

5. Závěr

Ze zjištěných dat a informací vyplývají dva okruhy výstupů informujících o mezerách v systému zajištění péče o rodiny s dětmi se speciálními potřebami. První okruh lze charakterizovat jako **celospolečenské problémy, které přesahují možnosti řešení v rámci realizovaného projektu.**

Jedná se o:

1. Nedostatek dětských psychiatrů, psychologů, logopedů a případně dle povahy území i ergoterapeutů, fyzioterapeutů a dalších lékařských a zdravotnických odborníků. To způsobuje i dlouhé čekací doby, které mají na další vývoj dítěte negativní dopad.
2. Nedostatek PLDD zejména v odlehlejších oblastech území, existují děti, které nejsou registrovány u PLDD.
3. Koncentrace odborníků a specialistů do krajských měst a Prahy ztěžuje dostupnost lékařské péče pro rodiny s dětmi žijící v odlehlých částech sledovaného území, zejména pro ty, které jsou sociálně znevýhodněni a nemají auto.
4. Přetíženost školských poradenských zařízení má negativní vliv na odbornou pomoc v terénu (v MŠ) a také na kvalitu služeb pro rodiny s dětmi (dlouhé čekací doby).
5. Ztížená je i dostupnost speciálního školství v předškolním i školním stupni z důvodu koncentrace zařízení v Plzni.
6. Institut asistenta pedagoga, který je nezbytný při integraci dětí se SVP do běžných tříd, není legislativně dobře ošetřen. V malých obcích je velmi obtížné na tuto pozici získat kvalitního pracovníka, a to právě z důvodu nestability tohoto zaměstnání (vázání asistenta na konkrétní dítě) a také nízkého platového ohodnocení.
7. Nárůst počtu dětí se SVP a zejména dětí s PAS.

Ve druhém okruhu výstupů jsou uvedeny zjištěné **problémy či nedostatky, s nimiž lze v rámci realizovaného projektu dále pracovat.**

Jedná se o:

1. Zajištění včasné informovanosti rodin s dětmi o rané péči

Napojení rodin s malými dětmi se SVP na službu raná péče je pro rodiny zásadní, rodinami je spolupráce se službou hodnocena velmi pozitivně. Služba rodinám pomáhá s prvotní orientací v situaci, informuje a radí v souvislosti s příspěvkem na péči a dalšími příspěvky či finanční podporou, na které rodiny mají nárok či je mohou využít. Ze strany rodičů je velmi ceněná také psychosociální podpora, kterou pracovníce služby rodinám poskytují, předávání kontaktů na další potřebné služby či odborníky a vedení při práci s dítětem či zapůjčování pomůcek. Přitom včasné zahájená odborná práce s dítětem je zásadní pro rozvoj jeho schopností a dovedností. V neposlední řadě služba rodiče podporuje v získání jistoty v práci s dítětem a v získání a upevnění rodičovských kompetencí, což pozitivně ovlivňuje život rodiny, obzvláště v souvislosti s tím, že po 7. roce věku dítěte pro rodiny již žádná sociální služba podobná rané péči není dostupná. Podpora a pomoc služby přispívá k přijetí postižení dítěte rodiči, což může být pro rodiče v začátcích problematické, a zároveň to ovlivňuje chování a jednání rodičů ve všech aspektech.

Napříč všemi subjekty v rozhovorech zazněla nedostatečná informovanost rodin s dětmi. Rodiny informace získávají nahodile, o systému dávek se dozvídají většinou pozdě a

z různých náhodných zdrojů (kamarádky, příbuzní, specialisté atp.). Stejně tak nepřichází včas ani informace o možnosti využití rané péče. Rodiče potřebují co nejdříve na počátku situace získat ideálně na jednom místě všechny potřebné informace.

