



Název projektu: Změny ve vybraných sociálních službách zaměřených na osoby s postižením v době krizového stavu v důsledku virového onemocnění

Identifikační kód projektu: TL05000413

Tento projekt je spolufinancován se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci Programu ÉTA.

Doporučený metodický postup pro poskytovatele vybraných sociálních služeb (Výstup TL05000413-V4)

RANÁ PÉČE

Autoři: Bendová Petra

Editoři: Fremuthová Eva a Aneta Marková

Recenzenti: Zajacová Melanie a Martin Kocanda

Předložené metodické postupy a doporučení stojí na poznatcích získaných z výzkumného šetření u poskytovatelů, zřizovatelů a klientů sociálních služeb v rámci projektu „Změny ve vybraných sociálních službách zaměřených na osoby s postižením v době krizového stavu v důsledku virového onemocnění“.

Metodické postupy byly v praxi pilotně ověřeny a připomínkovány jak ze strany poskytovatelů sociálních služeb, tak ze strany pracovníků Ministerstva práce a sociálních věcí ČR.

Na celém výzkumu spolupracovali pracovníci pedagogických fakult z Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a Univerzity Hradec Králové, jmenovitě dr. Radka Prázdňá, doc. Adéla Mojžíšová, dr. Zuzana Truhlářová, dr. Ivana Havránková, dr. Petra Bendová a doc. Pavel Zíkl pod vedením dr. Anety Markové. Prezentované výsledky z výzkumu těchto autorů tak jsou společným dílem všech výše zmíněných.

Metodické postupy byly vytvořeny se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci Programu ÉTA a představují jeden z druhů výstupu projektu TL05000413.



Manažerské shrnutí

Služba rané péče je službou sociální prevence. S ohledem na skutečnost, že je převážně realizovaná v terénu – v klientských rodinách, je tedy její realizace zásadně vázána na obecně platná protiepidemiologická nařízení týkající se např. užívání ochranných pomůcek, (omezeného) kontaktu osob atd.

Klíčovou roli pro realizaci služby představuje „krizový tým organizace“, který vyhodnocuje epidemiologickou situaci v kontextu konkrétní nabídky služby. Na základě jeho rozhodnutí dochází k modifikaci realizace služby, a to jak na úrovni služeb poskytovaných ve střediscích rané péče, tak na úrovni služeb zajišťovaných pracovníky v rané péči přímo v rodinách. V návaznosti na rozhodnutí/nařízení krizového týmu, resp. vedoucí střediska rané péče dochází také k úpravě pohybu pracovníků rané péče na pracovišti, včetně možnosti eliminace vzájemného kontaktu a práce na home-office.

Za zásadní princip vedoucí ke zvládnutí epidemiologické situace lze považovat systém transparentně nastavené komunikace (informování), a to jak uvnitř týmu, tak směrem ke klientským rodinám.

Dále se jako nezbytně nutná jeví podpora personální, resp. zejména zajištění péče o psychické zdraví pracovníků v rané péči. Nutné je (i v době epidemiologické situace) zajistit poradcům rané péče individuální nebo skupinovou supervizi (či alespoň intervizi), dále pak monitorovat jejich práci a oceňovat jejich flexibilitu, kreativitu, podporovat je (i přes omezené systémové možnosti) v rozvoji dalších např. technicky orientovaných kompetencí apod. Lidský faktor je zásadním pro zvládnutí náročné epidemiologické situace. Pracovníci v rané péči jsou klíčovými pro zajištění služby jako takové, vstupují do komunikace a (třeba i omezené) interakce s klientskými rodinami, které se ocitají v různé ekonomicko-sociální situaci, mají různé predispozice k tomu, aby byly více či méně aktivně schopny se s nastalou situací vyrovnávat, potřebují různou míru podpory, a to včetně diferenciací komunikačních kanálů, podpory orientace v systému, zajištění dalších podpůrných sociálně-aktivizačních služeb atd.

Je nutné poznamenat, že pro zvládnutí závažné epidemiologické situace je třeba kalkulovat i se zajištěním určitých finančních rezerv nejen na pořízení ochranných a dezinfekčních pomůcek, ale např. i na zajištění dostatečného množství AV techniky ev. služebních automobilů apod.

Za efektivní z hlediska prevence pro zvládnutí budoucích epidemiologických situací se ukazuje realizace tzv. sumativní evaluace „žitých“ zkušeností epidemiologických situací předchozích, kdy vývoj epidemie, každodenní kontakt s pracovníky rané péče, s klientskými rodinami atd. s sebou přináší nutnost



realizace průběžných změn v organizaci a realizaci služby, a to na základě formativní evaluace (okamžité – zpětnovazebné). Plošná = sumativní evaluace po skončení epidemie umožňuje analyzovat komplexně rizika a přijmout další (popř. modifikovat stávající) preventivní opatření a ev. se i inspirovat osvědčenými prostředky využívanými v době epidemie a začít je efektivně využívat, a to při standardním fungování organizace např. komunikace on-line, home-office aj.

Je třeba konstatovat, že níže uvedené náměty pracovních postupů vycházejí z praxe vybrané sociální služby rané péče. Jedná se o pomocný pracovní materiál, na který lze navázat, ale je nezbytně nutné, aby si ho jednotliví poskytovatelé služby rané péče dále zpřesnili ve svých interních předpisech a přizpůsobili specifikům konkrétní služby rané péče, cílové skupiny, jakož i s ohledem na vlastní praxi.

Klíčová slova: raná péče, epidemiologická situace, pandemie, krizové řízení, metodické postupy



Úvod

Závažná epidemiologická situace může nastat v situaci rozšíření infekčního onemocnění, které výrazně vybočuje „z běžného stavu“, a to jak závažností konkrétní nemoci, tak jejími následky či jejím % vysokým výskytem v populaci, který v konečném důsledku značně omezuje nabídku a realizaci aktivit služeb sociální péče (pozn. službu raná péče nevyjímaje). Lze konstatovat, že pozastavení či omezení realizace služeb sociální péče má negativní sekundární dopad na kvalitu života uživatelů sociální služby.

Propuknutí závažné epidemiologické situace je provázeno „krizí“ a celospolečenským zaměřením pozornosti na aktuální situaci, přináší s sebou nutnost realizace velmi rychlých změn v obsahu plošně i interně publikovaných doporučení a potřebu jejich okamžité implementace do praxe sociálních služeb v průběhu epidemie. Přináší s sebou také změny v legislativě a je provázena zvýšenou psychickou i fyzickou zátěží osob participujících na zajištění realizace sociálních služeb na všech úrovních.

Ne jinak tomu bylo také v oblasti poskytování služby rané péče v období pandemie COVID19. Vlivem uzavření služby, následně pak ve vztahu k částečnému omezení provozu služby a nastavením protiepidemiologických opatření se její pracovníci nejvíce potýkali s obtížemi spojenými s udržením rozsahu a kvality poskytované služby (tj. přijímání nových klientů, poskytování terénních, ale i ambulantních služeb postavení individuálních a skupinových terapií a aktivit určených pro rodiny s dětmi se zdravotním postižením), s problémy při dodržování protiepidemických opatření klienty a jejich rodinami a naplňováním osobních cílů a dodržováním práv klientských rodin. Pro poskytovatele služby rané péče bylo v daném období náročné se flexibilně orientovat se v měnících se podmínkách pro poskytování této sociální služby a implementovat je do praxe, a to s cílem zajistit organizačně a personálně zajistit chod služby v maximálně možném rozsahu.



