



## Vyhodnotenie prieskumu

### Včasná intervencia na Slovensku z pohľadu poskytovateľov

PhDr. Erika Tichá, PhD.

Asociácia poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie

Záhradnícka 70, 821 08 Bratislava

29.6.2018

Cieľom prieskumu realizovaného v rámci Asociácie poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie bolo prostredníctvom štruktúrovaného riadeného rozhovoru na podklade vopred formulovaných otázok identifikovať charakter poskytovanej včasnej intervencie v širšom slova zmysle jednotlivými poskytovateľmi na Slovensku.

#### Metódy prieskumu

Otázky formulované v riadenom rozhovore boli zostavené v súlade so systemickým modelom podpory vývinu v koncepte včasnej intervencie (Guralnick 2005)<sup>1</sup>, na základe ktorých bolo možné mapovať charakter poskytovanej včasnej intervencie poskytovateľmi v rezorte zdravotníctva, školstva a sociálnych vecí od obdobia identifikovania (skrínigu) vývinových rizík dieťaťa až po tranzíciu rodiny a dieťaťa v rámci existujúceho systému na Slovensku.

Dotazník bol rozdelený do 10 celkov, pozostával z 26 otázok, ktoré boli formulované ako otvorené a poloopené.

#### Prieskumná vzorka

Zvolili sme možnosť zámerného výberu subjektov prieskumu tak, aby reprezentovali variabilitu poskytovania včasnej intervencie v jednotlivých rezortoch na Slovensku. Celkovo sme zrealizovali rozhovor s 10 subjektmi prieskumu.

Z rezortu zdravotníctva sme zvolili:

- odborníka z radov lekárov neonatológov
- liečebného pedagóga poskytujúceho vývinovú diagnostiku detí s vývinovým rizikom

Z rezortu školstva sme zvolili:

- pracovníka zariadenia špeciálnopedagogického poradenstva štandardnej zostavy klientov na Slovensku

<sup>1</sup> [https://depts.washington.edu/chdd/guralnick/pdfs/overview\\_dev\\_systems.pdf](https://depts.washington.edu/chdd/guralnick/pdfs/overview_dev_systems.pdf)





- pracovníka zariadenia špeciálnopedagogického poradenstva so zameraním na diagnostiku, terapiu a stimuláciu detí raného veku
- pracovníka zariadenia špeciálnopedagogického poradenstva so zameraním na diagnostiku, terapiu a stimuláciu detí raného veku v podobe terénnej intervencie v domácom prostredí.

Z rezortu sociálnych vecí sme zvolili:

- poradcov včasnej intervencie s menšími skúsenosťami a s malým tímom resp. jednotlivcami
- poradcov včasnej intervencie s niekoľkoročnými skúsenosťami a transdisciplinárnym tímom

### Realizácia prieskumu

Subjekty prieskumu sa zúčastnili rozhovoru dobrovoľne, na základe detailných informácií o podstate a povahe získavaných informácií, väčšina rozhovorov prebiehala na báze osobného stretnutia, prípadne prostredníctvom telefonického rozhovoru. Priebeh rozhovoru sme zaznamenávali písomne a následný prepis výpovedí subjektov prieskumu sme spracovali.

### Výsledky prieskumu

Včasná intervencia vo svojom širšom ponímaní je na Slovensku ukotvená v troch rezortoch: zdravotníctvo, školstvo, sociálne veci a rodina. V jednotlivých rezortoch pozorujeme niekoľko špecifik, ktorými sa koncepty včasnej intervencie v nich od seba odlišujú:

- Terminologická nejednotnosť
- Cieľová skupina nejednotne vymedzená
- Rôzne inštitucionálne ukotvenie včasnej intervencie
- Rôzna miera spolupráce odborníkov v tíme
- Rôzna predstava toho, čo včasná intervencia je a má byť





## Včasná intervencia na Slovensku



Napriek nejednotnosti v uchopení konceptu včasnej intervencie na Slovensku jednotlivými rezortmi možno identifikovať sieť inštitúcií poskytujúcich podpornú sieť pre rodinu dieťaťa so zdravotným postihnutím alebo rizikovým vývinom.

