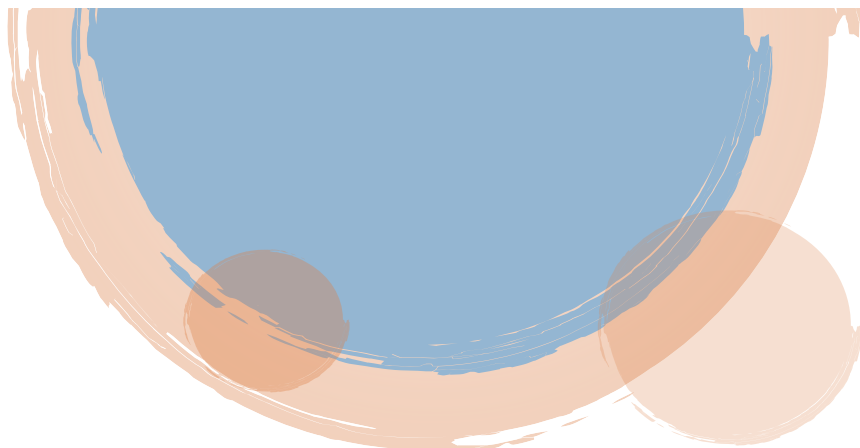


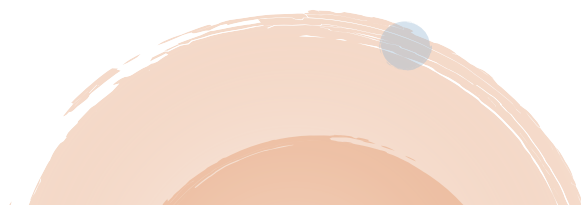


MINISTERSTVO
PRÁCE, SOCIÁLNYCH
VECÍ A RODINY
SLOVENSKEJ REPUBLIKY



METODIKA POSKYTOVANIA SLUŽBY VČASNEJ INTERVENCIE

Bratislava 2024



Obsah

ÚVOD.....	3
ZAMERANIE METODIKY.....	4
Komu je metodika služby včasnej intervencie určená?.....	4
Čo je služba včasnej intervencie a pre koho je táto sociálna služba určená?	4
Medzirezortná spolupráca.....	5
CIEĽ A OBLASTI METODIKY	7
Oblasti metodiky.....	7
1. KONCEPČNÉ RÁMCE SLUŽBY VČASNEJ INTERVENCIE.....	8
1.1. Neurobiologické základy vývinu	9
1.2. Bio-ekologický a systémový pohľad na vývin: od neurónov k rodine a ku komunite	11
1.3. Vývin detí s rizikovým a/alebo narušeným vývinom z dôvodu zdravotného postihnutia.....	12
1.4. Zameranie služby včasnej intervencie.....	13
1.5. Hlavné princípy na rodinu orientovaného prístupu	14
2. PROCES POSKYTOVANIA SLUŽBY VČASNEJ INTERVENCIE.....	15
2.1. Prejavenie záujmu a prvý kontakt so záujemcom o poskytovanie služby včasnej intervencie.....	17
2.2. Žiadosť o poskytovanie služby včasnej intervencie / odoslanie a prijatie žiadosti o poskytovanie služby včasnej intervencie.....	17
2.3. Úvodná konzultácia so žiadateľom o poskytovanie služby včasnej intervencie	18
2.4. Transdisciplinárny tím a voľba kľúčového pracovníka prijímateľa služby včasnej intervencie.....	19
2.5. Uzatvorenie zmluvy o poskytovaní služby včasnej intervencie alebo inej formy dohody o spolupráci	19
2.6. Mapovanie potrieb prijímateľa služby včasnej intervencie	20
2.7. Začatie práce s nástrojom individuálneho plánovania v službe včasnej intervencie	20
2.8. Sprevádzanie prijímateľa služby včasnej intervencie formou konzultácií	22
2.9. Hodnotenie naplnenia individuálneho plánu prijímateľa služby včasnej intervencie	24
2.10. Prerušenie alebo ukončenie poskytovania služby včasnej intervencie.....	24
3. ODBORNÉ ČINNOSTI POSKYTOVANÉ V RÁMCI SLUŽBY VČASNEJ INTERVENCIE.....	25

3.1. ŠPECIALIZOVANÉ SOCIÁLNE PORADENSTVO.....	27
3.1.1. Špecializované sociálne poradenstvo v službe včasnej intervencie	27
3.1.2. Riešenie krízových situácií ako oblasť špecializovaného sociálneho poradenstva v službe včasnej intervencie.....	28
3.1.3. Obsahový rámec v službe včasnej intervencie:	28
3.2. SOCIÁLNA REHABILITÁCIA	30
3.2.1. Sociálna rehabilitácia v službe včasnej intervencie	31
3.3. STIMULÁCIA KOMPLEXNÉHO VÝVINU DIEŤAŤA SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM.....	33
3.3.1 Mapovanie obáv, priorít a zdrojov rodiny a charakteristík dieťaťa.....	34
3.3.2. Stimulácia komplexného vývinu dieťaťa so zdravotným postihnutím v službe včasnej intervencie	35
3.3.5. Obsah stimulácie komplexného vývinu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením v rozsahu služby včasnej intervencie je:	39
3.4. PREVENTÍVNA AKTIVITA	41
3.4.1. Obsahový rámec v službe včasnej intervencie	42
3.4.2. Okruhy realizácie preventívnej aktivity v službe včasnej intervencie	42
3.4.3. Obsahom preventívnej aktivity v rozsahu služby včasnej intervencie je:	43
3.5. KOMUNITNÁ REHABILITÁCIA.....	44
3.5.1. Komunitná rehabilitácia v službe včasnej intervencie	45
3.5.2. Obsahom sociálnej rehabilitácie v rozsahu služby včasnej intervencie je:.....	46
4. POSKYTOVANIE SLUŽBY VČASNEJ INTERVENČIE V NEŠTANDARDNOM PROSTREDÍ.....	48
Zoznam bibliografických odkazov	49

ÚVOD

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky v spolupráci s Asociáciou poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie pripravilo Metodiku poskytovania služby včasnej intervencie. Za Asociáciu podporovateľov a poskytovateľov včasnej intervencie sa na metodike podieľali MUDr. Martina Švekušová, PhDr. Erika Tichá PhD., Mgr. Renáta Matejová a Mgr. Martina Betinová. Tento materiál bol predmetom pripomienkovania členov stálej expertnej medzirezortnej pracovnej skupiny pre koordináciu zabezpečenia plnenia opatrení a úloh vyplývajúcich z Národnej stratégie rozvoja koordinovaných služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti 2022-2030, ako aj poskytovateľov služby včasnej intervencie.

Tento materiál vznikol ako záväzok z **Národnej stratégie rozvoja koordinovaných služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti 2022-2030** (ďalej ako „stratégia“), ktorá bola schválená vládou Slovenskej republiky dňa 28. júna 2022. Akčný plán na roky 2023-2025 k Národnej stratégii rozvoja koordinovaných služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti 2022-2030 (ďalej ako „akčný plán“) bol schválený vládou Slovenskej republiky dňa 24. mája 2023.

Jedným zo strednodobých cieľov stratégie ako aj akčného plánu je „Vypracovanie metodík zameraných na postupy pri poskytovaní služieb včasnej intervencie a služieb ranej starostlivosti z hľadiska vplyvu na kvalitu života detí a ich rodín“, konkrétne ide o opatrenie č. 3.1. „Vypracovanie metodiky zameranej na sociálnu službu- službu včasnej intervencie“.

Cieľom metodiky poskytovania služby včasnej intervencie (ďalej ako „metodika“) je nastavenie základného zjednocujúceho rámca, podľa ktorého poskytovatelia služby včasnej intervencie postupujú, dosahujú účel tejto sociálnej služby, plnia požiadavku špecializovaného odborného zamerania pri poskytovaní služby prostredníctvom špecializovaných metód a postupov, stimulačných programov a uplatňovania spoločných zásad pri poskytovaní tejto sociálnej služby.

Prostredníctvom tohto dokumentu, ako zjednocujúceho metodického odporúčacieho usmernenia pre poskytovateľov služby včasnej intervencie, sa nastavuje minimálna kvalitatívna úroveň poskytovania sociálnej služby, pričom cieľom a **dôvodom jej vzniku** je, aby služba včasnej intervencie bola poskytovaná aspoň v tejto kvalite naprieč celým územím Slovenskej republiky.

Metodika je vypracovaná v súlade s **Cestou dieťaťa v ranom veku**, ktorá bola zverejnená na webovom sídle MPSVR SR dňa 20. decembra 2023. Vypracovanie Cesty dieťaťa v ranom veku predstavovalo taktiež záväzok vyplývajúci zo stratégie a akčného plánu.

Poskytovatelia služby včasnej intervencie majú už v súčasnosti spravidla vypracované metodiky/postupy práce s dieťaťom a rodinou.

Metodiku, ktorú poskytovatelia už vypracovali a je spracovaná v širšom rozsahu ako predkladaná metodika, možno považovať za nadstavbu k tejto metodike.

Ak je metodika poskytovateľmi včasnej intervencie vypracovaná v menšom rozsahu a nezahŕňa všetky časti definované v tejto metodike, je potrebné poskytovať sociálnu službu tak, aby spĺňala aspoň tento minimálny rámec. Zjednotením činností, postupov a metód zameraných na dieťa a rodinu sa zabezpečí, aby dieťa a rodina dostávali **porovnateľnú kvalitu poskytovanej sociálnej služby naprieč územím Slovenska**, a to podľa zamerania a komplexnosti problému. Poskytovatelia služby včasnej intervencie sú povinní, v súlade so zákonom o sociálnych službách, plniť štandardy kvality poskytovanej sociálnej služby.

ZAMERANIE METODIKY

Komu je metodika služby včasnej intervencie určená?

Tento dokument je určený najmä pre poskytovateľov služby včasnej intervencie a pracovníkov všetkých profesií v rámci multidisciplinárneho tímu odborníkov služby včasnej intervencie. Vzhľadom na to, že služba včasnej intervencie sa neustále vyvíja, jej smerovanie a poskytovanie odborných činností sa vo svojej filozofii posúvajú k činnosti transdisciplinárnemu tímu. Metodika je určená aj inej odbornej verejnosti spolupracujúcej so zamestnancami služby včasnej intervencie.

Čo je služba včasnej intervencie a pre koho je táto sociálna služba určená?

Služba včasnej intervencie je upravená v zákone č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Z.z. Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov v znení neskorších predpisov (ďalej len ako „zákon o sociálnych službách“) v §12 ods. 1 písm. b) piatom bode a §33 tohto zákona. Služba včasnej intervencie sa poskytuje dieťaťu do siedmich rokov jeho veku, ak je jeho vývin ohrozený z dôvodu zdravotného postihnutia a rodine tohto dieťaťa.

V rámci služby včasnej intervencie sa

- ✓ Poskytuje špecializované sociálne poradenstvo a sociálna rehabilitácia,
- ✓ Vykonáva stimulácia komplexného vývinu dieťaťa so zdravotným postihnutím, preventívna aktivita a komunitná rehabilitácia.

Službu včasnej intervencie možno poskytovať ambulantnou sociálnou službou a terénnou formou sociálnej služby prostredníctvom terénneho programu¹. Poskytovanie terénnej formy sociálnej služby má prednosť pred ambulantnou sociálnou službou. Ak terénna forma sociálnej služby nie je vhodná, účelná alebo dostatočne nerieši nepriaznivú sociálnu situáciu, poskytuje

¹ Pod pojmom terénny program sa rozumie postup práce / krokov, ktoré zamestnanci služby včasnej intervencie vykonávajú vo vzťahu k cieľovej skupine, a to od prvého kontaktu s klientom až po ukončenie poskytovania služby.

sa ambulantná sociálna služba. Miesto poskytovania služby včasnej intervencie ambulantnou sociálnou službou nemôže byť v budove zariadenia, v ktorej sa poskytuje celoročná pobytová sociálna služba. Táto podmienka sa nevzťahuje na poskytovateľov služby včasnej intervencie, ktorí ju poskytovali k 31. decembru 2021. Pre týchto poskytovateľov platí výnimka a môžu ju ako súčasť pobytovej sociálnej služby poskytovať do 31. decembra 2030.

Zdravotné postihnutie, z dôvodu ktorého je vývin dieťaťa ohrozený, sa preukazuje potvrdením poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Pod zdravotné postihnutie v praxi patrí aj rizikový (oneskorený a/alebo narušený) vývin, zdravotné znevýhodnenie alebo riziko oneskoreného a/alebo narušeného vývinu v dôsledku biologických faktorov.

Dieťa a jeho rodina, ktoré je odkázané na službu včasnej intervencie, má právo na zabezpečenie dostupnosti jej poskytovania, ktoré je v pôsobnosti vyššieho územného celku, a to spolu so súvisiacou finančnou podporou poskytovania tejto sociálnej služby z verejných prostriedkov za podmienok ustanovených zákonom o sociálnych službách (§8 ods. 1 prvá veta, §75 ods. 3 písm. b), §81 písm. f), písm. h) prvý bod a písm. l) zákona o sociálnych službách). Poskytovateľ služby včasnej intervencie je povinný prihliadať na individuálne potreby prijímateľa sociálnej služby, aktivizovať prijímateľa sociálnej služby podľa jeho schopností a možností a poskytovať túto sociálnu službu na odbornej úrovni (§7 písm. a) až c) zákona o sociálnych službách).

Medzirezortná spolupráca

Základným predpokladom poskytovania kvalitnej služby včasnej intervencie je medzirezortná spolupráca s odborníkmi zo zdravotníckych zariadení a zariadení rezortu školstva. Odborní zamestnanci služby včasnej intervencie sietujú odborníkov z iných profesií a zariadení za účelom zabezpečenia vhodnej a kvalitnej starostlivosti o dieťa do 7 rokov veku a rodiny tohto dieťaťa. Metodika je tvorená v súlade s dokumentom Cesta dieťaťa v ranom veku, ktorý popisuje kroky akými sa dieťa k intervenciám dostáva. Intervencie pre deti v ranom veku, ktorých vývin je ohrozený sa zvyčajne poskytujú aj lekármi špecialistami a inými zdravotníckymi pracovníkmi, ako aj v centrách poradenstva a prevencie, špecializovaných centrách poradenstva a prevencie či materských školách. Pre zamestnancov služby včasnej intervencie dokument Cesta dieťaťa v ranom veku predstavuje aj informatívny materiál, v rámci ktorého je možné dozvedieť sa o službách včasných intervencií a ranej starostlivosti (v rámci univerzálnych, cielených a indikovaných intervencií) naprieč rezortmi zdravotníctva, práce, sociálnych vecí a rodiny a školstva. Stručne opisuje typ služby, typ poskytovanej zdravotnej starostlivosti, programu a formu starostlivosti, informuje o existencii právnej úpravy a povinnosti niektorého z aktérov zabezpečiť takúto intervenciu pre dieťa a rodinu.

Postavenie služby včasnej intervencie má kľúčový charakter a jedinečnú úlohu vo vzťahu k ostatným spolupracujúcim subjektom. Medzirezortná spolupráca je potrebná za účelom eliminovania poskytovania nadbytočných/duplicitných činností.

Efektívnou komunikáciou a spoluprácou sa zabezpečuje vyplnenie medzier pri poskytovaní, resp. neposkytovaní intervencií a zabezpečuje sa, aby poskytované intervencie neboli pre dieťa a rodinu tohto dieťaťa protichodné.

Dôležitým aspektom medzirezortnej spolupráce je zabezpečovať, aby sa služby vzájomne dopĺňali. Vstup do služby včasnej intervencie sa preukazuje **výlučne potvrdením poskytovateľa zdravotnej starostlivosti**. Úloha sieťovať a odosielať deti do iných rezortov, služieb a odborníkom je považovaná za základnú súčasť služby včasnej intervencie, ktorá sa v aplikačnej praxi realizuje a vyplýva priamo z jedinečnosti každého dieťaťa a rodiny.

Dôležité je definovanie/určenie odborného zamestnanca, ktorý je v pozícii kľúčového zamestnanca zodpovedný za efektívnu koordináciu poskytovanej starostlivosti v rámci služby včasnej intervencie, ale aj sieťovanie a komunikáciu s organizáciami mimo tejto služby. Tento zamestnanec je zodpovedný za efektívne spájanie dieťaťa a rodiny so všetkými zdrojmi, ktoré existujú a sú pre rodinu tohto dieťaťa potrebné a prínosné. Výber odborného zamestnanca, ktorý bude pre rodinu kľúčovým pracovníkom sa vyberie počas úvodných stretnutí (spravidla nepôjde o prvé stretnutie) a to tak, aby čo najlepšie poskytoval a koordinoval starostlivosť okolo dieťaťa v nadväznosti na situáciu, v ktorej sa rodina ocitla.

CIEĽ A OBLASTI METODIKY

Poskytovateľ služby včasnej intervencie je povinný, v súlade so zákonom o sociálnych službách (§ 9 ods. 8 zákona o sociálnych službách), plniť štandardy kvality poskytovanej sociálnej služby podľa prílohy č. 2 k tomuto zákonu.

Cieľom metodiky je zjednotenie postupov uplatňovaných v rámci služby včasnej intervencie zameraných na individuálne potreby, schopnosti a ciele dieťaťa a jeho rodiny, ktoré vyplývajú z aplikačnej praxe, práce s cieľovou skupinou a ktoré majú byť realizované v najlepšom záujme dieťaťa.

Tento dokument špecifikuje akou formou, procesnými postupmi, v akom vecnom rozsahu, s akým personálnym zabezpečením je služba včasnej intervencie poskytovaná, a to jednotne a v rovnakej kvalite naprieč celým územím Slovenskej republiky.

Oblasti metodiky

1. Konceptné rámce služby včasnej intervencie
2. Proces poskytovania služby včasnej intervencie
3. Odborné činnosti poskytované v rámci služby včasnej intervencie
 - 3.1. Špecializované sociálne poradenstvo
 - 3.2. Sociálna rehabilitácia
 - 3.3. Stimulácia komplexného vývinu dieťaťa so zdravotným postihnutím
 - 3.4. Preventívne aktivity
 - 3.5. Komunitná rehabilitácia
4. Poskytovanie služby včasnej intervencie v neštandardnom prostredí

1. KONCEPČNÉ RÁMCE SLUŽBY VČASNEJ INTERVENCIE

Služba včasnej intervencie vo svojom metodickom, koncepčnom a obsahovom rámci od času zadefinovania tejto sociálnej služby v legislatíve Slovenskej republiky v roku 2014 až do súčasnosti prešla vývojom, ktorý je do značnej miery výrazom aktuálneho stavu poznania, empirickej a praktickej skúsenosti odborníkov na Slovensku v komparácii so skúsenosťami a praxou v zahraničí.