1. Prevence

Základní prevencí pro zvládnutí krize je dlouhodobá stabilita služby, její dostatečné pokrytí personálními, finančními i materiálními zdroji, které umožňuje pružně a flexibilně na situaci reagovat, hledat a realizovat řešení, která v maximální možné míře naplní potřeby uživatelů konkrétní sociální služby, tj. služby rané péče v době krize. Preventivní opatření mají fázi přípravnou, na niž navazuje fáze realizační.

1.1. Přípravná fáze

V rámci přípravné fáze prevence je třeba se zaměřit na zajištění preventivních prvků nemateriální i materiální podstaty.

Mezi prvky prevence nemateriální povahy patří zajištění funkční komunikace mezi všemi členy týmu, tj. mezi ředitelem organizace, vedoucím služby, zástupcem vedoucího, metodikem, pracovníky sociální služby v přímé péči (speciálními pedagogy, sociálními pracovníky) ale i hospodářským oddělením, personálním oddělením. Optimálně nastavená komunikace by měla být realizována dle aktuálních potřeb týmu, a to různými formami (osobně, telefonicky, e-mailem, online platformy typu Teams, nebo Google Meet). Nedílnou součástí preventivních opatření je také dlouhodobá péče o zdraví zaměstnanců (např. v podobě dodržování zásad psychohygieny, budování a udržování jejich psychické odolnosti, vytvořením zdravého prostředí na pracovišti, podporou dobrých pracovních vztahů). V dlouhodobém časovém rámci by mělo být kontinuálně podpořeno také budování kompetencí zaměstnanců zvládat krize, a to jak u sebe, tak i u klientů (pozn. zaměstnanci v rané péči by měli projít výcvikem/kurzy krizové intervence, naučit se u sebe i u druhých rozpoznat krizi a aktivně si dokázat říci o podporu např. u vedoucího pracovníka nebo na úrovni intervize či supervize, osvojit si dovednost kompenzovat psychickou zátěž a relaxovat/odpočívat, dovednost poznat u sebe krizi a aktivně si říci o podporu – podpora vedoucího, intervize, supervize). Budován by měl být také pocit zodpovědnosti všech zaměstnanců za kvalitu poskytování a realizaci služby. K tomu přispívá zodpovědný výběr zaměstnanců, dlouhodobá podpora jejich vzdělávání, zájem vedení o monitoring jejich vnímání služby a vnímání vlastní pozice ve službě, kvalitní supervize, dle možností také podpora jednotlivých zaměstnanců při zvládání jejich příp. krizích (nejen pracovních, ale i osobních). Významným preventivním krokem je také zapracování poznatků/informací, osvědčených postupů apod. z předchozích krizových situací do metodiky služby, tak aby konstruktivně doplnily již



vypracovaný postup pro jejich zachycení o následnou formální i faktickou změnu postupů dle aktuální situace, potřeb klientů i pracovníků. Optimální je také vytvořit si (dle možností organizace/sociální služby) finanční rezervu na řešení akutní krize (např. na nákup dezinfekčních prostředků a ochranných pomůcek, popř. AV techniky pro zajištění on-line komunikace „na dálku“) a připravit ekonomický úsek reagovat na výzvy pro získání finančních prostředků pro situace krize (tzn. získat dopředu informace - vědět, kde hledat informace o vyhlášených výzvách, znát obecné postupy při žádání o finanční prostředky, mít personální kapacitu reagovat na aktuální změny, tzn. optimalizovat míru pracovní zátěže zaměstnanců ekonomického úseku - neměli by být trvale přetíženi). Je třeba kontinuálně také budovat bezpečný a kvalitní vztah mezi klíčovými pracovníky (tj. zaměstnanci poskytovatele služby, který je na základě Zákona o sociálních službách určen každému jednomu uživateli, a to za účelem realizace individuálního plánování průběhu sociální služby a pro hodnocení naplňování osobních cílů klienta/klientské rodiny) a jednotlivými klienty (= klientskými rodinami) – tj. klíčový pracovník (pozn. který musí mít také stanoveného svého zástupce) v mezích poskytování služby rodinu zná, má přístup k aktuálním kontaktům (telefon, e-mail), dlouhodobě je vůči klientovi srozumitelný, transparentní, empatický, respektující. Díky tomu je následně možné i v celospolečensky emočně vypjaté situaci zůstat v kontaktu s klientem a pomoci mu projít bezpečně změnami v podobě poskytování služby, současně může ev. pracovník rané péče klienta/klientskou rodinu včas navázat na jiné/další služby dle aktuální potřeby. S ohledem např. na měnící se zdravotní stav a dostupnost pracovníků apod. v době krize, je vhodné nastavit postupy definující vzájemnou zastupitelnost pracovníků při poskytování služby = jedná se o určení způsobu/ů rozdělení klientů/uživatelů služby mezi ostatní pracovníky např. v případě pracovní neschopnosti pracovníka. Za tímto účelem je nezbytně nutné mít vytvořený systém zaznamenávání informací o klientech, který umožňuje předání komplexních informací i v nepřítomnosti konkrétního/klíčového pracovníka (pozn. vedoucí služby má přístup ke všem elektronickým a papírovým složkám jednotlivých klientů a dle potřeby je může předat jiným pracovníkům). Nastaveny jsou také postupy vztahující se k zápůjčce služebního vozidla a jeho následné dezinfekci, a to ve vztahu k riziku šíření virového onemocnění typu COVID19. Současně je ve vztahu ke specifikům dětské klientely a nastavení služeb rané péče věnovat pozornost oblasti zápůjčky stimulačních a didaktických pomůcek do klientských rodin. Mělo by být definováno, které pomůcky je/není možné/vhodné zapůjčovat do klientských rodin (pozn. s ohledem na možnosti jejich dezinfekce), a jak následně postupovat při návratu zapůjčovaných pomůcek zpět do střediska rané péče (dezinfekce + evidence možnost zápůjčky dalšími klientovi).



Z prvků materiální povahy (s ohledem na charakter služby rané péče) je třeba preventivně zajistit zejména technické vybavení pro online komunikaci mezi členy týmu, dále pak pro komunikaci mezi pracovníky v rané péči a klientskými rodinami (pozn. jedná se o mobilní telefony s daty, notebooky). Organizace disponuje seznamem potencionálních dodavatelů ochranných pomůcek (komerční firmy, zřizovatel, ...), jež je možné oslovit ve vztahu k jejich pořízení v době krize.

