	využívající RP								počet	%
PAS	v JČK celkem	75	24	32	25	19	26	38	239	
	využívající RP	38	10	9	10	9	7	15	98	41,00 %
tělesné postižení	v JČK celkem	20	6	9	7	5	7	10	64	
	využívající RP	1	1	1	0	0	3	4	10	15,63 %
mentální postižení	v JČK celkem	270	86	114	92	67	94	135	858	
	využívající RP	2	0	0	0	2	2	1	7	0,82 %
sluchové postižení	v JČK celkem	20	6	9	7	5	7	10	64	
	využívající RP	3	2	1	3	1	2	5	17	26,56 %
zrakové postižení	v JČK celkem	16	5	7	5	4	6	8	51	
	využívající RP	14	9	3	3	3	9	3	44	86,27 %
kombinované postižení	v JČK celkem	182	58	77	62	45	63	91	578	
	využívající RP	47	12	10	10	12	12	15	118	20,41 %
jiné postižení	v JČK celkem	1 441	457	609	489	358	500	722	4 576	
	využívající RP	26	12	14	8	0	15	42	117	2,55 %
CELKEM	v JČK celkem	2 024	642	857	687	503	703	1 014	6 430	
	využívající RP	133	47	39	35	27	48	84	413	6,42 %

Zdroje: KÚ JČK, OŠMT, počet dětí v MŠ a žáků ZŠ všech zřizovatelů Jihočeského kraje ve školním roce 2022/23 k 30.9.2022; Informace o počtech rodin v rané péči od poskytovatelů RP v JČK k 30. 6. 2023; Prevalence výskytu postižení u dětí od narození do 7 let (viz. příloha č. 1)

2 Nepříznivé sociální situace uživatelů RP

Sociální služba raná péče pro děti a rodiče reaguje na situace, které souvisejí s nepříznivým zdravotním stavem dítěte a ohrožením jeho vývoje nebo s jeho zdravotním postižením.

Vymezení typických nepříznivých situací, na které služba reaguje:

- vystavení rodiny situaci a okolnostem, se kterými zpravidla nemá zkušenost a s nimiž se těžce vyrovnává (sdělení diagnózy, vážné zdravotní komplikace u dítěte, ohrožení jeho života, ...);
- ohrožení fungování rodiny (změna režimu rodiny, jejich zvyků, hodnot a plánů, zvýšená zátěž na partnerský vztah, riziko opomíjení potřeb sourozenců);
- ohrožení rodiny sociálním vyloučením (izolace od širší rodiny, přátel, známých, běžných služeb);
- riziko ztráty zaměstnání člena rodiny nebo ztížený návrat na původní pozici;
- vysoká finanční zátěž rodiny, absence dostatečných finančních příjmů rodiny k pokrytí nutných potřeb;
- absence dostatečné podpory rodině - rodičům/pečujícím osobám a dítěti/dětem (informační, finanční, praktické, projevení účasti, sdílení zkušeností apod.);
- dlouhodobá vysoká míra fyzické a psychické zátěže rodičů/pečujících osob při péči o dítě s postižením (může vést k vyčerpání, pocitu selhání, pocitu nekompetentnosti);
- ohrožení dítěte ztrátou možnosti vyrůstat ve svém přirozeném sociálním prostředí – v rodině a účastnit se vzdělávání běžným způsobem;
- ohrožení dítěte psychickou deprivací, nedostatečně stimulujícím rodinným prostředím, nedostatkem podnětů, sensorickou, kognitivní a citovou deprivací atd.

3 Potřeby rodin s dítětem s postižením ve vztahu k RP

Potřeby uživatelů jsou formulovány směrem k potřebám rodiny a potřebám dítěte.

Zachování přirozených funkcí rodiny

- Potřeba podpory pro přijetí role rodiče dítěte s postižením.
- Potřeba získání kompetencí v oblasti podpory vývoje dítěte s postižením.
- Potřeba sdílení, být slyšen, mít možnost ujasnit si svou situaci a porozumět jí.
- Potřeba podpory při hledání možností a zdrojů v nejbližší rodině.
- Potřeba podpory v domácím prostředí, včetně jeho případných úprav vhodných pro rozvoj dítěte s postižením.

Osobní hygiena

- Potřeba získání kompetencí (rada, návod) v péči o hygienu dítěte s postižením.
- Potřeba získání informací spojených s vyměšováním dítěte s postižením.

Cílený rozvoj vývoje dítěte s postižením

- Potřeba podpory při rozvíjení, výchově a stimulaci dítěte s postižením včetně sebeobsluhy za pomoci praktických ukázek a to tak, aby bylo postižení dítěte co nejvíce kompenzováno.
- Potřeba podpory dítěte při vzdělávání (MŠ, ZŠ) a zvládnání nároků na vzdělávání.

Samostatný pohyb

- Potřeba podpory při získávání dovedností a informací, které umožní dítěti s postižením samostatný pohyb, včetně využití speciálních metod, technik, pomůcek.
- Potřeba dítěte s postižením získat dovednosti vnímat vlastní tělo, jeho polohu a změnu polohy.
- Potřeba dítěte s postižením se orientovat v domácím a venkovním prostředí.
- Potřeba dítěte s postižením umět využívat pomůcky, které napomáhají samostatnému pohybu.