V rozhovorech zazněly možné návrhy na zajištění či zlepšení včasné informovanosti rodin o možnostech podpory, a to:

- ✓ Informace o rané péči předávají rodinám PLDD prostřednictvím např. letáčku rané péče co nejdříve při nesprávném vývoji dítěte či při stanovení diagnózy.
 - PLDD získávají potřebné informace a letáčky v rámci spolupráce se sociálním odborem MÚ ORP (možnost pravidelného setkávání pracovníků MÚ a PLDD za účelem předávání aktuálních informací, příkladem dobré praxe je pravidelné setkávání PLDD na sociálním odboru v Rokycanech).
 - PLDD získávají potřebné informace v rámci svých vzdělávacích akcí či setkání.
- ✓ Informace získávají matky v porodnici, např. prostřednictvím sociálních pracovníků či v předporodních kurzech.
- ✓ Informace rodiny získávají prostřednictvím informační brožury, která je k dispozici jak v ordinacích PLDD, tak např. v MŠ či u specialistů.
- ✓ Informace o sociálních službách a dávkovém systému získávají rodiny na sociálním odboru MÚ ORP. Z rozhovorů vyplynulo, že všechny subjekty (kromě rodin) nějakým způsobem více či méně spolupracují s orgánem sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD), který je součástí sociálních a zdravotních odborů MÚ SO ORP. Přímou specifikovanou je spolupráce OSPOD s PLDD v metodickém pokynu ve Věstníku MZ č. 10/20221 „Postup praktických lékařů pro děti a dorost při podezření na týrané, zneužívané a zanedbávané dítě (syndrom CAN)“. Sociální odbory sice nepovažují rodiny s dětmi se zdravotním hendikepem za prioritní klienty, ale ve spolupráci s PLDD je potenciál využití sociálních odborů jako zdroje informací o dávkovém systému a sociálních službách také pro tyto rodiny.
- ✓ Potřebné informace rodinám předává osoba, která v regionu poskytuje podporu pečujícím osobám, např. koordinátor pro pečující osoby, case manager, sdílený sociální pracovník apod. Může se jednat o pracovníka soc. odborů MÚ ORP či o pracovníka hrazeného z fondů EU v rámci projektů, které mohou realizovat např. místní MAS, sociální služby, neziskové organizace, obec a další. V tomto případě je třeba řešit finanční zajištění pro dlouhodobé působení pracovníka v regionu.

2. Zajištění informovanosti rodičů malých dětí, u kterých došlo k odlišnému vývoji v průběhu prvních měsíců či let života, o Centru vývoje péče FN Plzeň

Centrum je specializovanou neonatologickou ambulancí neonatologického oddělení FN Plzeň. Činnost CVP spočívá zejména v dalším sledování dětí po propuštění do domácí péče, a to především dětí s rizikem vývojového postižení v oblasti motorické, mentální a senzorické. Pro rodiče je v centru k dispozici psycholog, rehabilitační pracovník a speciální pedagog a v případě potřeby jsou rodiče nakontaktováni také na další odborníky z dalších klinik a ambulancí FN Plzeň (např. neurologie, ortopedie, sociální péče).

V péči ambulance CVP jsou převážně děti narozené ve FN Plzeň, kam se dostávají všechny děti z Plzeňského a Karlovarského kraje, které jsou narozeny do 34. týdne. Sledovány jsou zde i budoucí

rodičky z obou krajů v případě, že jsou problémy již v prenatálním období. Nastanou-li v jiných porodnicích komplikace při porodu, nebo se narodí dítě se zdravotním problémem, jsou tyto děti svázeny do FN Plzeň speciální sanitkou. CVP však mohou využít i děti, jejichž vývoj neprobíhá standardně a rodiče sami zavolají na základě svých pochybností, nebo je na ambulanci CVP odkáže PLLD. Z rozhovorů vyplynula nedostatečná informovanost matek o CVP – matky, jejichž děti byly z porodnice propuštěné jako zdravé a problémy ve vývoji nastaly až v následujících měsících života, o zařízení vůbec nevěděly.