1.2. Realizace

Realizační fáze preventivních opatření se promítá do implementace výše uvedených prvků do nastavených postupů, systémů a dokumentace organizace (včetně vnitřních postupů). Je tedy nezbytně nutné mít vytvořený fungující systém elektronické evidence klientů, ale i výkonů = poskytovaných služeb a jejich obsahu apod., který je přístupný všem zaměstnancům/ pracovníkům rané péče (tzn., každý poradce rané péče by měl mít vzdálený přístup /ev. dle nastavení pravidel v organizaci vedoucím pracovníkem nasdílený přístup/ k elektronické složce jakéhokoliv klienta, což umožňuje zastupitelnost klíčových pracovníků, a to i v rámci home-office. Součástí složky klienta musí být funkční kontakty na klienta/klientskou rodinu a dle možností i informace o jeho případné vícenásobné nepříznivé sociální situaci (pozn. dle toho je např. realizován kontakt s klientem).

Pracovníci rané péče se budou řídit metodikou, která vymezuje, jak postupovat v průběhu procesu řešení aktuální krize. V případě potřeby = na základě nových skutečností a zkušeností budou aktualizovat /inovovat obsah metodiky služby, kde mají zpracované postupy pro řešení neobvyklé zátěžové situace (typu pandemie COVID19) vyplývající z dříve proběhlé neobvyklé zátěžové situace.

Checklist – prevence

		Splněno		Odpovědná osoba	Poznámka
		ANO	NE		
	Nastavení funkční komunikace mezi všemi členy týmu.	ANO	NE		
	Nastavení vnitřních procesů organizace/služby v oblasti dlouhodobé péče o zdraví zaměstnanců.	ANO	NE		
	Vytvoření postupů k budování kompetencí zaměstnanců zvládat krize.	ANO	NE		
	Funkční podpora organizace/služby v oblasti budování pocitu zodpovědnosti všech zaměstnanců služby za její realizaci a kvalitu.	ANO	NE		
	Systematické, dlouhodobé a monitorované vytváření bezpečného a kvalitního vztahu mezi klíčovými pracovníky a jednotlivými klienty (= klientskými rodinami) – potřebné pro zvládnutí potencionální krize.	ANO	NE		
	Jsou nastaveny postupy vzájemné zastupitelnosti pracovníků v rané péči.	ANO	NE		
	Služba rané péče/organizace má vytvořenu finanční rezervu pro řešení akutní krize (např. na nákup dezinfekčních prostředků a ochranných pomůcek, popř. AV techniky apod.)	ANO	NE		
	Elektronická evidence klientů s dálkovým přístupem (práce v terénu, homeoffice).	ANO	NE		
	Vybavení zařízením pro on-line komunikaci v adekvátním počtu /tj. pro každého pracovníka služby rané péče/ a kvalitě.	ANO	NE		
	Seznam/přehled dodavatelů ochranných pomůcek.	ANO	NE		
	Vypracovaná metodika postupu zvládnutí krizové situace.	ANO	NE		
	Opatření jsou promítnuta do vnitřních předpisů organizace/ zařízení/služby rané péče.	ANO	NE		

T A
Č R



Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice



Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta

	Nastavena pravidla pro zápůjčku služebního vozidla a jeho dezinfekci.	ANO	NE		
	Nastavena pravidla/doporučení pro zápůjčku stimulačních a didaktických pomůcek do klientských rodin.	ANO	NE		



2. Krize

V případě identifikace prodromálních příznaků krize spojené s šířením virového onemocnění, je třeba učinit první kroky, a to jak v oblasti zajištění provozu služby rané péče, tak i v oblasti personální.

2.1 Provoz

Pokud se objeví známky krize, kdokoli ze zaměstnanců organizace může podat podnět k zahájení řešení krize. Vedení organizace/služby uváží (pozn. provede analýzu situace) a vyhodnotí, zda skutečně nastává krizová situace, a to na základě monitoringu aktuálních epidemiologických opatření, informací státní správy a samosprávy, případně dle informací prezentovaných v médiích apod. Pokud je situace vyhodnocena jako „závažná“ = rozvíjející se krizová situace, přistoupí vedení organizace/služby k dalším krokům.

Vedením je stanoveno složení krizového týmu, a to vzhledem k aktuální formální pozici (tj. například vedoucí služby, ředitel, metodik, koordinátor), ale i aktuálním možnostem osoby na konkrétní pozici (tj. například při nemoci vedoucího jej dočasně zastoupí zástupce, podobně pokud není možné zapojit metodika, je v organizaci určen adekvátní zástup). Následně proběhne bezprostřední setkání krizového týmu, a to podle aktuálních možností = buď na živo nebo online. Krizový tým dle charakteristik nastalé situace stanoví frekvenci svého scházení, také možnosti rychlého spojení mezi členy v případě změny situace.

Jsou stanoveny oblasti zodpovědnosti členů krizového týmu (tj. kdo aktivně zjišťuje informace z jakých zdrojů, jak je předává ostatním členům krizového týmu, kdo a jak zapojuje ostatní podpůrné struktury organizace – ekonomický úsek, personální úsek). O zjištěné aktuální situaci a způsobech jejího řešení krizový tým informuje jednotlivé zaměstnance dle zavedené hierarchie, tj. konkrétně vedoucí služby rané péče předává informace svému zástupci a poradkyním rané péče. Toto se může podle konkrétních struktur na jednotlivých pracovištích lišit.

Podle situace je krizovým týmem řešeno, jakým způsobem je možné v kontextu aktuálně platných legislativních opatření realizovat službu rané péče. Vyhodnocováno je, zda je umožněno realizovat osobní kontakty (= obvyklé/standardní konzultace v rodinách), popř. za jakých podmínek je možné tyto konzultace realizovat (= zda je nutné je např. časově omezit, zda je třeba omezit počet osob přítomných na schůzce, zda pro poradce rané péče existuje/neexistuje možnost navázání několika konzultací za sebou v jednom dni, tj. zda je možné/nemožné přímo přejet v terénu z rodiny do rodiny; zda je třeba



v kontaktu s klienty nutné užití ochranných pomůcek, dezinfekce, zda je třeba nastavit/zrevidovat pravidla ohledně půjčování pomůcek). Zde rozhodují nejen nastavená omezení/pravidla vyplývající z legislativního rámce/nařízení, ale i znalost mechanismů šíření infekčních onemocnění, resp. i dané konkrétní infekce. Zde se jako efektivní jeví plošné a jednotné informování poskytovatelů služby rané péče Asociací rané péče. (pozn. Informování poskytovatelů služby rané péče by mělo být řešeno systémově a transparentně, aby nedocházelo k náhodnému zjišťování informací od poskytovatelů rané péče či jiných terénních sociálních služeb).

Dále je vyhodnocováno, jakým způsobem, lze službu rané péče reálně nabízet. Reálné podmínky definují, zda je možné službu realizovat i nadále osobně/kontaktně nebo zda je vhodné přejít na formu distanční. Pokud např. dojde k situaci, že by poradkyně rané péče mohly rodiny navštěvovat pouze v kompletním ochranném obleku nebo by musely mezi jednotlivými konzultacemi např. vydezinfikovat kompletně vůz, musí krizový tým vyhodnotit, zda je i v takových podmínkách nadále ekonomické a smysluplné poskytovat službu osobní/kontaktní formou nebo zahájit poskytování služby formou distanční. Současně je analyzováno, zda je aktuálně možné přijímat další zájemce o službu, popř. jakým způsobem (resp. za jakých podmínek).