Stravování

- Potřeba podpory při získávání dovedností a informací, které umožní dítěti s postižením příjem potravy, včetně využití speciálních metod, technik, pomůcek.

Komunikace

- Potřeba podpory při získávání dovedností a informací, které umožní funkční komunikaci s dítětem včetně využití speciálních metod, technik, pomůcek.
- Potřeba získat dovednosti a informace, které lze uplatnit při vysvětlování ostatním členům rodiny a okolí.
- Potřeba dítěte s postižením funkčně komunikovat, a to i prostřednictvím alternativních způsobů komunikace a za podpory pomůcek a technik.

Zajištění a kontakt se společenským prostředím

- Potřeba podpory při vyhledávání běžných služeb a institucí.
- Potřeba podpory při hledání takových aktivit, které umožní seberealizaci dítěte v širším sociálním prostředí.

Seberealizace

- Potřeba podpory při hledání zdrojů dítěte s postižením pro možnost jeho seberealizace.
- Potřeba podpory dítěte v aktivitách, kde se může seberealizovat a rozvíjet své dovednosti.
- Potřeba rodičů se setkávat, přijímat a předávat své zkušenosti s jinými rodinami.
- Potřeba podpory při mapování možností, které podpoří seberealizaci rodičů (pečujících osob) – nástup do zaměstnání apod.

Péče o zdraví

- Potřeba získat informace o speciálních pomůckách a jejich obsluze, včetně doporučení a kontaktů.
- Potřeba získat kontakty na odborná pracoviště, a to dle požadavků rodičů a potřeb dítěte.

Bezpečí (rizika)

- Potřeba rodičů nabývat jistoty ve svých dovednostech a schopnostech potřebných k péči o dítě.
- Potřeba podpory při vyhledávání odborné pomoci v případě nejistot v oblasti bezpečí (rizik).
- Potřeba umět rozpoznat situace, které vyvolávají rizikové (problémové) chování dítěte s postižením a umět si s nimi poradit.

Uplatňování práv a oprávněných zájmů

- Potřeba podpory při získávání dovedností a informací při jednání s institucemi (úřady, služby, školské instituce ...).
- Potřeba podpory při začleňování dítěte do běžného společenského prostředí (MŠ, ZŠ, jiné sociální služby atd.).
- Potřeba podpory při získávání dovedností a informací při vyhledávání prostředků pro získání potřebných pomůcek.
- Potřeba podpory při uplatňování práv a oprávněných zájmů dítěte se zdravotním postižením ve všech oblastech jeho života.
- Potřeba podpory při uplatňování práv a oprávněných zájmů rodiny, která vychovává dítě se zdravotním postižením.

4 Činnosti, služby a podpůrné terapie realizované v rámci RP

Základní činnosti služby rané péče definuje § 54, odst. 2, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Úkony, v jejichž rozsahu jsou základní činnosti při poskytování rané péče zajišťovány, stanovuje prováděcí vyhláška k tomuto zákonu (resp. § 19 vyhlášky 505/2006 Sb., v platném znění). Základní činnosti realizují poradci rané péče (obvykle sociální pracovník, speciální pedagog) a další odborní pracovníci dle § 115 odstavec 1 písm. e) zákona 108/2006 Sb. v platném znění.

4.1 Základní činnosti dle zákona a jejich praktický popis

Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:

Zhodnocení schopností a dovedností dítěte i rodičů, zjišťování potřeb rodiny a dítěte s postižením nebo znevýhodněním:

- mapování míry potřebné podpory rodičů při výchově dítěte s postižením nebo znevýhodněním;
- zhodnocení aktuální úrovně schopností a dovedností dítěte a jeho potřeb (včetně funkčního vyšetření zraku).

Specializované poradenství rodičům a dalším blízkým osobám:

- poradenství rodičům a blízkým osobám v oblasti přijetí, výchovy, podpory a péče o dítě s postižením nebo znevýhodněním;
- poradenství k možnostem podpory psychomotorického vývoje dítěte;
- poradenství v oblasti kompenzačních, rehabilitačních a didaktických pomůcek.

Podpora a posilování rodičovských kompetencí:

- podpora k porozumění projevům a chování dítěte, k porozumění jeho potřebám a k možným způsobům jejich naplnění – informováním, instrukcemi, neformálním vzděláváním;
- poskytování podnětů a rad k získání a upevnění rodičovských kompetencí;
- podpora k přijetí role rodiče dítěte s postižením nebo znevýhodněním formou aktivního naslouchání, sdílení, provázení.

Upevňování a nácvik dovedností rodičů nebo jiných pečujících osob, které napomáhají přiměřenému vývoji dítěte a soudržnosti rodiny:

- využití metod a technik k podpoře psychomotorického vývoje dítěte – praktická ukázka, instrukce rodičů, nácvik.

Vzdělávání rodičů, například formou individuálního a skupinového poskytování informací a zdrojů informací, seminářů, půjčování literatury:

- půjčování literatury, audio a video materiálů;
- organizace a zajištění seminářů a přednášek pro rodiče;
- individuální vzdělávání rodičů formou osobních konzultací.

