

ZÁKLADNÍ REFLEXE K POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY RANÉ PÉČE V DOBĚ PANDEMIE COVID-19¹

BASIC FEEDBACK OF THE ENSURING THE PROVISION OF SOCIAL SERVICE OF EARLY INTERVENTION DURING THE PANDEMIE OF COVID-19

Petra BENDOVÁ, Ivana HAVRÁNKOVÁ, Zuzana TRUHLÁŘOVÁ, Pavel ZIKL, Aneta MARKOVÁ, Adéla MOJŽÍŠOVÁ, Radka PRÁZDNÁ, Michal NESLÁDEK

Abstrakt

Text prezentuje základní přehled omezení a problematických oblastí, s nimiž se poskytovatelé sociální služby rané péče setkali/setkávali v průběhu pandemie COVID-19 v ČR, tj. při poskytování služby a při řešení opatření spojených s poskytováním služby v době zvýšeného výskytu virového onemocnění COVID-19 v ČR. Předkládaný text vychází z výsledků výzkumného šetření, jež bylo v roce 2022 realizováno napříč registrovanými vybranými sociálními službami v ČR. V rámci výzkumného šetření byl využit dotazník vlastní konstrukce obsahující 24 položek, jež byl distribuován online survey. Do výzkumného šetření bylo zapojeno 19 (tj. 38 %) poskytovatelů sociální služby rané péče z celkového počtu 50 registrovaných poskytovatelů služby rané péče v České republice. Je třeba upozornit, že obdobné výzkumné šetření nebylo doposud v ČR realizováno. Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že ve vztahu k zajištění služby rané péče její poskytovatelé nejčastěji naráželi při jejím zajištění na nepřehlednost informací, na celkový nedostatek informací a metodické podpory v době pandemie COVID-19. Současně se potýkali také s eliminací přímého kontaktu s uživateli služby, s nedostatečným technickým vybavením a ICT gramotností uživatelů této služby. Lze konstatovat, že zjištění získaná touto studií, je možné konstruktivně využít pro další diskusi a aktivity státní sociální správy, samosprávy při tvorbě koncepčních strategiích, metodické činnosti v sociálních službách, resp. ve službě rané péče, pro stavy rizikových situací v době pandemie (nejen) v ČR.

Klíčová slova: SOCIÁLNÍ SLUŽBA RANÉ PÉČE. POSKYTOVATEL. COVID-19. METODICKÁ PODPORA. INFORMAČNÍ ZDROJE.

Summary

The presented article provides an answer to the question of what are the identifiable problems in the execution of the provision of the early intervention service regarding the measures that took place during the outbreak of COVID-19. In our study, we mapped what kinds of problems has arisen in practice in relation to the provision of early intervention services during Coronavirus pandemic (COVID -19). The presented text is focused by results of the research study realized in 2022 across registered selected social services in the Czech Republic. The research instrument was a self-constructed, online survey questionnaire with 24 questions distributed online. The target group of the analysis were 19 (= 38%) providers of early intervention social services out of the total 50 registered

¹ Článek je jedním z výstupů projektu „Změny ve vybraných sociálních službách zaměřených na osoby s postižením v době krizového stavu v důsledku virového onemocnění“ (TL05000413). Realizátorem projektu je Pedagogická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové. Aplikačním garantem je Ministerstvo práce a sociálních věcí. Tento projekt je spolufinancován se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci Programu ETA.

providers of early intervention social services in the Czech Republic. A similar research survey has not yet been carried out in the Czech Republic. The early care providers pointed out, in the context of ensuring the provision of the early intervention service, the lack of clarity of the information and methodological support during the pandemic of COVID-19. At the same time, they also faced the elimination of direct contact with their service users, insufficient technical equipment and ICT literacy of the early intervention service users. The findings obtained by this study can be constructively used for further discussion and activities of state social administration, self-government in conceptual strategies, methodological activities in social services, respectively. in the service of early intervention, for states of risk situations during a pandemic (not only) in the Czech Republic.

Keywords: SOCIAL SERVICE EARLY INTERVENTION. PROVIDER. COVID-19. METHODOLOGICAL SUPPORT. INFORMATION RESOURCES.