Nutné je také monitorovat a vyhodnocovat aktuální psychický a fyzický stavu zaměstnanců období epidemiologické krize, tzn., je třeba brát zřetel na nemocnost v týmu poradkyň, z toho vyplývající nutnost zajistit vyšší počet klientů, než je obvyklé zbývajícími členy týmu, což může vést mj. k omezení frekvence poskytování služby = např. dochází k prodloužení intervalů mezi konzultacemi, ke zkrácení doby délky konzultace, popř. ke změně formy poskytnutí služby, a to distančně.

Je třeba specifikovat způsob zajištění nezbytných ochranných pomůcek. V daném ohledu musí být respektována veškerá platná nařízení/předpisy vyplývající z epidemiologické situace (nařízení MZ ČR). Současně je však třeba posoudit možnosti využití těchto pomůcek s ohledem na charakter služby, její cíle a specifika cílové skupiny uživatelů (např. některé ochranné pomůcky mohou u dětí se zdravotním postižením vyvolávat úzkostné stavy apod.) Mj. je nutné také řešit finanční pokrytí nákupu ochranných pomůcek, dezinfekčních prostředků apod. a jejich distribuce jednotlivým zaměstnancům (včetně monitoringu jejich spotřeby a potřeby průběžného doplňování). Zde je nutné stanovit, kdo a jak tyto úkoly bude předávat ekonomickému úseku, popř. jiným podpůrným úsekům organizace zajišťujícím distribuci ochranných prostředků včetně technické podpory při jejich instalaci.



Nezbytné je stanovit časový plán pro pořízení a distribuci ochranných pomůcek mezi zaměstnance a zkoordinovat ho s realizací služby (pozn. poradkyně rané péče nemohou navštěvovat rodiny, pokud/dokud nemají vhodné ochranné pomůcky).

Je třeba definovat, kdy a jakým způsobem budou o změnách v poskytování služby informováni zaměstnanci služby a v návaznosti na informování pracovníků určit, kdy a jak budou informováni o změnách v poskytování služby informováni klienti/uživatelé služby.

Stanovit, kdo a jakým způsobem bude za poskytovatele služby rané péče o změnách ve formě poskytování služby informovat další subjekty např. hygienickou stanici, krajský úřad, obec, MPSV ČR).

2.2 Personální zajištění

Po stanovení prvních opatření krizovým týmem následuje fáze informování zaměstnanců (poradkyň rané péče). Této fázi je nutné věnovat dostatek pozornosti i času. Informace musí být srozumitelné, strukturované. Je nutné ověřit, že jim všichni zaměstnanci porozuměli, že rozumí důvodům, které k jejich stanovení vedou. Dále je nutné zjistit, zda se s nimi ztotožnili, přijali je a vědí, jakým způsobem o nich komunikovat s klienty. Je vhodné kombinovat více forem předání informací, tedy jak ústně (online, telefonicky, osobně), navíc předat shrnutí základních bodů písemně. Je také žádoucí, aby vedoucí po společném informování poradkyň všechny individuálně oslovil a zjistil jejich postoj ke stanoveným opatřením. Individuálně nastavená komunikace je současně příležitostí, jak zjistit, zda v týmu (u konkrétního člověka) neprobíhá již nějaká fáze krize. Ta může vycházet jak ze strachu z nové situace, tak i z obtížného řešení situace doma (pracovník např. nemá zajištěno hlídání pro děti, pečuje o své rodiče/ seniory či o osobu se zdravotním postižením apod.).

V této fázi je nezbytně nutné nastavit způsob vzájemného setkávání se a komunikace mezi zaměstnanci. Krizový tým definuje základní podobu schůzek, a to buď „naživo“ např. v limitovaném počtu poradkyň či v „hybridním“ módu – omezený počet pracovníků v rané péči se schází ve středisku rané péče – ostatní jsou připojeni on-line, nebo pouze distanční formou, tzn. on-line např. v prostředí Teams). Vedoucí služby pak již nastavuje konkrétní podobu schůzek – v případě kontaktních schůzek určí místo setkání a harmonogram setkávání skupin pracovníků + je obeznámí s nutností zajistit určitá proti-epidemiologická opatření, v případě on-line schůzek nadefinuje a členům týmu (poradkyním rané péče) dopředu sdělí přesný čas začátku a délku trvání on-line schůzky, nastaví způsob provedení zápisu



apod. Je to důležité pro to, aby byly poradkyně v rané péči schopny si zorganizovat čas a zajistit intervenci o klienty v rané péči, která probíhá do určité míry jiným způsobem.

V období krize (i přes modifikovaný způsob zajištění intervence o klienty) by měla být péče klientským rodinám poskytována zejména v rámci pracovní doby pracovníků rané péče, a to z důvodu zajištění jejich psychohygieny. Pokud jsou pracovníci rané péče schopni naplnit potřeby klientských rodin (resp. rodin, pro které jsou pracovníky klíčovými), pak nevzniká potřeba personálních změn typu nabírání nových zaměstnanců, nařízení přesčasů apod. V opačném případě je třeba zajistit personální posílení týmu pracovníků střediska rané péče.

Vzhledem ke standardně probíhající úzké spolupráci a provázanosti mezi klíčovým pracovníkem a klientskou rodinou není třeba v období epidemiologické krize specificky upravovat převzetí klientů jiným/i pracovníky služby, neboť tyto jsou již nadefinovány v metodikách služby rané péče, kde je již kalkulováno (i v mimo epidemiologickou krizi) s případnou absencí některého z členů týmu pracovníků rané péče např. z důvodu nemoci/pracovní neschopnosti, nutnosti pečovat o osobu blízkou atp.

V případě potřeby (pokud není např. účinná intervize, supervize probíhající v organizaci) je nutné zajistit možnost další podpory psychického stavu pracovníků externím spolupracovníkem (psycholog, psychoterapeut).

Checklist – krize

	Splněno		Odpovědná osoba	Poznámka
	ANO	NE		
Svolání krizového týmu – analýza situace, aktivování připravených opatření, rozdělení úkolů dle aktuálního epidemiologického stavu.	ANO	NE		
Informování pracovníků rané péče o aktuálně platných podmínkách pro poskytování služby rané péče (omezení pohybu/kontaktování pracovníků; opatření pro jednání se zájemci o službu, využití ochranných a dezinfekčních pomůcek, počet realizovaných kontaktů s klienty v rámci jednoho dne, ... atd.).	ANO	NE		
Nastavení formy poskytování služby rané péče v terénu (kontaktní/ distanční).	ANO	NE		
Ustanovit pracovníka (z krizového týmu), který bude v rámci organizace kontinuálně sledovat změny vztahující se k epidemiologické situaci a poskytování služby rané péče vycházející z plošných informací poskytovaných Asociací rané péče či jiných poskytovatelů zajišťujících tuto terénní službu.	ANO	NE		
Nastavení systému a způsobu informování klientských rodin o změnách ve formě a obsahu poskytované služby.	ANO	NE		
Zajištění ochranných a dezinfekčních pomůcek včetně systému monitoringu jejich spotřeby a doplnění pro zajištění kontinuity poskytovaných služeb.	ANO	NE		
Ustanovit pracovníka (z krizového týmu), který bude za poskytovatele služby rané péče informovat další subjekty (např. hygienickou stanici, MPSV ČR, krajský úřad apod.) o změnách ve formě jejího poskytování.	ANO	NE		
Nastavení systému vzájemného setkávání a komunikace mezi členy týmu pracovníků rané péče.	ANO	NE		
Nastavit proces vzájemné zastupitelnosti členů týmu pracovníků rané péče v kontextu zajištění služeb klientských rodin.	ANO	NE		