Nabídka programů a technik podporujících vývoj dítěte:

- nabízení a představení vhodných technik a realizovaných podpůrných programů: program podpory psychomotorického vývoje dítěte, program stimulace zraku, Alternativní a augmentativní komunikace, znakový jazyk, logopedická cvičení, muzikoterapie, snoezelen³, ergoterapie, Koncept Bazální stimulace, Strukturované učení a vizualizace – TEACH program, VOKS – výměnný obrázkový komunikační systém, Aplikovaná behaviorální terapie – ABA, Metoda Open Therapy of Autism – O.T.A., Videotrénink interakcí, apod.

Instrukce při nábivku a upevňování dovedností dítěte s cílem maximálního možného využití a rozvoje jeho schopností v oblasti kognitivní, sensorické, motorické a sociální:

- nábivka dovedností dítěte s ohledem na jeho stupeň vývoje a možnosti;
- instruování rodičů a ukázka vhodných postupů, pomůcek, hraček, prostředí a podmínek k rozvoji schopností dítěte a jeho komunikace (včetně logopedické, muzikoterapeutické a ergoterapeutické podpory).

Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

Pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob:

- zprostředkování kontaktů s dalšími rodinami v obdobné situaci;
- umožnění sdílení s ostatními rodiči na webu poskytovatele, příp. dalšími způsoby;
- nabídka aktivit pro zapojení celé rodiny – kurz pro rodiny, semináře pro rodiče a další pečující osoby, programy rodinných center, klubu rodičů apod.

Podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů:

- pomoc při vyhledávání dostupných služeb v regionu;
- podpora při získávání zdrojů informací;
- zprostředkování kontaktů na podpůrné odborníky, organizace.

Sociálně terapeutické činnosti:

Psychosociální podpora formou naslouchání:

- podpůrný poradenský rozhovor, aktivní naslouchání;
- přímá psychologická a psychosociální podpora;
- podpora mapování vlastní situace rodinou (jejími členy) a plánování dalšího postupu;
- podpora vymezení priorit u rodiny a způsobů jejich dosahování;
- využití metod a technik ke zkvalitnění vzájemné komunikace (rodič/pracovník, rodič/dítě, rodič/rodič).

Podpora výměny zkušeností:

- podpora při výměně zkušeností mezi rodiči, pečujícími osobami, předávání zkušeností poradce rané péče různými formami.

³ Snoezelen je speciální místnost určená k poskytnutí pozitivně naladěného prostředí, které může mít funkci relaxační, poznávací a interakční.

Zdroj: https://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%C3%BD_lexikon/S/Snoezelen

Pořádání setkání a pobytových kurzů pro rodiny:

- pořádání skupinových setkávání rodičů se zaměřením na sociální terapii, která povede ke stabilizaci, případně zlepšení situace rodiny;
- pořádání pobytových kurzů pro rodiny se zaměřením na sociální terapii, která povede ke stabilizaci, případně zlepšení situace rodiny.

Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:

Pomoc při komunikaci, nácvik dotazování a komunikačních dovedností, podpora svépomocných aktivit rodičů

- zpracování vyjádření, doporučení, zprávy z pohledu poradce rané péče ve spolupráci s rodinou (např. pro úřady, veřejné instituce);
- předání informací rodičům, jakým způsobem komunikovat s okolím;
- předání informací rodičům, jakým způsobem komunikovat s veřejnými institucemi (SPC, MŠ, ZŠ);
- zprostředkování kontaktů na podpůrné odborníky, organizace, další rodiče.

Doprovázení rodičů při vyřizování žádostí, na jednání a vyšetření s dítětem, popřípadě jiná obdobná jednání v záležitostech týkajících se vývoje dítěte:

- doprovod k jednání úřady, specialisty, veřejnými institucemi;
- informační podpora v oblasti dávek a pomůcek v souvislosti se situací klienta;
- vyjednávání s návaznými zdroji a institucemi ve prospěch rodiny.

4.2 Rozdělení činností pracovníků v přímé péči

Přímá práce s rodinou a dítětem (tzv. face-to-face) v rozsahu základních činností a úkonů RP (dle terminologie JASS⁴ „kliento-hodiny“)

Jde o činnosti v podobě doprovodu, konzultace, poradenství, intervence nebo terapie v ambulantní nebo terénní formě (včetně telefonické nebo online konzultace) v rámci vymezení základních činností.

Práce ve prospěch rodiny a dítěte v rámci základních činností RP (dle terminologie JASS “Nepřímá práce ve prospěch klienta”)

Tyto činnosti zahrnují návaznou odbornou a administrativní práci potřebnou k zajištění nebo poskytnutí služby rodinám, tj. příprava na konzultaci, zpracování výstupů z konzultace včetně zápisu a vedení dokumentace, vyhledávání a zasílání potřebných informací, informačních materiálů, spolupráce a komunikace s odborníky, klientské intervize/supervize, vyhledávání potřebných informací, půjčování pomůcek, hraček, literatury, zajištění nebo výroba pomůcek (například výroba komunikačních tabulek, strukturovaných úkolů, stimulačních desek, pomůcek s reflexními barvami, s vysokým kontrastem aj.), podpora při mapování a vyhledávání vhodných zařízení pro dítě nebo následně případné konzultace dle potřeb rodiny v zařízení, kam dítě dochází (školská zařízení, stacionáře apod.), zapojení do multidisciplinárních týmů, nebo týmů okolo dítěte (TOD).