## Podporná sieť pre dieťa a jeho rodinu





Nižšie uvádzame analýzu jednotlivých rozhovorov so subjektami prieskumu rozdelené podľa príslušnosti jednotlivých subjektov k jednotlivým rezortom na Slovensku.

### **(1) Včasná intervencia v rezorte zdravotníctva**

#### ***Skríning a odporúčania do včasnej intervencie.***

Na základe rozhodnutia MZ SR sú zriadené v nemocniciach Bratislava, Nové Zámky, Banská Bystrica, Martin, Košice a Prešov zriadené perinatologické centrá ktoré zabezpečujú štandardnú, intenzívnu, resuscitačnú a vysokošpecializovanú neonatologickú starostlivosť. Ich súčasťou je 24 hodinová transportná služba. Sú najvyšším konzultačným a liečebným centrom v rámci neonatológie vo svojom spádovom území.

Prvotný skríning realizuje neonatológ pracoviska pre dlhodobé sledovanie vývinu rizikových novorodencov. Neonatológ v rámci skríningu používa okrem štandardizovaných vyšetrení prítomných pri každom narodenom dieťati, aj špecializované skríningové a vyšetrovacie postupy iných zdravotných špecialistov (kardiológ, ortopéd, neurológ, povinný skrínig sluchu novorodencov..), anamnestický zber údajov (vrátane rodinnej anamnézy), štandardizovaný tzv. APGAR-ovej test upravený pre predčasne narodené deti, počas hospitalizácie dieťaťa neustále monitorujú a aktualizujú jeho zdravotný stav. Neonatológ pri ohrození psychomotorického vývinu pri nepriaznivých podmienkach vývinu odošle dieťa s rodičom do ambulancie včasnej diagnostiky psychomotorického vývinu. Ak má dieťa z anamnézy známe znevýhodnené podmienky vývinu z bio-psycho-sociálneho aspektu, teda ide o dieťa s identifikovaným rizikom, neonatológ na základe klinických vyšetrení vyhodnotí potrebu včasnej diagnostiky liečebným pedagógom.

Skríning v zdravotníctve realizujú predovšetkým pôrodník, neonatológ, pediater, kardiológ, neurológ, ortopéd, ORL a iní podľa potreby.

#### ***Nárokovateľnosť a prístup k včasnej intervencii***

Pre vstup do systému včasnej intervencie aktuálne nemajú špecializované kritériá ani záznamy. Kľúčovým je zdravotný stav dieťaťa pri prepustení, každého rodiča nasmerujú do ambulancie pre rizikových novorodencov v mieste ich bydliska, celkovú koordináciu zdravotnej starostlivosti o predčasne narodené deti okrem detských pediatrov zabezpečuje uvedená ambulancia. Niektoré pracoviská uvádzajú v prepúšťacej správe kontakty na lekárov špecialistov. Pre zdravotníckych pracovníkov ambulancie pre deti s rizikovým vývinom je kritériom pre vstup do systému včasnej intervencie v sociálnych službách predovšetkým:

- Riziko porúch vývinu
- Možnosť poruchy neurovývinu





- Kritériom pre odporúčenia služby včasnej intervencie sú – 2 štandardné odchýlky od bežného vývinu, alebo identifikované riziko vývinu (genetické poruchy, G a F diagnózy)

V rámci skríningu v zdravotníctve sa odborníci zaoberajú len biologickou stránkou, psycho-sociálne aspekty riešia na neformálnej báze skôr skúsené sestry, ktoré sú s matkami v intenzívnom dennom kontakte. Kľúčovými je predovšetkým vývin psychomotorických funkcií: kognícia, komunikácia (produkcia a porozumenie), motorika (jemná a hrubá), adaptívne správanie, regulácia správania (kvalitatívne), pracovná pamäť od 0,5 roka. Zdravotníctvo nemá jednotnú autoritu pre odosielanie do včasnej intervencie, zdravotnícki pracovníci odporúčajú do včasnú intervenciu, pokiaľ majú o tejto službe znalosť.