T A
Č R



Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice



Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta

Dle aktuální personální situace vyhodnotit potřebu zajištění externí podpory pro zajištění služby (např. formou přijetí dalšího odborného pracovníka, ev. studentů speciální pedagogiky apod.)	ANO	NE		
Zajistit kontinuální podporu psychického stavu pracovníků rané péče formou supervize.	ANO	NE		
Zajistit možnost podpory psychického stavu pracovníků rané péče externím spolupracovníkem (psychologem, psychoterapeutem).	ANO	NE		



3. Průběh

3.1 Postupy pro poskytovatele při práci se zaměstnanci

Pokud vedoucí (či jiný člen managementu) zaznamená u pracovníka projevy jeho vlastní krize, nejistoty, či má-li pracovník objektivní obtíže (například je pro něj příliš náročné v osobní rodinné situaci přiměřeně naplňovat potřeby klientů), reaguje vedoucí podle vyhodnocení závažnosti situace a podle aktuálních možností (tj. nabídne podporu v rámci organizace, nabídne externí podporu – supervize, řeší možnost vzájemné pracovní výpomoci mezi poradkyněmi apod.).

Vedení oceňuje kreativitu zaměstnanců. Vedoucí se zajímá o to, jaké nové možnosti pracovníci navrhnou, a pokud jsou v souladu s cíli služby rané péče a vyhovují-li aktuálně nastaveným epidemiologickým opatřením, povzbuzuje zaměstnance, aby je realizoval/i. (Např. V době pandemie COVID19, kdy mohla být služba rané péče poskytována pouze distančně a pracovnice rané péče ji realizovaly v podobě home-office, přicházely samy s nabídkou podpůrných materiálů pro klientské rodiny, a to formou typů na aktivity s dětmi, domácí výrobu pomůcek, videa s pohádkami); s nově doma vyrobenými pomůckami upravenými přímo pro potřeby dětí se zdravotním znevýhodněním, postižením nebo ohroženým vývojem - hrací deky, sensorické pomůcky; dále vytvářely “písemné návody/postupy” usnadňující předávání informací mezi klientskými rodinami např. “co vše je potřeba udělat, aby dítě mohlo nastoupit do mateřské školy”, nebo “jak požádat o příspěvek na péči a co dělat během procesu vyřizování žádosti”. Umožnění a ocenění kreativity napomáhá u poradkyň rané péče udržet pocit smysluplnosti práce a do jisté míry i kontroly nad vlastním pracovním procesem. Jedná se o jeden z efektivních nástrojů prevence vzniku akutní krize a rozvoje syndromu vyhoření apod.

Standardem by mělo být pokračování individuální či týmové supervize. Při závažnějších či déle trvajících neshodách nebo absenci komunikace mezi pracovníky, je vhodné realizovat týmovou supervizi (dle možností naživo nebo online). Např. v období pandemie COVID19, poté, co byla započata vakcinace proti tomuto onemocnění, objevily se v týmu pracovníků konkrétního střediska rané péče diverzní názory na jeho nezbytnost, užitečnost, bezpečnost. Zásadní bylo, že vedení nepodceňovalo závažnost těchto rozdílů a jejich vliv na fungování týmu. Vedoucí informoval zaměstnance o možnostech i povinnostech, následně s nimi individuálně probral jejich pohled na situaci. Díky skupinové supervizi se následně podařilo téma bezpečně otevřít a bylo tak možné lépe se navzájem v týmu pochopit, což podstatně snížilo vznikající tenzi a umožnilo pracovnícím zase spolu otevřeně komunikovat.

3.2 Postupy pro poskytovatele při práci s klientem (tj. se zákonnými zástupci dítěte se zdravotním postižením a dítětem)

V rané péči je klientem rodina. Pracovník tedy obvykle primárně komunikuje s dospělým, = se zákonným zástupcem dítěte (dětí), který je plně způsobilý k právním úkonům. Proto je zásadní zajistit poskytování kvalitní a funkční služby, jiné specifické kroky není třeba realizovat. Je však vhodné poskytnout zvýšenou pozornost zejména těm rodinám, u nichž se kumuluje několik příčin nepříznivé sociální situace najednou a poskytnout jim adekvátní (individuální) podporu (např. ve formě argumentačně nosné komunikace s konkrétními institucemi).

Způsoby plánování služby zůstávají funkční i v době epidemiologické krize. Změněn může být způsob komunikace a vyhodnocení naplnění cílů např. proběhne během telefonického hovoru s rodičem, popř. e-mailem apod. podle domluvy. Procesy plánování, časové intervaly stanovení a vyhodnocování cílů tak mohou zůstat beze změny.

Reálná podoba služby potom může být různá dle aktuální situace (v rodině, distančně, dle přání rodin kombinovaně, tj. někdo naživo, někdo distančně, s různou mírou využití ochranných pomůcek a nastavených hygienických opatření). V daném ohledu lze ale formulovat určitá obecná doporučení, a to dodržování stability v oblasti poskytování služby rané péče v maximální možné míře, tj. určit a dodržovat pravidelné termíny porad zaměstnanců, pokud je to možné neměnit klíčové pracovníky v rodinách. Klíčové je i transparentní informování (= otevřené, klidným a věcným způsobem) zaměstnanců o plánovaných změnách v realizaci služby klienty. Může být rozhodnuto i o jiném postupu, ale v minulosti se osvědčil hromadný e-mail podepsaný vedoucí služby rozesílaný do klientských rodin podpořený následně realizovanými telefonáty klíčových pracovníků do jednotlivých rodin, a to bez zbytečné časové prodlevy = v co nejkratším časovém úseku (ideálně během jednoho dne, nejpozději v řádu několika dnů). Při informování klientů o změnách ve formě poskytování služby je zásadní znát možnosti klientů. Zejména u rodin ohrožených sociálním vyloučením či chudobou (tj. klientům, u nichž se kumuluje několik příčin nepříznivé sociální situace - např. zdravotní postižení více členů rodiny, nedostatek finančních zdrojů, nedostatečné rodičovské kompetence, nevyhovující způsob bydlení apod.) by měla být klíčovým pracovníkům situace rodiny známa a měli by po podle ní přizpůsobit způsob informování rodiny. Tj. nespolehnout se na hromadně zaslaný e-mail, ale opakovaně kontaktovat rodinu telefonicky, nabídnout způsoby pro rodinu co nejméně zatěžující (nepožadujeme online kontakt, ale sami rodině telefonujeme, posíláme SMS, informace



strukturuje, volíme přiměřený jazyk, nabízíme rodině výběr času kontaktu podle jejích možností - tj. například pokud je jediný telefon v rodině využíván i pro online výuku dětí, s rodinou se domluvíme na kontaktu s poradkyní rané péče v jiném čase). Současně aktivně nabízíme možnost kontaktování jiných/podpůrných sociálních služeb, a to jak těch, se kterými již rodina spolupracuje, tak i takových, které by rodinu mohly v aktuální situaci smysluplně podpořit. Pokud se přes opakovanou snahu (SMS, telefonáty) nedaří klienta telefonicky kontaktovat, je vhodné zvážit možnost kontaktování jiné sociální služby, která s rodinou spolupracuje (obvykle se jedná o sociálně aktivizační službu), o které jsme byli od klienta dříve informováni. Možností je také rozhodnout se pro osobní kontakt (v době původně domluveného termínu konzultace), pokud to situace umožňuje.