Do práce ve prospěch rodiny započítáváme také **čas strávený na cestě** související s přímou prací s rodinou a dítětem a prací ve prospěch rodiny a dítěte. V rámci JASS se tento čas vykazuje samostatně.

⁴ Jihočeská aplikace sociálních služeb, <https://jass.kraj-jihocesky.cz/>

Nepřímá práce-ostatní činnosti související s poskytováním služby RP
(dle terminologie JASS “Nepřímá práce nesouvisející s klientem”, v rámci JASS se nevykazuje)

Nepřímá práce zahrnuje zejména další vzdělávání pracovníků, odborné porady týmu, kazuistické porady, zpracování metodik, metodické vedení a informování o službě. Dále pak organizační porady týmu, informování směrem k odborné i laické veřejnosti, práce s dobrovolníky, zpracování podnětů pro vydávání informačních materiálů, zpracování podnětů pro rozvoj služby, spolupráce v rámci komunitního plánování obcí, příp. dalších platform, zpracování statistik, výkazů, čerpání řádné dovolené a dalšího pracovního volna, případně pracovní neschopnost pracovníků.

Mezi základní činnosti vedoucího pracovníka zahrnujeme metodické a analytické činnosti ve službě, plánování, kontrola, hodnocení a organizování práce všech pracovníků, organizování porad s pracovníky, zajišťování kvality služby a zapojení do práce v procesu komunitního plánování obcí, kde služba působí, reprezentace činnosti služby ve vnějším prostředí, plánování rozvoje služby, včetně jejího ekonomického zajištění a stability. Zastupuje službu také v jednání s institucemi, dodavateli apod.

Specifikace činností realizovaných poskytovatelem RP při informování a edukaci odborné i laické veřejnosti

Tyto činnosti nejsou přirozenou součástí základních činností (nejde-li o činnosti ve prospěch konkrétního uživatele). Jde tedy o práci nepřímou (dle terminologie JASS “Nepřímá práce nesouvisející s klientem”, v rámci JASS se nevykazuje) a při jejím plánování a realizaci je potřeba mít na paměti doporučení podílu přímé a nepřímé práce při poskytování RP (viz část 6. modelu). Z toho pak vyplývá objem času, který je možné této činnosti věnovat.

Poskytovatelé rané péče sami aktivně informují odbornou i laickou veřejnost o přínosu rané péče pro zlepšení kvality života dítěte a celé rodiny. Ranou péči charakterizuje mezioborové propojení sociální práce, psychologie, zdravotnictví a speciální pedagogiky. Poskytovatelé pořádají kurzy nebo využívají možnosti vzdělávání pro pracovníky i pro rodiče napříč těmito obory.

Poskytovatelé pořádají přednášky, workshopy, odborné konference, výstavy, vydávají odborné články a publikace.

K informování a propagaci rané péče přispívají celostátní akce jako např.:

- Týden Rané péče® (ARP ČR),
- Týden sociálních služeb (APSS ČR).

5 Pracovníci v přímé péči při poskytování RP (kvalifikace, podíl)

Poskytování rané péče zajišťuje **poradenský tým**. Základ poradenského týmu tvoří **poradce rané péče** a další pracovníci v přímé péči (vedoucí služby, sociální pracovník, pracovník prvního kontaktu, terapeut, ergoterapeut, logoped, zrakový terapeut, fyzioterapeut, psycholog, speciální pedagog instruktor pro specifickou dovednost apod., dle § 115 odstavce 1 písm. e) zák. 108/2006 Sb.) Složení týmu se u konkrétního uživatele odvíjí od jeho aktuálních potřeb, individuálního plánu a možností konkrétního pracoviště rané péče. Rodina v pozici uživatele je zároveň s širším smyslu považována za součást poradenského týmu.

Poradce rané péče je z hlediska zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, obvykle sociální pracovník. Často jsou na pozici poradců RP speciální pedagogové (i speciální pedagog splňuje kvalifikační požadavky na pozici sociálního pracovníka). V rané péči se pracovníci s nižší kvalifikací (pracovníci v sociálních službách) obvykle nevyskytují. Cílová skupina a charakter služby totiž kladou na úroveň a rozsah znalostí a dovedností poradců rané péče vysoké nároky. Je žádoucí, aby pracoviště mělo alespoň 2 poradce rané péče kvůli zastupitelnosti.

Profil poradce RP je přílohou č. 2 tohoto Modelu RP.

6 Vymezení vybraných parametrů a výkonů poskytování služby a doporučení

Podíl poradců rané péče

Poradci rané péče podle modelu služby rané péče tvoří v přepočtených úvazcích **minimálně 70 %** všech pracovníků (přepočtených úvazků) v přímé péči.

