



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Moravskoslezský
kraj



PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB
v Moravskoslezském kraji

Model sociální služby Raná péče



Struktura modelu

1. Vymezení typických nepříznivých situací, na které služba reaguje
2. Specifikace potřeb, na které služba reaguje
3. Činnosti služby
4. Optimální provozní doba
5. Optimální personální zajištění služby
6. Parametry kapacity
7. Minimální standard služby pro zajištění potřeb v území
8. Optimální výsledek práce služby směrem k uživatelům



1. Vymezení typických nepříznivých situací, na které služba reaguje

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, jejích 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)
- 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
- ohrožení dítěte psychickou deprivací, nedostatečně stimulujícím rodinným prostředím – nedostatkem podnětů, senzorickou deprivací, kognitivní deprivací, citovou deprivací atd.

2. Specifikace potřeb, na které služba reaguje

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



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 ad.)
- 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

3. Činnosti služby

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). **Vyhláškou formulované úkony jsou v tomto modelu dále specifikovány a to s ohledem na současnou praxi a zaměření služby na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte.**

Výčet základních činností, úkonů a specifikací úkonů:

a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:

1. úkon - **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
1. úkon - **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

1. úkon - **podpora a posilování rodičovských kompetencí**

- podpora k porozumění projevům a chování dítěte, k porozumění jeho potřebám a k možným způsobům jejich naplnění – informováním, instruktáží, 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, sdílením, provázením

1. úkon - **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, instruktáž rodičů, nácvik

1. úkon - **vzdělávání rodičů, například formou individuálního a skupinového poskytování informací a zdrojů informací, seminářů, půjčování literatury**

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

1. úkon - **nabídka programů a technik podporujících vývoj dítěte**

- nabízení a představení vhodných technik a realizovaných podpůrných programů (program podpory psychomotorického vývoje dítěte, program stimulační zrak, alternativní komunikace, znakový jazyk apod.)

1. úkon - **instrukce při nácviku a upevňování dovedností dítěte s cílem maximálního možného využití a rozvoje jeho schopností v oblasti kognitivní, senzorické, motorické a sociální**

- nácvik 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) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

1. úkon - **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.

1. úkon - **podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů**



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

c) sociálně terapeutické činnosti:

1. úkon - **psychosociální podpora formou naslouchání**
 - podpůrný poradenský rozhovor, aktivní naslouchání
 - 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)
1. úkon - **podpora výměny zkušeností**
 - podpora při výměně zkušeností mezi rodiči, pečujícími osobami, předávání zkušeností poradce rané péče různými formami
1. úkon - **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

d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:

1. úkon - **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
1. úkon - **doprovázení rodičů při vyřizování žádostí, na jednání a vyšetření s dítětem, popřípadě jiná obdobná jednání v záležitostech týkajících se vývoje dítěte**
 - doprovod k jednání s 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



Výše zmíněná vyhláška dále v § 3 popisuje také **základní sociální poradenství**, které je součástí každé ze služeb, tedy i rané péče.

Základní sociální poradenství se při poskytování sociálních služeb zajišťuje v rozsahu těchto úkonů:

1. úkon - **poskytnutí informace směřující k řešení nepříznivé sociální situace prostřednictvím sociální služby,**
2. úkon - **poskytnutí informace o možnostech výběru druhu sociálních služeb podle potřeb osob a o jiných formách pomoci, například o dávkách pomoci v hmotné nouzi a dávkách sociální péče,**
3. úkon - **poskytnutí informace o základních právech a povinnostech osoby, zejména v souvislosti s poskytováním sociálních služeb, a o možnostech využívání běžně dostupných zdrojů pro zabránění sociálního vyloučení a zabránění vzniku závislosti na sociální službě,**
4. úkon - **poskytnutí informace o možnostech podpory členů rodiny v případech, kdy se spolupodílejí na péči o osobu.**

Pracovníci v přímé práci s klienty podporují rodiny:

- přímou prací a činnostmi ve prospěch rodiny
- dalšími činnostmi, které přímo souvisejí s poskytováním služby rané péče
- dojížděním za rodinami

Přímá práce s klientem

Přímá práce je převážně terénní konzultace, která má podobu osobního jednání. Jedná se o konzultaci v rodině nebo jinde v terénu. Může jít také o ambulantní konzultaci v zařízení sociální služby, doprovod na jednání do institucí, telefonickou a písemnou konzultaci. Dále zde patří vzdělávací, výchovné, aktivizační a sociálně terapeutické akce (semináře pro rodiče, setkávání rodin, pobytový kurz pro rodiny apod.). Činnosti v rámci přímé práce jsou zaměřeny na podporu vývoje dítěte a podporu rodiny. Do přímé práce dále patří také jednání se žadateli o službu.

Činnosti ve prospěch rodin popisují poskytovatelé jako návaznou odbornou a administrativní práci potřebnou k zajištění nebo poskytnutí služby rodinám. Je zde zahrnuta příprava na konzultaci s rodinou, zpracování výstupů z konzultace včetně zápisu a vedení dokumentace. Dále 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...). K činnostem rané péče patří i zapojení do multidisciplinárních týmů, včetně případové práce a supervize.

Dalšími procesy souvisejícími s přímým působením ve prospěch rodin jsou zejména tyto: vzdělávání pracovníků, odborné porady týmu, kazuistické porady, zpracování metodik, metodické vedení a informování o službě.

Další činnosti, které souvisejí s poskytováním služby

Mezi činnosti, které souvisejí s poskytováním služby, patří organizační porady týmu, informování směrem k odborné i laické veřejnosti formou osvětových akcí, práce s dobrovolníky, účast na odborných konferencích, zpracování podnětů pro vydávání publikací nebo informačních materiálů, zpracování podnětů pro rozvoj služby, spolupráce v rámci komunitního plánování obcí, příp. dalších platforem, zpracování statistik, výkazů apod., zajištění drobných oprav a údržby např. pomůcek, kancelářské techniky apod.

Dojíždění za rodinami

Poskytovatelé zajíždějí za rodinami do všech částí Moravskoslezského kraje, takže cestování je nezbytnou součástí jejich terénní práce. Čas strávený cestováním se odvíjí od toho, kde rodiny, které aktuálně službu využívají, bydlí a jak je jejich bydliště vzdáleno od sídla služby. Minimální dobou cesty na konzultaci v rodině a zpět je cca 1 hodina, průměrně pak cesta na konzultaci a zpět trvá 2 hodiny. V případě celokrajského nebo nadkrajového poskytovatele rané péče může cesta na konzultaci a zpět trvat i 3 hodiny. Záleží také na dostupnosti služebního automobilu pro službu rané péče, cestování veřejnými hromadnými prostředky cestu tam i zpět prodlužuje. Průměrně pracovník přímé práce tráví na cestě 15% pracovní doby.

Do přímé práce s klientem pracovníků v přímé práci tedy patří činnosti nazvané přímá práce a činnosti ve prospěch rodiny, do nepřímé práce pak počítáme další činnosti, které souvisejí s poskytováním služby a dojíždění za rodinami. **Poměr přímé a nepřímé práce u pracovníků, kteří přímo pracují s klienty, je 1 : 1** (tedy 50 % jejich práce tvoří přímá práce a 50 % nepřímá práce).

Činnosti k zajištění chodu služby ostatními pracovníky

Pro zajištění chodu služby jsou nezbytné činnosti související s personální, ekonomickou a účetní agendou. Dále je to práce vedoucího/ředitele služby. Mezi základní činnosti vedoucího pracovníka patří 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.

4. Optimální provozní doba

Stanovení optimální provozní doby rané péče vychází z potřeb dětí a pečujících osob. Je to doba, v jejímž rozmezí se odehrávají činnosti služby. Jako nejvhodnější nastavení provozní doby pro službu rané péče se jeví: pracovní dny v době mezi 8:00–18:00 hod. V případě organizování pobytových a jiných akcí pro rodiny také v jinou dobu a včetně nepracovních dnů.