Nasledujúci text je stručným prehľadom základných koncepčných rámcov, teoretických východísk a kľúčových princípov služby včasnej intervencie na Slovensku, ktorý je postavený na dôkazoch a vychádza z koncepcií formulovaných Eurlyaids – The European Association on Early Childhood Intervention EAECI (Európska asociácia pre včasnú intervenciu) v publikácii „Odporúčané postupy včasnej intervencie: Príručka pre odborníkov.“ (Eurlyaids – The European Association on Early Childhood Intervention EAECI, 2019, slovenská verzia Asociácia poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie, 2021).

Službe včasnej intervencie je venovaná pozornosť už v uvedenej stratégii zameranej na oblasť ranej starostlivosti a včasnej intervencie, ako aj v ďalších strategických dokumentoch. V rámci Národného programu rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021-2030 sa predpokladá rozvoj, kvalita a dostupnosť služby včasnej intervencie. Významnú úlohu v procese zotrvávania ľudí v komunite zohráva aj Národná stratégia deinštitucionalizácie sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti.

Slovenskej republike vyplývajú záväzky vo vzťahu k deťom so zdravotným postihnutím z Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím ako aj Dohovoru OSN o právach dieťaťa.

V súlade so zákonom o sociálnych službách je účelom služby včasnej intervencie v systéme poskytovania sociálnej pomoci na Slovensku poskytovať podporu rodinám detí od narodenia do 7 rokov veku dieťaťa, ak je jeho vývin ohrozený z dôvodu zdravotného postihnutia a rodine tohto dieťaťa.

Stimulácia komplexného vývinu dieťaťa so zdravotným postihnutím sa vykonáva na základe bio-psycho-sociálneho modelu podpory a pomoci dieťaťu so zdravotným postihnutím. Bio-psycho-sociálny model pristupuje k funkčnej schopnosti dieťaťa (pozitívne aspekty) a znevýhodneniu (negatívne aspekty) ako k celku, pričom tieto aspekty sú výsledkom vzájomných vzťahov medzi rôznymi dimenziami dieťaťa (telesné štruktúry a funkcie, činnosti/aktivity a participácia) a prostredím (bariéry a facilitujúce faktory vo fyzickom a sociálnom prostredí). Bio-psycho-sociálny model stavia na silných stránkach dieťaťa a jeho rodiny.

Dôležité atribúty služby včasnej intervencie sú, že:

- služba včasnej intervencie vychádza z aktuálnych vedeckých poznatkov o vývine detí v ranom veku,
- služba včasnej intervencie je zameraná na rodinu a je založená na podpore vývinu dieťaťa v každodenných činnostiach rodiny,
- služba včasnej intervencie sa realizuje primárne v prirodzenom prostredí dieťaťa a jeho rodiny,
- služba včasnej intervencie je založená na tímovej, podľa možnosti transdisciplinárnej spolupráci odborníkov.

Metodika služby včasnej intervencie sa opiera o najnovšie vedecké poznatky z oblasti raného vývinu ľudského mozgu, jeho plasticity, teórií učenia a vývinu sociálnych vzťahov. Individualizované, inkluzívne a transdisciplinárne postupy zamerané na rodinu, ukotvené v ekosystémových a transakčných vývinových modeloch v súčasnosti odporúčajú mnohé medzinárodne uznávané inštitúcie a authority pôsobiace v oblasti včasnej intervencie ako napríklad Eurlyaid – Európska asociácia včasnej intervencie, ISEI – Medzinárodná spoločnosť pre včasnú intervenciu, EASPD – Európska asociácia poskytovateľov služieb pre osoby so zdravotným znevýhodnením a iné.

1.1. Neurobiologické základy vývinu

Psychomotorický vývin dieťaťa je proces nadobúdania funkčných schopností, ktorého podkladom je neurovývin definovaný ako tvorba a zrenie konkrétnych mozgových štruktúr a okruhov, ich funkcií a vzájomného prepojenia. Štrukturálne a funkčné zmeny v priebehu vývinu vytvárajú jedinečnú architektúru centrálného nervového systému človeka.

Vo vývine dieťaťa rozoznávame štyri základné funkčné domény: fyzická (senzoricko-motorická), kognitívna, socio-komunikačná a emočná doména. Vývin dieťaťa prebieha simultánne vo všetkých doménach a vývin v jednej oblasti ovplyvňuje všetky ostatné domény. V ranom vývine dieťaťa dominujú mechanizmy implicitného adaptívneho učenia, kedy dieťa postupne nadobúda nové zručnosti a schopnosti, vďaka ktorým dokáže čoraz lepšie prispievať k naplneniu vlastných potrieb, adaptovať sa na požiadavky prostredia a aktívne participovať na živote v rodine a v komunite. Psychomotorický vývin detí je sekvenčne konštantný, avšak u každého dieťaťa je prítomná prirodzená variabilita v rýchlosti a kvalite nadobúdaných zručností a schopností. V priebehu vývinu sa striedajú obdobia relatívnej stability a nestability, vývin je hierarchický - jednoduché zručnosti sú podkladom komplexných zručností. Deti sú iniciátormi a aktívnymi účastníkmi vlastného vývinu, demonštrujú prirodzenú ľudskú tendenciu preskúmať a mať kontrolu nad svojim prostredím.

Základné vývinové potreby všetkých detí v prvých rokoch života sú rovnaké a možno ich vymedziť nasledovne:

1. dobrý zdravotný stav dieťaťa a adekvátne zdravotná starostlivosť,
2. primeraná výživa,
3. zdravé a bezpečné prostredie, v ktorom dieťa vyrastá,
4. podnetné prostredie, ktoré poskytuje dieťaťu dostatok kvalitných, rôznorodých podnetov, z ktorých sa môže učiť/ príležitosti pre rané učenie
5. rezponzívna starostlivosť/vnímavá rodičovská starostlivosť.

Architektúra mozgu dieťaťa sa formuje vo veľmi raných fázach života prostredníctvom celej škály dynamických vzťahov, pri ktorých prostredie a osobné skúsenosti ovplyvňujú spôsob, akým sa prejavia biologické dispozície dieťaťa. Rodičia a iní primárni opatrovatelia a kvalita rodinného a sociálneho prostredia dieťaťa majú bezprostredný vplyv na vývin centrálného nervového systému. Interakcia medzi biologickou dispozíciou (genetické, epigenetické a iné biologické faktory ovplyvňujúce zdravie a vývin dieťaťa) a ranými skúsenosťami vytvára základ vývinu nervovej sústavy. Vzájomná dynamická interakcia biologických faktorov na jednej strane a vplyvu prostredia na strane druhej je zdrojom potenciálu a rastu, ale aj rizík a možných dysfunkcií.

Deti sa vyvíjajú vo vzťahovom prostredí, ktoré sa začína vzťahmi s primárnymi opatrovateľmi, zvyčajne rodičmi, v prostredí najbližšej rodiny dieťaťa. Proces nadväzovania vzťahovej väzby medzi dieťaťom a primárnymi opatrovateľmi je sprostredkovaný vnímavou, stimulujúcou, konzistentnou a spoľahlivou interakciou. Bezpečná vzťahová väzba dieťaťa s primárnymi opatrovateľmi je základom vývinu dôvery, empatie a zdravia. Prvé skúsenosti dieťaťa majú zásadný vplyv na smerovanie jeho budúceho emočného, kognitívneho, sociálneho a fyzického vývinu. Vplyv biologických a environmentálnych rizikových faktorov na vývin dieťaťa je kumulatívny, preto je dôležité podporovať a posilňovať pozitívne faktory a minimalizovať negatívne.

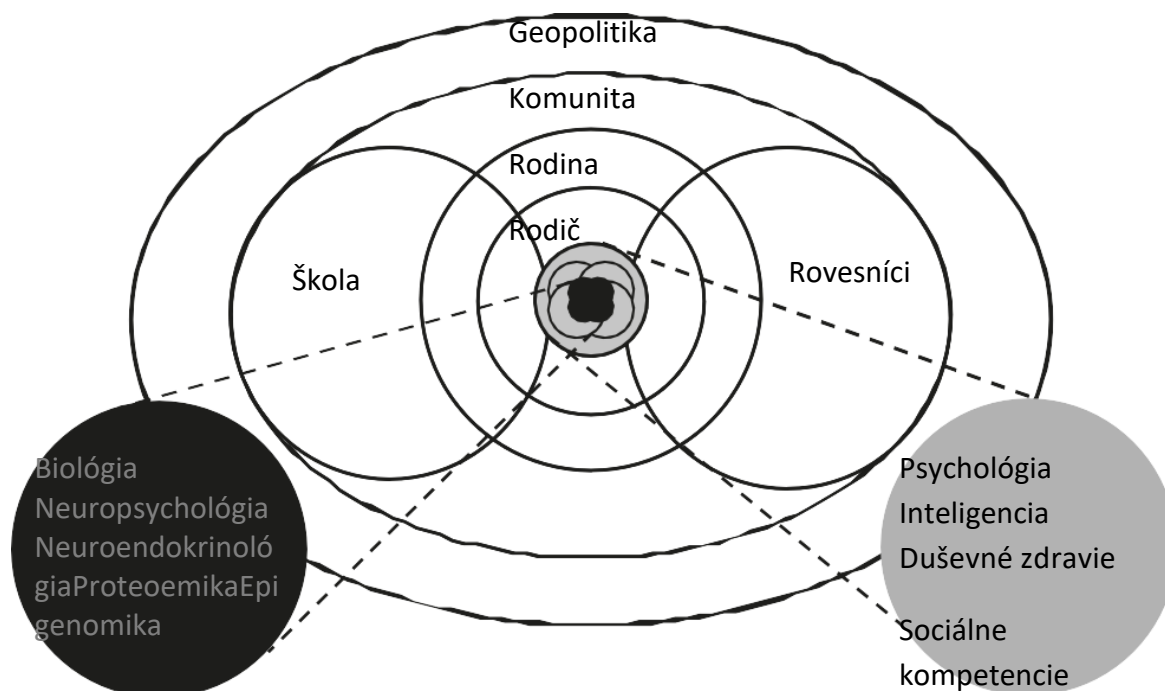
Z neurobiologického hľadiska predstavuje raný vek dieťaťa obdobie, kedy sú deti obzvlášť formovateľné a „vnímavé“ voči vplyvom pozitívnych aj negatívnych faktorov v ich živote. Raný vek je obdobím najvyššej neuroplasticity dieťaťa. Neuroplasticita vo vývine súvisí so schopnosťou nervového systému meniť sa vplyvom skúseností na úrovni štruktúry aj funkcie, špecifické skúsenosti počas určitých vývinových štádií ovplyvňujú konkrétne mozgové okruhy. Skúsenosť je každá aktívna, zmysluplná interakcia dieťaťa s jeho fyzickým a sociálnym prostredím. Kvalita prostredia v ktorom dieťa žije a dostupnosť vhodných skúseností dieťaťa v správnom čase zohráva kľúčovú úlohu pri formovaní architektúry mozgu. Smerovanie vývinu možno v prvých rokoch ovplyvniť efektívnymi intervenciami, ktoré zmenia pomer medzi rizikovými a protektívnymi faktormi ovplyvňujúcimi vývin dieťaťa.

Vzhľadom na výnimočný vplyv raných skúseností na architektúru mozgu sú prvé roky života obdobím veľkej zraniteľnosti, ale zároveň predstavujú jedinečnú, neopakovateľnú príležitosť pre priaznivé ovplyvnenie vývinu dieťaťa.

1.2. Bio-ekologický a systémový pohľad na vývin: od neurónov k rodine a ku komunite

Včasná intervencia vo svojom koncepčnom rámci vychádza z aktuálnych poznatkov o mechanizmoch a princípoch vývinu detí, ktoré zdôrazňujú rolu komplexných vzťahov a interakcií medzi jedinečnými a individuálnymi zdrojmi a vlastnosťami dieťaťa a charakteristikami jednotlivých vzťahov a prostredí (rodina, vzdelávací kontext, lokálna komunita, spoločnosť, geopolitická situácia), v ktorých sa dieťa vyvíja v priebehu života.

Obrázok 1: Ekologicko-biopsychosociálny systém



Zdroj: Sameroff, A. J. (2010). A unified theory of development: A dialectic integration of nature and nurture. *Child development* 81(1), 6-22. In: „Odporúčané postupy včasnej intervencie: Príručka pre odborníkov.“ (Eurlaid – The European Association on Early Childhood Intervention EAECI, 2019, slovenská verzia Asociácia poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie, 2021).

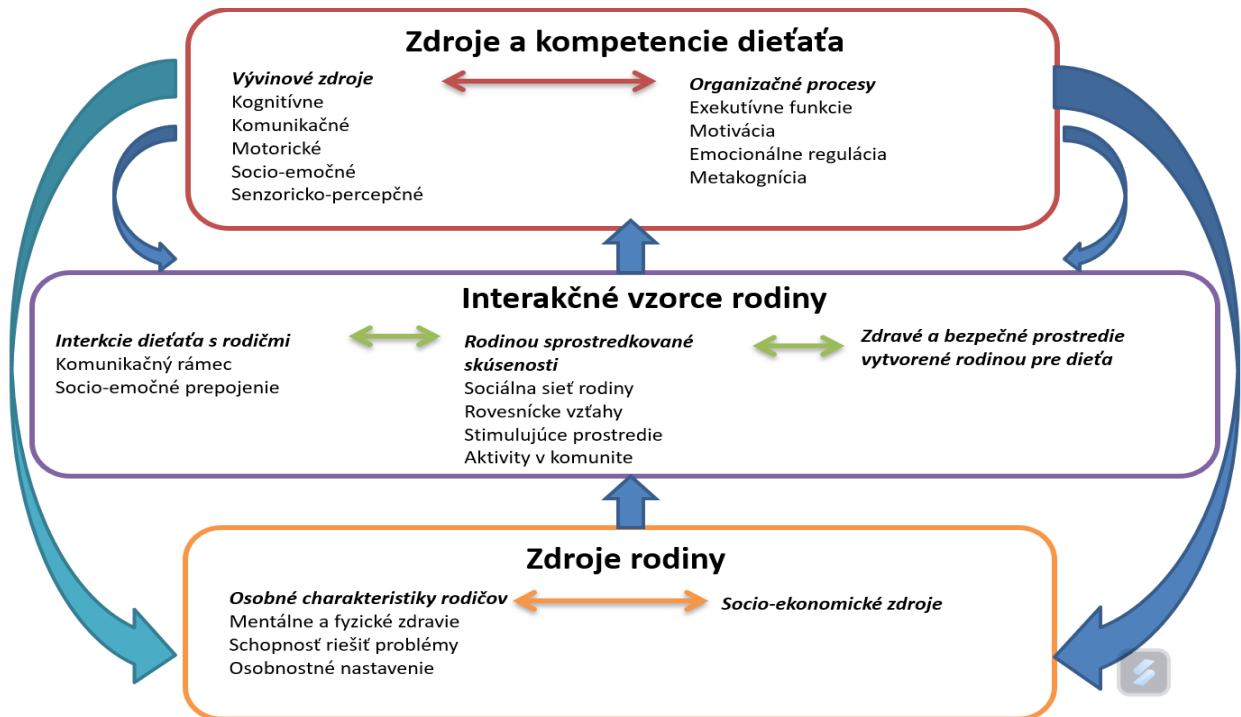
Model vývinových systémov (systémový vývinový prístup) rozoznáva 3 základné úrovne systému:

1. Vývinové zdroje a organizačné procesy dieťaťa
 - Kognitívne, socio-komunikačné, motorické, sensoricko-percepčné zručnosti
 - Exekutívne funkcie, motivácia, emocionálna regulácia
2. Vzťahy a procesy v rodine
 - Interakcie dieťaťa s rodičmi: komunikačný rámec, socio-emočné prepojenie
 - Rodinou sprostredkované skúsenosti: sociálna sieť rodiny, rovesnícke vzťahy, stimulačné prostredie, aktivity v komunite
 - Zdravé a bezpečné prostredie vytvorené rodinou pre dieťa

3. Zdroje rodiny

- Osobné charakteristiky rodičov: mentálne a fyzické zdravie, schopnosť riešiť problémy, osobnostné nastavenie
- Socio-ekonomické zdroje

Obrázok 2: Tri úrovne systémového vývojového prístupu, jeho interakcií, recipročného vplyvu a účinku rizikových a ochranných faktorov



Zdroj: Guralnick MJ. Applying the Developmental Systems Approach to Inclusive Community-Based Early Intervention Programs: Process and Practice. *Infants Young Child*. 2020 Jul;33(3):173-183. doi: 10.1097/IYC.000000000000167. Epub 2020 May 26. PMID: 32612322; PMCID: PMC7289132.

Bio-ekologický a systémový pohľad na vývin predstavujú konceptuálny rámec, ktorý zohľadňuje a integruje komplexnosť, interaktívny a multidimenzionálny charakter vývinu z biologického, psychologického a sociálneho hľadiska. Recipročný vplyv rizikových a protektívnych faktorov na jednotlivých úrovniach ovplyvňuje vývin dieťaťa.

1.3. Vývin detí s rizikovým a/alebo narušeným vývinom z dôvodu zdravotného postihnutia

Základné princípy, mechanizmy a postupnosť vývinu, ako aj podmienky, ktoré dieťa pre optimálny vývin potrebuje sú rovnaké u všetkých detí, vrátane detí s rizikovým/atypickým vývinom. Vo vývine dieťaťa sa však môžu objaviť rôzne prekážky a komplikácie vyplývajúce zo zdravotného postihnutia, ktoré vývin spomalia, alebo v niektorej vývinovej oblasti prechodne alebo trvale narušia. Miera tohto rizika je veľmi individuálna, u niektorých detí môžu komplikácie vo vývine viesť k vzniku neurovývinových porúch rôznej závažnosti – od ľahkých a prechodných až po závažné, ktoré dlhodobo zasahujú do funkčnosti dieťaťa v bežných denných aktivitách a môžu ho znevýhodniť v začlenení sa do spoločnosti. V referenčnom rámci

modelu vývinových systémov sa oslabenia a rizikové faktory na úrovni vývinových zdrojov a organizačných procesov dieťaťa premietajú do vzorcov interakcií v rámci rodiny aj do zdrojov rodiny, čo spätne vytvára negatívny vplyv na vývinové procesy dieťaťa.