Vzhledem k tomu, že služba rané péče je sociální službou preventivního charakteru, není nutné klienta za každou cenu kontaktovat. Je ale na místě, pokud např. dojde k nestandardní změně chování rodiny (např. bez udání důvodu přestane komunikovat) snažit se rodinu kontaktovat aktivněji, ale tento postup je ošetřen stanoveným postupem v metodice služby. Konkrétní postup by měl být domluven v týmu služby rané péče (na poradě), tak aby například únava konkrétního pracovníka nezpůsobila, že některý z klientů je kontaktován méně aktivně než jiný. Vedoucí služby (případně jiný jím určený pracovník) se všemi poradkyněmi zkontroluje, zda se povedlo kontaktovat všechny rodiny, a pokud ne, přináší spolu s konkrétním poradcem tento fakt na poradu, kde je dál řešen.

Klíčoví pracovníci aktivně kontaktují rodiny častěji (nabízí například telefonický kontakt jednou týdně, podle domluvy s klientem pak upraví spolupráci s konkrétní rodinou). Cíleně se ptají na potřebnost podpory – finanční, emociální, praktické a podle odpovědí zjišťují možnosti podpory a předávají o ní informace rodinám. Ptají se také, zda rodině více vyhovuje telefonický kontakt, nebo chce vyzkoušet jinou formu kontaktu např. i s vizuálním kontaktem (služby typu Google Meet, Teams, videohovor na WhatsAppu a podobné další).

Opakovaně je rodinám nabízena různá forma kontaktu. Klientům je možné posílat pravidelně e-maily, které obsahují jednak aktuální nabídky (např. finanční či jiné pomoci), zjištěné informace, které se specificky týkají cílové skupiny klientských rodin rané péče (např. jaká pravidla platí pro užívání ochranných pomůcek pro děti se zdravotním znevýhodněním a postižením), zjištěné tipy a nápady z praxe (např. jaký typ roušky je dětmi lépe akceptován, odkaz na zdroj on-line pictogramů, pohádky atd.) reagující na aktuální dění), dále nápady a náměty pro práci s dětmi podle aktuálních možností (např. hra doma). V e-mailech by se také měly vždy opakovat informace k aktuální podobě služby - tj. například informace o tom, že se mění způsob poskytování služby, nebo že zůstávají již zavedená opatření nadále v platnosti. Souběžně je vhodné všechny tyto obecné informace umísťovat

na internetové stránky a sociální sítě, které služba již využívá, popř. začít využívat nové (Facebook, Instagram atd.).

3.3 Postupy pro poskytovatele ve vztahu ke specifikům provozních pracovních postupů přímé péče v epidemiologické situaci a postupy pro poskytovatele při práci s klientem v domácí izolaci

Vedení také potřebuje nástroje pro zvládnání svých vlastních náročných výzev. Zde může pomoci krizový tým nebo individuální supervize. V době epidemie covid-19 se vedení muselo adaptovat na situaci, kdy pracovníci byly na home-officu. To kladlo velmi vysoké nároky na flexibilitu jednotlivých poradkyň i samotnou vedoucí. Vedoucí musela hledat rovnováhu mezi přiměřenou podporou a kontrolou. A to tak, aby bylo ve výsledku spokojeno vedení organizace, tak i jednotliví pracovníci. Podstatnými nástroji byly pravidelné porady online (prostředí Teams), telefonáty vedoucí s jednotlivými pracovníky, hromadné maily pro předávání přesných společných informací, i předávání zpráv přes WhatsApp i mail individuálně.

3.4 Nástroje průběžného zhodnocení práce

Je nutné najít způsob, jak změněné formy poskytování služby zaznamenávat, tak aby to nebylo pro pracovníky nadměrně zatěžující, přitom tento způsob následně poskytl logický výčet podkladů pro doložení činnosti služby (pro poskytovatele dotací a jiných finančních prostředků, pro případnou inspekci v organizaci) a současně pro udržení přehledu samotného vedení o aktuální podobě poskytování služby. Takto byl například v systému eEquip přidán výkon "Konzultace na dálku". Nejprve ústní domluvou vedoucí a pracovníků na online poradě, následně písemným informováním, a nakonec zanesením do metodiky bylo přesně popsáno, kdy a jak se tento výkon využívá a jak je následně zaznamenán, aby odpovídal logice zaznamenávání jiných výkonů.

Krizový tým pokračuje ve své činnosti, pravidelně se schází (případně operativně reaguje na změny zvnějšku) a vyhodnocuje aktuální situaci, podle ní může měnit podobu poskytování služby. Rozhodnutí krizového týmu jsou pak již zavedenou cestou předávána všem členům týmu. Pracovníci jsou aktivně vybízeni, aby poskytovali zpětnou vazbu zase zpátky do týmu. Jedná se o reflexi vlastní zkušenosti z praxe, tj. co ze zavedených opatření funguje a jak. Zda mají zpětnou vazbu od klientů, dále jak i oni sami realizaci opatření vnímají, včetně monitoringu jejich náhledu na práci poradce rané péče

T A
Č R



Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice



Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta

v době krize – zda vnímají svou práci jako smysluplnou, užitečnou, ekonomickou, eticky správnou. Pro otevřenou reflexi je klíčový vztah důvěry vybudovaný mezi pracovníky rané péče a managementem.

Checklist – průběh

		Splněno		Odpovědná osoba	Poznámka
Postupy pro poskytovatele při práci se zaměstnanci					
	Preventivní sledování zdravotního stavu pracovníků v rané péči (tzn. zejména v období, kdy je povolen kontakt s klienty) včetně nastavení postupu: koho informovat o rizikovém kontaktu, návštěva lékaře, testování, izolace atd.	ANO	NE		
	Zajištění dostatečného množství ochranných pomůcek (tzn. zejména v období, kdy je povolen kontakt s klienty).	ANO	NE		
	Preventivní sledování psychického stavu pracovníků v rané péči.	ANO	NE		
	Kontinuální zajištění individuální či skupinové supervize.	ANO	NE		
	Zajištění zpětné vazby k práci poradců rané péče vedoucím pracovníkem včetně ocenění jejich aktivního přístupu k práci apod.	ANO	NE		
Postupy pro poskytovatele při práci s klientem (tj. se zákonnými zástupci dítěte se zdravotním postižením a dítětem)					
	Modifikace realizace služby probíhá na základě aktuálně platných epidemiologických opatření a nastavených procesů v organizaci (krizový tým analyzuje – předává informace vedoucímu služby – ten informuje pracovníky v rané péči – ti kontaktují uživatele služby rané péče/klientské rodiny).	ANO	NE		
	Je vytvořen funkční systém informování klientských rodin vztahující se k poskytování služby rané péče.	ANO	NE		
	Klienti jsou transparentně průběžně informováni o formě, frekvenci a pravidlech poskytování služby (pozn. vyplývající z aktuální epidemiologické situace).	ANO	NE		