3. Zajištění dostatečné podpory pracovníků MŠ při integraci dětí se SVP

Z rozhovorů vyplynulo, že integrace dětí se SVP do běžných mateřských školek se daří stále více, přesto ne ve všech zařízeních. Stále nejsou ve všech zařízeních pro integraci vytvořeny podmínky. Záleží přitom hodně na personálním obsazení a přístupu jednotlivých školek. Jedním z důvodů může být neznalost personálu, jak k dítěti se specifickými potřebami přistupovat a jak s ním pracovat. Často se také stává, že specifické vzdělávací potřeby se u dětí objeví až ve školce v rámci pobytu v kolektivu. Pokud se tak stane, řešení situace (stanovení diagnózy a konkrétních doporučení pro práci s dítětem) trvá dlouho vzhledem k dlouhým čekacím dobám u odborníků, které jsou důsledkem celkové přetíženosti ŠPZ a nedostatečných kapacit některých odborníků. Po tu dobu dítě nadále dochází do mateřské školky a se situací si musí poradit samy pracovnice školek na základě svých dosavadních zkušeností a ve vzájemné spolupráci s rodiči. Přetíženost ŠPZ také neumožňuje dostatečným způsobem saturovat potřebu častějších návštěv a konzultací přímo v MŠ ze strany běžných a speciálních MŠ (nebo tříd). Velmi kladně hodnocené návštěvy rané péče u dítěte v MŠ ze strany pracovníků MŠ nemohou nahradit konzultace ŠPZ, neboť raná péče se zaměřuje na potřeby v oblasti vývoje dítěte, a ne primárně na jeho potřeby ve vzdělávání či výchově. Důležitost zajištění dostatečné podpory pracovníků MŠ při integraci dětí se SVP narůstá v souvislosti s rostoucím počtem dětí, které zaznamenávají téměř všechny ŠPZ (kromě SPC pro vady zraku).

V rámci návrhů na zlepšení práce s dětmi se SVP zazněl návrh na zřízení funkce sdíleného speciálního pedagoga, který by byl pro 5–6 MŠ a pomáhal by řešit aktuální problémy s integrací v MŠ. Mohl by být využitý i pro konzultace s rodiči.

Na potřebu podpory pracovníků MŠ při integraci dětí se SVP projekt reaguje přípravou a realizací akreditovaného školení v oblasti podpory komunikace pro pracovníky škol (zejm. mateřských a speciálních) a poskytovatele sociálních služeb. Školení bude zaměřené na komunikaci s dětmi a jejich rodiči. Součástí školení bude brožura s pracovními materiály pro účastníky. V rámci projektu se uskuteční 2 dvoudenní školení s předpokládanou kapacitou 15–18 účastníků.

4. Jednotné stanovisko pro používání plenek u dětí v mateřské školce

Ze zkušenosti pracovníků rané péče bývá někdy problémem pro přijetí dítěte do mateřské školky používání plenek. Některé školky, které jsou ochotné k integraci, se vůči používání plenek vymezují. To se pak může stát bariérou pro přijetí dítěte, které je jinak šikovné a integrace by nebyla problémem, ale díky postižení používá pleny do pozdějšího věku. Školská legislativa dané téma nijak neupravuje, mateřské školky téma řeší s hygienickými stanicemi (územními pracovišti Krajské hygienické stanice Plzeňského kraje se sídlem v Plzni), které k tomu ale přistupují různě, od stanoviska, že to není problém, po požadavek na nádobu pro nebezpečný odpad a svoz nebezpečného odpadu. Sjednocení stanoviska k používání plenek u dětí se SVP v mateřských školkách a zajištění informovanosti mateřských škol o tomto stanovisku by pomohlo k vyjasnění situace a jednotnému přístupu.