#### **Následné monitorovanie**

Následné monitorovanie detí prebieha prostredníctvom ambulancie pre deti s perinatálnou patológiou a rizikom kde je priebežné sledovanie vývinu vo frekvencii cca 1x za 3 mesiace až 1 x ročne. V 2,5 rokoch sa diagnostika zameriava na oblasť reči, v 3.rokov navštívia ambulanciu včasnej diagnostiky posledný krát v prípade fyziologického vývinu. V prípade že vývin neprebieha fyziologicky diagnostické stretnutia prebiehajú do 3 rokov vo frekvencii 1x za 6 mesiacov. Do poslednej diagnostiky správy liečebný pedagóg odporučenie pred zaškolením navštíviť CPPaP a v prípade dieťaťa so zdravotným postihnutím je odporúčané ČŠPP.

Výzvy: Od septembra 2018 sa zavádza nový skrínigový nástroj pre ambulantných pediatrov, v rámci 11 povinných prehliadok budú mať povinnosť identifikovať cez štandardizovaný skrínigový dotazník úroveň psychomotorického vývoja dieťaťa (a následne odporúčať rodičom následnú starostlivosť u poskytovateľa včasnej intervencie. Aktuálne prebieha tvora štandardov skrínigu.

#### **Prístupový bod**

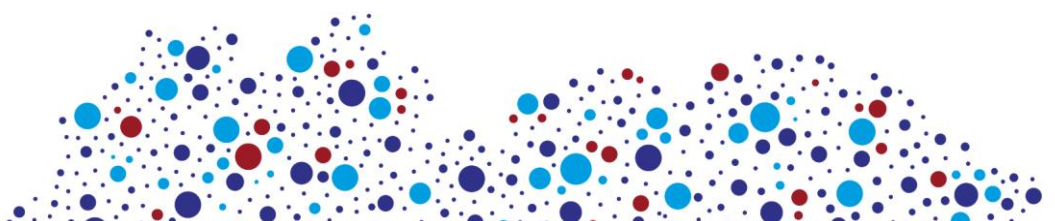
Kompetenciu písomne potvrdiť odporúčenie dieťaťa/ rodinu do včasnej intervencie má lekár.

#### **Interdisciplinárne posúdenie/ diagnostika**

V rámci štandardných postupov na oddelení neonatologickej kliniky, v ambulanciách pre deti s perinatálnou patológiou sa pre potreby diagnostiky používajú anamnestické údaje, škála Bayley III., ADOS2, Wechsler. Diagnostika je realizovaná za účasti rodičov. Stretnutia sú vopred plánované na základe odporúčacieho lístku a telefonického kontaktu.

**Vyhodnotenie potenciálnych stresových faktorov** prebieha intuitívne, nie sú pre tento účel vypracované žiadne špeciálne nástroje.

**Zostavenie, implementácia, monitorovanie a vyhodnotenie individuálneho plánu** nie je súčasťou medicínskej starostlivosti. V zdravotníctve sa aplikuje liečebný plán na oddelení a jeho súčasťou je







podrobná prepúšťacia správa, ktorej súčasťou je liečebný plán a kontakty na všetkých potrebných špecialistov.

#### ***Plánovanie a tranzícia do nových podmienok***

Neonatólog, ktorý má matku v starostlivosti ju pripraví na prechod do domáceho prostredia ako aj nakontaktuje na ostatných špecialistov.

