

## Mezioborová spolupráce v rané intervenci jako základ pro kvalitní a komplexní podporu: Výsledky výzkumu provedeného v České republice a ve Finsku

### Interdisciplinary cooperation in early intervention as the basis for high-quality and complex support: The results of the research were conducted in the Czech Republic and Finland

ANNA STRNADOVÁ

Žižkovo nám. 5, Olomouc 779 00, Česká republika, anna.strnadova01@upol.cz

**Abstrakt:** Raná intervence, jako podpora rodiny dítěte se zdravotním postižením v jeho raném věku, je pro život rodiny a daného dítěte klíčová. Obraz jedince se zdravotním postižením je komplikovaný – čím komplikovanější je, tím více zpravidla vyžaduje interdisciplinární, respektive transdisciplinární přístup – intervenci profesionálů z mnoha oborů (medicína, psychologie, speciální pedagogika, sociální služby a další). Uvedený text předkládá výsledky studie zabývající se fungováním rané intervence v České republice a ve Finsku a jejím srovnáním, a to konkrétně v tématu mezioborové spolupráce. Výzkum byl proveden ve čtyřech zařízeních rané péče v Česku a ve třech zařízeních rané intervence ve Finsku pomocí dotazníků a jejich následnou kvalitativní analýzou. Text předkládá výsledky a doporučení.

**Klíčová slova:** raná intervence; dítě se zdravotním postižením; raný věk; mezioborová spolupráce.

**Abstract:** As a form of support for a family of a child with a disability at an early age, early intervention is key for the life of the family and the child. The state of the individual with a disability is complicated – the more complicated it is, the more it generally requires an interdisciplinary, or rather transdisciplinary approach – the intervention of professionals from many fields (medicine, psychology, special education, social services, and others). This text presents the results of the research dealing with the functioning of early intervention in the Czech Republic and Finland and its comparison, specifically on the topic of interdisciplinary cooperation. The research was conducted in four facilities of early intervention in the Czech Republic and three in Finland using a questionnaire and subsequent qualitative analysis. The text presents results and recommendations.

**Keywords:** early intervention; child with a disability; early age; interdisciplinary cooperation.

#### 1 Vymezení termínu raná intervence

Raná péče či intervence může být charakterizována jako podpora rodiny dítěte s těžkým zdravotním postižením (Potměšil et al., 2014). Hartl a Hartlová (2010) vymezují pojem „intervence“ v širším smyslu jako zásah, 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. Pojem „raná“ pak Hartl a Hartlová (2010) definují jako počáteční, časný, jsoucí v počátcích vývoje.

Podle Opatřilové a Novákové (2012) je včasná či raná intervence systém služeb, které jsou poskytovány dětem ohroženým v sociálním, biologickém a psychologickém vývoji, dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám. Raná intervence slouží k předcházení postižení, eliminaci či zmírnění jeho následků a k podpoře v sociální integraci (Opatřilová & Nováková, 2012).

Současná úroveň zdravotnické péče je tak vysoká, že dává možnost života i dětem, které na svět přišly s těžkým postižením (WHO, 2022; Shiras et al., 2022; Adams et al., 2020). Raná intervence směřuje k tomu, aby co nejvíce snížila negativní dopad postižení na rozvoj dítěte a fungování celé rodiny. Včasná a přesná lékařská diagnóza a následná poskytnutá podpora ve formě mezioborové spolupráce umožňuje udržení kvality života na přijatelné úrovni (Calder et al., 2018; Patel et al., 2008; Swallow et al., 2013).

V moderním pojetí raná intervence 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. Tím jsou rodiče podpořeni v možnostech zdravého rozvoje a růstu dítěte při zachování jeho práv na ochranu, podporu a aktivní účast (Potměšil et al., 2014).

Podle Potměšila et al. (2014) je raná intervence především zaměřena na terénní aktivitu a práci v rodině s cílem vyloučit či zmírnit rizika provázející zdravotní postižení. Cílovou skupinou rané intervence je dítě s postižením nebo s prokázaným ohrožením jeho fyzického nebo sociálního vývoje a také jeho rodina (Li & Potměšil, 2015). Termín rodina pak zahrnuje všechny členy rodiny, zejména rodiče daného dítěte. Opomenuti však nesmí být sourozenci dítěte. Rodina je nedílnou součástí života dítěte, zejména v péči o něj v jeho raném věku. Klíčové je to, aby rodičům byly poskytnuty informace a dovednosti tak, aby se mohli aktivně podílet na procesu zmírnění negativních následků zdravotního postižení jejich dítěte. Rodičům by měla být poskytnuta relevantní podpora, čímž by měla být zvýšena jejich samostatnost v aktivitách vedoucích k nejvyššímu možnému stupni integrace jejich dítěte (a také celé rodiny) do každodenního života ve společnosti (Li & Potměšil, 2015).