5. Optimální personální zajištění služby

Výčet profesí podílejících se na přímé práci s ohledem na platnou legislativu

Poskytování rané péče zajišťuje **poradenský tým**. Základ poradenského týmu tvoří **poradce rané péče** (klíčový pracovník), **rodina** (uživatel) a **další pracovníci v přímé péči** (metodik, vedoucí poradce, instruktor stimulace zraku, pracovník pro agendu zájemců o službu a další).

Složení týmu se u konkrétního uživatele odvíjí od jeho aktuálních potřeb, individuálního plánu a možností konkrétního pracoviště rané péče. Tým tedy může být doplněn o odborníky jako speciální pedagog, psycholog, logoped a další.

Odborníci do přímé služby vstupují zpravidla jednorázovou či dočasnou intervencí, která má za cíl okamžitě pomoci rodině v další orientaci v určité oblasti (okamžitá, bezodkladná intervence je důležitá zejména s ohledem na raný věk dítěte). Pokud tito spolupracovníci a konzultanti nejsou součástí stálého týmu, poskytovatel služby rané péče je zpravidla zajišťuje dle potřeby externě.¹

Jak již bylo uvedeno, **klíčovým pracovníkem pro uživatele služby rané péče je poradce rané péče** (z hlediska zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, se jedná o sociálního pracovníka). V rané péči se pracovníci s nižší kvalifikací - pracovníci v sociálních službách - nevyskytují. **Cílová skupina a charakter služby totiž kladou na úroveň a rozsah znalostí a dovedností poradců rané péče vysoké nároky.**

Absolvent vysokoškolského či vyššího odborného studia zaměřeného na sociální práci nebo speciální pedagogiku (často však ani zkušený pracovník, který pracoval v oblasti sociálních služeb, ale dosud nepracoval v rané péči) není po nástupu na pracoviště rané péče schopen s cílovou skupinou samostatně pracovat. Zpravidla je nutné, aby zaměstnavatel novému poradci rané péče poskytl několikaměsíční zaškolení v metodách práce a dalších potřebných oblastech dle specializace služby na daný typ postižení, zajistil mu intenzivní metodickou a supervizní podporu. V praxi se ukazuje, že je žádoucí, aby pracoviště rané péče zaměstnávalo alespoň dva poradce rané péče

¹ *Druhé standardy kvality služby raná péče* [online] Asociace pracovníků v rané péči, z.s. ©2013 [cit.13.6.2018]. Dostupné z <https://www.aprp.cz/>



(tedy 2 osoby na této pozici, a to z důvodu zastupitelnosti a vzájemné podpory) a jejich výchozí vzdělání nebylo zcela totožné (tým je složen z poradců se vzděláním v sociální práci a speciální pedagogice).

Poradci rané péče často pracují osamoceni v terénu a musí umět reagovat na krizové situace, pracovat s dítětem s postižením, se sourozenci, s rodiči, rozhodovat se bez zázemí kolegů... Náročnost terénní práce vyžaduje věnovat pracovníkům, kteří jí dennodenně vykonávají, náležitou pozornost a péči. Pracoviště rané péče proto často disponují metodiky kvality či vedoucími služeb, intervizní a supervizní podporou apod.

Poskytovatelé v rámci služby zaměstnávají pouze sociální pracovníky (na pozicích poradce rané péče, metodik kvality, vedoucí poradce...) a spolupráci s odborníky dalších profesí zajišťují pomocí specifických projektů nad rámec služby rané péče (i když by do ní mohli patřit). Projekty umožňují spolupráci s potřebnými odborníky jako konzultanty pro sociální pracovníky nebo pro nejrůznější formy podpory rodin (např. konzultace s nutričním terapeutem, logopedem, psychologem, lektorem znakového jazyka, terapeutem sensorické integrace, Bobath terapeutem...). Zpravidla má intervence dalšího odborníka jednorázový charakter, jejímž cílem je poskytnout včasnou základní orientaci v tématu či situaci a nasměrovat na adekvátní systematickou a dlouhodobou podporu, je-li potřebná.