#### ***Legislatíva***

Zákon o zdravotnej starostlivosti

## **(2) Včasná intervencie v rezorte školstva**

### ***Skríning a odporúčanie včasnej intervencie***

Skríning sa v rezorte školstva nerealizuje, deti sú zachytené v rezorte zdravotníctva v nemocnici prostredníctvom novorodeneckého skríningu, prípadne iných odborných lekárskeho vyšetrení. Centrá špeciálno-pedagogického poradenstva (ďalej centrá) prijímajú deti odoslané zdravotníckymi pracovníkmi ak je u nich potvrdené že dieťa má zdravotné postihnutie, avšak v prípade poruchy autistického spektra majú možnosť zrealizovať skríning v rámci a odoslať dieťa na diagnostiku do rezortu zdravotníctva. Z nástrojov pre deti raného veku s podozrením na PAS centrum využíva M-CHAT a realizuje ho spravidla špeciálny pedagóg, logopéd alebo psychológ.

### ***Nárokovateľnosť a prístup k včasnej intervencii***

Kritériom pre prístup k včasnej intervencii v sociálnych službách je prítomnosť zdravotného postihnutia u dieťaťa v rodine, ktorá je v akútnej kríze. V rezorte školstva aktuálne nemajú špecializované kritériá ani záznamy pre tento účel, mnohé centrá do včasnej intervencie v sociálnych službách klientov doposiaľ neodosielali. Neexistuje autorita, ktorá by dieťa/ rodinu do systému sociálnej včasnej intervencie odporučila.

### ***Následný monitorovací systém***

V prípade, že dieťa zostáva klientom centra má možnosť ním byť do ukončenia prípravy na povolanie. Ak dieťa po prvej návšteve jasne nevykazuje oneskorenie vývinu a nezostane klientom centra pracovníci spravidla nemajú informácie o následnom vývine dieťaťa.

### ***Prístupový bod***

Kompetenciu písomne potvrdiť odporúčenie dieťaťa do včasnej intervencie v sociálnych službách pracovník centra nemá.

### ***Interdisciplinárne posúdenie/ diagnostika***

V rámci štandardných postupov v centrách špeciálnopedagogického poradenstva sa pre potreby diagnostiky používajú: anamnestické údaje, Mníchovská funkcionálna diagnostika, škála Bayley III.,





ADOS2, Wechsler, SON-R, AEPS, Carolline Curricullum. Diagnostika je realizovaná psychológom, špeciálnym pedagógom v kontinuu bez účasti rodičov v niektorých centrách až po účasť aktívnu rodičov na stretnutí. Stretnutia sú vopred plánované na základe telefonického kontaktu.

**Vyhodnotenie potenciálnych stresových faktorov** prebieha na základe rozhovoru s rodičmi.

**Zostavenie, implementácia, monitorovanie a vyhodnotenie individuálneho plánu** nie je povinnou súčasťou starostlivosti centier. Súčasťou správy z diagnostiky sú odporúčania. Centrum spolupracuje na pláne ktorý tvorí materská alebo základná škola ktorá dieťa individuálne integruje avšak tento plán je orientovaný na výsostne edukačný proces. Učiteľ, kde je žiak integrovaný môže konzultovať posun dieťaťa s centrom podľa potreby. Pri žiakoch špeciálnych škôl je centrum priamo prepojené s učiteľom a plnenie plánu môžu konzultovať. Pri integrovaných žiakoch sa diagnostika realizuje každý rok pre naplnenie potreby asistenta učiteľa. Deti raného veku navštevujú centrá v kontinuu 1—2 ročne až po pravidelnú týždennú frekvenciu stimulačných a terapeutických stretnutí v priestoroch centra až po terénnu podporu rodín v ich prirodzenom prostredí. Uvedená situácia je spôsobená nedostatočnými podmienkami na poskytovanie terapií (nedostatok pomôcok, malý priestor pracovne, slabá metodická podpora, nedostatočné vzdelávanie). Tímy odborníkov centra často pozostávajú z minimálneho počtu odborníkov ( špeciálny pedagóg, psychológ) a preto sú nútené spolupracovať s inými odborníkmi externe.

**Plánovanie a tranzícia do nových podmienok** je v centrách minimálna, má charakter skôr nasmerovania do príslušnej inštitúcie s výnimkou integrácie detí kde je centrum v roli odporúčacej a následne podpornej.