Raná intervence je velmi široký a obsáhlý pojem a počíná podporou v těhotenství, zahrnuje zdravotní péči, sociální služby a volně přechází do vzdělávacího systému (Strnadová, 2022). Jelikož raná intervence ze své podstaty vyžaduje spolupráci profesionálů z různých oborů, mělo by být její poskytování založeno na mezioborové spolupráci, která je základem pro kvalitní a komplexní podporu.

Koncepce rané intervence jsou v různých zemích různé (Brown & Guralnick, 2012; Meyer et al., 2019). Pro účely níže popsaného výzkumu byly proto vybrány koncepce rané intervence ve dvou zemích: v České republice a ve Finsku. Tyto koncepce jsou proto níže popsány blíže.

### 1.1 Raná intervence v českém prostředí

Pokud je raná intervence pojata jako sociální služba, pak je terminologicky vymezena jako „služba raná péče“ (Potměšil et al., 2014). Na sociální službu raná péče byla studie zaměřena. Níže následuje bližší popis fungování sociální služby raná péče v České republice.

Sociální služba raná péče je ukotvena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění; zaštiťuje ji tedy Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Zmíněný zákon 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.“*

Základní formou rané péče je podle Hradilkové et al. (2018) konzultace v rodině. V domácím prostředí, které je pro dítě i celou rodinu nejpřirozenější, lze zajišťovat potřeby rodiny, hrát si s dítětem, zkoušet stimulační postupy, hračky a pomůcky, také vést rozhovor s rodiči a dalšími příbuznými, věnovat se 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 jedinečná, pro všechny ale platí, že konzultace je předem domluvena a připravená návštěva rodiny poradenským pracovníkem je ohraničena časem a obsahem, ve kterém mají být naplňovány potřeby dítěte a rodiny tak, jak je domluvena zakázka a společný plán. Samotná konzultace má svůj rámeček: začátek (pozdrav, sdělení novinek), sdělení časového rozvrhu (jak bude konzultace probíhat), rozhovor s rodiči, hra s dítětem, plán, ukončení (co si připravit na příště) a rozloučení (Hradilková et al., 2018).

Služba však může mít různé formy, vždy záleží na potřebách a přáních rodičů. Služba může mít formu doprovázení rodičů k lékaři, na úřady nebo další instituce, může mít formu pomoci s vypracováním zpráv či podpůrných vyjádření. Střediska rané péče organizují semináře, kde rodiče mohou sdílet zkušenosti a pocity s ostatními rodiči v podobných situacích, dále semináře s odborníky. Důležitou součástí služby jsou pobyty nebo kurzy pro celé rodiny, většinou týdenní či víkendové, kde probíhají setkání s ostatními rodiči, dopolední kurzy zahrnující hry a stimulace pro děti, odpolední odpočinek, individuální program, relaxace, přednášky. Většina středisek rané péče provozuje půjčovnu speciálních hraček a pomůcek, ve střediscích probíhají i různé ambulantní programy. Forma služby může být i distanční, a to komunikace rodičů a poradkyň telefonicky či elektronicky. Pracoviště provozují své internetové stránky, z velké části určené rodičům, ale jsou také formou osvěty a šíření povědomí o službě raná péče (Hradilková et al., 2018).

Pro celistvý pohled budou uvedeny cíle služby raná péče, se kterými pracují níže zmíněná střediska. Centrum pro dětský sluch Tamtam (2022) uvádí tyto cíle: 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 (2015) se zaměřuje na následující: 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.

## 1.2 Raná intervence ve finském prostředí

V mezinárodním prostředí pojem raná intervence definovali Ramey a Ramey (1998) jako termín týkající se širokého pole aktivit určených k podpoře rozvoje malého dítěte. V ideálním případě intervence začíná celkovým 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, jak se dítě vyvíjí. Programy rané intervence se soustředí na děti ohrožené na vývoji a děti s již diagnostikovaným postižením či opožděním vývoje (Ramey & Ramey, 1998).

Ve Finsku se vzdělávání a péče v raném dětství (tedy „early childhood education and care“, dále jen jako „ECEC“) skládají ze služeb pro děti od narození do přibližně sedmi let věku (Heiskanen & Viitala, 2019). Národní učební plán pro vzdělávání a péči v raném věku („National core curriculum for early childhood education and care“) klade důraz na poskytování podpory v okamžiku, kdy se potřeba podpory objeví – co nejdříve. Každé dítě, které potřebuje podporu, je oprávněno ji obdržet. Dostatečně včasná a správně cílená podpora může podpořit vývoj dítěte, učení a jeho celkové zdraví a pohodu. Rovněž může být podpora použita jako prevence vzniku problémů. Celý vzdělávací systém ve Finsku, zahrnující také ECEC, je vyvinut v souladu se zásadami inkluze (Finnish National Agency for Education, 2018)