Optimální podíl skupinové práce při poskytování RP

Raná péče je služba, kdy je podpora poskytována většinou individuálně (rodině, dítěti). Součástí péče jsou doplňující skupinová setkávání rodin a dětí s různou délkou i programem (rodičovské nebo svépomocné skupiny realizované v prostorech poskytovatele a s účastí pracovníků v přímé péči, vícedenní pobyty, přednášky, vzdělávání apod.). Tvoří sice menší část, ovšem důležitou a přínosnou.

Model služby rané péče předpokládá, že optimální podíl počtu hodin přímé skupinové práce (face-to-face, více než 1 rodina na jednom místě) činí **do 20 %** z celkového počtu hodin přímé práce s rodinou a dítětem (klientohodin, face-to-face).

Podíl práce přímo související s uživatelem při poskytování RP

Podíl práce přímo související s uživatelem (zahrnuje práci s rodinou a dítětem face-to-face, nepřímou práci ve prospěch rodiny a dítěte a čas strávený na cestě) by u poradce rané péče a dalšího odborného pracovníka (psycholog, terapeut apod.) měl činit **minimálně 70 % (tj. 28 hod./týden na 1,0 úvazku)** z celkového disponibilního fondu pracovních hodin za kalendářní rok **nebo více**. Je-li poradcem rané péče zároveň vedoucí služby, posuzuje se tento podíl jen pro část úvazku vymezeného jako poradce rané péče nebo se výše předpokládaného podílu přiměřeně upraví.

Podíl přímé práce (zahrnuje práci s rodinou a dítětem face-to-face a nepřímou práci ve prospěch rodiny a dítěte a čas strávený na cestě) by za všechny pracovníky v přímé péči a vedoucí pracovníky (metodik, vedoucí služby apod.) u poskytovatele měl činit **minimálně 60 % (tj. 24 hod./týden na 1,0 úvazku)** z celkového disponibilního fondu pracovních hodin pracovníků v přímé péči a vedoucích pracovníků za kalendářní rok **nebo více**.

Podíl přímé práce s rodinou a dítětem (tzv. face-to-face)

Nelze jednoznačně určit, jaký minimální podíl přímé práce s rodinou a dítětem face-to-face je přípustný. Vždy záleží na struktuře realizovaných činností poskytovatelem, na řešených situacích a problémech souvisejících s danou rodinou a dítětem apod. Přesto je důležité, aby přímá práce s rodinou a dítětem face-to-face činila, pokud možno, co největší podíl práce. Model služby raná péče předpokládá, že by se měla pohybovat **v rozmezí 30-50 % (tj. v případě 70 % podílu práce přímo související s uživatelem cca 8-14 hod./týden na 1,0 úvazku poradce rané péče)** z celkového počtu hodin součtu práce s klientem a ve prospěch klienta (zahrnuje práci s rodinou a dítětem face-to-face, nepřímou práci ve prospěch rodiny a dítěte a čas strávený na cestě) **nebo více**. Rozmezí je ovlivněno výrazně ovlivňují neuskutečněné konzultace z důvodu náhlého onemocnění dítěte nebo člena rodiny.

Podíl nepřímé práce ve prospěch rodiny a času stráveného na cestě

Model služby raná péče předpokládá, že by **podíl nepřímé práce ve prospěch rodiny a času stráveného na cestě** měl pohybovat **v rozmezí 50-70 % (tj. v případě 70 % podílu práce přímo související s uživatelem cca 14-20 hod./týden na 1,0 úvazku poradce rané péče)** z celkového počtu hodin součtu práce s klientem a ve prospěch klienta (zahrnuje práci s rodinou a dítětem face-to-face, nepřímou práci ve prospěch rodiny a dítěte a čas strávený na cestě) **nebo méně**.

Přitom je důležité, aby **čas strávený na cestě** tvořil v průměru **maximálně 2,0 hod./1 kontakt, případně maximálně 20 % (tj. v případě 70 % podílu práce přímo související s uživatelem cca 6 hod./týden na 1,0 úvazku poradce rané péče)** z celkového počtu hodin součtu práce s klientem a ve prospěch klienta (zahrnuje práci s rodinou a dítětem face-to-face, nepřímou práci ve prospěch rodiny a dítěte a čas strávený na cestě). Hodnota je pochopitelně závislá na vzdálenostech a použitém dopravním prostředku. **V praxi se v obvyklých podmínkách pohybuje v rozmezí 0,5-1,5 hod./1 kontakt.**

Optimální podíl terénní a ambulantní formy poskytování RP

Zákon 108/2006 Sb. stanoví, že raná péče je službou terénní, popřípadě doplněná ambulantní formou služby. Terénní forma služby musí vždy převažovat, měla by tedy činit **minimálně 51 %**. Pro praxi poskytování rané péče to v rámci modelu znamená:

- 1) Součet počtu hodin přímé práce s rodinou a dítětem (face-to-face) realizované v terénní formě včetně času stráveného na cestě činí více než 50 % z celkového počtu hodin přímé práce s rodinou a dítětem (face-to-face) realizované v terénní i ambulantní formě včetně času stráveného na cestě.
- 2) Registrovaný počet hodin týdenní časové dostupnosti terénní formy služby je větší než registrovaný počet hodin týdenní časové dostupnosti ambulantní formy služby.