#### **Legislatíva**

Zákon o výchove a vzdelávaní (Školský zákon)

### **(3) Včasná intervencie v rezorte sociálnych vecí**

#### **Skríning a odporúčanie včasnej intervencie**

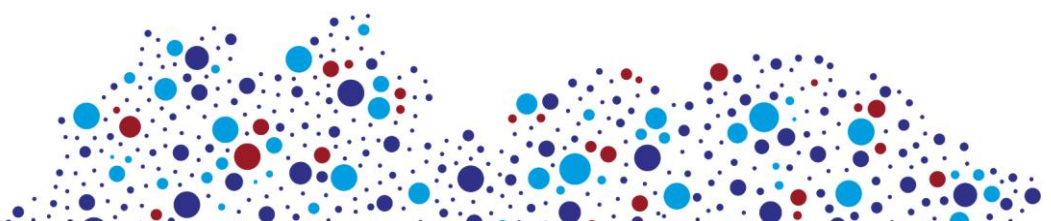
Skríning sa v rezorte sociálnych vecí nerealizuje.

#### **Nárokovateľnosť a prístup k včasnej intervencii**

Kritériom pre prijímanie sociálnej služby včasnej intervencii je prítomnosť vývinového rizika z dôvodu možného zdravotného postihnutia u dieťaťa vo veku od narodenia do 7 rokov potvrdená lekárom.

#### **Následný monitorovací systém**

Do sociálnej služby včasnej intervencie sú prijaté deti a ich rodiny s identifikovaným rizikom vo vývine v zmysle možného zdravotného postihnutia, ak však v priebehu poskytovania služby včasnej





intervencie vývin smeruje a dosiahne normovývin a súčasne sa situácia v rodine stabilizuje a jej potreby má možnosť naplňať bez podpory služby, zostáva v evidenciiklientov do 7.rokov veku a má možnosť prijímať služby centra podľa potreby a zmien v rodinnom systéme. Po prijatí dieťaťa a jeho rodiny do sociálnej služby včasnej intervencie (ďalej SVI) poskytovateľ SVI dlhodobu sprevádza rodiny maximálne do 7. rokov veku dieťaťa, aktívne participuje na naplňaní potrieb rodiny vymedzených v individuálnom pláne rodiny, kooperuje a koordinuje vstup ďalších odborníkov, inštitúcií a služieb v procese sprevádzania rodiny.

### ***Prístupový bod***

Kompetenciu písomne potvrdiť odporúčenie dieťaťa do včasnej intervencie v sociálnych službách má zdravotnícky pracovník, avšak rodina oslovuje príslušného poskytovateľa sociálnej služby na základe vlastného rozhodnutia.

### ***Interdisciplinárne posúdenie/ diagnostika***

V rámci sociálnej služby včasnej intervencie sa diagnostika nerealizuje avšak transdisciplinárne tímy poradcov SVI realizujú orientačné posúdenie vývinovej úrovne dieťaťa na základe ktorej poskytujú rodine podporu v zmysle komplexnej vývinovej stimulácie v záujme podpory kompetencie rodičov v domácom prostredí v rámci denných rutín.

***Vyhodnotenie potenciálnych stresových faktorov*** prebieha kontinuálne na základe vytvorenia bezpečného vzťahu medzi kľúčovým pracovníkom a rodinou v neformálnych situáciách v prirodzenom prostredí rodiny. Bezpečnosť tohto vzťahu dáva rodine priestor zdieľať svoje obavy, neistoty, úspechy a zlyhania. Kontinuálne mapovanie potrieb rodiny je spravidla ukazovateľom zdrojov obáv a stresu pre rodinu.