ÚVOD

Pandemie COVID-19 zasáhla v uplynulých dvou letech celý svět, mj. omezila a modifikovala také realizaci celého spektra sociálních služeb, službu rané péče nevyjímaje. Sociální služby mají sloužit jako funkční nástroj jedincům a rodinám, které se vyskytly v nepříznivé socio-ekonomické situaci. V řadě případů je pracovník poskytovatele sociální služby klíčovou osobou, na kterou se její uživatel v případě potřeby obrací o radu, pomoc, podporu, ... Během pandemického období COVID-19 docházelo k nestandardním situacím, což bylo zapříčiněno neočekávaností a „novostí“ pandemie, rychle se měnícími podmínkami pro realizaci služby, absencí a průběžným doplňováním vládních nařízení a vyhlášek. (Truhlářová et al, 2021).

Lze předpokládat, že v budoucnu bude docházet k opakovaným výskytům epidemie virových onemocnění, ale také k možnému dlouhodobému výskytu COVID-19, jeho dalších mutací, což může ovlivňovat poskytování sociálních služeb dlouhodobě. Proto je třeba identifikovat také problémové oblasti v rámci realizace poskytování služby osobní asistence v době pandemie, a to jak v kontextu realizovaných opatření, tak nastavení informačních zdrojů a procesů nejen vzhledem k zaměstnancům služby, ale směrem k cílové skupině (klientům) služby osobní asistence.

Cílem odborného textu je představit v základním přehledu omezení a problematické oblasti, s nimiž se poskytovatelé sociální služby rané péče setkali/setkávali v průběhu pandemie COVID-19 v ČR, tj. při poskytování služby a při řešení opatření spojených s poskytováním služby v době zvýšeného výskytu virového onemocnění COVID-19 v ČR.

Níže specifikované výzkumné šetření, na jehož závěrech je obsahově postaven také tento text, poukazuje na vybrané aspekty realizace služby rané péče v ČR v době pandemie COVID-19 = informování, komunikace s uživatelem služby, personální zajištění služby a naplnění jejích cílů - obsahového rámce. Prezentovaná zjištění je/bude možné konstruktivně využít pro další diskusi a aktivity státní sociální správy, samosprávy při koncepčních strategiích, metodické činnosti v sociálních službách, resp. ve službě osobní asistence, pro stavy rizikových situací v době pandemie (nejen) v ČR.

RÁMCOVÝ TEORETICKÝ VHLED DO OBLASTI POSKYTOVÁNÍ RANÉ PÉČE

Aktuálním trendem v oblasti intervence o děti s rizikem ve vývoji, o děti s diagnostikovaným onemocněním či zdravotním postižením raného věku, je zajištění komplexní péče o tyto jedince. Komplexnost poskytovaných služeb spočívá v podpoře takového jedince a jeho rodiny v oblasti zdravotní, sociální, (speciálně) pedagogické, psychologické, ale i technické (zajištění kompenzačních pomůcek) (Jankovský, 2006). Podpora vývoje dítěte se zdravotním postižením, jeho rodiny a komunity, v níž dítě vyrůstá, je posláním sociální služby „raná péče“ (dále pouze RP). Služba RP vychází z tendence podpory vývoje dítěte v jeho přirozeném prostředí (rodině, komunitě), staví na partnerském vztahu ke klientovi (tj. dítěti se zdravotním postižením a jeho rodině), zaměřuje se na možnosti rozvoje dítěte se zdravotním postižením, přičemž vychází z jeho individuálních predispozic, jakož i aktuálních možností a schopností jeho užšího sociálního okolí (Tassoni, 2003).

Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách definuje RP jako službu sociální prevence, která je poskytována formou terénní, popř. ambulantní, která je poskytována dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivé sociální situace, přičemž služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.

Program RP v sobě zahrnuje tři hlavní oblasti, které se vzájemně prolínají. Podle vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách jsou základní činnosti při poskytování RP rozděleny do následujících skupin: a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti; b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Bendová, 2015). Služby RP jsou poskytovány zejména formou terénní, tj. v domácím prostředí uživatelů služby, mohou být doplněny ambulantními službami (zejména terapie) a dalšími formami poskytování služby (vzdělávací semináře, vícedenní pobyty a kurzy, telefonické a emailové konzultace, doprovázení při kontaktu s dalšími odborníky a další) (Hradilková, 2018). Během poskytování služeb RP je nezbytná mezioborová spolupráce, zejména s odbornými lékaři, psychology, sociálními pracovníky a dalšími zainteresovanými odborníky (Šándorová, 2015).