Konzultace (návštěvy v rodině)

Doporučený počet aktivních rodin na 1,0 úvazku všech pracovníků v přímé péči činí 15-18 (v daném období, okamžiku, nikoliv za rok).

Při posuzování optimálního počtu za ucelené období (např. kalendářní rok) je nutné vzít v úvahu, že v průběhu tohoto období mohly některé rodiny ukončit využívání služby a jiné naopak začít. Obvykle se v průběhu roku promění asi 1/5 rodin (není pravidlem). Zároveň je počet rodin závislý na druhu postižení dítěte a potřebnosti dalších odborníků při realizaci návštěv.

Orientačně lze tedy počítat s **18-22 rodinami na 1,0 úvazku pracovníka v přímé péči/rok**.

Obvyklá **délka konzultace** (návštěvy v rodině) činí 2 hodiny, v rozmezí 1-3 hodiny.

Obvyklá **délka přípravy na konzultaci** (návštěvu v rodině) činí 1-3 hodiny v závislosti na konkrétní situaci a rodině (nemusí nutně zahrnovat veškerou další potřebnou nepřímou práci ve prospěch rodiny, např. komunikaci s úřady, lékaři apod.). V celkovém součtu je však třeba být v souladu s doporučenými parametry 6.2-6.5.

Četnost konzultací:

Minimální: 4x/rok.

Optimální: dle potřeby rodiny, průměrně 1x/4-6 týdnů.

Na 1,0 úvazku poradce rané péče připadá cca 140-180 konzultací v terénu (návštěv v rodině, kontaktů) za kalendářní rok, to je zároveň minimální počet kontaktů.

Tento počet může být ovlivněn situací, kdy je ve službě nový poradce rané péče a dochází k předání rodiny mezi poradci nebo zapracování poradce pod dohledem vedoucího služby.

Provozní doba poskytovatele RP

Jako nejvhodnější nastavení provozní doby pro službu rané péče se jeví pracovní dny v době mezi 7. a 18. hod., přičemž obvyklá provozní doba může být 7-16 (17) hod. s tím, že je na zvážení poskytovatele rané péče v závislosti na potřebách rodin, aby alespoň 1-2 dny v týdnu byla provozní doba prodloužena (nebo návštěvy realizovány) nad rámec běžné provozní doby (nebo případně i o víkendu) kvůli možnosti využití těch pečujících, kteří v jinou dobu službu využít nemohou (například zapojení pracujícího otce apod.). Tuto skutečnost je možné v rámci registru uvést jako službu poskytovatele nad rámec běžné provozní doby dostupnosti služby podle potřeb rodiny tak, aby nebylo nutné striktně dodržovat požadavek dostupnosti (viz dále). V rámci časové dostupnosti je poskytovateli rané péče respektován požadavek JČK vymezující konkrétní podobu naplnění povinnosti časové dostupnosti služby.

7 Zaškolení nových pracovníků (poradců) RP

Doba zaškolení nového pracovníka se liší podle podmínek sociální služby a znalostí a zkušeností pracovníka. Obvyklá doba postupného zaškolení a uvádění poradce RP je 3-6 měsíců, než může vyjet do rodiny samostatně. Je určen školitel/průvodce/mentor, který nového pracovníka provází po celou dobu seznamování s rodinami, které bude mít v péči. Zaškolení nového pracovníka tak může mít vliv na jednotlivé parametry a výkony služby (viz část 6.).

8 Další vzdělávání a rozvoj pracovníků RP

Kurz pro poradce RP (akreditace MPSV) 80 hodin.

Kurz Poradce rané péče je určen především pro začínající poradce rané péče a je koncipován na základě definovaného profilu poradce rané péče a klíčových kompetencí pro výkon profese. Kurz položí důležitý základ a posílí kompetence a sebedůvěru poradce rané péče natolik, aby mohli s odhodláním a radostí odborně podporovat rodiny dětí s handicapem.

Další vzdělávání by mělo být zacíleno například na:

- Vedení rozhovoru (koučovací otázky, otevřené otázky)
- Rozvoj komunikace dítěte, v rodině
- Krizová intervence se zaměřením na rodiny dětí s postižením
- Podpora rodičovství (intuitivní rodičovství, respektování, hranice atd.)
- Podpora hry u dítěte
- Stimulace dítěte (bazální stimulace, reflexní, orofaciální atd.)
- Vzdělávání specificky zaměřené na jednotlivé diagnózy a druhy postižení
- Sociální poradenství - aktuální zákony a možnosti podpory
- Systemický přístup v sociální práci
- Kurzy práce s rodinou, např. krátkodobý kurz rodinné terapie, kurzy zaměřené na proces změny atd.
- Kurzy zaměřené na různé oblasti podpory vývoje dítěte - dle potřeb konkrétní cílové skupiny (rozvoj pohybu, komunikace, sensorické integrace, prostorové orientace, sebeobsluhy atd.)