***Zostavenie, implementácia, monitorovanie a vyhodnotenie individuálneho plánu*** je povinnou súčasťou sprevádzania rodiny v SVI a táto podmienka je legislatívne ukotvená zákonom. Plánovanie prebieha kontinuálne počas procesu sprevádzania rodiny dieťaťa a smeruje k vytvoreniu individuálneho plánu pre rodinu dieťaťa. Vyžaduje vytvorenie vzájomnej dôvery predovšetkým v roli kľúčového pracovníka rodiny. Spravidla je zostavený na dobu 6 mesiacov a je orientovaný na naplnenie potrieb rodiny dieťaťa. Zostavuje ho rodina spolu s kľúčovým pracovníkom, pričom sa odporúča aby pri plánovaní boli účastní obaja rodičia. Môže mať elektronickú alebo písomnú formu, pričom k jednotlivým cieľom sa môže vyjadriť aj tímové konzílium SVI. Individuálny plán obsahuje popis aktuálnej situácie rodiny a dieťaťa vychádzajúce z mapovania, vymedzenie cieľov rodiny dieťaťa, formulovanie aktivít na dosiahnutie cieľov, priebežné sledovanie plnenia plánu rozhovorom

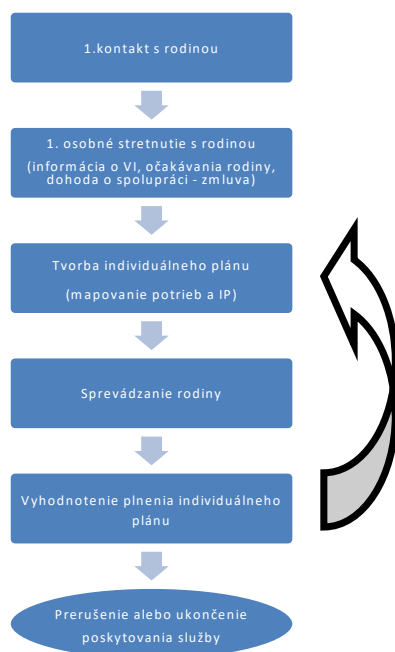






a v rámci konzílií s rodinou a následné vyhodnotenie plánu spolu s rodinou najneskôr po 6 mesiacoch.

## Priebeh poskytovania služby včasnej intervencie



**Plánovanie a tranzícia do nových podmienok** je dôležitou súčasťou procesu sprevádzania dieťaťa a jeho rodiny v priebehu starostlivosti v SVI. Má dlhodobý charakter s plánovaním od počiatku prijatia rodiny do starostlivosti najskôr často v podobe snov a predstáv rodičov s postupným plánovaním krokov ako tento plán naplniť. Tranzícia má v SVI kľúčový charakter v zmysle posilnenia rodinného systému a zabezpečenia následnej nadväznej podpory rodine.

### **Legislatíva**

Zákon o sociálnych službách

Analýza obsahu rozhovorov so subjektami prieskumu poukázala na nasledovné špecifiká širšie ponímanej včasnej intervencie v jednotlivých rezortoch na Slovensku:



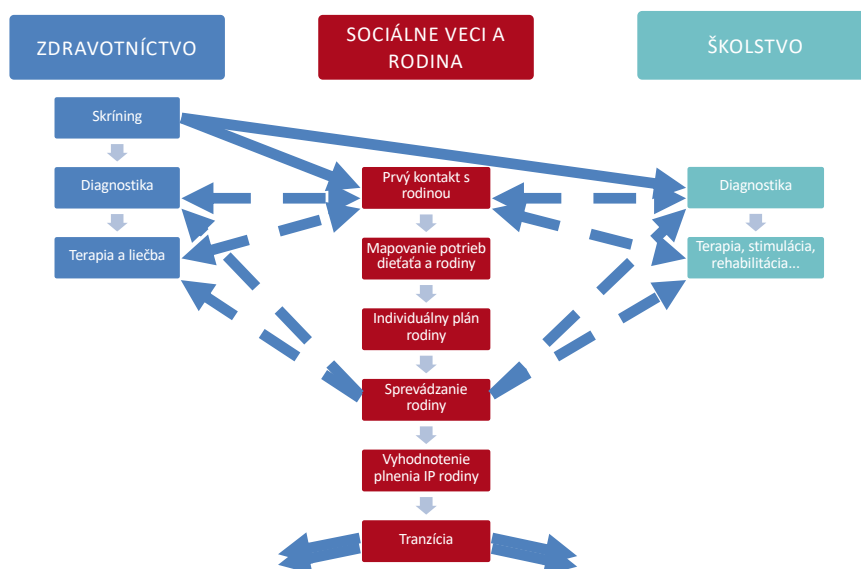


## KOOPERÁCIA REZORTOV V PODPORE DIEŤAŤA SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍMA JEHO RODINY

	Zdravotníctvo	Sociálne veci	Školstvo
Skríning a odporúčanie SVI	✓	✗	✗
Nárokovateľnosť SVI	✓	✗	✗
Následné monitorovanie	✗	✗	✓
Prístupový bod	✓	✗	✗
Interdisciplinárne posúdenie/ diagnostika	✓	✓	✓
Vyhodnotenie potenciálnych stresových faktorov	✗	✓	✗
Zostavenie a implementácia individuálneho plánu	✗	✓	✗
Monitorovanie a vyhodnotenie individuálneho plánu	✗	✓	✗
Plánovanie a tranzícia do nových podmienok	✗	✓	✓

Napriek rôznosti jednotlivých konceptov včasnej intervencie medzirezortne identifikujeme možnosti ich vzájomnej kooperácie v záujme sprevádzania rodiny dieťaťa so zdravotným postihnutím alebo rizikom vo vývine.

### Komplementárnosť služieb pre dieťa a jeho rodinu





Na základe získaných výsledkov prieskumu možno konštatovať nasledovné výzvy v oblasti včasnej intervencie na Slovensku:

- Zjednotiť metodiku poskytovania SVI u všetkých poskytovateľov do spoločného konceptu tak, aby reflektovali potreby rodiny aby jednotlivé rodiny dostali porovnateľnú služby bez ohľadu na lokalitu Slovenska, v ktorej žijú.
- Zabezpečiť adekvátne financovanie sociálnej služby včasnej intervencie tak, aby kvalitná bezplatná sociálna služba pre rodinu mohla byť skutočne bezplatnou.
- Posilniť kompetencie rodičov formulovať svoje potreby smerom k poskytovateľom tak, aby spoločne mohli vytvoriť funkčný tím.
- Byť otvorený novej sociálnej službe, neustále si klásť otázky a hľadať s rodinami odpovede aby žiadna z nich nezostala opomenutá....
- Urobiť včasnú intervenciu dostupnou pre každú rodinu ktorá ju potrebuje od času kedy jej táto potreba vznikne, vo frekvencii akú potrebuje.
- Zladiť rôzne koncepty podpory rodiny do jedného funkčného systému sprevádzajúceho rodinu od narodenia dieťaťa.
- Vytvoriť dostupnú a funkčnú sieť služieb pre dieťa so zdravotným postihnutím a jeho rodinu naprieč jednotlivými rezortmi, od času skríningu až po tranzíciu rodiny a dieťaťa.
- Zaviesť skrínung detí v rámci pediatrických ambulancií tak, aby žiadne dieťa neprepadlo sieťou.
- Vytvoriť finančný a materiálny priestor pre centrá špeciálnopedagogického poradenstva poskytovať vysoko odbornú diagnostiku, terapiu, stimuláciu a poradenstvo pre rodinu dieťaťa so zdravotným postihnutím v ranom veku vo frekvencii a intenzite akú potrebuje rodina.
- Vytvoriť dostatočný finančný priestor preto, aby centrá špeciálnopedagogického poradenstva mohli poskytovať včasnú intervenciu primárne v teréne.
- Vytvoriť priestor pre vzdelávanie odborníkov v oblasti včasnej intervencie.
- Vytvárať priestor pre dialóg a hľadanie možností k spolupráci medzirezortne (cez dostatočné informácie a ich sprostredkovanie rodičom až po dialóg odborníkov na medzirezortnej úrovni).
- Byť vnímavý voči potrebám rodín detí so zdravotným znevýhodnením, načúvať im a reagovať na ich zmeny v čase.