Ve finském prostředí je raná intervence směřována spíše do oblasti výchovy a vzdělávání. Existují však také sociální služby mimo jiné pro osoby se zdravotním postižením, které zajišťují právo na rovnost, participaci, nezbytné služby a podporu (Ministry of Social Affairs and Health, 2021). Zákon o sociálním zabezpečení (Social Welfare Act 1301/2014) v některých částech zahrnuje problematiku dětí se speciálními potřebami, a to konkrétně v paragrafu 5 zmiňuje nejlepší zájem dítěte, který by měl být na prvním místě. Speciální pozornost by měla směřovat k vyváženému vývoji a blahobytu dítěte, dítě by mělo mít příležitosti k porozumění daným situacím (úměrně svému věku a stadiu vývoje), dítěti by mělo být zajištěno bezpečné prostředí, ve kterém vyrůstá, a také fyzická a mentální integrita (Social Welfare Act 1301/2014). Dle paragrafu 6 Zákona o sociálním zabezpečení (Social Welfare Act 1301/2014) obyvatelé regionů musí mít přístup k sociálním službám, poradenství a podpoře. Když je podpora a poradenství sjednáváno, pracovníci sociálních služeb musí spolupracovat s odborníky ze zdravotnických a dalších oborů. Zákon o sociálním zabezpečení (Social Welfare Act 1301/2014) uvádí v paragrafu 14 výčet služeb, 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).

Za služby pro osoby s postižením jsou ve Finsku zodpovědné především místní samosprávy a úřady. Pro osoby s postižením je po jejich žádosti vytvořen osobní plán poskytování služeb (Ministry of Social Affairs and Health, 2021). Například v místní samosprávě města Rovaniemi, kde byl výzkum také proveden, služby pro rodiny s dětmi 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, 2021a).

Úřad města Rovaniemi nabízí dva typy služeb pro rodiny s dětmi: služby v domácím prostředí, nebo 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. Dále existují Otevřená denní centra péče o děti pro děti starší tří let. V těchto zařízeních jsou děti pod dohledem, je jim poskytnuta péče a podpora s cílem jejich rozvoje. Činnost takových skupin je zajištěna daným městem. Rodiny si mohou také zaplatit 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, 2021b).

V druhém případě se jedná o kvalitní vzdělávání v raném dětství. První z těchto služeb jsou centra denní péče, která poskytují vysoce kvalitní vzdělávání v bezpečném prostředí, zajištěné kvalifikovanými profesionály. Tato forma vzdělávání může být částečná, nebo na plný úvazek. Smyslem tohoto vzdělávání je podporovat vyvážený růst, rozvoj a učení dětí. Další z těchto služeb je předškolní vzdělávání, což je systematické

vzdělávání pro šestileté děti, které 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 poskytovaná v malých skupinách v domáckém prostředí, jejíž základ je péče a hra (City of Rovaniemi, 2021b).

ECEC je součástí vzdělávacího systému ve Finsku, který má každé dítě předškolního věku právo využívat. Po skončení rodičovské dovolené, obvykle 9 nebo 10 měsíců po narození dítěte, mají rodiče několik možností, kde mohou své dítě vzdělávat: centra ECEC, denní rodinná péče 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 soukromá zařízení ECEC dotovaná z veřejných zdrojů. 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 % celkových nákladů. Maximální poplatek účtovaný za ECEC je nyní 289 EUR měsíčně, minimum je 27 EUR měsíčně (Finnish National Agency for Education, 2021).

Formy ECEC jsou následující: aktivity v centru, denní rodinná péče a centrum otevřených denních aktivit. Zákon o vzdělávání a péči v raném věku (Act on Early Childhood Education and Care 540/2018, citovaný ve Finnish National Agency for Education, 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 v závislosti na vzdělávacím prostředí, zdrojích, vzdělání a kvalifikačních požadavcích na zaměstnance, na velikosti skupin a samozřejmě také na dětech. Rozdílné charakteristiky různých forem ECEC jsou brány v úvahu při přípravě lokálního vzdělávacího plánu, který vychází z Národního vzdělávacího 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).

### 1.3 Důležitost mezioborové spolupráce

Podpora a intervence u osob se zdravotním postižením (a případně jejich rodin) není obvykle věcí 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 sociálních služeb a dalších. V závislosti na charakteristikách případu zdravotní postižení ontogeneticky proniká do kognitivních procesů, má vliv na sociální komunikaci, edukativní procesy v jejich průběhu i výsledku a ovlivňuje mnohé další kvality života člověka se zdravotním postižením a jeho rodiny. Optimalizace komplexně pojaté péče, tedy zvolení adekvátní míry poskytované podpory a péče, je klíčová zvláště ve chvíli, kdy se o zdravotním postižení rodina dítěte dozví (Dokoupilová et al., 2017).