9 Postupy a možnosti při aktuálním zvýšeném počtu zájemců o RP

Model RP předpokládá, že rodina s dítětem s postižením, která je v kontaktu s poskytovatelem RP a čeká na první návštěvu poradce RP s domluveným termínem do 2 měsíců od prvního kontaktu, je již **klientem** (někteří poskytovatele tuto fázi nazývají čekatel nebo zájemce). První návštěva by tedy měla být uskutečněna nejpozději do 2 měsíců od prvního kontaktu.

Pokud se návštěva z kapacitních důvodů může uskutečnit až po více než 2 měsících od prvního kontaktu je rodina považována za klienta, u kterého došlo **k omezení poskytování služby z důvodu naplněné kapacity** (takto je také započítán ve výkonech JASS).

Dále platí, že **jednání se zájemcem** (např. návštěvy ještě v rámci hospitalizace ve zdravotnickém zařízení) je považováno za přímou práci s rodinou a dítětem, a to i v případě, že se zájemce nakonec nestane klientem služby.

Při větším aktuálním počtu zájemců o poskytnutí RP využívají obvykle poskytovatelé při své snaze poskytnout včas a co nejdříve službu **pomocných mechanismů**:

- dynamika rozvolňování četnosti a termínů návštěv v závislosti na aktuálních potřebách rodin (rodina, která využívá ranou péči již delší dobu, její potřeby jsou dostatečně saturované, rodina je informovaná a napojená na další služby - vzdělávací, zdravotní, popř. sociální);
- časně ukončování poskytování služby rodinám před dovršením věku 7 let dítěte v případě dostatečné saturace potřeb.

Pokud poskytovatel RP nemůže zvolit některou z těchto možností, **doporučí** zájemci (po předchozí domluvě) **jiného poskytovatele** rané péče v rámci Jihočeského kraje, která volnou kapacitu má a jeho nabídka služeb zároveň odpovídá potřebám zájemce.

K odmítnutí rodiny dojde, když zájemce bydlí mimo Jihočeský kraj, patří do jiné cílové skupiny nebo žádá služby, které poskytovatel oslovený RP neposkytuje. V tom případě bude rodina nasměrována na služby, které jsou pro ni vhodné.

10 Optimální výsledek služby z pohledu rodiny

Optimálním výsledkem poskytování sociální služby raná péče je rodina, která si v situaci výchovy a péče o dítě s postižením ví rady a dokáže se o dítě postarat a vychovávat je. Dítě žije v podnětném prostředí a má podmínky pro svůj rozvoj, rodina využívá dostupné veřejné služby a příležitosti a žije běžný život včetně seberealizace jednotlivých členů.

Optimální výsledek služby z pohledu rodiny:

- Jsou naplněny potřeby rodiny uvedené v části 3. Modelu.
- Rodina má informace, instrukce a návody, které jí chyběly a které jí jsou užitečné.
- Rodiče zaznamenali kvalifikovanou podporu a přínos služby směrem ke změně situace dítěte i dalších členů rodiny.
- Rodina dostává službu ve frekvenci a způsobem, jak to považuje za potřebné (zpočátku min. 1x měsíčně, později min. 1x za 3 měsíce, a to převážně doma).
- Rodina se orientuje v nabídce dostupných podpůrných služeb.
- Rodina má k dispozici navazující služby, má kontakty na další odborníky.
- Dítě je zařazeno do školního prostředí.

11 Přílohy

Příloha č. 1

Prevalence výskytu postižení u dětí od narození do 7 let Jihočeský kraj

(podle Metodiky pro plánování služby Nadačního fondu Avast)

Český statistický úřad Jihočeského kraje uvádí k 31.12.2022 počet dětí od narození do 7 let 54 969 dětí (zdroj Ing. Irena Votrubová, vedoucí oddělení informačních služeb a správy registrů, 11.8.2023).

Statistická ročenka školství pro školní rok 2022/2023, <https://statis.msmt.cz/rocenka/rocenka.asp>), uvádí počet dětí v ZŠ 1 007 778 žáků, z toho 117 957 s postižením. Jde tedy o 11,7 % populace.

Podle tohoto modelu predikujeme v Jihočeském kraji přibližně 6 431 dětí s postižením ve věku od narození do 7 let.

Tabulka 2 – Prevalence výskytu postižení u dětí do 7 let v JČK

Druh postižení	Školská statistika v ČR 22/23 (procenta z počtu dětí s postižením)	Počet dětí
Mentální postižení	13,35 %	859
Sluchové postižení	1 %	64
Zrakové postižení	0,8 %	51
Poruchy autistického spektra	3,7 %	238
Tělesné postižení	1 %	64
Kombinované postižení	9 %	579
Jiné (závažné poruchy řeči, závažné poruchy učení a chování)	71,15 %	4 576
Celkem	100 %	6 431

Zdroj: Statistická ročenka školství pro školní rok 2022/2023

Jednotlivá postižení jsou uváděna pravděpodobně izolovaně, velká většina klientů rané péče však má diagnostikováno více vad, včetně závažných poruch řeči a chování.