Cílem rané péče je dosáhnout sociální integrace rodiny a dítěte se zdravotním postižením. Tento cíl je naplňován prostřednictvím níže uvedených dílčích cílů, tj.:

- ✓ snížit negativní vliv postižení nebo ohrožení na rodinu dítěte a na jeho vývoj (např. rozvoj komunikačních schopností dítěte se sluchovým postižením a celé jeho rodiny tak, aby se zabránilo vzniku komunikační bariéry v rodině);
- ✓ zvýšit vývojovou úroveň dítěte v oblastech, které jsou postiženy nebo ohroženy (např. střediska rané péče pro rodiny dětí se zrakovým postižením se zaměřují na rozvoj postižených zrakových funkcí dětí prostřednictvím propracovaných metodik stimulace zraku);
- ✓ posílit kompetence rodiny a snížit její závislost na sociálních systémech,
- ✓ vytvořit pro dítě, rodinu i společnost podmínky sociální integrace (Hradilková, 2018).

Výše uvedené vymezení cílových skupin sociální služby RP včetně specifikace jejího programu a činností je důležité zdůraznit, a to zejména ve vazbě na uvědomění si limitů, s nimiž se poskytovatelé RP setkávali v oblasti poskytování služeb RP v období pandemie COVID-19 (Jesus et al., 2021). Níže specifikované výzkumné šetření pak poukazuje na vybrané aspekty realizace služby rané péče v ČR v době pandemie COVID-19, přičemž se

dotýká zásadních oblastí, které jsou pro poskytování služby rané péče klíčové - informování, komunikace s uživatelem služby, personální zajištění služby a naplnění jejího obsahového rámce, jenž je vázán na přímou interakci mezi uživatelem služby a pracovníkem rané péče (pozn. zpravidla více než 70% intervencí je poskytováno terénně).

CÍL, METODOLOGIE, RESPONDENTI VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Cílem výzkumného šetření bylo identifikovat problémové oblasti v rámci realizace poskytování služby RP při řešení opatření spojených s výskytem COVID-19. V rámci výzkumného šetření byla využita kvantitativní výzkumná strategie- technika dotazníku vlastní konstrukce (24 otázek). Nedílnou součástí bylo zajištění etiky výzkumu (pozn. záměr výzkumného šetření byl projednán a odsouhlasen k realizaci Etickou komisí PdF Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, č.j. EK019/2021). Dotazník byl sestaven na základě výsledků předvýzkumu a výsledků analýzy doporučení MPSV vydávaných v období pandemie. První verze dotazníku byla prověřena pilotním šetřením v říjnu 2021. Výzkum byl anonymizován, účastníci byli seznámeni s cíli výzkumu v textu průvodního emailu, zapojení respondentů bylo dobrovolné, měli možnost z šetření kdykoli odstoupit. Z 50 registrovaných poskytovatelů sociální služby RP v ČR se výzkumu zúčastnilo 19 poskytovatelů RP (tj. 38%). Vlastní dotazníkové šetření bylo realizováno v období listopad až prosinec 2021.

Parciální výsledky výzkumu

V rámci výzkumu byla sledována celá řada aspektů spojených s poskytováním služby RP v období pandemie COVID-19.

Za základní problém, na nějž poskytovatelé RP poukazovali, byl v počátku pandemie neujednocený přísun informací a metodických pokynů. Z dotazníkové šetření vyplynulo, že poskytovatelé nejvíce čerpali informace na začátku i v průběhu pandemie z informačních zdrojů institucí sociální správy (MPSV ČR, krajský úřad) a resortu zdravotnictví (MZ ČR, krajská hygienická stanice), dále se pak jednalo o Asociaci poskytovatelů sociálních služeb a média. Z výzkumu je patrné, že intenzita využívání jednotlivých zdrojů spolu s vývojem pandemie poklesla (pozn. nejvíce na úrovni poskytování informací na úrovni obecních a městských úřadů), na úrovni MPSV a krajských hygienických stanic, ostatní zdroje však využívali kontinuálně informačně dál.