Péče o děti, jejichž vývoj je ohrožen, s ohroženým vývojem je závislá na interdisciplinární spolupráci. Z analýzy Nadačního fondu Avast (2017), která se zabývala pohledem rodičů na poskytování rané péče, vyplývá, že se rodiče s mezioborovou spoluprací často nesetkali a museli naopak sami dohledávat chybějící informace a ty pak dodávat na všechny strany. Raná péče má pro mnoho rodin roli zprostředkovatele kontaktu na další specialisty. Z analýzy vyplývá, že je třeba, aby schopnost mezioborové komunikace byla součástí profesionality lékařů (Nadační fond Avast, 2017).

V intervenci, tedy i rané intervenci, v rodině dítěte se zdravotním postižením je nevyhnutelné udržovat rovnováhu vlivů jednotlivých korelačních věd tak, aby žádná nepřevažovala. V mezioborové spolupráci by nemělo jít o alternativu, ani o boj o nadřazené postavení, ale zásadně o symbiózu ve prospěch klienta a jeho rodiny, přičemž jsou rodina a dítě se zdravotním postižením nejdůležitějšími články týmu. Důležité je také brát v úvahu emoční ladění rodiny, dále jejich očekávání a schopnost podílet se na intervenci. Kerekrtiová (citovaná v Dokoupilová et al., 2017) zmiňuje, že v centru zájmu a objektem péče není postižení, ale dítě spolu s rodiči, kterých se problém bytostně týká. Proto je stejnou mírou rodina dítěte aktivním a rovnocenným členem týmu, stejně jako odborníci poskytující péči a podílející se na společném rozhodování (Dokoupilová et al., 2017).

## 2 Metodika výzkumu

### 2.1 Cíl výzkumu

Služby poskytované v rámci rané intervence se v obou výše zmíněných zemích liší. Cílem výzkumu bylo srovnat fungování služeb rané intervence v České republice a ve Finsku a určit, jestli, příp. jakým způsobem, by znalosti a zkušenosti obou států v této oblasti mohly pomoci vzájemně oba systémy vylepšit. V tomto textu jsou prezentovány výsledky zahrnující mezioborovou spolupráci. Metodou pro zpracování dat z toho výzkumu byla kvalitativní analýza odpovědí z dotazníků – analýza položky po položce. V následujících kapitolách budou uvedeny a prodiskutovány výsledky relevantní k tématu mezioborové spolupráce.



## 2.2 Výzkumné otázky

Pro tuto studii byly stanoveny následující otázky: Jak je tým pracovníků centra profilován? Jak v zařízeních probíhá mezioborová spolupráce? Jaká jsou nastavená pravidla pro mezioborovou spolupráci? Jaké jsou problémy při navazování a udržování spolupráce? Spolupracují zařízení s univerzitami?

## 2.3 Popis studie

Pro výzkum byl použit autorský dotazník skládající se z jedenácti okruhů, každý okruh pak z podotázek – celkově obsahoval 49 položek (otevřené, uzavřené, polouzavřené i výběrové). Dotazník, s jehož konstrukcí autorům vypomáhal prof. Potměšil, byl konstruován vzhledem ke stanoveným výzkumným otázkám, následně byly vytvořeny sledované okruhy. Následovalo vytvoření formuláře na platformě Survio, který byl zaslán prostřednictvím e-mailu do čtyř zařízení rané péče v Olomouckém kraji, která jsou zaregistrována v Registru poskytovatelů sociálních služeb (MPSV, 2022), a do tří zařízení poskytující ranou intervenci v oblasti města Rovaniemi, které je svou působností podobné právě Olomouckému kraji. Zařízení rané péče v Olomouckém kraji byla vybrána díky dobrým znalostem tohoto prostředí a profesním kontaktům. Oblast města Rovaniemi se stala předmětem zájmu díky dlouhodobému pobytu autorky studie. Obě oblasti jsou srovnatelné vzhledem k počtu zařízení rané intervence a také k počtu klientů.

Metodou zvolenou pro tuto studii byl přístup ilustrativní případové studie, který je popisný, sleduje skutečnou realitu a klade si za cíl vypracovat příklady nejen pro další použití pro praxi, ale také pro vědecký výzkum (Baron & McNeal, 2019).

## 3 Výsledky výzkumu a jejich interpretace

V této části budou prezentovány výsledky výzkumu vztahující se k tématu mezioborové spolupráce v rané intervenci. Pro přehlednost bude uvedena sledovaná oblast a k ní relevantní výsledky.

### 3.1 Typ zařízení a složení týmu

Výzkumu se účastnili ve Finsku vedoucí pracovníci dvou center ECEC a jednoho rodinného centra. Z České republiky to byli rovněž vedoucí pracovníci sociální služby raná péče.