Zaměstnávání dalších odborných pracovníků výše uvedených profesí s vysokoškolským vzděláním v rámci základních činností služby je pro poskytovatele rané péče zpravidla příliš komplikované a zatěžující, a to nejen pro ně, ale i pro samotné, často velmi vytížené, odborníky (např. povinné vzdělávání i u dohod o provedení práce). Součinnost mimo rámec služby je pro ně přijatelnější.

Poskytovatelé spolupracují také s dobrovolníky, obvykle jim pomáhají při organizaci setkání rodin (hlídání dětí apod.).

Poměr mezi sociálními pracovníky a pracovníky podílejícími se na přímé práci s ohledem na platnou legislativu

V rané péči přímou práci s klienty vykonávají nejčastěji sociální pracovníci. Součástí stálého týmu rané péče podílejícího se na přímé práci nebývají pracovníci v sociálních službách, a to s ohledem na vysoké odborné nároky vyplývající z charakteru služby. Vzdělání pracovníků v sociálních službách - základní nebo střední vzdělání a kvalifikační kurz – pro výkon tohoto druhu sociální práce nestačí.

Poměr pracovníků v přímé práci /nepřímé práci

Pro poskytování služby rané péče je optimální, pokud 60 % personálu tvoří pracovníci v přímé práci a 40 % v nepřímé práci. Tento poměr umožňuje zabezpečení chodu služby a pracovníci v přímé práci mají prostor a podmínky pro kvalitní práci ve prospěch klientů.



6. Parametry kapacity ve službě raná péče

1. **Přepočtené úvazky v přímé péči.**
2. **Počet intervencí, sledovaných zvláště pro terénní a ambulantní formu služby** (přičemž do terénní formy se započítává služba, za kterou uživatel nedojíždí a je mu poskytována v jeho přirozeném prostředí). Intervence postihují jak práci s uživatelem tváří v tvář při konzultacích v rodinách apod., tak i další podoby práce pro klienta (emailová korespondence, telefonický rozhovor, apod.), a zohledňují i hledisko času odpracovaného pro uživatele (načítání intervencí po 30 minutách, např. 1 konzultace o délce trvání 2 hodiny jsou 4 intervence). V případě tohoto parametru může hrát významnou roli územní působnost služby - zda jde o jedno město nebo několik okresů (rozdíly v času spotřebovaném na dojezd za uživateli). Kapacity intervencí v návaznosti na územní působnost služby je tedy nutné zohlednit.

Kapacita počtu intervencí na 1,0 úvazku pracovníků v přímé práci za rok: 720 intervencí, z toho obvykle min. 75 % je v rámci terénní formy služby a max. 25 % ambulantní formou, je-li poskytovatelem realizována.

Přičemž u služeb s působností v několika okresech nebo na území celého kraje může být kapacita počtu intervencí nižší, u služeb s působností např. v jednom městě naopak vyšší. Počet intervencí závisí také na dalších faktorech, jako jsou nemocnost dětí, vytíženost maximální kapacity počtu smluv s uživateli apod. Odhad počtu intervencí na jeden úvazek v přímé práci a rok uvedený výše vychází z předpokladu, že se jako intervence započítávají samotný rozhovor nebo práce s klientem, příprava pracovníka na intervenci, provedení zápisu o intervenci a brány v úvahu jsou typy intervencí osobního individuálního i externího/kooperativního charakteru (ve prospěch klienta i bez jeho přítomnosti), a to nejen v podobě osobního jednání, ale i elektronickou, korespondenční a telefonickou formou. Dále také předpokládá, že intervence se načítají po 30 minutách, přičemž časové hledisko není jedinou charakteristikou (i časově kratší zásah pracovníka ve prospěch situace klienta může obsahem a významem splňovat podstatu intervence).