Tabulka 1: Zdroje informací RP

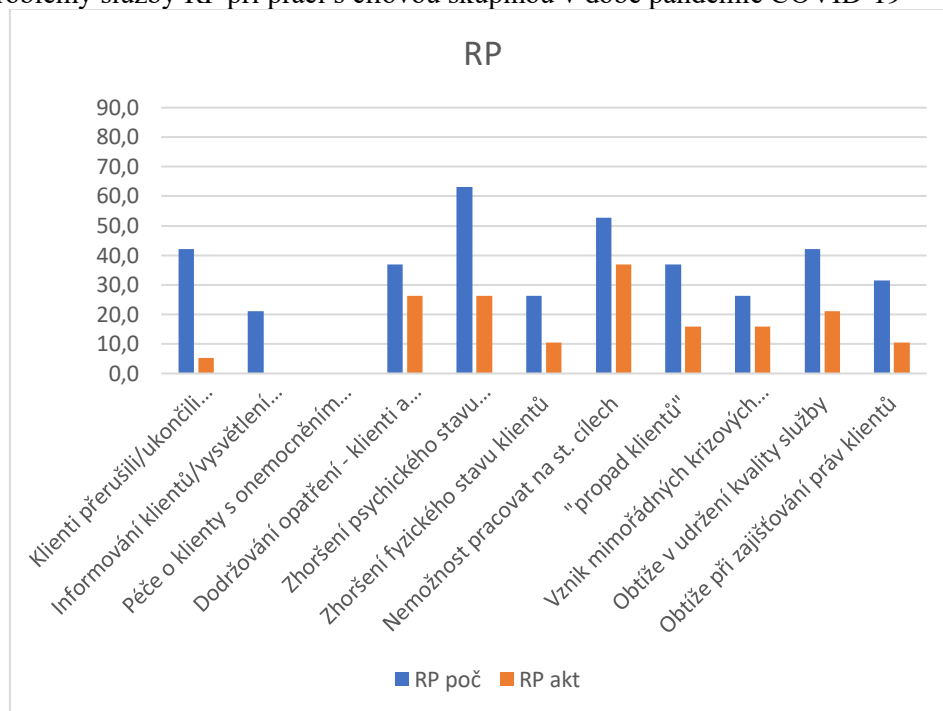
Zdroj informací	RP počátek pandemie v %	RP aktuálně v %
Úřad vlády ČR	26,3	21,1
MPSV	78,9	57,9
MZ	31,6	31,6
Krajský úřad	42,1	42,1
Obecní/městský úřad	15,8	5,3
Krajská hygienická stanice	36,8	15,8
APSS	31,6	36,8
Jiné sociální služby	21,1	15,8
Odborné zdroje (knihy, články ...)	15,8	15,8
Média	47,4	42,1

Zdroj: Vlastní

Během pandemie COVID-19 (tzn. na počátku pandemie COVID-19 až do současné doby) se pracovníci služby RP snažili (mnohdy distančně) primárně zajistit výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, tzn. zejména poskytovat instrukce pro nácvik a upevňování dovedností dítěte s cílem maximálního možného využití a rozvoje jeho schopností v oblasti kognitivní, sensorické, motorické a sociální a poskytovat (on-line, telefonicky) dopomoc při uplatňování práv a zájmů, jakož i při obstarávání osobních záležitostí uživatelů služby, a to zejména na úrovni doprovázení rodičů při vyřizování žádostí týkajících se sociálních dávek či zajištění optimálních podmínek pro vývoj dítěte (např. řešení odkladů školní docházky, školního začlenění dítěte – zápisy do MŠ, ZŠ, aj.). Značně limitována však byla (s ohledem na plošná opatření) možnost zprostředkovávat kontakt se společenským prostředím, jež lze standardně považovat za důležitý aspekt sociální rehabilitace dětí se zdravotním postižením a jejich rodin.