Ve standardním složení týmů v zařízeních ECEC dominují speciální pedagogové. Tým finského rodinného centra je složen ze speciálních pedagogů, psychologů, rodinného terapeuta a lékaře. V českém prostředí ve složení pracovníků rané péče figurují speciální pedagogové a sociální pracovníci, v jednom z dotazovaných center jsou součástí týmu také sociální pedagogové a psycholog.

Žádné dotazované zařízení rané intervence ve Finsku není zaměřeno pouze na jeden typ zdravotního postižení, ale na všechny děti vyžadující pomoc a podporu. Naproti tomu česká centra rané péče jsou zaměřena téměř vždy na jeden typ postižení a na kombinované postižení (jen v jednom dotazovaném centru se zaměření liší).

### 3.2 Mezioborová spolupráce

Komunikace s jinými centry rané intervence podobného zaměření je běžná jak ve finském, tak v českém prostředí. Stejně tak všechna dotázaná centra spolupracují s profesionály z jiných oborů. Finská zařízení ECEC zmiňují spolupráci hlavně se školami, dětským zdravotním střediskem, nemocnicí a dětskou nemocnicí, sociálními pracovníky, centry péče o děti a různými centry pro osoby s mentálním a tělesným postižením; rodinné centrum spolupracuje především se sociálními pracovníky, terapeuty a učiteli. V českém prostředí se zaměření spolupracujících odborníků liší podle zaměření center rané péče, obecně to jsou však lékaři (z oborů neurologie, neonatologie, oftalmologie, pediatrie, foniatrie či audiologie), z resortu školství jsou to učitelé z mateřských škol či poradci ze speciálněpedagogických center, ze sociálního resortu pak orgán sociálně-právní ochrany dětí, ze speciálněpedagogických disciplín to jsou logopedové, speciální pedagogové, ergoterapeuti. Z dalších odvětví probíhá spolupráce s nestátními neziskovými organizacemi, psychology, techniky kompenzačních pomůcek, zrakovými terapeuty, experty na senzorickou integraci a výživovými poradci.

### 3.3 Pravidla pro mezioborovou spolupráci

Ve všech třech dotazovaných finských zařízeních jsou pravidla pro vedení multidisciplinární spolupráce nastavena, kdežto v dotazovaných českých zařízeních je tomu tak jen ve třech ze čtyř. Ve Finsku je mezioborová spolupráce běžnou součástí služby a probíhá pravidelně. Dotázaná zařízení z České republiky mají nastaveny formy spolupráce různě: jedno centrum organizuje spolupráci dle potřeb rodiny, dává podněty k případové konferenci ve spolupráci s orgánem sociálně-právní ochrany dětí, organizuje konzultace s ostatními přizvanými odborníky. Druhé centrum nabízí možnost individuálních konzultací se souhlasem rodičů. Třetí centrum pořádá kazuistické porady, kterých se odborníci účastní osobně či online, ideálně tomu tak je minimálně jednou za tři týdny. Všechna centra organizují mezioborovou spolupráci vždy podle potřeb konkrétní rodiny.

V jednom finském ECEC a rodinném centru nejčastěji domlouvají spolupráci telefonicky nebo pomocí online kalendáře. Druhé zařízení ECEC disponuje v rámci mezioborové spolupráce dohodami o tom, co u každého klienta daný odborník musí sledovat. Dotázaná česká zařízení domlouvají spolupráce pomocí tele-

fonu a e-mailu; jedno centrum zmiňuje, že v některých situacích nechává domluvení schůzky na rodině, takže je na nich, jak to zařídí.

Z dotázaných finských zařízení pouze v jednom ECEC existuje manažer případu, který ve spolupráci s odborníky domlouvá a koordinuje službu pro daného klienta. V českém prostředí existuje manažer případu ve všech dotázaných zařízeních.

### 3.4 Problémy při navazování spolupráce

Všechna tři finská zařízení se shodují, že největším problémem při navazování spolupráce s jinými odborníky je nalezení společného času na spolupráci. Podle poloviny českých respondentů jsou těmi problémy časové zaneprázdnění a kapacity odborníků. Problémy ve spolupráci se pak vyskytují při komunikaci mezi odvětvími (zdravotním a sociálním), později také při zařazování dítěte do školského zařízení, při poskytování logopedické péče, nastavení AAK (alternativní či augmentativní komunikace) či obecně při zajištění dalších dostupných služeb. Jedno centrum rané péče zmiňuje, že při navazování mezioborové spolupráce je často důležité doporučení od společného známého. Nebo nebýt se a zkusit odborníky oslovit sám/a – odvaha je v tomto procesu velmi důležitá, zmiňuje respondent.