Deti s rizikovým a/alebo narušeným vývinom majú zníženú kapacitu aktívne riadiť svoj vývin, môžu iniciovať vzájomnú interakciu zriedkavejšie, respektíve atypicky a pre rodičov je náročnejšie iniciatívy dieťaťa zachytiť a správne interpretovať, čo predstavuje riziko pre kvalitu interakcií v rodine. Ak podnety v prirodzenom prostredí dieťaťa svojou kvalitou nezodpovedajú jeho špecifickým potrebám, dieťa môže byť de facto podnetovo deprivované. Taktiež schopnosť dieťaťa zovšeobecňovať naučené zručnosti a využívať ich v rôznom kontexte môže byť oslabená. Zároveň môžu byť individuálne zdroje rodičov aj rodiny ako celku nepriaznivo ovplyvnené zdravotným znevýhodnením dieťaťa (psychická záťaž rodičov, zvýšené finančné nároky, sociálne vylúčenie...), čo spätne znižuje ich kapacitu adekvátne naplniť špecifické potreby dieťaťa.

Odborní zamestnanci služby včasnej intervencie pomáhajú rodine obnoviť efektívne pozitívne vzorce vzájomného pôsobenia v rodine, napríklad podporujú rodičov, aby sa stali dobrými pozorovateľmi dieťaťa, vedeli rozoznávať a správne interpretovať signály a podnety dieťaťa a adekvátne na ne reagovať, aby dokázali vytvoriť dieťaťu dostatočne podnetné prostredie „šité na mieru jeho potrebám“ a poskytnúť dostatok príležitostí na aktívne zapojenie dieťaťa v rodine a v komunite.

1.4. Zameranie služby včasnej intervencie

Služba včasnej intervencie sa zameriava aj na nasledovné kľúčové oblasti:

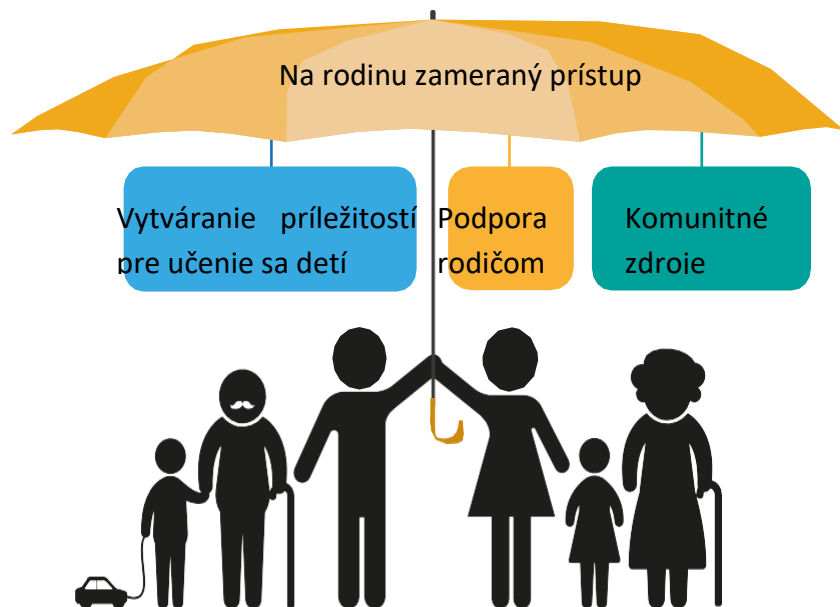
1. *Podpora vývinu dieťaťa*, rozvoja jeho zručností a kompetencií so zameraním na funkčnosť a participáciu v rodine, komunite a spoločnosti - vytváranie a posilnenie príležitostí dieťaťa na učenie v jeho prirodzenom prostredí, v bežných denných aktivitách v rodine a v komunite.
2. *Podpora rodičovstva* predstavuje posilnenie rodičovských kompetencií, rozvoj nových poznatkov a zručností potrebných pre naplnenie špecifických vývinových potrieb dieťaťa, posilnenie sebadôvery a pocitu efektívnosti.
3. *Posilnenie zdrojov rodiny a komunity* predstavuje efektívne využitie formálnych aj neformálnych zdrojov podpory pre rodinu v komunite a v spoločnosti, aby rodičia mali dostatok času, prostriedkov a energie potrebnej pre starostlivosť o rodinu.

Uvedené aspekty je možné najlepšie adresovať prístupmi, ktoré sú orientované na rodinu - uznávajú a rešpektujú ústrednú úlohu rodiny v živote dieťaťa. Rodina má najväčší vplyv na vývin všetkých detí, vrátane detí s rizikovým alebo narušeným vývinom z dôvodu zdravotného postihnutia a každá rodina môže s dostatočnou podporou a zdrojmi podporiť učenie sa a vývin svojich detí.

1.5. Hlavné princípy na rodinu orientovaného prístupu

1. Intervencie sa uskutočňujú v prirodzenom prostredí rodiny, v bežných denných aktivitách v rodine a v komunite.
2. Intervencie rešpektujú práva dieťaťa a rodiny a sú postavené na princípe inklúzie.
3. Rodina sa považuje za kľúčový prvok v procese rozhodovania a starostlivosti o dieťa.
4. Intervencie sú postavené na silných stránkach dieťaťa a rodiny.
5. Intervenčnou jednotkou (prijímateľom služby včasnej intervencie) je celá rodina.
6. Odborníci a rodiny partnersky spolupracujú.
7. Intervencie reagujú na ciele a priority rodiny, sú individualizované a zamerané na funkčnosť a participáciu dieťaťa.

Obrázok 3: Ilustrácia integrovaného modelu včasnej intervencie



Zdroj: prevzaté z Dunst, 2000 In: „Odporúčané postupy včasnej intervencie: Príručka pre odborníkov.“ (Eurlayid – The European Association on Early Childhood Intervention EAECI, 2019, slovenská verzia Asociácia poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie, 2021))

2. PROCES POSKYTOVANIA SLUŽBY VČASNEJ INTERVENCIE

Nasledujúca časť publikácie sa zaoberá **konkrétnym priebehom poskytovania služby včasnej intervencie**, ako nástroja pre efektívne poskytovanie služby včasnej intervencie verejnými a neverejnými poskytovateľmi tejto služby.

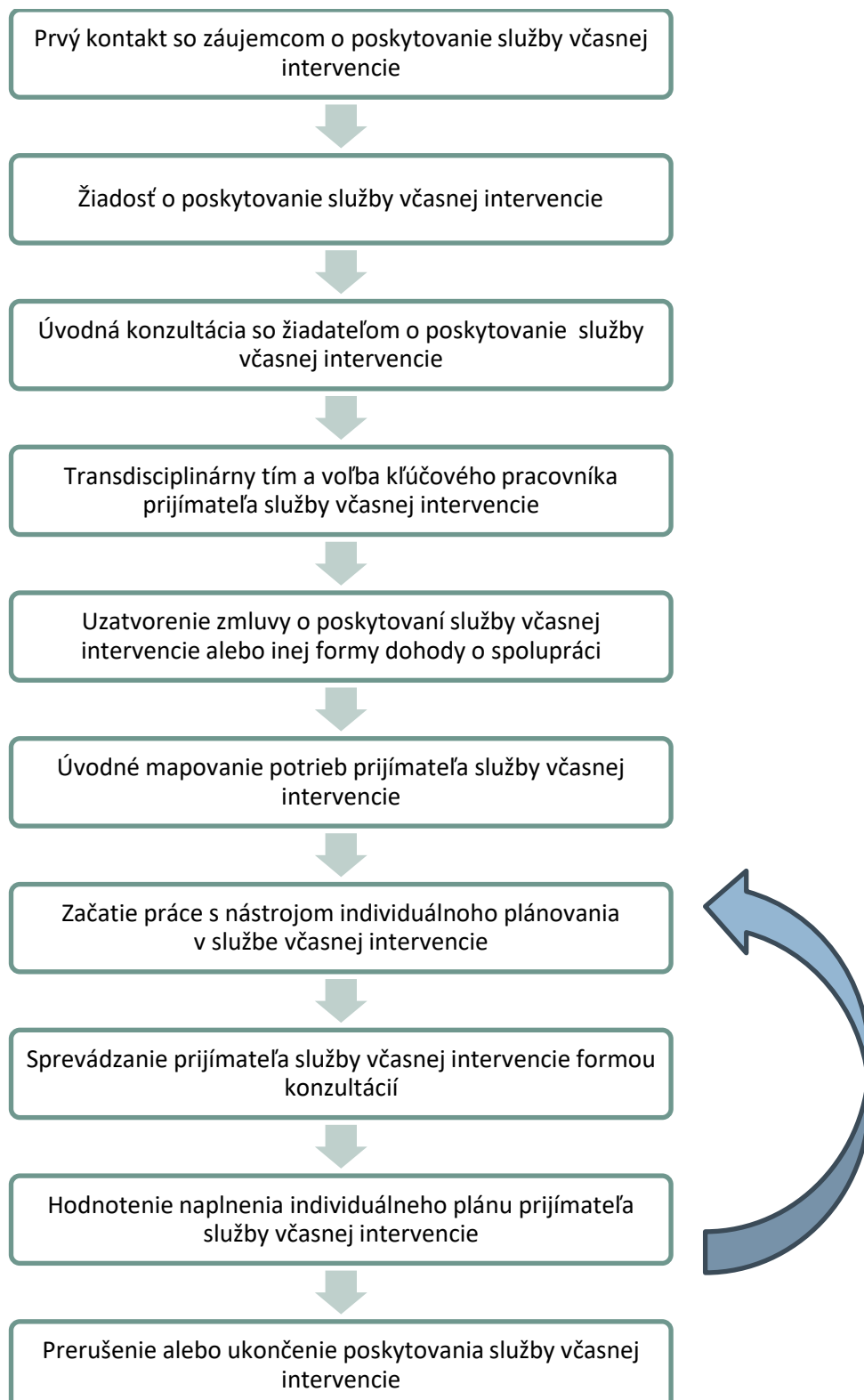
Predpokladom pre poskytovanie služby včasnej intervencie je celospoločenské povedomie a informovanosť spoločnosti o tejto sociálnej službe v regióne. Informovanosť spoločnosti predstavuje v súčasnosti celospoločenské úsilie orgánov štátnej správy, zástupcov samospráv, zdravotníckych pracovníkov, poskytovateľov služby včasnej intervencie ale aj samotných prijímateľov sociálnej služby.

Pre účely spracovania jednotlivých procesných krokov poskytovania služby včasnej intervencie a pomenovanie osôb vstupujúcich do vzťahu poskytovania a prijímania služby včasnej intervencie používajú nasledovné pojmy:

- **Kľúčový pracovník:** člen transdisciplinárneho tímu poskytovateľa služby včasnej intervencie poskytujúci službu včasnej intervencie. Kľúčový pracovník je sprostredkovateľom kontaktu medzi rodinou a ostatnými členmi transdisciplinárneho tímu a súčasne odborníkmi z externého prostredia mimo tímu služby včasnej intervencie.
- **Záujemca o poskytovanie služby včasnej intervencie** (ďalej aj ako „záujemca“): fyzická osoba, ktorá prejaví záujem o poskytovanie sociálnej služby, pričom záujemcovi, jeho rodine a iným osobám poskytovateľ sociálnej služby poskytuje komplexné, dostupné, zrozumiteľné a pravdivé informácie im dostupným a zrozumiteľným spôsobom, podľa ich individuálnych potrieb a schopností.
- **Žiadateľ o poskytovanie služby včasnej intervencie** (ďalej aj ako „žiadateľ“): fyzická osoba, ktorá žiada o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby vyšší územný celok u poskytovateľa sociálnej služby zapísaného v registri poskytovateľov sociálnej služby.
- **Prijímateľ služby včasnej intervencie** (ďalej aj ako „prijímateľ“): v kontexte služby včasnej intervencie sa za prijímateľa sociálnej služby považuje dieťa a rodina tohto dieťaťa.

Jednotlivé procesné kroky poskytovania služby včasnej intervencie predstavujú sled vzájomne na seba nadväzujúcich fáz, ktoré sú poskytované prijímateľovi sociálnej služby v čase od prejavenia záujmu o sociálnu službu až po jej ukončenie. Základný algoritmus priebehu poskytovania služby včasnej intervencie je možné zobrazit' v nasledovnej schéme:

Schéma procesných krokov poskytovania služby včasnej intervencie:



2.1. Prejavenie záujmu a prvý kontakt so záujemcom o poskytovanie služby včasnej intervencie

Prvý kontakt so záujemcom o poskytovanie služby včasnej intervencie je formou osobného, telefonického, mailového alebo iného elektronického spôsobu, dobrovoľného kontaktu iniciovaného záujemcom smerom k poskytovateľovi služby včasnej intervencie. Cieľom prvého kontaktu je z pohľadu poskytovateľa služby včasnej intervencie podanie základných informácií o službe včasnej intervencie, o jej obsahu, cieľoch, zameraní, priebehu, frekvencii, mieste poskytovania sociálnej služby, ale aj podmienkach, za ktorých sa záujemca môže stať prijímateľom služby včasnej intervencie (napríklad vek dieťaťa od narodenia do dovŕšenia 7. rokov veku, prítomnosť rizika vo vývine alebo zdravotného znevýhodnenia dieťaťa...). Obsahom prvého kontaktu je zároveň zodpovedanie základných otázok záujemcu a získanie základných orientačných informácií o záujemcovi a jeho užšom sociálnom prostredí s cieľom orientačného posúdenia súladu medzi potrebami a očakávaniami záujemcu o poskytovanie služby včasnej intervencie a možnosťami, kompetenciami a obsahom služby včasnej intervencie.

Obsahom prvého kontaktu je aj poskytnutie zrozumiteľnej informácie ohľadom činností, ktoré sa v rámci služby včasnej intervencie poskytujú bezplatne a za ktoré je možné vyžadovať úhradu. Poskytovateľ služby včasnej intervencie zrozumiteľnou formou informuje, čo už nie je súčasťou obsahu sociálnej služby. Pokiaľ sa potreby a očakávania záujemcu nestretávajú s možnosťami a cieľmi služby včasnej intervencie, rodine je poskytnuté poradenstvo a je odoslaná do iných systémov podpory a pomoci.

Obsah prvého kontaktu so záujemcom o poskytovanie služby včasnej intervencie je zaznamenaný v dokumentácii a evidencii záujemcov o poskytovanie služby včasnej intervencie.

Ukazovatele naplnenia tejto fázy poskytovania služby včasnej intervencie

- Záujemca o poskytovanie služby včasnej intervencie rozumie ponuke služieb poskytovateľa sociálnej služby.
- Záujemca o poskytovanie služby včasnej intervencie rozumie kritériám pre prijatie do služby včasnej intervencie a aktívne sa podieľa na prijímacom procese.
- V dokumentácii je poznačené, z akého dôvodu sa záujemca o poskytovanie služby včasnej intervencie stal/nestal prijímateľom služby včasnej intervencie u daného poskytovateľa.

2.2. Žiadosť o poskytovanie služby včasnej intervencie / odoslanie a prijatie žiadosti o poskytovanie služby včasnej intervencie

Služba včasnej intervencie je poskytovaná na základe dobrovoľného rozhodnutia záujemcu, spravidla zákonného zástupcu dieťaťa s rizikovým vývinom, zdravotným postihnutím alebo zdravotným znevýhodnením a následného požiadania o poskytovanie služby včasnej intervencie. K začatiu poskytovania služby včasnej intervencie je potrebné aj písomné

vyjadrenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti dieťaťa na základe ktorého odporúča poskytovanie služby včasnej intervencie. V prípade, že záujem o poskytovanie služby včasnej intervencie presahuje kapacity poskytovateľa, poskytovateľ vedie evidenciu žiadostí².

Základné kritériá začatia poskytovania služby včasnej intervencie záujemcovi:

- vek dieťaťa od narodenia do dovŕšenia 7. roku veku,
- prítomnosť rizika vo vývine, zdravotného znevýhodnenia alebo okolností možného vážneho ohrozenia vývinu dieťaťa na biologickom podklade
- dopyt, požiadavky a potreby záujemcu o poskytovanie služby včasnej intervencie sú v súlade s obsahom a rozsahom služby včasnej intervencie,
- trvalý pobyt dieťaťa a rodiny na území Slovenskej republiky v danom / príslušnom kraji,
- aktuálne dostupné personálne a iné kapacity poskytovateľa služby včasnej intervencie pre prijatie záujemcu o poskytovanie služby včasnej intervencie a následné poskytovanie služby včasnej intervencie.

2.3. Úvodná konzultácia so žiadateľom o poskytovanie služby včasnej intervencie

Cieľom úvodnej konzultácie so žiadateľom o poskytovanie služby včasnej intervencie je identifikovať základné potreby a úvodné očakávania žiadateľa od služby včasnej intervencie, porozumieť jeho bio-psycho-sociálnej anamnéze a poskytnúť informácie o službe včasnej intervencie v rozsahu potrebnom na rozhodnutie o poskytovaní alebo neposkytovaní služby včasnej intervencie v reflexii na potreby a očakávania žiadateľa. O obsahu úvodnej konzultácie so žiadateľom o službu včasnej intervencie je zrealizovaný Záznam z úvodnej konzultácie v dokumentácii žiadateľa o poskytovanie služby včasnej intervencie.

Za jednorazovú konzultáciu považujeme konzultáciu medzi záujemcom o poskytovanie služby včasnej intervencie a poskytovateľom služby včasnej intervencie, ktorá:

- po úvodnej osobnej konzultácii nevedie k ďalšej dohode o spolupráci resp. systematickej spolupráci,
- prebieha po ukončení poskytovania služby včasnej intervencie do dovŕšenia 7 roku veku dieťaťa,
- jednorazová konzultácia môže mať charakter telefonickej konzultácie, elektronickej konzultácie alebo osobnej konzultácie v priestoroch poskytovateľa služby včasnej intervencie.

² Uvedené je potrebné realizovať v súlade s pravidlami ochrany osobných údajov v zmysle zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov

2.4. Transdisciplinárny tím a voľba kľúčového pracovníka prijímateľa služby včasnej intervencie

Model transdisciplinárnej tímovej spolupráce spočíva v holistickej, integrovanej a interaktívnej vízii vývinu dieťaťa a silných dôkazoch založených na centrálnej úlohe rodiny. Každý prijímateľ služby včasnej intervencie je sprevádzaný kľúčovým pracovníkom. Proces voľby kľúčového pracovníka rodiny určuje poskytovateľ individuálne, pričom rodina je oboznámená s možnosťami a dôvodmi tejto voľby. Na podklade dôvodov na strane prijímateľa služby včasnej intervencie, poskytovateľ rešpektuje jeho osobné preferencie a v odôvodnených prípadoch môže dôjsť aj k zmene kľúčového pracovníka rodiny. Kľúčový pracovník poskytuje pravidelnú podporu a sprevádzanie prijímateľovi služby včasnej intervencie. Kľúčový pracovník je sprostredkovateľom kontaktu medzi rodinou a ostatnými členmi transdisciplinárneho tímu a súčasne odborníkmi z externého prostredia mimo tímu služby včasnej intervencie. Medzi základné úlohy kľúčového pracovníka vo vzťahu k prijímateľovi služby včasnej intervencie patrí: emočná podpora prijímateľa, poskytovanie informácií a poradenstva prijímateľovi, identifikovanie a rešpektovanie/zohľadňovanie potrieb prijímateľa, presadzovanie jeho potrieb a koordinácia prijímaných služieb prijímateľom. Ostatní odborníci v tíme poskytujú kľúčovému pracovníkovi systematickú podporu a zdieľajú s ním vedomosti, skúsenosti, zručnosti a kompetencie potrebné pre sprevádzanie prijímateľa služby včasnej intervencie.