Cílem poskytovatelů služby RP však bylo (v souladu s platnými nařízeními) realizovat veškeré aktivity v maximálně dostupné možné míře a kvalitě, napomoci klientským rodinám zvládnout veškerá úskalí, s nimiž se v době pandemie COVID-19 setkávaly (např. i související s onemocněním zákonných zástupců dítěte, tzn. i na úrovni zajištění základních potravin a hygienických potřeb, ochranných pomůcek, ...). Přesto se s ohledem na vývoj pandemie setkávali poskytovatelé RP při práci s klienty s určitými obtížemi (viz Graf č. 1), jež byly znatelně výraznější na počátku pandemie. Za významný lze považovat ale posun v komunikaci s klienty, kdy poskytovatelé RP vytvořili funkční systém, pomocí kterého dokázali flexibilně s uživateli služby RP komunikovat a informovat je o aktuálních podmínkách poskytování služby RP.

Graf 1: Problémy služby RP při práci s cílovou skupinou v době pandemie COVID-19



Zdroj: Vlastní

Samotná realizace a poskytování sociální služby RP (nejen v terénní, ale také v ambulantní formě), byla vystavena situacím, kdy došlo k omezení, ale také v některých případech k pozastavení poskytované služby (Truhlářová et al, 2021). Poskytovatelé RP konstatují, že z hlediska omezení služeb byli nejvíce limitováni v oblasti diagnostiky uživatelů služby (zhodnocení schopností a dovedností dětí, při poskytování podpůrných programů, zprostředkování kontaktu s dalšími rodinami, skupinových setkávání rodičů, při realizaci vzdělávacích kurzů pro rodiče a v počátku pandemie i při doprovodu rodičů na jednání (úřady, specialisté).

Nastalá situace vedla k nutnosti transformace způsobu poskytování služby RP, jež se týkala zejména vlastní práce poradců RP v rodinách s dětmi se zdravotním postižením, zjištění terapií ve střediscích RP apod. Přímý kontakt s uživateli služby byl přesunut do on-line prostředí (konzultace, instruktážní videa atd.), v rámci středisek RP začalo být využíváno práce na úrovni home-office, on-line porad, do jejich práce bylo třeba implementovat nové prvky spojené s respektováním proti epidemiologickým opatřením, tzn. kromě využití ochranných prostředků např. desinfikování hraček a didaktických pomůcek, později pak i pracovních automobilů (viz Tabulka 2).

Tabulka 2: Změny v personálním zajištění služby RP

Opatření	RP počátek pandemie v %	RP aktuálně v %
Práce přesčas	10,5	5,3
Home office	89,5	73,7
Zaměstnanci dělají i jiné pracovní činnosti než ty, které běžně vykonávají	47,4	21,1
Využívání dobrovolníků	15,8	10,5
Studenti praxe	10,5	10,5
Studentní pracovní povinnost	0,0	0,0
Pomoc armády	0,0	0,0
Využívání létajících krizových týmů	0,0	0,0
Nábor nových pracovníků	5,3	5,3
Online komunikace	94,7	78,9
Supervize	47,4	47,4
Odborná pomoc (např. psycholog. poradenství, krizová int.)	31,6	26,3
Školení/vzdělávání pracovníků	42,1	42,1

Zdroj: Vlastní

DISKUSE

Cílem odborného textu bylo představit v základním přehledu omezení a problematické oblasti, s nimiž se poskytovatelé sociální služby rané péče setkali/setkávali v průběhu pandemie COVID-19 v ČR, tj. při poskytování služby a při řešení opatření spojených s poskytováním služby v době zvýšeného výskytu virového onemocnění COVID-19 v ČR.

Sociální služby, včetně rané péče, byly nuceny čelit různým výzvám, které dosud v praxi neřešily. (Kliment, Nádvorníková, 2020), což úzce souvisí s propojeností popisovaného problému s faktem, že pandemie COVID-19 měla globální charakter, s nastalou situací tedy neměl celosvětově nikdo zkušenost.

V rámci výzkumného šetření bylo zjištěno, že z pohledu poskytovatelů se ukázaly jako nejproblematictější oblasti – příliš časté změny v informacích, dále celkový nedostatek informací a metodické podpory, nepřehlednost informací (pozn. obdobné kategorie problémových oblastí identifikovali v oblasti poskytování sociální péče ve svých studiích prezentovaných v roce 2021 také Jesus a kol.).