### 3.5 Problémy při udržování spolupráce

Finské rodinné centrum a jedno ECEC se shodují, že jedním z nejčastějších problémů při udržování spolupráce jsou časové možnosti všech subjektů. Druhé ECEC zdůrazňuje problém různících se názorů subjektů při spolupráci. Rodinné centrum také naráží na problém vzájemného porozumění odborníků – jednak v oblasti odborné, jednak také v oblasti nejasných povinností jednotlivých subjektů. Čeští respondenti se ve většině případů shodují, že nejčastějším problémem při udržování spolupráce je nedostatek časových možností (jedno centrum zmiňuje vhodnost online setkání), pracovní kapacity i neochota se setkat, která může být způsobena obavami a pochybnostmi o přínosu takového setkání.

### 3.6 Spolupráce s univerzitou

Všechna dotázaná zařízení spolupracují s univerzitou. Ve finském zařízení obě ECEC spolupracují s pedagogicky zaměřenými katedrami, rodinné centrum spolupracuje také s katedrou sociální práce a psychologie. Všechna tři zařízení popisují spolupráci jako vyváženou, přičemž obsahem spolupráce jsou různé schůzky, kdy mohou subjekty společně diskutovat o vzdělávacích potřebách klientů. Rodinné centrum pak spolupracuje s univerzitou skrze studenty. Dotázaná česká centra rané péče uvádějí širokou spolupráci s konkrétními univerzitami: Univerzita 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 zmiňují spolupráci s CARITAS – Vyšší odbornou školou sociální Olomouc. Jedno centrum spolupracuje s Masarykovou univerzitou (Brno), s Univerzitou Hradec Králové a Univerzitou Karlovou (Praha). Dle poloviny respondentů je spolupráce vyvážená. Respondent z centra, které označuje spolupráci jako nevyváženou, uvádí, že by vyvážená spolupráce přinesla výhody ve vzájemném sdílení a hledání řešení, ve využití dobrovolnictví či v systémové provázanosti teorie a praxe. Centra spolupracují s univerzitami formou přednášek, v rámci praxí, stáží, závěrečných prací, provádí také exkurze, občas se pracovníci center účastní kulatých stolů na univerzitách.

## 4 Diskuze

Raná intervence se ve Finsku i v České republice zaměřuje na cílovou skupinu rodin s dětmi se zdravotním postižením či ohrožením na vývoji. V České republice je služba poskytována převážně v rámci sociální služby raná péče, ve Finsku je pak raná intervence poskytována v rámci sociálních a vzdělávacích služeb a podpory (centra ECEC, rodinné centrum). Z povahy pracovní náplně v centrech rané intervence vyplývá složení pracovníků – jsou to převážně speciální pedagogové a sociální pracovníci. Jelikož není raná intervence izolovaný obor, v obou dotazovaných zemích jsou zaměstnání také pracovníci dalších specializací na částečný úvazek, např. lékaři, psychologové, sociální pedagogové či logopedi. Tento fakt jako jeden z mnoha potvrzuje nutnost a potřebu mezioborové spolupráce při podpoře rodin dětí se zdravotním postižením.

Prvním zásadním rozdílem mezi systémy fungujícími ve zmíněných zemích je to, že česká centra rané péče jsou zaměřena na jeden typ zdravotního postižení (plus kombinované vady, s jednou výjimkou zmíněnou výše). Na druhé straně finská zařízení jsou zaměřena na všechny děti a jejich rodiče vyžadující pomoc a podporu. Potvrzením tohoto faktu je to, že finský systém školství je postaven na inkluzivních principech. Každé dítě předškolního věku ve Finsku má právo navštěvovat ECEC (Finnish National Agency for Education, 2018). Také podle 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 to mohlo být zajištěno, je pro každé dítě připraven individuální plán vzdělávání a péče v raném věku (Finnish National Agency for Education, 2018).

Mezioborová spolupráce je klíčovou součástí rané intervence jak ve Finsku, tak v Česku. Ve všech finských i českých centrech probíhá komunikace s ostatními centry rané intervence v regionu i mimo daný region,

běžná je také spolupráce s profesionály z jiných oborů. Rozdílem vyplývajícím z výsledků je to, že ve Finsku je mezioborová spolupráce běžnou a pravidelnou součástí každodenní práce v centrech, kdežto v Česku se spolupráce napříč odborníky z různých sektorů jeví jako složitá a ještě ne zcela běžná součást praxe. Všechna dotázaná zařízení z Česka i Finska však spolupracují s profesionály z různých oborů. Tato spolupráce zajišťuje mezioborovou podporu, která je v rámci cílové skupiny služby raná péče vyžadována. Mezioborová spolupráce na české půdě však některým odborníkům přináší nejasné povinnosti, jiní nejsou seznámeni s přínosy této spolupráce.

Dvě z dotázaných finských zařízení nejčastěji domlouvají spolupráci telefonicky nebo pomocí online kalendáře. Zbývající finské zařízení preferuje dohody o tom, co u každého klienta daný odborník musí sledovat. V dotázaných českých zařízeních je spolupráce domlouvána také skrze telefon a dále také e-mail; jen jedno centrum uvádí, že domlouvání schůzek nechávají v kompetenci rodiny.