2.5. Uzatvorenie zmluvy o poskytovaní služby včasnej intervencie alebo inej formy dohody o spolupráci

V súlade s ustanovením §74 zákona o sociálnych službách nie je podmienkou poskytovania služby včasnej intervencie uzatvorenie písomnej zmluvy o poskytovaní sociálnej služby s prijímateľom služby včasnej intervencie.

Samotným požiadanim a následným prijímaním služby včasnej intervencie rodič súhlasí s prijímaním sociálnej služby. Prijímateľ sociálnej služby má právo na informácie v ich zrozumiteľnej forme o druhu, mieste, cieľoch a spôsobe poskytovania sociálnej služby, o úhrade za sociálnu službu a o cieľovej skupine, ktorej je poskytovaná.

Ak sa zmluva o poskytovaní služby včasnej intervencie uzatvára písomne, obsahuje náležitosti tak, ako ich ustanovuje §74 ods.7 zákona o sociálnych službách. Povinnosťou poskytovateľa včasnej intervencie je viesť riadnu dokumentáciu o priebehu poskytovania sociálnej služby bez ohľadu na to, či s jej prijímateľom uzatvoril písomnú zmluvu o poskytovaní sociálnej služby alebo nie.

Z aplikačnej praxe je zrejmé, že niektorí poskytovatelia zmluvy o poskytovaní sociálnej služby bežne uzatvárajú. Takéto konanie je možné odporučiť, uzatvorenie zmluvy je právne najstabilnejšie. Z praxe je tiež zrejmé, že niektorí poskytovatelia žiadajú od rodiny písomnú formu žiadosti alebo informovaný súhlas v súlade s pravidlami ochrany osobných údajov.

2.6. Mapovanie potrieb prijímateľa služby včasnej intervencie

Mapovanie potrieb prijímateľa predstavuje kontinuálny proces vzájomného spoznávania sa, nadväzovania a prehlbovania vzťahu medzi prijímateľom služby včasnej intervencie a kľúčovým pracovníkom, vyjasňovania potrieb v kontexte s formulovanými očakávaniami. Mapovanie potrieb prebieha kontinuálne od prvého kontaktu s rodinou a prelína sa celým procesom sprevádzania prijímateľa v rámci poskytovania služby včasnej intervencie. Cieľom mapovacích stretnutí je bližšie porozumieť situácii rodiny a dieťaťa vo vzťahu k jej potrebám, hodnotám a cieľom a zároveň môže byť procesom smerujúcim k uzatvoreniu zmluvy o poskytovaní služby včasnej intervencie a následnej tvorbe Individuálneho plánu.

Prvotné informácie získava transdisciplinárny tím od prijímateľa z formulovania očakávaní v rámci úvodnej konzultácie, ďalšie informácie sú dopĺňané v rámci následných konzultácií s rodinou.

Mapovanie potrieb rodiny predstavuje čas pre rodinu, počas ktorého má rodina priestor na posúdenie, či je v tomto čase pre nich služba včasnej intervencie vhodná, prijateľná a dostatočne reflektujúca aktuálne potreby rodiny. Mapovanie potrieb rodiny predstavuje čas pre kľúčového pracovníka rodiny, v rámci ktorého mapuje situáciu rodiny a prijíma rozhodnutie, či sú reflektované potreby rodiny relevantné službe včasnej intervencie. Obsahom mapovania potrieb rodiny sú spravidla: formulovanie potrieb rodiny a očakávaní rodiny, motivácia rodiny, doterajšie aktivity a iniciatívy rodiny, profil dieťaťa a rodiny, sociálna podpora rodiny a miera spokojnosti, interakcia rodiny s kľúčovým pracovníkom a iné témy, otázky a dilemy kľúčového pracovníka.

V rámci mapovania potrieb sa používajú nástroje akými sú napr. mapovací hárok, ekomapa, interview o rutinách rodiny, mapovanie vývinových úrovní dieťaťa za účelom adresnejšieho poskytnutia stimulácie v súlade s potrebami dieťaťa a celkovej situácie v ktorej sa rodina nachádza. Mapovanie je proces, ktorý prebieha priebežne a nové zistenia sa zohľadňujú, a to z dôvodu, že potreby a požiadavky dieťaťa ako aj rodiny sa menia v čase.

2.7. Začatie práce s nástrojom individuálneho plánovania v službe včasnej intervencie

V súlade s ustanovením §9 zákona o sociálnych službách je služba včasnej intervencie poskytovaná na základe individuálneho plánu prijímateľa služby včasnej intervencie, ktorý vychádza z jeho individuálnych potrieb, schopností a cieľov. Individuálny plán je komplexným, flexibilným a koordinovaným nástrojom spolupráce medzi prijímateľom a poskytovateľom sociálnej služby. Ciele individuálneho plánu vychádzajú z individuálnych potrieb prijímateľa sociálnej služby a spolupráce prijímateľa sociálnej služby a poskytovateľa. Proces individuálneho plánovania zahŕňa identifikáciu potrieb, voľbu cieľov individuálneho plánu, voľbu metód a dosahovania cieľov individuálneho plánu, plán činností a aktivít a hodnotenie plánu. Individuálne plánovanie predstavuje jeden z nástrojov práce kľúčového zamestnanca s rodinou. Dôležitým faktorom je aj naplánovať čas začatia prípravy individuálneho plánu dieťaťa a rodiny.

Individuálne plánovanie je prirodzene prítomné u každého prijímateľa služby včasnej intervencie, avšak okolnosti starostlivosti (akútna kríza, zlyhávanie základných životných funkcií dieťaťa, predčasne narodené dieťa, nejasná prognóza psychického a fyzického zdravotného stavu a vývinu a podobne) o dieťa vo veku od narodenia do 7. rokov veku dieťaťa s vysokou mierou rizika vo vývine alebo zdravotného znevýhodnenia môžu významne zmeniť postoj prijímateľa k tvorbe individuálneho plánu. Rešpektovanie postoja prijímateľa služby včasnej intervencie/rodiny je základnou charakteristikou tejto sociálnej služby.

Individuálny plán je koordinovaný kľúčovým pracovníkom, ktorý podporuje a sprevádza prijímateľa v procese individuálneho plánovania. Individuálny plán je vypracovaný písomne alebo audiovizuálne spravidla na dobu 6 mesiacov, v odôvodnených situáciách súvisiacich s aktuálnymi okolnosťami a vývinom dieťaťa môže byť vypracovaný na iný časový interval. Individuálny plán je aktívny dokument, ktorý v prípade výraznej zmeny aktuálnych potrieb prijímateľa služby včasnej intervencie, súvisiaci so zmenou jeho životnej situácie môže byť aj počas jeho platnosti, obdobia 6 mesiacov, aktualizovaný, pozmenený a dopĺňaný.

Individuálne plánovanie je vzájomne interaktívnym procesom medzi prijímateľom a jeho kľúčovým pracovníkom. V prípade nižšie uvedených dôvodov môže kľúčový pracovník prebrať iniciatívu za rodinu v tvorbe individuálneho plánu na nevyhnutný čas:

- prijímateľ/rodina v akútnej kríze,
- prijímateľ/rodina s komplikovaným zdravotným stavom dieťaťa,
- prijímateľ/rodina plánovanie odmietne zo subjektívnych dôvodov,
- prijímateľ/rodina v ktorej rodičia, alebo jeden z nich je aktuálne v nepriaznivom psychickom stave,
- prijímateľ/rodina ktorá z rôznych dôvodov nevidí a nevníma perspektívu,
- prijímateľ/rodina v ktorej plánovanie znižuje kompetencie jedného alebo oboch rodičov.

Z individuálneho plánu prijímateľa vychádzajú čiastkové ciele jednotlivých konzultácií, ktoré sú však ovplyvnené aktuálnou situáciou prijímateľa a jeho prežívaním. Ukazovateľmi dôležitosti pri výbere špecifických cieľov stretnutia je dostatočná motivácia, orientácia do budúcnosti, závislosť od participácie prijímateľa.

Ciele individuálneho plánu vychádzajú a sú formulované v spolupráci s kľúčovým pracovníkom ako „ciele spolupráce“. Cieľom individuálneho plánovania je identifikovať a aktivizovať formálne a neformálne zdroje na naplnenie cieľov rodiny (dieťaťa a ostatných členov) a vytvoriť takú podporu, aby dieťa a rodina tohto dieťaťa mohli žiť zmysluplný a čo najsamostatnejší život. Cieľom individuálneho plánu je zlepšiť kvalitu života rodiny minimalizovaním stresu, udržiavaním a posilňovaním interakcií v rodine a umožnením rodine čo najviac nasledovať životný štýl, ktorý by si vybrali pre seba, keby ich dieťa nemalo rizikový vývin alebo zdravotné znevýhodnenie.

Ciele individuálneho plánu sa na jednotlivých úrovniach podporujú a dopĺňajú a sú formulované v nasledovných rovinách:

- rodičom implementované na dieťa zamerané ciele (prinášajú zmenu pozorovanú na úrovni vzťahu rodič a dieťa),
- ciele na úrovni rodiny (zmena je pozorovateľná v prospech iných členov rodiny ako je dieťa),
- ciele rodiny formulované vo vzťahu ku komunite

Ciele v individuálnom pláne rodiny sú napísané jazykom prijímateľa služby včasnej intervencie, pričom samotná tvorba individuálneho plánu má posilniť kontrolu prijímateľa/rodiny nad jej vlastným životom.

2.8. Sprevádzanie prijímateľa služby včasnej intervencie formou konzultácií

Pod pojmom „sprevádzanie prijímateľa služby v časnej intervencii“ je možné rozumieť celý proces podpory na životnej ceste dieťaťa a rodiny. Pojem sprevádzanie predstavuje jedinečný charakter služby včasnej intervencie, a tým je dlhodobý proces od prijatia až po ukončenie poskytovania služby.

„Konzultácia“ v službe včasnej intervencie predstavuje časovo ohraničený proces s jasným priebehom, ktorého cieľom je primárne výmena informácií, diskusia na určenú tému v partnerskom vzťahu komunikujúcich, môže zahŕňať použitie rôznych metód, foriem (napr. rozhovor, modelovanie, inštruktáž) a iných spôsobov interakcie medzi zúčastnenými.

Konzultácia je vopred dohodnuté **stretnutie** kľúčového pracovníka rodiny, prípadne iného odborníka tímu s rodinou/prijímateľom služby včasnej intervencie primárne v prirodzenom prostredí rodiny, príležitostne v ambulantnom prostredí, prípadne inom prostredí. Konzultácia je ohraničená časom a obsahom, v ktorom sa majú naplňať potreby dieťaťa a rodiny tak, ako sú sformulované v individuálnom pláne, alebo inej dokumentácii prijímateľa.

Frekvencia jednotlivých konzultácií sa realizuje na základe individuálnych potrieb dieťaťa a rodiny, minimálne 1x za mesiac. Takéto stretnutie resp. konzultácia je spravidla realizovaná dvojicou odborníkov v zastúpení kľúčového pracovníka a ďalšieho odborníka tímu, kedy voľba druhého člena vychádza z témy, ktorú prináša rodina a poskytuje rozmer prehĺbenia témy, rozšírenia o nový pohľad či už v priebehu stretnutia, alebo v následnej reflexii po stretnutí. V prípade, ak je rodina stabilizovaná, je možné realizovať návštevy v rodine jedným zamestnancom.

Priebeh konzultácie ovplyvňuje niekoľko faktorov:

- prostredie,
- účel,

- prijímateľ služby včasnej intervencie/rodina a jej sociokultúrny status, zvyky, aktuálna situácia, očakávania,
- kľúčový pracovník a jeho osobnosť, vedomosti, schopnosti, skúsenosti, aktuálna situácia, očakávania,
- vonkajšie faktory (technické, organizačné, situačné a podobne).

Konzultácia s prijímateľom služby včasnej intervencie/rodinou reflektuje štyri kľúčové princípy včasnej intervencie:

- najväčší vplyv na dieťa majú stáli opatrovatelia/rodina, úlohou kľúčového pracovníka je preto podporovať rodinu a primárnych opatrovateľov dieťaťa,
- dieťa sa učí a poznáva v rámci každodenných príležitostí a skúseností získavaných v interakcii s blízkymi ľuďmi, nie počas cvičení koncentrujúcich učenie do jedného časového úseku,
- rodina aplikuje poznatky včasnej intervencie v čase medzi jednotlivými stretnutiami rodiny s kľúčovým pracovníkom. V rámci stretnutia rodina získava informácie, podporu a povzbudenie v tom, ako vytvárať a podporovať príležitosti pre učenie sa dieťaťa v priebehu bežného života rodiny,
- dieťa potrebuje maximum intervencií poskytovaných v bežných situáciách, nie maximum služieb. Intervencia predstavuje príležitosti pre učenie sa, poskytované dieťaťu najmä rodičmi medzi jednotlivými stretnutiami s odborníkom služby včasnej intervencie.

Konzultácia je orientovaná na témy a potreby formulované v individuálnom pláne rodiny. Voľba tém je ovplyvnená:

- rozširovaním tém ktoré prináša rodina, pričom sa zameriavame na hlbšie porozumenie toho, kde v téme sa nachádza rodina,
- rozvíjaním už načrtnutých tém z minulého stretnutia,
- pomenovaním a popisáním témy ktorá už v rodine je prítomná,
- pomenovaním témy kľúčovým pracovníkom rodiny a jeho profesionálnym odhadom, kedy je vhodné tému ďalej rozvíjať.

Každá konzultácia má vopred danú rámcovú štruktúru, priebeh a časový harmonogram (najmä úvod, priestor pre reflexiu, nové témy a aktuality rodiny, reflexia a nadviazanie na témy z minulého stretnutia, reflexia na individuálny plán, prípadne prechádzajúce konzultácie, aktualizácia rodinnej situácie, otvorenie nových tém, priestor pre podporu učenia sa dieťaťa a rodičov, overenie si či konzultácia splnila očakávania, záver a zhrnutie konzultácie, hodnotenie konzultácie rodinou, dohoda o ďalšom postupe), avšak na priebehu konkrétnej konzultácie sa kľúčový pracovník dohodne s rodinou, v prípade potreby zo strany rodiny sa táto štruktúra a čas môžu prispôbiť aktuálnym potrebám.

V závere každej konzultácie si môže kľúčový pracovník s rodinou dohodnúť termín a čas ďalšej konzultácie. V prípade, že ďalší z rôznych dôvodov nie je možné vopred naplánovať, kľúčový pracovník rodiny termín s rodinou dohodne inou formou. O priebehu konzultácie je zhotovený záznam v dokumentácii prijímateľa služby včasnej intervencie.

2.9. Hodnotenie naplnenia individuálneho plánu prijímateľa služby včasnej intervencie

V súlade so štandardami kvality poskytovanej sociálnej služby individuálny plán reflektuje rozhodnutia a preferencie prijímateľa sociálnej služby v oblasti podpory, efektívne sa realizuje a je pravidelne prehodnocovaný a aktualizovaný prijímateľom sociálnej služby a zamestnancami poskytovateľa sociálnej služby.

Kľúčový pracovník pravidelne vyhodnocuje uplatňovanie zvolených techník a prístupov stimulácie komplexného vývinu dieťaťa, analyzuje dostupné informácie o vývine dieťaťa a jeho schopnosti participácie na bežných každodenných aktivitách, verifikuje predbežné hypotézy a dosahovanie cieľov. V prípade nedosahovania cieľov sa prehodnocuje vhodnosť stanoveného cieľa.

2.10. Prerušenie alebo ukončenie poskytovania služby včasnej intervencie

Prerušenie alebo ukončenie poskytovania služby včasnej intervencie môže byť iniciované ako zo strany poskytovateľa, tak zo strany prijímateľa sociálnej služby.

Služba včasnej intervencie sa spravidla ukončuje z nasledovných dôvodov:

- dosiahnutie maximálneho veku možnosti prijímania služby včasnej intervencie – dovŕšenie siedmeho roku veku dieťaťa,
- naplnenie požadovaných cieľov a potrieb prijímateľa služby včasnej intervencie,
- potreby rodiny formulované v rámci služby včasnej intervencie prekračujú rámec služby včasnej intervencie a jej obsah. V podobnej situácii prijímateľa služby včasnej intervencie poskytovateľ služby včasnej intervencie sietiže prijímateľa na poskytovateľa adekvátnych služieb.

Prijímateľ služby včasnej intervencie môže kedykoľvek ukončiť zmluvu o poskytovaní sociálnej služby aj bez udania dôvodu.

Plánovanie prerušenia alebo ukončenia poskytovania služby včasnej intervencie je výsledkom spoločných diskusií medzi kľúčovým pracovníkom a prijímateľom služby včasnej intervencie, pričom tento proces je iniciovaný diskusiami dostatočne včas. Plánovanie prerušenia alebo ukončenia poskytovanej služby včasnej intervencie je prepájané s poskytovaním informácií a sieťovaním rodiny na nadväzujúce služby, odborníkov a iné formy podpory.

3. ODBORNÉ ČINNOSTI POSKYTOVANÉ V RÁMCI SLUŽBY VČASNEJ INTERVENCIE

Služba včasnej intervencie je upravená v zákone o sociálnych službách v § 33 tohto zákona.