Z výsledků námi realizovaného výzkumného šetření vyplývá, že poskytovatelé služby rané péče během pandemie získávali nejvíce informací od institucí státní správy (MPSV ČR, MZ ČR, krajské úřady a hygienické stanice). Za poměrně stabilní zdroj informací byla vnímána také Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. Poskytovatelé rané péče také diskutovali specifické oblasti zajištění služby s pracovníky jiných sociálních služeb (pozn. z doplňujících komentářů získaných v rámci focusních skupin, jejichž setkávání navázala na dotazníkové šetření vyplynulo, že se často jednalo o konzultace s vedoucími pracovníky jiných středisek rané péče – komparace obsahu výkladu nastavených opatření, realizace opatření a jejich limit atd.). Za překvapující lze považovat skutečnost, že respondenti velmi málo čerpali informace od samosprávy (tj. obecních a městských úřadů), a to zejména pro to, že v rámci samosprávy je zpravidla koordinována dostupnost služeb v obcích, městech, služby jsou poskytovány ve vazbě na komunitní plány obcí a měst, samospráva zajišťuje krizové řízení na obcích a zapojení sociálních odborů v rámci obcí a měst.

Ve vztahu ke klientům (uživatelům služby) RP lze konstatovat, že zásadní obtíže se objevily na úrovni změny psychického stavu. Obecně se jedná o fenomén, jenž je s pandemií COVID-19 úzce spjat, nicméně u uživatelů služby rané péče souvisí se zvýšenou mírou zátěže na pečující osoby – rodiče dětí se zdravotním postižením, kteří byli vystaveni náročnosti péče o děti se zdravotním postižením (speciálními vzdělávacími potřebami) 24 hodin denně. Navíc tyto děti mají mnohdy přidružené nějaké další onemocnění či jsou zdravotně oslabené, tím i ohroženější z hlediska incidence a průběhu COVID-19 a post-COVID důsledků prodělaného onemocnění.

Dále pak pracovníci v rané péči hledali řešení (s ohledem na omezené podmínky dané pandemickou situací), jak naplňovat klientem/uživatelem služby nadefinované cíle služby, což jim bylo zejména v první vlně COVID-19 prakticky znemožněno. S fenoménem naplňování cílů služby souvisí úzce také zajištění kvality služby, jež byla (byť přechodně) ochuzena o jeden ze svých základních atributů - přímou práci s klientem/uživatelem služby v jeho domácím prostředí.

Vzhledem ke skutečnosti, že stejně tak omezeně jako sociální služby fungovaly také ambulance pediatrie a odborných lékařů (kteří na konzultace rodiny s dětmi s postižením do středisek rané péče doporučují), lze se domnívat, že z tohoto důvodu byl v době pandemie zaznamenán i propad v příjmu žádostí o službu jako takovou.

Specifickým problémem se ukázalo dodržování pandemických opatření v období, kdy bylo možné poskytovat ranou péči opět v terénu, tj., v domácím prostředí uživatelů služby, kteří v řadě případů nedokázali pochopit, že ochranné prostředky musí nadále užívat nejen pracovníci rané péče, ale i oni, jakožto příjemci služby, byť přijímající službu v neveřejném prostoru. Nicméně je třeba podotknout, že aplikace ochranných prostředků u dětí raného věku se zdravotním postižením byla problematická, navíc ovlivňovala průběh a kvalitu poskytované služby (snížení srozumitelnosti řeči, nemožnost odezírat, absence mimických projevů doplňujících verbální projev, ...).

Z hlediska personálního se v době pandemie COVID-19 ukázalo, že většina poskytovatelů rané péče je schopna funkčně a rychle komunikovat s využitím on-line prostředků (TEAMS, ZOOM, aj. + WhatsApp, Messenger, Wiber), a to jak v rámci týmu, tak i s uživateli služby. Do on-line prostředí dokázali pracovníci rané péče přenést částečně také intervence realizované s dětmi, ale s ohledem na malou interaktivnost, s tím související nízkou motivovanost dětí, omezenou koncentraci jejich pozornosti, byla služba poskytovaná v on-line prostoru převedena ve velké míře z oblasti podpory samotného dítěte na poradenství zaměřené především na vedení rodičů dětí se zdravotním postižením, a to s primárním cílem zajistit plnění individuálních plánů a optimalizovat stimulaci vývoje dítěte. S odstupem času lze navíc konstatovat, že výše uvedený primární cíl se podařilo naplnit. V rámci pandemie COVID-19 však bylo sekundárně dosaženo ještě i dalšího cíle, a to v kontextu zvýšení samostatnosti a sebejistoty zákonných zástupců dětí se zdravotním postižením v oblasti jejich stimulace a edukace, což lze považovat za přímý důsledek konzultací cílených na rodiče, jež vedly k nárůstu jejich odborných a rodičovských kompetencí v době pandemie COVID-19 (pozn., jak vyplynulo z rozhovorů v rámci focusních skupin).