5. Podpora asistentů pedagoga v podobě vzájemného sdílení a předávání zkušeností a znalostí

Jak je uvedeno v předchozí části, úprava legislativního ošetření asistenta pedagoga přesahuje možnosti řešení v rámci realizovaného projektu. Lze však realizovat aktivity na podporu pracovníků na této pozici. Vzhledem k nízkému platovému ohodnocení působí jako asistenti často lidé, které práce s dětmi baví a naplňuje, lidé se sociálním citěním a ochotou pomáhat. Na různých místech klatovského a domažlického regionu působí řada dobrých asistentů, kteří jsou však ve své práci osamoceni. Často musejí sami přicházet na to, jak si poradit v situacích, které ve své práci řeší. Velkou podporou by pro ně byla možnost se setkat, sdílet své zkušenosti, vzájemně si poradit a předat, co se osvědčilo, co funguje.

6. Zajištění dostatečných kapacit rané péče pro jednotlivé cílové skupiny dětí se specifickými potřebami

Aktuálně dvě organizace rané péče (Motýl a Diakonie ČCE – Středisko celostátních programů a služeb) mají plnou kapacitu a registrují čekatele na službu. Cílovou skupinou obou služeb jsou děti s mentálním, tělesným nebo kombinovaným postižením, dále s poruchou autistického spektra, opožděným psychomotorickým vývojem a ohroženým vývojem. Volnou kapacitu má Raná péče Kuk (pro děti se zrakovým a kombinovaným postižením). Centrum pro dětský sluch Tamtam pro děti se sluchovým postižením uvádí plnou kapacitu, k čekacím dobám ale nedochází, neboť v rámci celorepublikového působení jsou pracovníci využíváni tam, kde je potřeba. Organizace rané péče projednávají možnost navázat čekatele na službu na organizaci s volnou kapacitou a způsob, jak dále spolupracovat.

Organizace s plnou kapacitou se zároveň dotýkají hranic a limitů pro svůj personální rozvoj. V případě nárůstu počtu klientů, který se dá očekávat v souvislosti s nárůstem počtu dětí se specifickými potřebami (zejm. dětí s PAS a vadami řeči) a se zvýšením informovanosti o rané péči bude tedy zapotřebí hledat jiné cesty zajištění dostatečných kapacit těchto služeb než jen navýšení počtu pracovníků stávajících organizací, bude třeba hledat cesty, jak podpořit vznik dalších, nových pracovišť. Toto je téma pro komunitní plánování sociálních služeb, které se místně realizuje v některých SO ORP Plzeňského kraje. Služba rané péče má však v jednotlivých SO ORP vždy jen menší počet klientů a nedá se předvídat, kde k nárůstu klientů dojde, je proto žádoucí řešit rozvoj celokrajsky působících služeb v rámci KPSS na krajské úrovni.

7. Zajištění potřebných sociálních služeb odlehčovacího charakteru a volnočasových aktivit v daném území pro rodiny s dětmi se specifickými potřebami

Téma je k řešení ideálně v rámci místního procesu KPSS. Je třeba řešit i možnosti souběžného zajištění domácí zdravotní péče, která je pro odlehčení u dětí s těžkým postižením v některých případech nezbytná.

Na Domažlicku není poskytována služba osobní asistence a terénní odlehčovací služba, zájemci o služby se mohou obracet na zařízení Středisko Víteček – Osobní asistence a projednat s nimi možnosti zajištění osobní asistence. Na Sušicku a Horažďovicku poskytuje Charita Sušice odlehčovací službu osobám se zdravotním postižením bez omezení věku, na Klatovsku poskytuje Oblastní charita Klatovy osobní asistenci osobám se zdravotním postižením bez omezení věku. Dlouhodobě se nedaří obě služby zajišťovat rodinám s malými dětmi. Na Klatovsku byl v minulosti důvodem celkový nedostatek personálu a také neochota personálu pracovat s malými dětmi s postižením. I pracovníce Charity Sušice se obávají práce s malými dětmi s postižením. Obě organizace také nezaznamenávají poptávku po službách ze strany rodin s dětmi. Aktuálně se

připravuje ve spolupráci s Berkana SAS pro děti se zdravotním postižením školení pro pracovníky těchto organizací pro práci s dětmi a rodiči. Po vyškolení pracovníků, kteří budou s rodinami a dětmi pracovat, bude možné služby rodinám aktivně nabízet.