3. **Maximální počet platných smluv v jedné chvíli v souvislosti s výší přepočtených úvazků v přímé péči. Je optimální, pokud na 1,0 úvazku pracovníků v přímé péči připadá 16 až 17 uživatelů.** *Příklad: služba má jako parametr stanoveno 3,2 přepočtených úvazků v přímé péči, v jedné chvíli tedy smluvně spolupracuje s 51-54 uživateli.* Ukazatel počtu uživatelů na 1,0 úvazku v přímé péči a zachování hranice počtu uživatelů na úvazek v přímé péči odpovídá charakteru preventivní služby. Jedná se dokonce ještě o podstatnější údaj než počet intervencí na 1,0 úvazek. Dosažení cíle preventivní služby je totiž možné jen tehdy, když pracovníci služby mají dostatek prostoru intervenovat bez odkladu. Zároveň je proti smyslu služby uživatele nutit ke konzultacím, ale smyslem je naopak působit preventivně a docílit stavu, kdy uživatelé postupně službu potřebují méně a méně.



4. **Počet klientů v kalendářním roce** – uvádí počet jedinečných rodin, které se službou za uvedené období spolupracovaly. Obvykle se ve službě rané péče za rok obmění cca pětina uživatelů – tedy pětina spolupráci ukončí a uvolněnou kapacitu obsadí noví uživatelé. Podíl nových uživatelů má vliv na průběh a výsledky služby jako celku. Více nových uživatelů znamená větší nároky na poradce rané péče a pracovníky v přímé péči – čtenější konzultace, více času na mapování situace, na přípravu konzultace, na organizační zajištění služby apod.
5. **Počet odmítnutých zájemců** a důvody odmítnutí. Evidování umožňuje zachytit s jakým počtem zájemců, mimo těch přijatých do služby, v každém roce služba jedná, zda zájem převyšuje kapacitu služby, zda služba odkazuje na další dostupné služby apod.

7. Minimální standard služby pro zajištění potřeb v území

Minimální standard reflektuje potřebu **dostupnosti služby, zajištění přínosu pro uživatele, personální zastupitelnosti, i odbornosti pracovníků v přímé práci s rodinami.**

Z dlouhodobých zkušeností poskytovatelů služby rané péče při důrazu na kvalitu služby se ukazuje, že v týmu by kromě poradců rané péče měli působit další pracovníci v přímé práci bez vlastních klientů v daném úvazku (metodik, vedoucí poradce, instruktor stimulace zraku, pracovník prvního kontaktu – agenda zájemců o službu), případně zastupující v době nemoci apod. ve výši minimálně **0,2 úvazku pracovníka v přímé práci na 1,0 úvazek poradce rané péče.**

Příklad:

Na 1,0 poradce připadá 20 rodin. K tomu se těmto 20 rodinám mimo poradce věnují ještě další pracovníci v přímé práci, tedy celkem na tyto rodiny připadá 1,2 úvazku pracovníků v přímé práci. Pokud bychom chtěli vyjádřit, kolik rodin obslouží 1,0 úvazek pracovníka v přímé práci, použijeme přepočít $20/1,2 = 16,6$ rodin (pak tedy na 1 úvazek v přímé práci s klienty vychází 16,6 rodin).

Materiálně technický standard pro poskytování služby jednoznačně reflektuje terénní formu služby a zahrnuje: služební automobil pro poskytování služby v domácím prostředí klientů, mobilní telefon s daty pro možnost gps navigace a vyhledávání informací přímo v terénu. Služba rané péče vyžaduje také odpovídající kancelářské zázemí s počítačovou technikou (počítače, servery, notebooky, externí disky a další), barevnou tiskárnou a laminovačkou. Pro práci v rodinách služba potřebuje mít k dispozici fotoaparát a videokameru a dostatečné množství speciálních pomůcek a hraček včetně nových technologií (tablet, IPAD s příslušnými aplikacemi).



8. Optimální výsledek práce služby směrem k uživatelům

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 klienta:

- 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.