- 1) *Služba včasnej intervencie sa poskytuje dieťaťu do siedmich rokov jeho veku, ak je jeho vývin ohrozený z dôvodu zdravotného postihnutia a rodine tohto dieťaťa.*
- 2) *V rámci služby včasnej intervencie sa*
 - a) *poskytuje*
 1. *špecializované sociálne poradenstvo,*
 2. *sociálna rehabilitácia*
 - b) *vykonáva*
 1. *stimulácia komplexného vývinu dieťaťa so zdravotným postihnutím,*
 2. *preventívna aktivita.*
- 3) *V rámci služby včasnej intervencie sa vykonáva komunitná rehabilitácia.*
- 4) *Službu včasnej intervencie možno poskytovať ambulantnou sociálnou službou a terénnou formou sociálnej služby prostredníctvom terénneho programu. Poskytovanie terénnej formy sociálnej služby má prednosť pred ambulantnou sociálnou službou. Ak terénna forma sociálnej služby nie je vhodná, účelná alebo dostatočne nerieši nepriaznivú sociálnu situáciu, poskytuje sa ambulantná sociálna služba. Miesto poskytovania služby včasnej intervencie ambulantnou sociálnou službou nemôže byť v budove zariadenia, v ktorej sa poskytuje celoročná pobytová sociálna služba.*
- 5) *Zdravotné postihnutie podľa odseku 1 fyzická osoba preukazuje potvrdením poskytovateľa zdravotnej starostlivosti podľa osobitného predpisu.*

Pre účely metodiky služby včasnej intervencie v následných kapitolách konkretizujeme jednotlivé odborné činnosti vymedzené zákonom o sociálnych službách v podobe ich **praktickej realizácie a obsahového rámca**. Je však potrebné zdôrazniť, že v praxi sa obsah jednotlivých odborných činností vzájomne prelína a realizuje sa vzájomne komplementárne. Zdôrazňujeme, že ide o príklad na vymenované intervencie poskytované v rámci sociálnej služby.

Tieto činnosti sú poskytované odbornými zamestnancami nasledovných profesií:

- psychológ
- sociálny pracovník
- špeciálny pedagóg
- liečebný pedagóg
- fyzioterapeut
- a ďalší odborníci s ukončeným vzdelaním v inom študijnom odbore zameranom na individuálne potreby dieťaťa so zdravotným postihnutím, alebo majú uznaný doklad o takomto vysokoškolskom vzdelaní

Za účelom poskytovania kvalitnej a holistickej starostlivosti je žiadúce, aby mal poskytovateľ služby včasnej intervencie zamestnaných aspoň **troch zamestnancov** (plné úväzky/fond

pracovného času je možné pokryť aj viacerými zamestnancami). **Rodina** resp. prístup zameraný na rodinu, predstavuje spôsob myslenia, ktorý vníma rodinu ako partnera a je založený na skúsenostiach a zručnostiach, ktoré:

- vnímajú a rešpektujú rodinu v jej aktuálnom postoji k situácii v ktorej sa ocitla, okolnostiam, ktoré jej narodením dieťaťa vstúpili do života,
- rešpektujú hodnoty a priority rodiny,
- stavajú na silných stránkach dieťaťa a jeho rodiny,
- budujú kompetencie, sebadôveru a schopnosť vyrovnáť sa s prekážkami,
- rešpektujú rodičov ako kľúčových pri prijímaní rozhodnutí,
- podporujú vytváranie príležitostí pre učenie sa.

Skúsenosti zo zahraničnej praxe ukazujú výhody, ak odborní zamestnanci služby včasnej intervencie poskytujú intervencie ako transdisciplinárny tím. Transdisciplinárny tím v porovnaní s multidisciplinárnym a interdisciplinárnym tímom predstavuje formu tímovej spolupráce, ktorá je založená na holistickom, integrovanom a interaktívnom pohľade na vývin dieťaťa a kľúčovej role rodiny. Transdisciplinárny tím v kooperácii s rodinou, ktorá je jeho integrálnou súčasťou aplikuje komplexný a integrovaný individuálny plán. Zvolený odborník tímu - kľúčový pracovník rodiny podporuje rodinu v implementácii individuálneho plánu rodiny v úzkej spolupráci a s podporou zo strany ostatných odborníkov v tíme. Ostatní odborníci v tíme poskytujú kľúčovému pracovníkovi systematickú podporu a zdieľajú s ním skúsenosti, vedomosti, zručnosti a kompetencie. Ak je to možné, môže sa konzultácie s rodinou v prirodzenom prostredí zúčastniť aj iný odborník tímu so špecializáciou pre oblasť záujmu rodiny, ktorá je predmetom sprevádzania rodiny.

Medzi charakteristiky transdisciplinárneho tímu patria predovšetkým nasledovné:

- Rodina dieťaťa s rizikovým vývinom alebo zdravotným znevýhodnením je plnohodnotným členom tímu s možnosťou participácie vo všetkých fázach sprevádzania.
- Odborníci transdisciplinárneho tímu vzájomne spolupracujú v napĺňaní potrieb rodiny.
- Odborníci transdisciplinárneho tímu a rodina spoločne pripravujú individuálny plán rodiny na základe jej priorít, potrieb a s rešpektovaním zdrojov danej rodiny.
- Jeden odborník transdisciplinárneho tímu – kľúčový pracovník rodiny zodpovedá za implementáciu Individuálneho plánu rodiny spolu s rodinou.
- Odborníci transdisciplinárneho tímu sa vzdelávajú naprieč svojou odbornosťou, prekonávajú hranice jednotlivých odborností s cieľom implementovať s rodinou konkrétny individuálny plán rodiny.
- Odborníci transdisciplinárneho tímu a rodina spoločne plánujú a hodnotia naplnenie individuálneho plánu.
- Odborníci transdisciplinárneho tímu realizujú pravidelné stretnutia tímu zamerané na zdieľanie informácií, vedomostí a kompetencií medzi jednotlivými jeho členmi.

3.1. ŠPECIALIZOVANÉ SOCIÁLNE PORADENSTVO

Legislatívne vymedzenie odbornej činnosti:

Základné sociálne poradenstvo je posúdenie povahy problému fyzickej osoby, rodiny, alebo komunity, poskytnutie základných informácií o možnostiach riešení problému a podľa potreby aj odporúčanie a sprostredkovanie ďalšej odbornej pomoci (§19 ods. 2 zákona o sociálnych službách).

Špecializované poradenstvo je zistenie príčin vzniku, charakteru a rozsahu problémov fyzickej osoby, rodiny alebo komunity a poskytnutie im konkrétnej pomoci (ustanovenie §19 ods. 3 zákona o sociálnych službách).

Špecializované sociálne poradenstvo vykonáva fyzická osoba, ktorá má jednoročnú prax v priamom styku s cieľovou skupinou a spĺňa podmienku odbornej spôsobilosti na výkon sociálnej práce sociálnym pracovníkom.

3.1.1. Špecializované sociálne poradenstvo v službe včasnej intervencie

Poradenstvo v službe včasnej intervencie je dlhodobým procesom sprevádzania rodiny pri hľadaní riešení v zmenených podmienkach pre plnenie základných funkcií rodiny vplyvom zmeneného zdravotného stavu dieťaťa. Táto situácia prináša sled ďalších zmien, ako napríklad finančné zaťaženie rodiny vplyvom zvýšených výdavkov v dôsledku návštevy lekárov, výdavkov na podpornú liečbu a špeciálne terapie. Zdravotný stav dieťaťa môže zahŕňať aj zmenené nároky na fyzický priestor, ktorý neumožňuje naplnenie podmienok pre optimálny komfort a učenie sa základným zručnostiam pre život. Zmena sa môže dotknúť časových a energetických nárokov na starostlivosť o dieťa a s tým súvisiace vyčerpanie členov rodiny.

Základné poradenstvo v službe včasnej intervencie predstavuje posúdenie podmienok pre naplnenie potrieb rodiny a dieťaťa a spoločné hľadanie adekvátnej pomoci z externých zdrojov. V tejto podobe sa používa skôr pri jednorazových kontaktoch s rodinami, kedy potreby rodiny nie sú indikované pre službu včasnej intervencie, resp. presahujú jej rámec.

Špecializované sociálne poradenstvo sa uplatní v situáciách, kedy odborník poskytujúci službu včasnej intervencie spolu s rodinou hľadá možnosti riešenia konkrétnych situácií, ktoré spolu s rodinou identifikuje. Ide napr. o úpravu prostredia, návrhy na špeciálne pomôcky, návrhy na využitie upravených hračiek a pomoc prispôbenú pre deti s daným zdravotným znevýhodnením, či hľadanie odborníkov na rôzne situácie, vyskytujúce sa v živote rodiny.

Špecializované sociálne poradenstvo je v službe včasnej intervencie poskytované ako koncept dlhodobého sprevádzania s ponukou "ľudského" vzťahu s celou rodinou. Budovanie vzťahu je proces, ktorý je postavený na rovnocennosti, partnerstve, dobrovoľnosti oboch účastníkov. Zo strany odborníka je založený na empatii, vnímavosti a citlivosti na momentálnu situáciu vs. prinášanie podnetov a vytvorenie podmienok psychologického bezpečia počas celého trvania služby.

3.1.2. Riešenie krízových situácií ako oblasť špecializovaného sociálneho poradenstva v službe včasnej intervencie

V praxi poskytovania služby včasnej intervencie sa ukazuje potreba identifikovať situácie krízy jednotlivých členov rodiny, kedy je potrebné uplatniť zásady poskytovania krízovej intervencie, ktorá má odlišné postupy od bežne poskytovaného poradenstva. Jedná sa o situácie napr. krátko po narodení dieťaťa s rizikom, stretnutie s matkou krátko po náročnom pôrode, situácie krátko po oznámení závažnej diagnózy dieťaťa, alebo skomplikovanie zdravotného stavu počas poskytovania služby včasnej intervencie, prípadne iné situácie, ktoré sú psychicky náročné pre niektorého z členov rodiny. V takýchto prípadoch má zohľadnenie náročnej situácie pri poskytovaní služby včasnej intervencie vždy prednosť pred štandardným obsahom.

3.1.3. Obsahový rámec v službe včasnej intervencie:

1. Zisťovanie potrieb rodiny a následne poskytnutie konkrétnej odbornej pomoci
 - rozhodovanie medzi poskytovaním základného a špecializovaného sociálneho poradenstva pre rodinu, a to najmä na začiatku poskytovania služby včasnej intervencie,
2. mapovanie potrieb rodiny, podpora pri koordinácii a kooperácii rôznych foriem služieb a terapií pre rodinu a dieťa
 - sprevádzanie rodiny pri výbere vhodných služieb z hľadiska potrieb rodiny a dieťaťa,
 - vysvetlenie kritéria metód a prístupov podpory vývinu dieťaťa a rodiny založených na vedecky overených dôkazoch
3. Informačný servis poskytovaný rodinám
 - sprostredkovanie informácií o rôznych formách terapií, služieb a možností podpory rodiny a dieťaťa mimo systému sociálnych služieb ,
 - vyhľadávanie a sieťovanie odborníkov, odborných pracovníkov,
 - konzultovanie výberu, vhodnosti, kombinácií a intenzity množstva ponúkaných terapií,
 - poskytnutie informácií o regionálne a finančne dostupných službách pre rodinu a dieťa.
4. Poskytovanie podrobných informácií o systéme sociálneho zabezpečenia, a to napr. o:
 - dávkach štátnej podpory,
 - peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia príslušným Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny,
 - kompenzačných pomôckach a príspevkoch zo zdravotnej poisťovne,
 - opatrovateľskej službe a iných sociálnych službách, ako aj odľahčovacej službe.
5. Podpora rodiny pri komunikácii a porozumení s odborníkmi v inštitúciách
6. Sprevádzanie rodiny na úrady a inštitúcie

Obsahom špecializovaného sociálneho poradenstva v rozsahu služby včasnej intervencie je:

- poradenský rozhovor (ako kľúčová, základná metóda) o náhľade prijímateľa/rodiny na jeho situáciu a jeho vnímanie/prežívanie situácie,
- štruktúrovaný vstupný anamnestický rozhovor (časti - anamnéza rodiny, socioekonomický status, anamnéza dieťaťa, obraz dieťaťa, skúsenosti s odbornou pomocou, potreby rodičov, zákazka rodičov pre službu včasnej intervencie),
- konzultácia v domácom prostredí s obvyklou zaužívanou štruktúrou stretnutia (úvodná časť spolu, rozdelenie na časť o témach dieťaťa, časť o témach rodiny, čo sa zmenilo od minulého stretnutia, diskusia o možnostiach čo robiť v denných rutinách, zhrnutie, záver, dohoda o ďalšom stretnutí),
- analýza sociálneho prostredia rodiny, rôzne metódy napr. ekomapa, genogram, rodinná mapa vzťahov, rodinná doska a iné napr. nástroje,
- písomný štruktúrovaný dotazník (časti o dieťati, súrodencoch, rodičoch a iné časti),
- analýza správ od odborníkov,
- analýza komunitného prostredia rodiny,
- hľadanie vnútorných a vonkajších zdrojov rodiny (zahŕňajúcich členov užšej a širšej rodiny, priateľov, známych, susedov a iné dôležité osoby),
- sprostredkovanie konkrétnej odbornej pomoci pre rodiča podľa charakteru identifikovanej oblasti (psychológ, psychiater, psychoterapeut, iné odborné ambulancie),
- sprostredkovanie konkrétnej odbornej pomoci pre dieťa podľa charakteru identifikovanej oblasti (psychológ, pedopsychiater, psychoterapeut príp. iné odborné ambulancie),
- sprostredkovanie orientácie v systéme poskytovania sociálnej podpory a pomoci,
- sprevádzanie rodiny na úrady a inštitúcie,
- edukácia rodiny v témach v okruhu služby včasnej intervencie zrozumiteľnou formou, prístupnou pre rodičov a rešpektovaním jazyka rodiny, náboženskej a názorovej plurality členov rodiny,
- uvádzanie príkladov z praxe, s riešením podobných situácií u rodín v podobnej situácií, resp. podobne formulovanými potrebami,
- nadviazanie spolupráce odborníkov služby včasnej intervencie s regionálnymi inštitúciami poskytujúcimi rôzne druhy služieb vrátane diagnostiky a terapie pre deti (špeciálnopedagogickej, liečebno-pedagogickej), zisťovanie podmienok poskytovania služieb pre potenciálnych prijímateľov služby včasnej intervencie,
- vyhodnotenie vhodnosti použitej metódy na intervízii transdisciplinárneho tímu služby včasnej intervencie.

Medzi činnosti poskytované v rámci služby včasnej intervencie podľa §33 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v rozsahu špecializovaného sociálneho poradenstva **nemožno zaradiť** napríklad:

- poskytovanie nevyžiadaných výchovných rád rodičovi,
- poskytovanie psychoterapie rodine,
- poskytovanie psychoterapie dieťaťu so zdravotným znevýhodnením,
- poskytovanie psychoterapie súrodencom dieťaťa so zdravotným znevýhodnením,
- aktivizácia rodičov podľa predstavy odborníkov služby včasnej intervencie, ako aj príklady nevhodnej praxe,
- budovanie závislosti rodiny na odborníkovi služby včasnej intervencie,
- uprednostnenie metódy pred nastavením na potreby rodiny,
- získavanie informácií o rodine nevhodným spôsobom (ako je vypytovanie sa na rodinné vzťahy, rodinné tabu, tajomstvá a podobne.) alebo v nevhodnej situácii (rodič chce riešiť inú tému),
- informačný servis rodinám presahujúci informácie o štandardných službách.

3.2. SOCIÁLNA REHABILITÁCIA

Legislatívne vymedzenie odbornej činnosti:

Sociálna rehabilitácia je odborná činnosť na podporu samostatnosti, nezávislosti, sebestačnosti fyzickej osoby rozvojom a nácvikom zručností alebo aktivizovaním schopností a posilňovaním návykov pri sebaobsluže, pri úkonoch starostlivosti o domácnosť a pri základných sociálnych aktivitách s maximálnym využitím prirodzených zdrojov v rodine a komunite. Ak je fyzická osoba odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby, sociálna rehabilitácia je najmä nácvik používania pomôcky, nácvik prác v domácnosti, nácvik priestorovej orientácie a samostatného pohybu, výučba písania a čítania Braillovoho písma, nácvik zrakového vnímania a sociálna komunikácia (ustanovenie §21 zákona o sociálnych službách).

Sociálny pracovník, asistent sociálnej práce, špeciálny pedagóg alebo fyzická osoba s úplným stredným vzdelaním, ktorá absolvovala akreditovaný vzdelávací kurz v oblasti sociálnej rehabilitácie v rozsahu 150 hodín, je na účely tohto zákona inštruktor sociálnej rehabilitácie.

Sociálna rehabilitácia vo všeobecnom ponímaní predstavuje súbor špecifických činností na dosiahnutie samostatnosti, nezávislosti a sebestačnosti osôb so zdravotným znevýhodnením. Cieľom sociálnej rehabilitácie je napomáhať rozvíjať schopnosti a zručnosti nácvikom bežných činností pre samostatný život. Práve v kontexte sociálneho začlenenia a sociálnej inklúzie zohráva sociálna rehabilitácia významnú úlohu nielen pre osoby so zdravotným znevýhodnením, ale aj pre ich rodinných príslušníkov a blízke okolie.

Dohovor OSN o právach ľudí so zdravotným postihnutím, ktorý je pre Slovenskú republiku záväzný, sa venuje nezávislému životu, začleneniu a zapojeniu osôb so zdravotným znevýhodnením do všetkých oblastí života v dvoch článkoch 19 a 26. Práve v článku 26 sa venuje habilitácii a rehabilitácii, ktoré v kontexte sociálnych služieb zahŕňa odborná činnosť sociálna rehabilitácia:

- **Habilitáciu**, ktorá vo všeobecnosti predstavuje rôzne druhy služieb a podpory pre ľudí s vrodenným alebo získaným ochorením, so zdravotným znevýhodnením alebo zníženými funkčnými schopnosťami, aby dosiahli čo najväčšiu samostatnosť v bežnom živote. Jednoducho povedané, ide o proces získavania nových schopností a zručností potrebných pre každodenný bežný život.
- **Rehabilitáciu**, teda opätovné získavanie schopností a zručností, ktoré človek už mal získané. Je veľmi úzko spájaná s pojmom všeobecného zdravia.

Sociálnu rehabilitáciu v rámci služby včasnej intervencie je nutné z odborného hľadiska vnímať ako proces získavania nových schopností a zručností, ktoré prijímateľ predtým nemal vzhľadom na to, že ide o službu pre deti od narodenia až do sedem rokov, v ojedinelých prípadoch (napr. úraz) môže ísť o znovunadobudnutie.

Sociálna rehabilitácia má svoje východisko predovšetkým v rešpektovaní jedinečnosti, hodnôt, predstáv a nezávislosti prijímateľa sociálnych služieb/rodiny s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením bez ohľadu na jeho sociálne ťažkosti, prípadne stupeň jeho postihnutia alebo schopností, aktivít a práce. Základná otázka v oblasti sociálnej rehabilitácie smerom k prijímateľovi je: „Čo je pre prijímateľa/rodinu a dieťa so zdravotným znevýhodnením dôležité?“

3.2.1. Sociálna rehabilitácia v službe včasnej intervencie

Obsahom odbornej činnosti sociálnej rehabilitácie prijímateľov sociálnej služby – rodiny s dieťaťom so zdravotným postihnutím je:

1. Podpora rodiny a dieťaťa pri zameraní sa na samostatnosť a nezávislosť dieťaťa v každodenných bežných činnostiach. Na základe vymedzenia sociálnej rehabilitácie ide o oblasti sebaobsluhy, orientácie sa v prostredí, samostatného pohybu a sociálnej komunikácie. Na základe formulovania potrieb samotnou rodinou a vzhľadom na funkčnosť dieťaťa (t.z. čo dokáže a orientovanie na jeho silné stránky) spoločne s odborníkom služby včasnej intervencie hľadajú možné riešenia:
 - získavanie informácií, vyhľadávanie a samotné využitie kompenzačných, terapeutických pomôcok (napr. pri podpore sebaobsluhy - samostatného jedenia – terapeutická lyžica, okraj, protišmyková podložka),
 - úpravu domáceho prostredia alebo prostredia, v ktorom chceme podporiť samostatnosť dieťaťa.