Pokud bychom brali v potaz pouze jednoduché členění postižení (bez řádku „Jiné“), celkový počet dětí s postižením je 1855. Jak však uvádí metodika plánování zpracovaná Nadačním fondem Avast, všechny rodiny ranou péčí využívat nepotřebují a nechtějí. V Jihočeském kraji je aktuálně kapacita rané péče nastavena pro 434 rodin (23% z 1855). Za 3 roky spolupráce s KÚ se podařilo kapacitu navýšit, zejména v cílové skupině rodin s dětmi s autismem.

Příloha č. 2

Profil poradce rané péče

Podrobně viz [Profil poradce rané péče - Kompetence v praxi rané péče](#)⁵.

Poradce rané péče je absolventem VŠ či VOŠ se zaměřením na sociální práci, speciální pedagogiku, sociální pedagogiku, psychologii, fyzioterapii či ergoterapii; své vzdělání průběžně doplňuje o další potřebné dovednosti a znalosti. Profese poradce je výrazně multioborová, zahrnuje znalosti a dovednosti z několika různých oborů.

Jeho osobnostní předpoklady a vlastnosti jsou tvořeny souborem stabilních a neměnných rysů, které zaručují dlouhodobý vyrovnaný pracovní výkon.

Poradce rané péče musí být schopný samostatně a efektivně si organizovat pracovní úkoly a přebrat plnou zodpovědnost za práci v rodinách, zároveň dokáže přispívat k dobrým vztahům v týmu. Musí být empatický, schopný vytvořit prostředí bezpečí a důvěry. Jeho důležitými vlastnostmi jsou i sebeovládání, asertivita, aktivita, tvořivost, důslednost.

POSTOJE

- přístup ke každému člověku s respektem bez ohledu na jeho danosti (víra, barva kůže, handicap...)
- tolerance názorových odlišností ostatních lidí
- empatie
- důvěra ve schopnost druhého člověka
- vědomí o profesionálních hranicích ve vztahu s klientem (navázání, udržení i ukončení vztahu)
- ochota a schopnost pracovat pod supervizí a využívat intervizi
- respekt k dalším členům týmu, ochota a schopnost podílet se rozvoji organizace
- ochota dále se vzdělávat
- respekt k členství v APRP, zájem o spolupráci

ZNALOSTI

z oblasti psychologie:

- vývojové zákonitosti dítěte raného věku
- krize - její projevy, možnosti podpory v období krize
- teorie komunikace
- orientace v potřebách lidí po narození dítěte s postižením

z oblasti speciální pedagogiky:

- nejčastější diagnózy způsobující zdravotní nebo smyslové postižení či vývojové opožďení, jejich příčiny, projevy
- metody a terapeutické postupy (zdravotnické i nezdravotnické) vedoucí ke snížení důsledků zdravotního nebo smyslového postižení
- speciální pomůcky a možnosti kompenzace relevantní k cílové skupině
- školský systém, možnosti zařazení dětí se speciálními potřebami

⁵ Asociace rané péče České republiky, <https://www.arpcr.cz/ke-stazeni/>

z oblasti sociální práce:

- systém rodiny, dopad krizových situací na fungování rodiny
- komunita a její význam pro život rodiny i jednotlivce
- systém státní sociální podpory pro osoby se zdravotním postižením
- systém další finanční podpory rodinám s dětmi se zdravotním postižením (nadace,...)
- systém sociálních a dalších služeb (komunitní služby, nadace...)
- legislativní rámec sociálních služeb

z oblasti medicíny:

- základní diagnózy a jejich projevy relevantní k cílové skupině
- orientace v možnostech kompenzace různých postižení (terapie, pomůcky)

DOVEDNOSTI

- vést strukturovaný rozhovor vedoucí k stanovenému cíli
- poskytnout emoční podporu
- stanovit vývojovou úroveň dítěte na základě jeho pozorování, případně hry s ním
- reagovat na dítě v souladu s jeho individuálními potřebami a možnostmi
- navrhnout odpovídající program rozvoje dítěte (v souladu s cílovou skupinou)
- nabídnout přiměřenou intervenci (nápad, informaci, radu) v přiměřený čas
- pracovat s informacemi - vyhledávat je, třídit, uchovávat (dokumentace)
- vypracovat písemnou zprávu ve prospěch dítěte, rodiny na základě dostupných informací
- pracovat s rizikem (rozpoznat riziko, adekvátně reagovat)
- komunikovat s různými subjekty (odborníci, instituce)
- samostatně si řídit a organizovat práci
- spolupracovat s týmem i s dalšími odborníky, sdílet zkušenosti
- prezentovat na veřejnosti (např. představení služby)
- rozvíjet obor raná péče a zastupovat ho na různých úrovních
- rozpoznat ohrožení syndromem vyhoření (sebepéče)
- řídit motorové vozidlo

Zdroj: Asociace pracovníků v rané péči, z. s. (<http://www.aprp.cz/>)

12 Seznam tabulek

TABULKA 1 – PREVALENCE VÝSKYTU POSTIŽENÍ U DĚTÍ DO 7 LET V JČK, VČ. DĚTÍ VYUŽÍVAJÍCÍCH SLUŽBU RP	2
TABULKA 2 – PREVALENCE VÝSKYTU POSTIŽENÍ U DĚTÍ DO 7 LET V JČK	15