Za pozitivní lze považovat také skutečnost, že pandemie COVID-19 potvrdila význam realizace supervize v sociálních službách v pandemických i mimo pandemických obdobích. V rámci služby rané péče byla realizace supervize cca u 49 % respondentů posunuta do on-line prostoru, což poukazuje na skutečnost, že cca polovina pracovníků v rané péči vnímá supervizi jako cestu profesního a osobnostního rozvoje. V souvislosti s pandemií COVID-19

lze navíc zmínit také její významný psychohygienický význam (pozn. jež byl zmiňován vybranými vedoucími pracovníky služby raná péče v rámci focusních skupin).

Závěrem lze konstatovat, že realizované výzkumné šetření poukázalo na důležitost nastavení cíleného zaměření informací, jejich aktuálnosti a stability procesu při metodické podpoře významnými aktéry podpory a pomoci (MPSV ČR, MZ, Asociace poskytovatelů ČR, zástupců státní správy a samosprávy) a dále pak na nezastupitelnou roli multiresortní spolupráce a metodického vedení poskytovatelů sociálních služeb v době epidemie virového onemocnění (Truhlářová, et. al., 2021). Analýza výsledků výzkumného šetření poukazuje také na aktuální potřebu přizpůsobení obsahu služby rané péče novým okolnostem (home-office pracovníků, komunikace on-line, intervence on-line, aj.), které pandemie přinesla.

Limity realizovaného výzkumného šetření

Výsledky studie mohou být ovlivněny a omezeny několika aspekty:

- Předkládaná studie je v ČR ojedinělá, zjišťuje, jak poskytovatelé sociální služby osobní asistence vnímali realizaci poskytování sociální služby a její problémové oblasti v době epidemie virového onemocnění COVID-19 (pozn. nemožnost komparace dat získaných z obdobných šetření).
- Limitem studie je skutečnost, že se studie účastnilo jen 19 % poskytovatelů sociální služby RP v ČR.
- Poskytovatelé mohli vnímat dotazník jako skrytou kontrolu. To mohlo snížit návratnost a zkreslování odpovědí (žádoucí odpovědi/resp. nežádoucí). Tomuto jevu jsme se snažili předejít anonymizací dotazníkového šetření.
- Jako výzkumný nástroj byl použit dotazník, který respondenti vyplňovali v online prostoru. Jednalo se tedy o subjektivní výpověď respondentů, která může být zatížena různou mírou nepřesnosti.
- Výzkumné šetření bylo realizováno v době, kdy jsou poskytovatelé sociálních služeb dlouhodobě zatíženi náročností zajištění služby (setrvává nouzový stav, kdy již přes 2 roky je identifikována pandemie virového onemocnění COVID-19 v ČR). V rámci dotazníkové šetření byly zjišťovány informace mapující longitudinální vývoj situace v oblasti poskytování sociální služby osobní asistence. Sledován byl posun v oblasti poskytování služby od první vlny epidemie až po současnost – prosinec 2021, leden 2022. Kontinuita zajištění poskytování služby v době pandemie a s ní spojených opatření, může zkreslovat náhled respondentů na realizaci výše uvedených opatření (stírání rozdílů mezi jednotlivými obdobími).