Klientům je průběžně (opět s podporou o znalost vývojových specifik dětí ze strany poradců rané péče – klíčových pracovníků), ale i na vyžádání, a to i mimo plánované konzultace, poskytována/sdílena (distančně) podpora s nabídkou pomůcek, návodů, video-instrukcí, doporučených aktivit, jež je možné realizovat s dětmi se zdravotním znevýhodněním/postižením.	ANO	NE		
Je zajištěna individualizace přístupu k poskytování informací a služeb klientským rodinám, a to na základě znalosti specifik těchto rodin (např. minimální technická vybavenost, omezená schopnost pracovat s tištěným textem, ...) (pozn. vyhodnocují klíčoví pracovníci	ANO	NE		
Je zajištěna nabídka sociálně-aktivizačních služeb rodinám, které potřebují v období pandemie zvýšenou podporu.	ANO	NE		
V případě poskytování služby rané péče distanční formou = on-line, dochází k modifikaci nepřímého kontaktu dle osobní preference/akceptace – možností rodiny (SMS, telefonát, WhatsApp, Teams atd.)	ANO	NE		
Aktuální informace o formě realizované služby rané péče jsou dostupné mj. také na www., fb, Instagramu.	ANO	NE		
Postupy pro poskytovatele ve vztahu ke specifikům provozních pracovních postupů přímé péče v epidemiologické situaci a postupy pro poskytovatele při práci s klientem v domácí izolaci				
Existuje vytvořený systém informování klientských rodin www. Organizace, FB, hromadných e-mailů včetně podpory rodin s minimální technickou vybaveností (telefonáty).	ANO	NE		
Podpora on-line kontaktu s klientskými rodinami s podporou AV techniky (s cílem sdílet individuální pokroky dětí, na základě „viděného“ poskytnout cílenou radu/podporu, ilustrativní zobrazení postupů při práci s dítětem, psychická/psychologická podpora, ...).	ANO	NE		

Informování o možnosti zapojení jiných podpůrných služeb při zajištění základních životních, zdravotních a sociálních potřeb členů klientské rodiny.	ANO	NE		
Nástroje průběžného zhodnocení práce				
Máme vytvořený a zavedený funkční systém průběžného monitoringu realizace poskytnutých konzultací/intervencí (včetně těch realizovaných na dálku).	ANO	NE		
Realizován je pravidelný monitoring zdravotního a psychického stavu pracovníků rané péče.	ANO	NE		
Reflektovány jsou sdílené názory členů týmu střediska rané péče (přímo, on-line) na poskytování (rozsahu, formy) služby vycházející z principu otevřené komunikace a respektování odborného pohledu pracovníků rané péče ve vztahu ke kontaktu s klientskými rodinami.	ANO	NE		
Krizový tým se pravidelně schází a dle aktuálně nastavených opatření flexibilně modifikuje podmínky pro realizaci služby, a to s ohledem na specifika cílové skupiny.	ANO	NE		

4. Konec a vyhodnocení závažné epidemiologické situace

Konec epidemiologické situace/krizové situace s sebou globálně přináší návrat zpět ke standardnímu řízení a poskytování služby rané péče. Nicméně je třeba preventivně kalkulovat s tím, že návrat nemusí být zcela bezproblémový, je třeba počítat s tím, že ze strany některých klientských rodin může i nadále přetrvávat pocit ohrožení, v některých případech zcela opodstatněný s ohledem na sníženou imunologickou odolnost organismu jejich dětí. Délka nastavení epidemiologických opatření může vést také k prohloubení sociální izolovanosti některých klientských rodin, je třeba mít na paměti mj. i riziko stagnace či vývojového regrese dětí se zdravotním postižením.

4.1 Postup při evaluaci a vyhodnocení epidemiologické situace ve službě

Po skončení krize je třeba proběhlou krizi vyhodnotit a realizovat opatření, která zmírní nebo odstraní negativní dopady aktuálně proběhlé krize na klienty a pracovníky v rané péči, popř. napomohou zrevidovat a modifikovat nastavená opatření pro potenciální další epidemiologické hrozby.

V rámci evaluace je třeba posoudit, co se v rámci poskytování služby rané péče v době pandemie osvědčilo nebo naopak neosvědčilo. S jakými obtížemi jsme se v průběhu poskytování služby rané péče v době pandemie setkávali? V čem je třeba se zdokonalit? Na co se máme v budoucnu zaměřit – na co se připravit? Je nutné si odpovědět si na otázku, jaké dopady měla pandemie na uživatele služby a zaměstnance a jak by jim bylo možné do budoucna předejít. Kromě negativ, jež s sebou krize/pandemie beze sporu přináší, je třeba pokusit se identifikovat i to, co s sebou krize/pandemie přinesla pozitivního, např. v jakých oblastech došlo ke změně realizace služby, nastavení procesů řízení služby atd.

Ještě v průběhu krize/pandemie dochází k průběžnému hodnocení stavu v různých oblastech poskytování služby rané péče, a to s cílem získat okamžitou zpětnou vazbu a bezprostředně provést změnu, jedná se o evaluaci parciální, která má formativní charakter.

Evaluace po skončení krize by měla probíhat plošně, tj. na úrovni zaměstnanců (pozn. nutné je zapojit vedoucí zaměstnance, pracovníky/konzultanty rané péče, provozní zaměstnance) a klientských rodin (tj. dětí se zdravotním postižením a jejich zákonných zástupců). Jedná se o evaluaci souhrnně hodnotící celý průběh krize/pandemie celkového/sumativního charakteru. Sběr informací/dat může probíhat např. formou on-line dotazníku, vyplněním vytištěného dotazníku, ale např. také formou řízeného



individuálního či skupinového rozhovoru. Důležité je zajistit, aby se do sběru dat zapojil co nejširší vzorek respondentů z řad zaměstnanců (pozn. což by nemělo být obtížné s ohledem na technickou vybavenost a ICT gramotnost pracovníků) a klientských rodin (pozn. zde můžeme využít osobní preference klientské rodiny pro výběr formy sběru informací – dotazník, dotazník on-line, rozhovor – přímý/on-line či telefonický apod.) Pokud by nebylo možné provést evaluační šetření na úrovni všech klientských rodin, pak je možné pracovat s informacemi pouze od vybraného vzorku klientských rodin, zde je však nezbytně nutné učinit záměrný výběr, a to tak, aby ve skupině oslovených/zapojených do evaluace bylo zastoupeno poměrově stejné % rodičů dětí např. s lehkým – středně těžkým – těžkým stupněm postižení, rodičů se vzděláním VŠ – SŠ – ZŠ, rodičů z měst a vesnic apod.