8. Větší vzájemná informovanost všech subjektů vstupujících do podpory rodin s dětmi se specifickými potřebami, větší provázanost specialistů v péči o děti s postižením

Napříč subjekty ze všech oblastí (sociální, školství, zdravotnictví) zazněla jako nedostatečná vzájemná informovanost o tom, jaké organizace, služby, odborníci v podpoře rodin působí, a o možnostech spolupráce. Jako dobrá byla vyhodnocena informovanost a spolupráce v sociální oblasti, a to konkrétně mezi ranými péčemi

a ranými péčemi a dalšími sociálními službami, a také mezi ranými péčemi a SPC. V ostatních oblastech vzájemné informovanosti a spolupráce jsou vnímány rezervy.

Z oblasti sociálních služeb jsou požadovány nejen informace o rané péči a místní odlehčovací službě či osobní asistenci, ale také o službách, které spolupracují s rodinami ohroženými sociálním vyloučením. Jedná se o rodiny, pro které není vždy prioritou co nejlépe rozvíjet své dítě, či se samy potýkají s různými problémy, jako je nezaměstnanost, nevhodné bydlení, závislosti různého druhu apod. S těmito rodinami se setkávají jak ŠPZ, tak MŠ i zdravotničtí pracovníci.

Jako nástroj pro vzájemnou informovanost byly zmíněny:

- ✓ mezioborová setkání, jejichž realizace je zúčastněnými subjekty vždy kladně hodnocena,
 - ✓ dny otevřených dveří,
 - ✓ kazuistická setkání, např. s ranou péčí,
 - ✓ odborné přednášky, např. o různých formách projevů PAS,
 - ✓ masivní kampaň cílená na PLDD.
- Jako nedostatečná je vnímána také provázanost specialistů v péči o děti s postižením, zejména v oblasti zdravotnictví. Řada dětí, zvláště s těžším postižením, využívá služeb řady odborníků a různých specialistů. Jejich neprovázanost může způsobovat problémy při řešení dalšího postupu u dítěte či koordinaci dalších služeb.

Na potřebu větší vzájemné informovanosti a propojenosti subjektů reaguje projekt několika aktivitami:

- ✓ Realizace mezioborových setkání, tzv. kulatých stolů pro odbornou veřejnost z oblasti sociální, školství a zdravotnictví – v rámci projektu se uskuteční 5 setkání na témata vzešlá z analýzy či v průběhu realizace projektu. Cílem setkání je zvýšit informovanost a spolupráci subjektů, sdílet znalosti a zkušenosti odborníků v péči o rodiny, rozvíjet znalosti odborníků nad rámec jejich odbornosti a nastavit model spolupráce služeb a subjektů ve prospěch rodin s dětmi.
- ✓ Pilotní zavedení a realizace modelu „tým okolo dítěte“ – v rámci projektu se uskuteční na žádost 3 rodin s dětmi setkání „týmu okolo dítěte“, na kterém se sejdou pracovníci a odborníci z řad sociálních a návazných služeb, školství a zdravotnictví a budou sdílet znalosti, zkušenosti a doporučení k rozvoji daného dítěte.

- ✓ Realizace Balintovské skupiny jako skupinové metody řešení problému – v rámci projektu se uskuteční šest setkání Balintovské skupiny; setkání jsou určena odborníkům z různých oblastí, kteří budou pod vedením vedoucího skupiny dle předem stanoveného postupu diskutovat konkrétní situace z praxe při podpoře rodin s dětmi.
- ✓ Osvěta odborné veřejnosti, která bude zaměřena na odbornou veřejnost (např. PLDD) a na prezentaci zkušeností s realizací jednotlivých nových nástrojů mezioborové spolupráce v rámci projektu.

Na výše uvedená témata bychom rádi zaměřili diskuze u kulatých stolů. Předmětem diskuzí mohou být i další témata, která se objeví v průběhu realizace projektu.