Manažer případu – odborník, který je expertem na daný případ a koordinuje péči okolo dítěte – figuruje pouze v jednom z dotázaných finských zařízení, avšak existuje ve všech dotázaných českých zařízeních.

Většina respondentů z obou zemí se shoduje, že největším problémem při navazování a také udržování spolupráce s dalšími odborníky je časová vytíženost. Výsledky naznačují, že ne všichni odborníci chápou výhody spolupráce, a proto se brání setkání. Z odpovědí českých respondentů vyplývá, že odborníci mají často zcela nebo téměř naplněnou kapacitu, tudíž jen stěží nacházejí čas pro spolupráci se službami rané intervence. Problémy při navazování spolupráce se také vyskytují v komunikaci mezi různými resorty. Finské centrum ECEC zmiňuje problém odlišných názorů odborníků při vzájemné spolupráci, což může být na jednu stranu pozitivem pro spolupráci, avšak také negativem, pokud se odborníci neshodnou na společném postupu.

Spolupráce s univerzitami a vysokými školami je běžná ve všech dotazovaných centrech. Výsledky výzkumu naznačují, že spolupráce center s univerzitami je široká a vzájemná, což podporuje rozvoj, celkové fungování služby a v neposlední řadě provázanost teoretických poznatků a poznatků aplikovaných v praxi.

## 5 Závěr

Systém rané intervence ve Finsku je postaven na inkluzivních principech, odborníci pravidelně a efektivně komunikují v rámci mezioborové spolupráce a systém pomoci spíše směřuje do resortu vzdělávání. Naproti tomu systém rané intervence v České republice směřuje spíše do resortu sociálního a poskytuje podporu a pomoc výhradně rodinám dětí se zdravotním postižením

či ohrožením na vývoji, vždy ve střediscích zaměřených na příslušné postižení.

Pro komplexní a kvalitní podporu v rámci rané intervence v obou zmíněných zemích je mezioborová spolupráce klíčová. Z výsledků vyplývá, že v České republice mezioborová spolupráce zatím není zcela běžnou součástí poskytování podpory. Toto je tedy oblast, která by v rámci České republiky mohla být zkvalitněna a kterou by obohatily znalosti a zkušenosti z finských zařízení. Proto, na základě výsledků výzkumu, by návrhem bylo zkvalitnit systém spolupráce na úroveň, kdy spolu odborníci z různých oborů pravidelně komunikují, mají vymezený čas a prostor pro komunikaci, která se tím stane běžnou součástí pracovního procesu. Nastavení pravidel pro spolupráci tak, aby vyhovovala každému centru, by zkvalitnilo systém spolupráce, která by se stala přehlednější, pravidelnější a běžnou součástí každodenní praxe tak, jak tomu je ve Finsku. Naopak finský systém rané intervence by mohl být zkvalitněn tím, že by v každém zařízení existoval pro jednu klientskou rodinu manažer případu, který by společně s ostatními odborníky organizoval a plánoval společná setkání a systém podpory. Takovýto stav by byl výhodný jak pro rodinu, tak odborníky a zkvalitnil by systém poskytování podpory. Význam mezioborové spolupráce by měl být zdůrazněn na českém území.

Závěrem lze konstatovat, že systémy rané intervence se ve zmíněných zemích v některých aspektech liší. Jedno však mají bezesporu společné – a to že kvalitní a odborná podpora dítěte s postižením a jeho rodiny musí být poskytnuta co nejdříve a v co nejvyšší kvalitě.

## Poděkování

Tento článek vznikl za podpory projektu IGA\_PdF\_2022\_010. Na tom místě také autorka děkuje za konzultace v rámci přípravy výzkumu i tohoto článku prof. PhDr. PaedDr. Miloni Potměšilovi, Ph.D., Ph.D. V rámci této studie není předpokládán konflikt zájmů.

## Literatura

- Adams, S. Y., Tucker, R., Clark, M. A., & Lechner, B. E. (2020). "Quality of life": parent and neonatologist perspectives. *Journal of Perinatology*, 40(12), 1809–1820. <https://doi.org/10.1038/s41372-020-0654-9>
- Baron, A., & McNeal, K. (Eds.). (2019). *Case Study Methodology in Higher Education*. IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-5225-9429-1>
- Brown, S. E., & Guralnick, M. J. (2012). International human rights to early intervention for infants and young children with disabilities: Tools for global advocacy. *Infants and Young Children*, 25(4), 270–285. <https://doi.org/10.1097/IYC.0b013e318268fa49>
- Calder, S., Ward, R., Jones, M., Johnston, J., & Claessen, M. (2018). The uses of outcome measures within multidisciplinary early childhood intervention services: A systematic review.