ZÁVĚR

Získaná zkušenost v době pandemie virového onemocnění COVID-19 staví před poskytovatele sociálních služeb mnoho nových výzev a povinností při zajištění a realizaci poskytované služby, službu RP nevyjímaje. (Kliment, Nádvorníková, 2020) Ukazuje se, že v situaci, kdy je nutné limitovat poskytování sociální služby podmínkám vyplývajícím z epidemie způsobené virovým onemocněním, je významným faktorem dobře nastavený proces toku informací, cílená metodická podpora, která má významný dopad nejen na uživatele sociální služby, ale i na její personální zajištění. Je zřejmé, že poskytování sociálních služeb se v obdobných situacích neobejde bez meziresortní spolupráce zdravotně-sociálního charakteru. Tyto fragmenty musí být součástí ucelené metodické koncepce

zadavatele služeb (např. krajský úřad, obecní úřad) a garanta služeb (např. MPSV ČR). Před sociálními službami, a to především službami terénního charakteru, tj. i rané péče, stojí tedy aktuálně výzva, jak nastavit efektivní procesy při poskytování služby v období epidemie virového onemocnění, a to i pro to, že lze předpokládat, že v budoucnu bude docházet k opakovaným výskytům epidemie virových onemocnění, ale také k možnému dlouhodobému výskytu COVID-19, jeho dalších mutací, což může ovlivňovat poskytování sociálních služeb dlouhodobě. Proto je třeba identifikovat také problémové oblasti v rámci realizace poskytování služby RP v době pandemie, a to jak v kontextu realizovaných opatření, tak nastavení informačních zdrojů a procesů nejen vzhledem k zaměstnancům služby, ale směrem k cílové skupině (klientům) služby RP.

POUŽITÉ ZDROJE

BENDOVÁ, Petra. 2015. Children with special education needs in the systém of early childhood development support in Czech Republic. In J. Bąbka, J., Brzezińska, A. I. Et al. *Early Support for a Child with Disability in the Polish and International Perspective*. Toruń: Uniwersytet Zielonogórski and Wydawnictwo Adam Marszałek, p.171 -183.

HRADILKOVÁ, Terezie a kol. 2018. *Praxe a metody rané péče v ČR*. Praha: Portál.

JANKOVSKÝ, Jiří. 2006. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton.

JESUS, T. S., et al. 2021. Lockdown-Related Disparities Experienced by People with Disabilities during the First Wave of the COVID-19 pandemic: Scoping Review with Thematic Analysis. In *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12).

KLIMENT, P. a L. NÁDVORNÍKOVÁ. 2020. Prvotní reflexe dopadu epidemie koronaviru na sociální služby v ČR. In *Fórum sociální práce*, 2/2020.

ŠÁNDOROVÁ, Zdenka. 2015. *(Re)socializace v rané péči*. Pardubice: FF UPCE.

TASSONI, Penny. 2003. *Supporting Special Needs. Understanding Inclusion in the Early Years*. Essex: Heinemann.

TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana a kol. 2021. Sociální práce v mimořádných podmínkách. In *Sešit sociální práce*, č. 9/2021.

Kontakt

PhDr. Petra Bendová, Ph.D. (petra.bendova@uhk.cz)

Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky PdF UHK, Hradec Králové, ČR

PhDr. Ivana Havránková (ivana.havrankova@uhk.cz)

Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky PdF UHK, Hradec Králové, ČR

Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D. (zuzana.truhlarova@uhk.cz)

Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky PdF UHK, Hradec Králové, ČR

doc. PhDr. Pavel Zíkl, Ph.D. (pavel.zikl@uhk.cz)

Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky PdF UHK, Hradec Králové, ČR

Revue sociálních služeb, ročník 2, číslo 1, rok 2022

Vydavatel: Fakulta sociálních věd, UCM v Trnavě, Bučianska 4/A, 917 01 Trnava

<https://rss.fsvucm.sk/index.php/rss/index>

DOI: <https://doi.org/10.34135/rss.220102>

Mgr. Aneta Marková Ph.D (amarkova@jcu.cz)

Ústav sociálních a speciálněpedagogických věd, ZSF JU, České Budějovice, ČR

doc. PhDr. Adéla Mojžíšová, Ph.D. (mojzis@zsf.jcu.cz)

Ústav sociálních a speciálněpedagogických věd, ZSF JU, České Budějovice, ČR

Mgr. et Mgr. Radka Prázdna, Ph.D. (rprazdna@zsf.jcu.cz)

Ústav sociálních a speciálněpedagogických věd, ZSF JU, České Budějovice, ČR

Mgr. Michal Nesládek (mnesladek@volny.cz)

Katedra speciální pedagogiky, PF JU, České Budějovice, ČR