Ve vztahu ke specifikům služby rané péče je třeba mj. po skončení krize zohlednit dopad krize/pandemie na klienty, posoudit vliv pandemie na vývoj dětí, na jejich psychiku, ale i na psychiku jejich zákonných zástupců. V daném kontextu pak poskytnout klientským rodinám podporu a ev. modifikovat cíle služby rané péče.

S výsledky evaluace by mělo být následně vždy dále pracováno. Měly by se promítnout např. do nastavení/úpravy preventivních opatření, modifikace (ev. další tvorby) vnitřních předpisů organizace, do změny/zvýšení péče o psychohygienu zaměstnanců, do vzdělávání zaměstnanců apod.

Checklist – konec a vyhodnocení

		Splněno		Odpovědná osoba	Poznámka
		ANO	NE		
	Existují osoby pověřené evaluací pandemie/križe (pokud ne – je třeba je bezprostředně určit).	ANO	NE		
	Zhodnotit, co absentovalo v průběhu krize v oblasti prevence a určit, co je třeba změnit a doplnit/modifikovat (např. ve formě úpravy vnitřní dokumentace – směrnic a předpisů; personálních rezerv, kompetencí zákonných zástupců apod.).	ANO	NE		
	Pojmenovat/identifikovat změny zanesené do krizového plánu, ale i do dalších dokumentů organizace.	ANO	NE		
	Posoudit činnost krizového týmu – vyhodnotit jeho činnost – posoudit, zda je vhodné provést změnu v jeho personálním obsazení či tým zredukovat nebo naopak rozšířit o další osoby pracující v rámci organizace na dalších pozicích.	ANO	NE		
	Určit, zda existují dopady krize/pandemie, které je třeba po jejím skončení ještě dořešit např. příjem nových klientských rodin; realizace terapií a pobytů pro klienty; další vzdělávání pracovníků, ...	ANO	NE		
	Je třeba posoudit, která opatření nastavená v průběhu krize se ukázala jako obohacující/fčnící a je možné je využívat dál v rámci poskytování služby (např. on-line komunikace s klientskými rodinami, ale i v rámci týmu; home-office pro zaměstnance aj.)	ANO	NE		
	Vyhodnocení dopadu/ů pandemie na klienty rané péče (např. sociální izolace, vývojový regres, psychické změny, ... a ev. potřeba s nimi dále pracovat na úrovni individuálních cílů).	ANO	NE		
	Vyhodnocení dopadu/ů pandemie na pracovníky rané péče (změna zdravotního stavu, psychické problémy, ..., změna v kompetencích pracovníků).	ANO	NE		

Závěr

Na závažnou epidemiologickou situaci nebyla pracoviště poskytující službu rané péče specificky připravena. To způsobilo nejen na začátku, ale i v jejím průběhu mnohé obtíže jejím zaměstnancům a vedení. Všichni byli průběžně stavěni do situací, na které se dopředu nemohli připravit, proto v nich vyvolávaly vysokou míru stresu, obav, nejistoty. A to jak v rovině pracovní, tak i osobní.

Při zpětném pohledu se jako zásadní jeví již dříve nastolená míra důvěry a bezpečí na pracovišti, dlouhodobě fungující různé způsoby komunikace mezi pracovníky i vedením a už zavedený systém supervizí. Současně byla velmi důležitá vysoká míra zodpovědnosti jednotlivých pracovníků, jejich pochopení smyslu podpory klientů, zvnitřnělá zodpovědnost vůči zaměstnavateli a klientům.

Důležité bylo mít nebo získávat dostatek finančních prostředků na zvýšené náklady – ochranné pomůcky, technika pro práci online v režimu home-office, potenciálně větší rozsah supervizí.

Stěžejní bylo udržet stabilní vše, co bylo možné (den a čas porad, způsoby rozdělení klientů v případě pracovní neschopnosti někoho z poradkyň), opakování, co vše zůstává stejné. Současně včasné a otevřené informování o změnách, maximální transparentnost rozhodovacích procesů (tj. pracovníci věděli, proč bylo nějaké opatření přijato a jaký má význam).

Osvědčil se postup, kdy nejprve jsou informováni zaměstnanci a následně klienti, a to jak písemně hromadně (hromadný e-mail od vedoucí služby, zveřejnění obecných informací na sociálních sítích), tak i individuálně telefonicky.

Vhodné bylo v rámci krizového týmu zjišťování informací jak z oficiálních zdrojů (MPSV, MZV, hygienické stanice, samosprávy krajů i obcí), tak jejich doplnění dalšími zdroji (Asociace rané péče, jiní poskytovatelé služby rané péče, jiní poskytovatelé terénních služeb – zde zejména na základě již dříve vytvořených pracovních vztahů).

V práci s klienty se osvědčilo využívání různých forem komunikace (telefon, online, e-mail, sociální sítě), časté kontaktování (nabídka telefonátu jednou týdně, za běžného stavu probíhá konzultace v rodině zhruba jednou měsíčně), aktivní doptávání se, co klient nyní potřebuje (finančně, prakticky, emočně). V případě, že poradkyně znaly nějakou možnost podpory, ihned informaci klientům předávaly (finanční podpora nadací, dobrovolnické doučování dětí apod.), a to jak specificky těm, kteří ji poptali, tak i ostatním rodinám. To bylo následně rodinami oceněno jako funkční a podpůrné.

Důležité bylo poskytovat individualizovanou podporu všem rodinám a zejména těm, které čelí více příčinám nepříznivé sociální situace. Zde bylo důležité toto téma otevírat na poradách, vedoucí se



cíleně rodin ptal, zda spolupracují všechny rodiny, a pokud tomu tak nebylo, bylo učiněno více pokusů rodině podporu dobře nabídnout.

Pro zachování dovednosti podporovat rodiny bylo zásadní udržet v co nejlepší psychické pohodě po pracovní stránce poradkyně rané péče. Pro to byla zásadní opakovaná nabízená podpora a pomoc ze strany vedení, zájem o to, jak jednotliví pracovníci zvládají neobvyklé a zvýšené nároky. Důležité zůstalo zachování supervízi (individuálních i týmových).

Osvědčilo se podporovat pracovníky v kreativitě, jak různými způsoby podporovat rodiny.

Celá zkušenost s epidemií covid-19 byla v mnoha ohledech náročná, současně přinesla poznání, že dlouhodobé budování stability služby, vysoká míra nároků na kvalitu práce jednotlivých poradkyň a na jejich ztotožnění se se smyslem služby je pro zvládání krizí zásadní a jako takové umožňuje i v neobvyklé situaci poskytovat službu smysluplnou a kvalitní, pro některé z klientů v tu dobu ještě zásadnější než za běžných časů.

Závěrem je nutné podotknout, že uvedené náměty pracovních postupů vycházejí z praxe konkrétní sociální služby – rané péče. Jedná se o pomocný pracovní materiál, kterým se lze inspirovat, ale je také nezbytně nutné, aby si ho jednotliví poskytovatelé služby rané péče zpřesnili ve svých interních předpisech a přizpůsobili, a to s ohledem na vlastní praxi a specifika cílové skupiny.