- Disability and Rehabilitation*, 40(22), 2599–2622.  
<https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1353144>
- Centrum pro dětský sluch Tamtam (2022). *Raná péče*. Získáno 8. 1. 2022 z <https://www.tamtam.cz/co-delame/rana-pece/>
- City of Rovaniemi (2021a). *Social Services*. Získáno 12. 3. 2021 z <https://international.rovaniemi.fi/en/Services/Social-Services->
- City of Rovaniemi (2021b). *Daycare Service*. Získáno 15. 3. 2021 z <https://international.rovaniemi.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.
- 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 (2021). *What is early childhood education and care?* Získáno 12. 4. 2021 z <https://www.oph.fi/en/education-and-qualifications/what-early-childhood-education-and-care>
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slovník* (4. vyd.). Praha: Portál.
- Heiskanen, N., & Viitala, R. (2019). Special Educational Needs and Disabilities in Early Childhood Education (Finland). In J. Kauko & M. Waniganayake (Eds.), *Bloomsbury Education and Childhood Studies*. London: Bloomsbury Academic.  
<https://doi.org/10.5040/9781350995925.0004>
- Hradilková, T. et al. (2018). *Praxe a metody rané péče v ČR: průvodce sociálním modelem* (1. vyd.). Praha: Portál.
- Li, X., & Potměšil, M. (2015). *Early intervention for children with developmental disabilities – a family-centred approach* (1. vyd.). Olomouc: Palacký University Olomouc.
- Meyer, S., Fresno, J. M., & Bain, S. (2019). Feasibility study for a Child Guarantee – Target Group Discussion Paper on Children living in Precarious Family Situations. *European Commission*. <https://doi.org/10.13140/rg.2.2.23900.95369>
- Ministerstvo práce a sociálních věcí (nedat.). *Registr poskytovatelů sociálních služeb*. Získáno 7. 4. 2022 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. (2022). *Maternity and child health clinics*. Získáno 25. 3. 2022 z <https://stm.fi/en/maternity-and-child-health-clinics>
- Nadační fond Avast. (2017). *Raná péče očima rodičů*. Získáno 17. 7. 2023 z [https://www.ranapece.cz/wp-content/uploads/a1\\_rodice\\_ranapece.pdf](https://www.ranapece.cz/wp-content/uploads/a1_rodice_ranapece.pdf)
- Opatřilová, D., & Nováková, Z. (2012). *Raná podpora a intervence u dětí se zdravotním postižením* (1. vyd.). Brno: Masarykova univerzita.
- Patel, D. R., Pratt, H. D., & Patel, N. D. (2008). Team Processes and Team Care for Children with Developmental Disabilities. *The Pediatric Clinics of North America*, 55(6), 1375–1390.  
<https://doi.org/10.1016/j.pcl.2008.09.002>
- Potměšil, M., Dokoupilová, I., Hanáková, A., Kunhartová, M., Růžicková, V., Stejskalová, K., Urbanovská, E., & Zedková, V. (2014). *Speciálněpedagogická intervence u dětí v raném věku* (dotisk 1. vyd.). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Ramey, C. T., & Ramey, S. L. (1998). Early intervention and Early Experience. *American Psychologist*, 53(2), 109–120.  
[https://www.researchgate.net/publication/13739427\\_Early\\_Intervention\\_and\\_Early\\_Experience](https://www.researchgate.net/publication/13739427_Early_Intervention_and_Early_Experience)
- Shiras, T., Bradley, S. E. K., Johns, B., & Cogswell, H. (2022). Sources for and quality of neonatal care in 45 low- and middle-income countries. *PLoS ONE*, 17(7), 1–22.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271490>
- Social Welfare Act 1301/2014 (2014). Získáno 9. 3. 2021 z <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L2P8>
- Strnadová, A. (2022). *Podmínky pro službu rané intervence v České republice a Finské republice. Srovnávací studie*. Olomouc. 113 s. [Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci].
- Středisko rané péče v Pardubicích (2015). *Kdo jsme*. Získáno 8. 1. 2022 z <https://ranapece-pce.cz/kdo-jsme/>
- Swallow, V. M., Webb, N. J., Smith, T., Crowther, L., Lambert, H., Wirz, L., Qizilbash, L., Allen, D., Williams, J., & Nightingale, R. (2013). Multidisciplinary teams, and parents, negotiating common ground in shared-care of children with long-term conditions: A mixed methods study. *BMC Health Services Research*, 13(1).  
<https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-264>
- World Health Organization. (2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. Geneva: World Health Organization.

## Informace o autorech

### Anna STRNADOVÁ

Žižkovo nám. 5, Olomouc 779 00, Česká republika,  
 anna.strnadova01@upol.cz

Autorka studie, ve spolupráci s prof. Potměšilem tvorba dotazníku, dále realizace sběru odpovědí, analýzy i interpretace dat.