Prijímateľ formuluje svoje potreby a spoločne s podporou služby včasnej intervencie hľadá riešenia. Odborníci služby včasnej intervencie poskytujú informácie, sietujú prijímateľa na organizácie/firmy/úrady. Je na rozhodnutí prijímateľa akou formou bude naplňovať svoje potreby.

2. Podpora pri porozumení, spracovaní a koordinácii informácii jednotlivých odborníkov participujúcich na starostlivosti o dieťa a rodinu. Služba včasnej intervencie pomáha prijímateľovi porozumieť jednak obsahu odborných správ/ odbornej terminológii odborníkov (napr. lekárske správy, špecialistom ako logopéd, psychológ...), navrhovaným postupom, hľadať prieniky spoločného postupu a podporuje ho k aplikácii do bežného života na základe jeho rozhodnutia.
3. Podpora rodiny pri zvládaní záťaže a vyrovnávaní sa s novými situáciami
 - podpora pri zvládaní novej situácie u súrodencov a iných rodinných príslušníkov,
 - spoluvytváranie "mostov" a súvislostí medzi informáciami rodičov,
 - podpora a sprevádzanie rodiny prežívanými emóciami (smútkom, hnevom...).

Úlohou služby včasnej intervencie je sprevádzať rodinu pri zvládaní záťažových situácií, podporovať rodinu pri prekonávaní záťažových situácií pri bežnom živote rodiny. Pomáha rodine žiť „bežný život“, pripomínať bežné medzníky rodiny a dosahovať nové. Podporuje jej jednotlivých členov k naplňovaniu vlastných potrieb. Hľadá na záujmy všetkých jej členov, podporuje rodičov a súrodencov dieťaťa so zdravotným znevýhodnením pri naplňovaní ich potrieb, ktoré sú v súlade s cieľmi rodiny. Počúva príbehy rodiny, venuje im pozornosť a dáva priestor, aby svoje emócie mohli naplno prežívať. Zároveň pomáha rodine nachádzať zdroje podpory, z ktorých môžu čerpať energiu a motiváciu a napredovať .

4. Podpora rodičovských kompetencií a rodičovstva:
 - oceňovanie a uvádzanie „dobrých príkladov“,
 - povzbudzovanie k uplatňovaniu vlastnej vôle,
 - podpora rozhodovacích kompetencií rodičov,
 - podpora interakcií medzi rodičom a dieťaťom,
 - posilnenie a podpora roly jednotlivých členov rodiny,
 - podpora funkčnej komunikácie medzi členmi rodiny navzájom,
 - podpora intuitívneho rodičovstva,
 - podpora a posilnenie drobných úspechov dieťaťa a rodiny.

Postup pri naplňovaní odbornej sociálnej rehabilitácie v rámci služby včasnej intervencie:

1. Zisťovanie aktuálnych potrieb rodiny a jej rodinných príslušníkov, mapovanie
 - Podpora rodiny vo formulovaní vlastných potrieb za pomoci vhodných nástrojov individuálneho plánovania, rozhovoru o denných rutinách v každodennom bežnom živote rodiny
 - Podpora rodiny pri komunikácii so širšou rodinou, priateľmi pomocou rôznych nástrojov
2. Vymedzenie cieľov pre rodinu a dieťa so zdravotným postihnutím, ich priebežné vyhodnocovanie a revidovanie v prípade potreby (priebežné plánovanie budúcnosti) v spolupráci s rodinou, identifikovanie a vyhodnotenie situácie rodiny a jej potrieb.

Sociálna rehabilitácia sa v kontexte poskytovania služby včasnej intervencie môže realizovať:

- prostredníctvom nástrojov individuálneho plánovania,
- vyhodnocovaním individuálnych plánov a oslavou aj malých úspechov celej rodiny, ktoré rodina mnohokrát nevníma, zameranie sa na pozitívne zážitky, úspechy a silné stránky dieťaťa,
- rozhovorom o bežných denných aktivitách/činnostiach/rutinách,
- využitím rôznych metód sociálnej práce – rozhovor, aktívne počúvanie,
- uplatnením rôznych metód podpory rodičovstva a predovšetkým intuitívneho rodičovstva,
- využívaním metódy videotréningu interakcií,
- podporou rodičovstva v koncepte vzťahovej väzby,
- podporou a nácvikom komunikačných stratégií rodičov,
- poskytovaním informácií a sieťovaním na iné organizácie v kontexte záujmov dieťaťa a priorít rodiny.

Medzi príklady nevhodnej praxe sa považujú napríklad:

- direktívne poučanie a stanovenie cieľov pre rodinu bez jej zapojenia a ohľadu na potreby rodiny,
- presvedčanie rodičov o nevhodnosti stanovených priorít a o potrebe zmeny ich rodičovského prístupu a aktivizácie dieťaťa,
- nevhodný výber metódy, resp. uprednostnenie kompetencie odborníka v niektorej z metód,
- kontrola splnených úloh rodiča v oblasti stimulácie dieťaťa.

3.3. STIMULÁCIA KOMPLEXNÉHO VÝVINU DIEŤAŤA SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

Legislatívne vymedzenie odbornej činnosti:

Stimulácia komplexného vývinu dieťaťa so zdravotným postihnutím je odborná činnosť v súlade s §23b zákona o sociálnych službách formulovaná nasledovne:

(1) Stimulácia komplexného vývinu dieťaťa so zdravotným postihnutím je odborná činnosť, ktorej obsahom je

a) podpora všestranného rozvoja dieťaťa so zdravotným postihnutím v súlade s jeho individuálnymi potrebami a schopnosťami, najmä

1. psychomotorického vývinu,
2. komunikácie,
3. zručností a kompetencií,
4. adaptácie na okolité prostredie,

5. interakcie s okolitým prostredím,

b) posilnenie schopností členov rodiny dieťaťa so zdravotným postihnutím v oblasti

1. starostlivosti o toto dieťa,

2. podpory všestranného rozvoja tohto dieťaťa prostredníctvom učenia sa v jeho prirodzenom prostredí.

(2) Stimulácia komplexného vývinu dieťaťa so zdravotným postihnutím sa vykonáva na základe bio-psycho-sociálneho modelu podpory a pomoci dieťaťu so zdravotným postihnutím a jeho rodine.

(3) Stimuláciu komplexného vývinu dieťaťa so zdravotným postihnutím vykonávajú odborní zamestnanci, ktorí spĺňajú kvalifikačný predpoklad v príslušnom študijnom odbore v súlade s ustanovením § 84 ods. 20 zákona o sociálnych službách, v závislosti od individuálnych potrieb dieťaťa so zdravotným postihnutím.

V súlade s §84 ods. 20 zákona o sociálnych službách stimuláciu komplexného vývinu dieťaťa so zdravotným postihnutím vykonáva fyzická osoba, ktorá získala vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa v študijnom odbore sociálna práca, psychológia, špeciálna pedagogika, liečebná pedagogika, fyzioterapia alebo v inom študijnom odbore zameranom na individuálne potreby dieťaťa so zdravotným postihnutím alebo má uznaný doklad o takom vysokoškolskom vzdelaní vydaný zahraničnou vysokou školou.

3.3.1 Mapovanie obáv, priorít a zdrojov rodiny a charakteristík dieťaťa

Bližšie vymedzenie obsahu stimulácie komplexného vývinu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením si vyžaduje priblíženie procesu mapovania, ktorý na jej realizáciu utvára podmienky. Základným predpokladom stimulácie komplexného vývinu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením je mapovanie obáv, priorít a zdrojov rodiny a mapovanie charakteristík dieťaťa.

Mapovanie nie je procesom diagnostiky ani procesom posudzovania rodiny. V rámci mapovania nie je cieľom identifikovanie slabých stránok a potrieb rodiny z pohľadu odborníka, ale ide o lepšie pochopenie toho, čo rodina chce a očakáva od odborníkov. Tento proces pomáha rodine spoznať vlastné silné stránky a priority v rámci podpory vývinu dieťaťa.

Mapovanie obáv, priorít a zdrojov rodiny prebieha kontinuálne od prvého kontaktu s rodinou a prelína sa celým procesom sprevádzania rodiny v rámci poskytovania služby včasnej intervencie a jeho cieľom je porozumieť:

- čo rodina chce pre seba a pre svoje dieťa,
- akú podporu potrebujú od odborníkov aby, tieto svoje očakávania naplnili,
- aké dostupné zdroje majú pre naplnenie svojich potrieb.

V rámci prístupu zameraného na rodinu je potrebné si uvedomiť, že je to práve rodina, ktorá identifikuje svoje obavy, priority a zdroje. Odborník vníma rodinu ako jedinečnú, rozumie, že každá rodina sa usiluje najlepšie ako vie, s tým čo má k dispozícii a v konečnom dôsledku dieťa s rodinou ostane. Z tohto dôvodu je nevyhnutné uznať jej podstatnú rolu v stimulácii jeho vývinu a prenechať jej vedúcu úlohu.

Z pohľadu služby včasnej intervencie mapovanie charakteristík dieťaťa predstavuje záujmy, funkčné zručnosti a potreby, denné návyky a životný kontext dieťaťa a to ako toto vníma rodina dieťaťa.

Výsledky získané mapovaním možno považovať za validné len vtedy, ak pozorované správanie korešponduje s tým, čo sa bežne deje v kontexte dieťaťa a pri jeho bežných aktivitách. Takéto mapovanie obsahuje informácie o dieťati, analýzu prostredia a silných stránok dieťaťa, potrieb a priorít rodiny tak aby sa tým získal komplexný pohľad na dieťa a faktory určujúce jeho vývin, a tým sa posilnila jeho adaptácia (Benner, 1992). Cieľom mapovania je porozumieť tomu:

- o aké činnosti sa dieťa zaujíma,
- aká je miera zapojenia dieťaťa, ktorú preukazuje pri každej z aktivít v rôznych kontextoch,
- akým spôsobom prostredie posilňuje participáciu dieťaťa alebo pôsobí ako bariéra v participácii dieťaťa,
- spôsoby ako znásobiť príležitosti dieťaťa na participáciu na denných aktivitách ktoré sú pre rodinu dôležité.

V rámci služby včasnej intervencie je mapovanie charakteristík dieťaťa interaktívnou výmenou medzi rodinou a odborníkmi, ktorá má za cieľ poskytnúť rodine informácie a usmerňovať plán intervencií, ktorý bude zodpovedať jej prioritám.

3.3.2. Stimulácia komplexného vývinu dieťaťa so zdravotným postihnutím v službe včasnej intervencie

Stimulácia komplexného vývinu dieťaťa so zdravotným postihnutím je odborná činnosť, ktorej obsahom je podpora psychomotorického vývinu dieťaťa s cieľom rozvoja jeho funkčnosti a participácie v rodine i v širšom sociálnom prostredí, v súlade s individuálnymi potrebami dieťaťa a jeho rodiny. Táto odborná činnosť je v rámci služby včasnej intervencie zameraná na posilňovanie kompetencií primárnych opatrovateľov dieťaťa a iných relevantných členov rodiny a komunity v napĺňaní špecifických vývinových potrieb dieťaťa v kontexte prirodzene sa vyskytujúcich každodenných príležitostí pre učenie sa.

Rola odborníka je v tomto procese primárne zameraná na modelovanie reakcií stimulujúcich vývin dieťaťa.

Na stimuláciu komplexného vývinu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením nahliadame ako na podporu odborníka orientovanú na rodiča alebo opatrovateľa dieťaťa, s ktorým dieťa trávi väčšinu času a má najvýraznejší vplyv na jeho rozvoj a učenie, a súčasne má najviac informácií o ňom a jeho každodenných aktivitách. Keďže dieťa sa rozvíja a učí v rámci každodenných situácií a to je v období „medzi návštevami“ odborníka v rodine, výsledky stimulácie závisia od efektívnej participácie rodiny v procese stimulácie vývinu dieťaťa, od toho ako rodina uchopí a usmerňuje celý proces podpory vývinu dieťaťa a akým spôsobom odborník podporuje rodičov a opatrovateľov v posilňovaní interakcií medzi nimi a dieťaťom v každodenných situáciách.

V tejto súvislosti nie je základnou otázkou v oblasti stimulácie komplexného vývinu dieťaťa otázka toho KDE sa podpora poskytuje, ale to, AKO a S KÝM a aká je miera angažovanosti rodičov a opatrovateľov dieťaťa počas konzultácií.

McWilliam (2010) uvádza päť základných dôkazov účinnej intervencie:

- rodičia a opatrovatelia dieťaťa majú vplyv na dieťa odborníci môžu mať vplyv na rodičov a opatrovateľov,
- malé deti sa učia priebežne celý deň a nie počas času, kedy sa učenie sústreďuje do určitého časového rámca počas dňa,
- deti nevedia prenášať poznatky, ktoré sa naučili v inom prostredí do svojich bežných činností,
- k skutočnej intervencii dochádza v čase medzi návštevami odborníkov prostredníctvom toho, čo sa deje medzi rodičom a dieťaťom,
- dieťa potrebuje čo najviac intervencie a nie čo najväčší počet služieb alebo odborníkov.

Uvedené vymedzenie ponímania stimulácie komplexného vývinu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením ako stimulácie realizovanej „prostredníctvom“ rodiča alebo opatrovateľa dieťaťa však neznamená, že odborník sa vyhýba interakcii s dieťaťom. V situácii priamej práce odborníka s dieťaťom je preto nevyhnutné položiť si otázku, „Prečo pracujem priamo s dieťaťom?“ „Aké posolstvá odovzdávam rodičom a opatrovateľom dieťaťa, keď pracujem priamo s ich dieťaťom?“. Bezprostredná stimulácia v priamej interakcii s dieťaťom je volená v situácii, kedy odborník reaguje na potreby rodiny, napríklad:

- stimulácia v konkrétnej situácii modelovaním nových techník v interakcii s dieťaťom, ktoré uľahčia maximálne využitie potenciálu na dosiahnutie očakávaného výsledku,
- ak v rámci konzultácie s rodinou vznikne potreba, ukázať rodičom a opatrovateľom nové náročnejšie stratégie na podporu vývinu a ich realizáciu v rámci každodenných situácií,
- odborník sa usiluje prejavíť priazeň a záujem o dieťa a nadviazať s ním pozitívny vzťah.

Medzi metódy priamej stimulácie vývinu dieťaťa odborníkmi patrí:

- *Modelovanie*

Modelovanie je metódou používanou v rámci konzultácie s rodinou, ktorej jedným z primárnych cieľov je podporovať kompetencie rodičov v podpore vývinu dieťaťa. Cieľom modelovania je v konkrétnych situáciách modelovať nové techniky, ktoré uľahčia maximálne využiť potenciál ako dosiahnuť očakávaný výsledok. Modelovanie vychádza z objednávky rodiny a smeruje k možnosti využívať informácie a skúsenosti získané v procese modelovania v rámci každodenných situácií v rodine, pričom podstatou je získanie zručností rodičov. Modelovanie je spravidla používané v situácii:

- modelovanie hry s dieťaťom,
- modelovanie komunikácie s dieťaťom,
- modelovanie hry za účelom stimulácie zmyslového vnímania,
- modelovanie situácie navodenia žiadaného pohybu,
- modelovanie inej situácie súvisiacej s aktuálnou vývinovou potrebou dieťaťa,
- modelovanie s rodičom (aj v podobe výmeny rolí).

Modelovanie predstavuje krátke momenty, kedy sa z prirodzenej situácie v rodine v rámci konzultácie stane podnet pre modelovanie. Modelovanie sa spravidla týka 1 až 2 úkonov, alebo reakcií dieťaťa. Podstatou modelovania je využívanie aktuálnej situácie, aktuálnych podmienok a materiálu dostupného v prostredí rodiny, prípadne dostupné v sete pomôcok, ktoré má odborník so sebou, avšak súčasne rovnocennú podobu pomôcky alebo predmetu má rodič možnosť si bezprostredne zabezpečiť z predmetov v domácnosti.

Úspešnosť a efektivitu samotného procesu modelovania a transferu nových reakcií do bežného kontextu života rodiny s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením je možné pozorovať:

- prítomnosťou nových reakcií a prejavov v priebehu nasledujúcej konzultácie a ďalšieho sprevádzania rodiny,
- spontánnou reflexiou rodičov a opatrovateľov dieťaťa o úspešnosti a používaní nových reakcií a prejavov v čase medzi jednotlivými konzultáciami,
- rozvíjaním a tvorivými podnetmi z používania nových reakcií a prejavov z uplynulého času medzi jednotlivými konzultáciami,
- verbálnou reflexiou rodičov a opatrovateľov dieťaťa v procese zdieľania s odborníkom.

- *Inštruktáž*

Inštruktáž je metódou stimulácie komplexného vývinu dieťaťa sporadicky, uvážlivo používanou v rámci konzultácie s rodinou, pričom je volená len na požiadanie rodičov a opatrovateľov dieťaťa, s cieľom podporovať ich kompetencie v podpore vývinu dieťaťa v konkrétnej oblasti. Inštruktáž vychádza z požiadavky rodiny a smeruje k možnosti využívať informácie a skúsenosti získané v procese inštruktáže v rámci každodenných situácií v rodine, pričom podstatou je napojiť požiadavku rodiny na získanie zručností rodičov.

Inštruktáž predstavuje situáciu priamej ukážky spojenej s komentovaním, opakovaným predvedením danej zručnosti alebo situácie v priamej interakcii s dieťaťom, alebo bez neho. Inštruktáž predstavuje priame a bezprostredné zaškolenie/zaučenie a informovanie rodiča prípadne iných členov sociálneho prostredia rodiny v požadovanej téme.

Inštruktáž je spravidla používaná zvlášť uvážlivo s dôrazom na kontinuálne posilňovanie kompetencií rodičov v nasledovných situáciách:

- inštruktáž k možnostiam podpory hry s dieťaťom,
- inštruktáž k možnostiam podpory komunikácie s dieťaťom,
- inštruktáž k možnostiam podpory hry za účelom stimulácie zmyslového vnímania,
- inštruktáž k možnostiam podpory žiadanej pohybu,
- inštruktáž k možnostiam podpory inej situácie súvisiacej s aktuálnou vývinovou potrebou dieťaťa,
- inštruktáž realizovaná s dieťaťom orientovaná na lepšie porozumenie rodiča.

Inštruktáž je volená zvlášť uvážlivo a jej voľba je podmienená aktuálnou fázou poskytovania služby včasnej intervencie ako aj konkrétnou situáciou, pričom vychádzame z pozorovaných impulzov a reakcií rodiča:

- inštruktáž používame spravidla v neskorších fázach podpory rodiny, nakoľko jej voľba v úvode poskytovania služby včasnej intervencie môže byť vážnou prekážkou v posilňovaní kompetencií rodičov a porozumení celkovému cieľu a poslaniu služby včasnej intervencie,
- pri jednoznačne formulovanej požiadavke a iniciatíve rodiča smerom k inštruktáži, keď si rodič inštruktáž vyžiada,
- rodičia pociťujú dostatok dôvery voči odborníkovi,
- je rodina otvorená a pripravená prijímať informácie,
- rodina pociťuje dostatočnú istotu vo svojich reakciách,
- pozorujeme signály rodiča v rovine aktívneho zapájania sa do procesu transferu informácií do domáceho prostredia.

Úspešnosť a efektivitu samotného procesu inštruktáže a transferu nových naučených reakcií do bežného kontextu života rodiny je možné pozorovať:

- prítomnosťou nových reakcií a prejavov v priebehu nasledujúcej konzultácie a ďalšieho sprevádzania rodiny,
- spontánnou reflexiou rodičov o úspešnosti a používaní nových reakcií a prejavov v čase medzi jednotlivými konzultáciami,
- rozvíjaním a tvorivými podnetmi z používania nových reakcií a prejavov z uplynulého času medzi jednotlivými konzultáciami,
- verbálnou reflexiou rodičov v procese zdieľania s odborníkom.

3.3.5. Obsah stimulácie komplexného vývinu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením v rozsahu služby včasnej intervencie je:

1. Mapovanie obáv, priorít a zdrojov rodiny v rozsahu:
 - očakávaní a priorít, ktoré rodina má pre rodinu a pre svoje dieťa,
 - podpory, ktorú rodina potrebuje od odborníkov k naplneniu svojich očakávaní smerom k rodine a dieťaťu,
 - zdrojov, ktoré má rodine pre naplnenie očakávaní od rodiny a dieťaťa.
2. Mapovanie charakteristík dieťaťa, jeho vývinovej trajektórie a aktuálneho vývinového trendu, záujmov a aktivít ako aj možností ich dosiahnutia, znásobenia a participácie v rámci každodenných aktivít v rodine:
 - vymedzenie silných stránok dieťaťa v kontexte každodenných situácií a aktivít,
 - mapovanie aktuálneho záujmu dieťaťa o činnosti, aktivity a podnety,
 - získanie informácií o tom, aká je miera zapojenia dieťaťa, ktorú preukazuje pri každej z aktivít v rôznych kontextoch,
 - akým spôsobom prostredie posilňuje participáciu dieťaťa alebo pôsobí ako bariéra v participácii dieťaťa,
 - spôsobov, ako znásobiť príležitosti dieťaťa na participáciu na denných aktivitách, ktoré sú pre rodinu dôležité.
3. Poskytovanie informácií o potrebách dieťaťa v kontexte jeho záujmov ako aj priorít rodiny v rozsahu každodenných situácií a príležitostí na učenie sa v rodine:
 - sprevádzanie rodiny pri získavaní informácií o charakteristikách dieťaťa v bio-psycho-sociálnom kontexte,
 - poskytovanie informácií o špecifikách vývinu dieťaťa v jednotlivých vývinových oblastiach, vývinových medzníkoch a zóne najbližšieho vývinu dieťaťa
 - poskytovanie informácií o špecifikách pozorovaných reakcií dieťaťa v rámci každodenných situácií a možností znásobenia očakávaných reakcií a aktivít v priebehu dňa.
4. Stimulácia komplexného vývinu dieťaťa so zdravotným znevýhodnením v jednotlivých vývinových oblastiach sa realizuje posilňovaním kompetencií rodiny a komunity v napĺňaní špecifických vývinových potrieb dieťaťa v kontexte prirodzene sa vyskytujúcich každodenných príležitostí pre učenie sa:
 - podpora psychomotorického vývinu dieťaťa v jednotlivých vývinových oblastiach prostredníctvom metód pozorovania, rozhovoru, modelovania prípadne inštruktáže,
 - podpora rodiča v pozitívnom ovplyvňovaní vývinu dieťaťa napr. prostredníctvom nácviku vybraných prvkov, techník a metód z oblasti fyzioterapie, ktoré pozitívne ovplyvnia psychomotorický vývin dieťaťa, podpora pri nácviku prijímania stravy prostredníctvom senzorickej integrácie v rámci denných rutín, podpora zvládania prvkov z oblasti logopédie, podpora a rozvoj motoriky tváre, pohybov jazyka, mimiky, ktoré rodič bude môcť každodenne precvičovať pri

aktivitách a hrách, pričom dôraz je kladený aj na komunikáciu, reč, pozornosť, rozvoja sociálneho správania atď.

- podpora pri úprave fyzického prostredia pre dieťa v záujme podpory jeho vývinu v rámci prirodzeného prostredia rodiny a každodenných situácií,
- návrhy vhodných predmetov, pomôcok alebo hračiek dostupných v domácnosti rešpektujúc individuálne potreby dieťaťa vrátane návrhov modifikácií a vhodných úprav pomôcok a hračiek pre potreby dieťaťa,
- podpora samostatnosti, motivácie dieťaťa a jeho participácii na každodenných aktivitách v rodine,
- podpora interakcie a komunikácie s prirodzeným prostredím, ktoré mu poskytuje príležitosti na učenie a rozvíjanie,
- podpora a posilnenie silných stránok dieťaťa a jeho záujmov a aktivít naznačených alebo želaných,
- špecifikácia techník, postupov a metód vychádzajúca z odborných kompetencií jednotlivých odborníkov v rozsahu vymedzenom legislatívou, avšak so zreteľom na ich uplatňovanie v rámci každodenných situácií rodinou.

Medzi činnosti poskytované v rámci služby včasnej intervencie v rozsahu stimulácie komplexného vývinu dieťaťa **nemožno zaradiť** napríklad:

- individuálne alebo skupinovo poskytovanú terapeutickú intervenciu realizovanú ambulantnou alebo terénnou formou. V súčasnosti služba včasnej intervencie je sociálnou službou a nie poskytovateľom zdravotnej starostlivosti ani pedagogicko-psychologických intervencií v plnom rozsahu. Je potrebné, aby na sociálnu službu včasnej intervencie nadväzovali ďalšie terapeutické intervencie vykonávané zdravotníckymi pracovníkmi alebo odborníkmi z rezortu školstva, a to s cieľom koordinovaného poskytovania starostlivosti dieťaťu medzi sociálnou službou, zdravotníckymi a školskými zariadeniami.
- poskytovanie/zabezpečovanie dopravy dieťaťu/rodine do inštitúcií, k odborníkom alebo službám,
- stimulácia a podpora vývinu dieťaťa v jednotlivých vývinových oblastiach v domácom prostredí bez zapojenia rodiča, bez prítomnosti rodiča alebo s jeho pasívnym zapojením,
- návšteva odborníka v prirodzenom prostredí rodiny zameraná na jeho priamu intervenciu s dieťaťom, nakoľko v takto chápanom modeli, je expertom odborník a jeho kapacita nahrádza kapacitu rodiny a iných dôležitých opatrovateľov okolo dieťaťa,
- modelovanie v úvodnej fáze vytvárania si vzťahu s rodinou, kedy rodičia nepociťujú voči odborníkovi dostatok dôvery,
- modelovanie v čase, kedy rodičia prežívajú výrazné pocity neistoty,
- modelovanie v čase, kedy rodičia komunikujú svoj nezáujem neverbálne,
- modelovanie v čase, kedy rodičia formulujú dôvody prečo nie,

- modelovanie v čase, kedy rodičia nedokážu vnímať drobné vývinové posuny u dieťaťa,
- modelovanie v čase, kedy sú rodičia zacyklení v procese vnímania negatív v reakciách vlastného dieťaťa,
- modelovanie v čase, kedy rodičia zažívajú kontinuálny neúspech v snahe podporiť vývin dieťaťa v niektorej z oblastí a významná reakcia dieťaťa v interakcii k odborníkovi by mohla výrazne posilniť pocit menejcennosti a nekompetentnosti rodiča,
- inštruktáž ako metódu stimulácie vývinu dieťaťa v úvodnej fáze vytvárania si vzťahu s rodinou, kedy rodičia nepociťujú voči poradcovi včasnej intervencie dostatok dôvery,
- inštruktáž ako metóda stimulácie vývinu dieťaťa, keď rodičia prežívajú výrazné pocity neistoty,
- inštruktáž ako metóda stimulácie vývinu dieťaťa, keď rodičia komunikujú svoj nezáujem neverbálne,
- inštruktáž ako metóda stimulácie vývinu dieťaťa, keď rodičia formulujú dôvody prečo nie,
- inštruktáž ako metóda stimulácie vývinu dieťaťa, keď rodičia nedokážu vnímať drobné vývinové posuny u dieťaťa,
- inštruktáž ako metóda stimulácie vývinu dieťaťa, keď rodičia sú zacyklení v procese vnímania negatív v reakciách vlastného dieťaťa,
- inštruktáž ako metóda stimulácie vývinu dieťaťa, keď rodičia zažívajú kontinuálny neúspech v snahe podporiť vývin dieťaťa v niektorej z oblastí a významná reakcia dieťaťa v interakcii k poradcovi včasnej intervencie by mohla výrazne posilniť pocit menejcennosti a nekompetentnosti rodiča,
- iné formy reakcií, prístupu a aplikácie metód stimulácie komplexného vývinu dieťaťa so zdravotným postihnutím, ktoré svojou formou, obsahom alebo zameraním nie sú v súlade s bio-psycho-sociálnym konceptom podpory vývinu dieťaťa v každodenných príležitostiach pre učenie sa v rodine.
- Nevhodnou praxou je napr. presadzovanie záujmov odborníka a presviedčanie rodiča o potrebách stimulácie dieťaťa z pohľadu odborníka,
- vytváranie nepriaznivých scenárov rodičovi a budúcnosti dieťaťa - “zастраšovanie rodiča”,
- presviedčanie a nútenie rodiča do aktivít, ktoré sú z pohľadu odborníka dôležité

3.4. PREVENTÍVNA AKTIVITA

Legislatívne vymedzenie odbornej činnosti

Preventívna aktivita je odborná činnosť zameraná na predchádzanie rizikovému správaniu fyzickej osoby, rodiny, alebo komunity a na predchádzanie rizikovým situáciám a na ich prekonanie alebo riešenie (ustanovenie §23a zákona o sociálnych službách).

3.4.1. Obsahový rámec v službe včasnej intervencie

Definícia preventívnej aktivity poukazuje na prepojenie rodina - dieťa - komunita v predchádzaní, riešení a prekonaní rizika spojeného s dôsledkami vyplývajúcimi so zdravotného znevýhodnenia alebo postihnutia dieťaťa v rodine.

„Cieľom je, aby rodina, komunita a odborníci vytvárali vzťahy a sprostredkúvali skúsenosti a podporu, ktoré deti potrebujú na vývin funkčných kompetencií, s cieľom umožniť im aktívnu účasť v týchto prostrediach.“ (Moore, 2012). Takto definovaný prístup zameraný na rodinu, mení aj filozofiu vnímania preventívnej aktivity.

Rizikové správanie fyzickej osoby, rodiny alebo komunity v tejto súvislosti predstavuje také správanie, ktoré nezohľadňuje špecifické potreby a nároky dieťaťa a rodiny, ako ich definujeme v prvej časti metodiky. Rizikové situácie sú z tohto pohľadu všetky situácie, kedy sa rodina ocitá sama, bez podpory a sprevádzania, bez adekvátnych informácií, narastá pocit ohrozenia, zbytočnosti, neadekvátnosti, bezradnosti alebo vylúčenia.

Komunita predstavuje významný potenciál v podpore rodiny a predchádzaní a riešení rizikových situácií. Preventívna aktivita v podmienkach poskytovania služby včasnej intervencie zahŕňa širokú škálu odborných činností na predchádzanie dopadu situácie v súvislosti s narodením dieťaťa so zdravotným znevýhodnením v rodine, alebo zisteného či vyvíjajúceho sa ochorenia dieťaťa do 7. roku jeho veku.

Poskytovatelia služby včasnej intervencie sa môžu rôznou mierou podieľať na preventívnych aktivitách, vymedzených v rozsahu primárnej, sekundárnej a najmä terciárnej prevencii.

V tomto kontexte je *primárna prevencia* zameraná na predchádzanie rizika sociálneho vylúčenia alebo riziká dôsledkov nepriaznivej sociálnej situácie u detí, prepája všetky snahy v medzirezortnej spolupráci rezortu práce, sociálnych vecí a rodiny, rezortu zdravotníctva a rezortu školstva v preventívnych aktivitách, ako sú napr. celonárodné programy zamerané na zdravie rodín, či cielene zamerané aktivity a programy pre rizikové skupiny, napríklad rodiny vo vylúčených komunitách. Sem patria aj iniciatívy na podporu tolerancie alebo snahy o univerzálne plánovanie budov a verejných priestorov. V *sekundárnej prevencii* sa organizácie včasnej intervencie podieľajú na vytvorení priaznivých podmienok pre rodiny s deťmi so zdravotným znevýhodnením tak, aby sa znížil jeho dopad na rodiny a komunity. Zámer *terciárnej prevencie* sa plne premieta do obsahu poskytovania služby včasnej intervencie s cieľom zmierniť komplikácie či dopad situácie rizika, znevýhodnenia dieťaťa na rodinu a komunitu. Jej zámer je prezentovaný najmä podmienkou VČAS (a individualizovane), zachytávajúc skupinu detí vo včasnom riziku, za účasti regionálnej a medzirezortnej spolupráce.

3.4.2. Okruhy realizácie preventívnej aktivity v službe včasnej intervencie

1. Včasné zachytenie rodín s dieťaťom v rizikovom vývinom alebo zdravotným znevýhodnením

- koordinovanie aktivít s inštitúciami rezortu zdravotníctva (pôrodnice, neonatologické oddelenia, oddelenia rizikových novorodencov, pediatri, detské odborné ambulancie, gynekologické ambulancie),
 - informovanie verejnosti o poslaní a význame služby včasnej intervencie,
2. Flexibilita v poskytovaní služby včasnej intervencie zohľadňujúce spoločenské a regionálne podmienky a individuálne potreby rodín
 - priebežné vyhodnocovanie služby včasnej intervencie vzhľadom na potreby cieľovej skupiny rodín s deťmi,
 - široké spektrum odborníkov pre špecifické potreby rodiny a dieťaťa v prípade potreby sieťovania,
 - včasné zachytenie rizika, resp. iného sociálneho ohrozenia (vylúčenie, chudoba, osamotenie, preťaženie jednotlivých členov rodiny a pod.).
 3. Sprostredkovanie kontaktov na iné rodiny v podobnej situácii
 - vytváranie priestoru pre stretávanie rodín a ich svojpomocné aktivity,
 - podpora pri stretnutiach rodičov navzájom,
 - organizovanie podporných skupín pre rodičov detí, pre súrodencov a iné blízke osoby.
 4. Aktívne informovanie komunity o potrebách rodín s deťmi so zdravotným znevýhodnením
 - šírenie osvedy k téme života rodín detí so zdravotným znevýhodnením,
 - šírenie informácií o téme zdravotného znevýhodnenia, jeho prejavoch, scitlivovanie verejnosti v téme vážnych diagnóz detí, ich prejavoch a najmä potrebách detí a rodín,
 - aktívne podnety k vytváraniu podmienok pre začlenenie ľudí s rôznym zdravotným znevýhodnením od narodenia po dospelosť.
 5. Spolupráca na zlepšení podmienok pre život a prostredia pre deti so zdravotným znevýhodnením a ich rodín
 - prinášanie podnetov z praxe pre zmenu legislatívnych podmienok detí so zdravotným znevýhodnením a ich rodín naprieč rezortmi,
 - spolupráca pri tvorbe koncepčných materiálov celonárodného ale aj regionálneho charakteru.
 6. Informácie o možnostiach využitia nadácií a grantov.

3.4.3. Obsahom preventívnej aktivity v rozsahu služby včasnej intervencie je:

1. zapájanie sa do stretnutí s lekármi prostredníctvom samosprávnych krajov, profesijných a stavovských organizácií, predstaviteľov kliník a nemocníc,
2. aktívna účasť v médiách, objasňovanie poslania služby včasnej intervencie pre bežnú verejnosť,
3. v prípade potreby a súhlasu rodiny iniciovanie stretnutia so zástupcami odborníkov pomáhajúcich inštitúcií zdravotníckom, školskom a sociálnom rezorte, zameraných na

témy a oblasti dieťaťa presahujúce oblasť pôsobenia služby včasnej intervencie (odborníci na oblasť autizmu, fetal alkoholového syndrómu, špecifik náhradného rodičovstva, terapie postraumatických prejavov a iné) za účelom zdieľania informácií a nastavenia pomoci rodine,

4. sieťovanie na odborníkov pre špecifické služby pre rodičov (psychologické, krízové, odľahčovacie ...),
5. vzdelávanie poskytovateľov v témach rizikových prejavoch detí, rodičov alebo rodiny, aktívna znalosť techník krízovej intervencie v rozsahu, ktorý je primeraný pre využitie v službe včasnej intervencie,
6. organizovanie podporných skupín pre rodičov detí so zdravotným znevýhodnením,
7. organizovanie podporných skupín pre súrodencov detí,
8. organizovanie podujatí pre celé rodiny, blízkych ľudí a priateľov rodín s deťmi so zdravotným znevýhodnením,
9. šírenie osvedy k téme života a najmä potrieb rodín s deťmi so zdrav. znevýhodnením prostredníctvom diskusií v celonárodných alebo regionálnych médiách,
10. aktívna spolupráca s rodičovskými organizáciami, presadzujúcimi potreby rodín s deťmi so zdravotným znevýhodnením,
11. aktívna účasť v pracovných skupinách pre prípravu koncepcií a dlhodobej vízie sociálnych služieb a komunitných plánov sociálnych služieb,
12. aktívna účasť v medzirezortných pracovných skupinách, vytvárajúcich podmienky pre rodiny s deťmi so zdravotným znevýhodnením,
13. aktualizovanie databázy nadácie a fondov pre vyhľadanie doplnkových zdrojov podpory rodín,
14. pomoc a navigácia rodín pri predkladaní individuálnych žiadostí pre podporu špecifických potrieb,
15. odporúčania podpory pre konkrétne rodiny (napr. aj ako garanti).

Odborníci, poskytujúci službu včasnej intervencie nie sú „odborníci na potreby rodiny“, zisťujú a počúvajú potreby rodín s deťmi so zdravotným znevýhodnením, flexibilne prispôbujú tomu poskytovanie služby včasnej intervencie a názory a potreby rodín tlmočia širšej verejnosti, kolegom z rôznych organizácií a zákonodarcom na rôznej úrovni pôsobnosti.

3.5. KOMUNITNÁ REHABILITÁCIA

Legislatívne vymedzenie odbornej činnosti:

Komunitná rehabilitácia v oblasti poskytovania sociálnych služieb je zabezpečenie spolupráce subjektov, ktorými sú najmä rodina, obec, vzdelávacie inštitúcie, poskytovatelia služieb zamestnanosti, poskytovatelia sociálnych služieb a poskytovatelia zdravotnej starostlivosti.

Cieľom komunitnej rehabilitácie je obnova alebo rozvoj fyzických schopností, mentálnych schopností a pracovných schopností fyzickej osoby v nepriaznivej sociálnej situácii a podpora jej začlenenia do spoločnosti (ustanovenie §82 ods. 3 zákona o sociálnych službách).

V súlade so zákonom o sociálnych službách sa v rámci služby včasnej intervencie uvádza, že v rámci služby včasnej intervencie sa vykonáva komunitná rehabilitácia. Pojem komunitnej rehabilitácie je viac ako 40 rokov spojený s deklaráciou Svetovej zdravotníckej organizácie, ktorej snahou bolo zlepšiť kvalitu života, predovšetkým osôb so zdravotným znevýhodnením a ich rodín v uspokojovaní ich životných potrieb a zabezpečenia ich komunitnej participácie a sociálneho začleňovania. Komunitná rehabilitácia sa v službe včasnej intervencie vykonáva prostredníctvom realizácie komunitných programov, ktorých cieľom je zmena postojov komunity smerom k akceptovaniu a prijatiu osôb so zdravotným znevýhodnením, podpore sociálneho začleňovania, zabezpečovaniu možností vzdelávania a práce, ochrane základných ľudských práv a slobôd a posilňovaniu a zmocňovaniu dotknutých osôb a členov komunity, tak aby sa znižovala miera sociálneho vyčleňovania osôb so zdravotným znevýhodnením a ich rodín.

3.5.1. Komunitná rehabilitácia v službe včasnej intervencie

Samotné zákonné vymedzenie komunitnej rehabilitácie vymedzuje okruhy spolupráce subjektov, na ktoré je dôležité zamerať sa pri poskytovaní služby včasnej intervencie. V prvom rade je to na samotnú rodinu s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením a jej najbližšiu komunitu – sociálne prostredie okolo rodiny. Ide predovšetkým o širšie rodinné prostredie, komunitu priateľov a tiež komunitu, kde rodina žije – napr. susedia, vzťahy s inými rodinami s deťmi z okolia. Rodina sa po narodení dieťaťa vyrovnáva, s novou pre nich neznámou situáciou. Z dôvodu predchádzania izolácii rodiny služba včasnej intervencie podporuje prijímateľa v hľadaní zdrojov podpory v najbližšej komunite. Nemenej dôležité je sieťovanie rodiny s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením a služby včasnej intervencie na podporné rodičovské skupiny a organizácie (napr. Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením, iné organizácie združujúce rodičov podľa diagnózy dieťaťa, regionálne združenia rodičov, ...).

V neskoršom období a s vekom dieťaťa sa sociálne prostredie rozširuje a to predovšetkým socializáciou dieťaťa. Spolupráca a sieťovanie služby včasnej intervencie a prijímateľov s materskými centrami, školskými zariadeniami predprimárneho vzdelávania, školskými zariadeniami pre deti do 7 rokov a centrami poradenstva a prevencie je z pohľadu sociálnej inklúzie kľúčová. Ďalším subjektom spolupráce a sieťovania pri vykonávaní komunitnej rehabilitácie v službe včasnej intervencie sú iní poskytovatelia sociálnych služieb a zdravotnej starostlivosti.

Prostredníctvom spolupráce služby včasnej intervencie s miestnou/lokálnou samosprávou (obec, vyšší územný celok) môže služba včasnej intervencie priblížiť potreby rodín samospráve, spolupracovať s ňou pri komunitnom plánovaní dostupnej podpory a služieb pre deti so zdravotným znevýhodnením a ich rodiny. Služba včasnej intervencie podporuje zaangažovanosť samotných rodín na tejto spolupráci s miestnymi samosprávami. V rámci komunitnej rehabilitácie je nevyhnutná spolupráca s odborníkmi z rezortov zdravotníctva, školstva, sociálnych vecí a rodiny, nakoľko otázku zdravotného znevýhodnenia riešia naprieč rezortmi. Výsledkom spolupráce môže byť napr. príprava publikácií, aplikácií, nových služieb a iných foriem podpory vývinu detí v ranom veku. Dôležité aktivity pri vykonávaní komunitnej

rehabilitácie v rámci služby včasnej intervencie sú aktivity smerujúce k pracovnému zaradeniu rodiča, zladenie osobného, rodinného a pracovného života rodičov, spolupráca so zamestnávateľmi na ich sociálnych programoch.

Komunitná rehabilitácia v rámci služby včasnej intervencie teda predstavuje zabezpečenie spolupráce a koordináciu všetkých subjektov v prospech podpory sociálneho začlenenia dieťaťa so zdravotným znevýhodnením a jeho rodiny. Ako už bolo spomenuté, ide o aktívne sieťovanie samosprávy, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, vzdelávacích inštitúcií, úradov práce, sociálnych vecí a rodiny, poskytovateľov iných sociálnych služieb napr. denných stacionárov, facilitovanie stretnutí na úradoch, u lekárov, v školských zariadeniach, spolupráca s rodičovskými platformami. Ide teda o sieťovanie rodiny so všetkými existujúcimi zdrojmi, ktoré jednotlivé rezorty ponúkajú a taktiež sledovanie vývoja nových služieb, ktoré by mohli byť pre rodinu prospešné, tak aby bol napĺňaný cieľ komunitnej rehabilitácie - zmenu postojov komunity smerom k akceptovaniu a prijatiu osôb so zdravotným znevýhodnením a podporu ich sociálneho začleňovania.

3.5.2. Obsahom sociálnej rehabilitácie v rozsahu služby včasnej intervencie je:

1. pre praktickú realizáciu komunitnej rehabilitácie v službe včasnej intervencie v oblasti sieťovania s komunitou je dôležité poznať sociálne prostredie rodiny, vzťahy. Odborníci služby včasnej intervencie pri práci s prijímateľmi využívajú metódy sociálnej práce (rozhovor, analýzu rodinného prostredia, analýza komunitného prostredia, štruktúrovaný dotazník hľadanie zdrojov,...),
2. v závislosti od potrieb rodiny, ktoré sama komunikuje, odborníci služby včasnej intervencie môžu sprostredkovať pomoc od komunity (napr. dobrovoľník, susedská výpomoc),
3. sprostredkovanie kontaktov pre prijímateľov na rodičovské skupiny a organizácie,
4. sieťovanie pracovníkov služby včasnej intervencie s rodičovskými skupinami/organizáciami za účelom spoločného presadenia konkrétnych zmien pri zvyšovaní kvality života rodín s deťmi so zdravotným znevýhodnením a podpore ich sociálnej inklúzie,
5. organizácia podporných skupín pre rodiny s deťmi so zdravotným znevýhodnením,
6. organizácia inkluzívnych komunitných stretnutí a programov pre prijímateľov sociálnej služby a verejnosť, ktorá zahŕňa:
 16. komunikáciu s partnermi, príprava, plánovanie a realizácia aktivít a programu
 17. osvetové a propagačné aktivity súvisiace so zvyšovaním povedomia o potrebách rodín detí s rizikovým vývinom ako aj možnostiach ich napĺňania a ktorých cieľom je zmena postojov komunity smerom k akceptovaniu a prijatiu osôb so zdravotným znevýhodnením
7. aktívna participácia služby včasnej intervencie na programoch predprimárneho vzdelávania v oblasti začlenenia detí so zdravotným znevýhodnením,
8. zabezpečenie a tvorba tranzitných programov pre deti so zdravotným znevýhodnením a ich rodiny,

9. aktívna spolupráca na programe začlenenia dieťaťa so zdravotným znevýhodnením a jeho rodiny za účelom zaradenia do prostredia bežného školského zariadenia - komunikácia a podpora učiteľov v školských zariadeniach,
10. spolupráca a sieťovanie prijímateľov a služby včasnej intervencie s centrami prevencie a poradenstva pri preberaní/odovzdávaní starostlivosti o rodinu s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením,
11. spolupráca a sieťovanie s inými poskytovateľmi sociálnych služieb a zdravotnej starostlivosti za účelom výmeny skúsenosti a rozsahu poskytovania sociálnych a zdravotných služieb,
12. spolupráca pri vytváraní systémov integrovaných služieb dostupných v rámci komunity v spolupráci s orgánmi miestnej samosprávy a štátnej správy,
13. spolupráca s miestnymi samosprávami (obce, mestské časti, VÚC) pri analýzach komunitných služieb a komunitnom plánovaní,
14. spolupráca s odborníkmi z rezortov zdravotníctva, školstva, sociálnych vecí a rodiny formou účasť odborných zástupcov z centier včasnej intervencie na medzirezortných skupinách, na pripomienkových konaniach súvisiacich s poskytovaním sociálnych služieb pre rodinu a dieťa, prípravou publikácií, aplikácií súvisiacich s vývinom dieťaťa a novými sociálnymi službami,

V rámci komunitnej rehabilitácie pri realizovaní komunitných aktivít, spolupráci a sieťovaní s organizáciami je nutné vnímať, počúvať potreby a predstavy rodín s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením. Dôležité je však podporiť samotnú angažovanosť a participáciu rodín na presadzovaní ich práv a potrieb, nakoľko je potrebné uvedomiť si rast potenciálu komunitnej rehabilitácie s vekom dieťaťa so zdravotným znevýhodnením a potrebou jeho zaradenia do spoločnosti a osamostatňovaním sa primerane veku tak, ako to nastáva aj v bežných rodinách. Dôraz komunitnej rehabilitácie začína rásť približne od veku troch rokov veku dieťaťa zaradením sa do predprimárneho vzdelávania, najviac však po ukončení poskytovania služby včasnej intervencie.

4. POSKYTOVANIE SLUŽBY VČASNEJ INTERVENCIE V NEŠTANDARDNOM PROSTREDÍ

Služba včasnej intervencie sa poskytuje aj v podmienkach, ktoré nemusia byť štandardné. Ide najmä o poskytovanie služby deťom a rodinám v sociálne znevýhodnenom prostredí, v rodinách s nepriaznivými podmienkami bývania, v rodinách, kde je zvýšené riziko násillia, alebo sa už objavuje domáce násillie, zneužívanie alkoholu/psychotropných látok, v domácnostiach s prítomnosťou veľkého počtu členov, v rodinách, kde slovenčina nie je materinským jazykom. Odborný zamestnanec je pri poskytovaní služby včasnej intervencie všímavý nie len k vývinovým ťažkostiam dieťaťa, ale aj k prostrediu, v ktorom dieťa so zdravotným znevýhodnením vyrastá. Pri návšteve domáceho prostredia si všíma, či je v miestnosti vyhovujúci teplotný komfort, či má dieťa zabezpečené podmienky na dostatočný a kvalitný spánok, či je v domácnosti prítomnosť toxického stresu, ktorý spôsobuje dlhodobú chudoba, nedostatok času, ktorý rodičia venujú cielenému rozvoju dieťaťa, častokrát z dôvodu riešenia existenčných problémov, alebo či má dieťa pravidelný príjem dostatočne výživnej stravy a tekutín.

Odporúča sa, aby do rodiny vstupovali vždy dvaja odborní zamestnanci. V prípade, že zamestnanci spozorujú v rodine patologické javy, konzultujú tieto zistenia s vedúcim pracovníkom. Každý prípad je posudzovaný individuálne a aj konzultovaný s odborníkmi, ktorí do rodiny vstupujú aj z iných inštitúcií. V prípade, že iní odborníci nie sú do starostlivosti o dieťa zapojení, odborný zamestnanec služby včasnej intervencie sieťuje rodinu aj s inými existujúcimi službami/zdrojmi v okolí.

Ak nastane situácia, že rodina nie je ochotná umožniť vstup do domácnosti ponúkne sa jej poskytovanie intervencie v ambulantnom prostredí. Ak má zamestnanec služby včasnej intervencie obavy o bezpečie dieťa, ktoré sa v rodine nachádza kontaktuje orgány sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately. Nápomocnými pri poskytovaní služby včasnej intervencie môžu byť zdravotnícki pracovníci, primárni pediatri, asistenti zdravia z organizácie Zdravé regióny, sociálne služby krízovej intervencie, ale aj iné organizácie pôsobiace v oblasti ranej starostlivosti ako napr. Cesta von v programe Omama.

Zoznam bibliografických odkazov

Národná stratégia rozvoja koordinovaných služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti 2022-2030 <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/>

Akčný plán na roky 2023-2025 k Národnej stratégii rozvoja koordinovaných služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti 2022-2030 <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/>

Cesta dieťaťa v ranom veku <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/>

Bailey, D. B., Jr., Wolery, M. (1992). Teaching infants and preschoolers with disabilities (2nd ed.). New York: Merrill Publishing Company. In: Eurlaid – The European Association on Early Childhood Intervention EAECI (2019). Recommended Practices in Early Childhood Intervention. A guidebook for professionals. Slovenská jazyková verzia: Odporúčané postupy včasnej intervencie: Príručka pre odborníkov. Asociácia poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie, 2021. ISBN 978-80-570-3012-5

Benner, S. M. (1992). Assessing young children with special needs. New York: Longman Publishing Group. In: Eurlaid – The European Association on Early Childhood Intervention EAECI (2019). Recommended Practices in Early Childhood Intervention. A guidebook for professionals. Slovenská jazyková verzia: Odporúčané postupy včasnej intervencie: Príručka pre odborníkov. Asociácia poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie, 2021. ISBN 978-80-570-3012-5

Cangár, M. (2018). Komunitná rehabilitácia. IA MPSVR SR. ISBN: 978-80-89837-46-5 (online). Dostupné na: <https://fsr.gov.sk/wp-content/uploads/2022/08/Komunitna-rehabilitacia-2018.pdf?csrt=706895411139566341>

Cangár, M. (2018). Sociálna rehabilitácia. IA MPSVR SR. ISBN: 978-80-89837-39-7 (online). Dostupné na: <https://fsr.gov.sk/wp-content/uploads/2022/08/Socialna-rehabilitacia-2018.pdf?csrt=706895411139566341>

Drdulová, T. Komunitná rehabilitácia v sociálnej službe včasnej intervencie, nepublikovaná prezentácia.

Eurlaid – The European Association on Early Childhood Intervention EAECI (2019). Recommended Practices in Early Childhood Intervention. A guidebook for professionals. Slovenská jazyková verzia: Odporúčané postupy včasnej intervencie: Príručka pre odborníkov. Asociácia poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie, 2021. ISBN 978-80-570-3012-5

Interný študijný materiál Centra včasnej intervencie Bratislava, n. o., 2023

Interný študijný materiál Centra včasnej intervencie Košice, n. o., 2023

Interný študijný materiál Centra včasnej intervencie Trnava, n. o., 2023

Interný študijný materiál služby včasnej intervencie Sibírka, 2023

McWilliam, R. A. (2010). Routines-based early intervention: Supporting young children and their families. Baltimore: MD: Paul H. Brookes. In: Eurlaid – The European Association on

Early Childhood Intervention EAECI (2019). Recommended Practices in Early Childhood Intervention. A guidebook for professionals. Slovenská jazyková verzia: Odporúčané postupy včasnej intervencie: Príručka pre odborníkov. Asociácia poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie, 2021. ISBN 978-80-570-3012-5

Moore, T. G. (2012, August). Rethinking early childhood intervention services: Implications for policy and practice. Pauline McGregor Memorial Address to the 10th Biennial National Early Childhood Intervention Australia (ECIA) Conference and Asia-Pacific Early Childhood Intervention Conference, Perth, Western Australia, 1. Retrieved from http://www.rch.org.au/uploadedFiles/Main/Content/ccch/profdev/ECIA_National_Conference_2012.pdf. In: Eurlaid – The European Association on Early Childhood Intervention EAECI (2019). Recommended Practices in Early Childhood Intervention. A guidebook for professionals. Slovenská jazyková verzia: Odporúčané postupy včasnej intervencie: Príručka pre odborníkov. Asociácia poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie, 2021. ISBN 978-80-570-3012-5

Oznámenie č. 317/2010 Z. z. Oznámenie Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky o uzavretí Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím

Soriano, V. (2005). Raná péče, Analýza situace v Evropě, Klíčové aspekty a doporučení, Souhrnná zpráva. Evropská agentura pro rozvoj speciálního vzdělávání. ISBN 8791500-76-1

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálních službách a o změně a doplnění zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenském podnikání (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov v znení neskorších predpisov

Odkazy na obrázky a grafy

Sameroff, A. J. (2010). A unified theory of development: A dialectic integration of nature and nurture. Child development 81(1), 6-22. In: Eurlaid – The European Association on Early Childhood Intervention EAECI, 2019. Slovenská jazyková verzia: Odporúčané postupy včasnej intervencie: Príručka pre odborníkov. Asociácia poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie, 2021. ISBN 978-80-570-3012-5

Guralnick, M. J. (2011). Why early intervention works? A systems perspective. Infants & young children, 24(1), 6-28. In: Eurlaid – The European Association on Early Childhood Intervention EAECI, 2019. Slovenská jazyková verzia: Odporúčané postupy včasnej intervencie: Príručka pre odborníkov. Asociácia poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie, 2021. ISBN 978-80-570-3012-5

Guralnick M. J. (2020). Applying the Developmental Systems Approach to Inclusive Community-Based Early Intervention Programs: Process and Practice. Infants Young Child. 2020 Jul;33(3):173-183. doi: 10.1097/IYC.000000000000167. Epub 2020 May 26. PMID: 32612322; PMCID: PMC7289132. In: Eurlaid – The European Association on Early Childhood Intervention EAECI, 2019. Slovenská jazyková verzia: Odporúčané postupy včasnej intervencie: Príručka pre odborníkov. Asociácia poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie, 2021. ISBN 978-80-570-3012-5