

TIDLIG INDSATS OVER FOR SMÅBØRN

Udviklingstendenser

2005–2010



**TIDLIG INDSATS OVER FOR SMÅBØRN –
UDVIKLINGSTENDENSER
2005–2010**

European Agency for Development in Special Needs Education



European Agency for Development in Special Needs Education (herefter agenturet) er en uafhængig, selvstyrende organisation, støttet af sine medlemslande samt Europa-Kommissionen og Europa-Parlamentet.

Agenturet, medlemslandene og Europa-Kommissionen er ikke ansvarlige for indlæg fra enkeltpersoner i rapporten og repræsenterer ikke nødvendigvis samme holdning som udtrykt i disse indlæg.

Rapporten er redigeret af agenturets projektledere V. Soriano og M. Kyriazopoulou.

Agenturet takker især Filomena Pereira (Undervisningsministeriet, Portugal), Bojana Globačnik (Undervisnings- og sportsministeriet, Slovenien), Yolanda Jiménez Martínez (Undervisningsministeriet, Spanien), Małgorzata Dońska-Olszko (Undervisningsministeriet, Polen) og Lenka Svitek (praktikant ved agenturet) for deres bidrag til rapporten.

Uddrag af rapporten kan gengives med angivelse af kildereference som følger: European Agency for Development in Special Needs Education, 2010. *Tidlig indsats over for småbørn – Udviklingstendenser 2005–2010*, Odense, Danmark: European Agency for Development in Special Needs Education.

Rapporten fås i 21 sprogversioner og kan downloades fra agenturets hjemmeside på adressen www.european-agency.org

Oversættelse: Anita Strandsbjerg

ISBN: 978-87-7110-035-8 (Trykt udgave)

ISBN: 978-87-7110-058-7 (Elektronisk udgave)

© **European Agency for Development in Special Needs Education 2010**

Sekretariat
Østre Stationsvej 33
5000 Odense C
Tlf: +45 64 41 00 20
secretariat@european-agency.org

Bruxelles-kontor
3 Avenue Palmerston
BE-1000 Bruxelles, Belgien
Tlf: +32 2 280 33 59
brussels.office@european-agency.org

www.european-agency.org



Education and Culture DG

Lifelong Learning Programme

Rapporten er udgivet med støtte fra Europa-Kommissionen, Generaldirektoratet for Uddannelse og Kultur:
http://ec.europa.eu/dgs/education_culture/index_en.htm



INDHOLD

FORORD	5
INDLEDNING	7
1. NATIONALE UDVIKLINGSTENDENSER	11
1.1 Tilgængelighed – fremskridt og ændringer.....	11
1.1.1 Målsætninger for politikker	11
1.1.2 Tilgængelighed af information	12
1.1.3 Definition af målgrupper	13
1.2 Nærhed – fremskridt og ændringer.....	16
1.2.1 Decentralisering af ydelser og tilbud.....	17
1.2.2 Opfyldelse af familiens behov	19
1.3 Prisbillighed – fremskridt og ændringer	21
1.3.1 Finansiering af ydelserne	22
1.4 Tværfagligt samarbejde – fremskridt og ændringer	23
1.4.1 Samarbejde med familien.....	23
1.4.2 Teambuilding og stabilitet.....	26
1.5 Alsidighed og koordinering – fremskridt og ændringer	28
1.5.1 Koordinering i og mellem sektorer	28
1.5.2 Koordinering og kontinuitet.....	31
1.5.3 Kvalitetsstandarder.....	33
2. KONKLUSIONER OG ANBEFALINGER	35
2.1 Konklusioner.....	35
2.2 Anbefalinger	36
2.2.1 At nå ud til alle børn og familier med behov for en tidlig indsats	36
2.2.2 Kvalitet og ensartede standarder for kvalitet	37
2.2.3 Respekt for børns og familiers rettigheder og behov	38
2.2.4 Politikker og lovgivning.....	39
2.2.5 Koordinering.....	40
2.2.6 Roller og ansvarsfordeling.....	40



PROJEKTETS EKSPERTER.....	43
BILAG.....	44



FORORD

Rapporten ser på udviklingen i den tidlige indsats over for småbørn i Europa siden 2005. Agenturets medlemslande påbegyndte det nuværende arbejde i forlængelse af den undersøgelse, der blev foretaget i 2003–2004 i forbindelse med udgivelsen af 2005-rapporten.

26 lande har deltaget i denne undersøgelse, med i alt 35 nationale eksperter. Det er Cypern, Danmark, Estland, Finland, Frankrig, Fransk Belgien, Grækenland, Holland, Irland, Island, Letland, Litauen, Luxembourg, Malta, Norge, Polen, Portugal, Schweiz, Slovenien, Spanien, Storbritannien (England og Nordirland), Sverige, Tjekkiet, Tyskland, Ungarn og Østrig. Bagerst i rapporten findes en adresseliste over de nationale eksperter.

Ekspertene har sammen med agenturets repræsentantskabsmedlemmer og nationale koordinators foretaget undersøgelsen og udarbejdet rapporten.

Rapporten beskriver undersøgelsens resultater og er udarbejdet på basis af nationale rapporter fra de deltagende lande. De nationale rapporter kan sammen med øvrig information om området downloades fra agenturets hjemmeside for projektet: <http://www.european-agency.org/agency-projects/early-childhood-intervention>

Cor J. W. Meijer

Direktør

European Agency for Development in Special Needs Education



INDLEDNING

I denne rapport ses på udviklingen i den tidlige indsats over for småbørn siden 2005, og den er baseret på de nationale rapporter indleveret af hvert af de deltagende lande.

Undersøgelsen forud for rapportens tilblivelse blev påbegyndt af agenturets medlemslande med det formål at opdatere en undersøgelse fra 2003–2004 og en tilhørende rapport fra 2005, som findes på agenturets hjemmeside på adressen <http://www.european-agency.org/publications/ereports/>

Den første undersøgelse fokuserede på vigtigheden af en tidlig indsats over for småbørn, både i politikker og faglig praksis, og fremlagde en model som direkte involverer både sundheds-, undervisnings- og sociale sektoren. Den var centreret omkring udviklingsprocesser og betydningen af social interaktion, både generelt og specifikt for det enkelte barns udvikling. En holdning, som markerede ændringen fra en indsats med fokus på barnet alene og over til en bredere tilgang, der også involverer barnets familie og omgivelserne. Det er helt i tråd med den udvikling der er sket på handicapområdet, hvor man er gået fra en såkaldt medicinsk til en mere social indfaldsvinkel til området.

I overensstemmelse med modellen udarbejdede eksperterne en fælles definition på tidlig indsats over for småbørn, som blev anvendt i den første undersøgelse:

Tidlig indsats over for småbørn er sammensat af tilbud og foranstaltninger rettet mod helt små børn og deres familier og stilles til rådighed efter anmodning fra dem på et bestemt tidspunkt i barnets liv. Indsatsen omfatter enhver aktivitet til dækning af barnets behov for særlig støtte til:

- *At sikre og fremme barnets personlige udvikling;*
- *At styrke familiens egne kompetencer;*
- *At fremme barnets og familiens sociale inklusion.*

Ligeledes i den første undersøgelse fandt eksperterne frem til følgende særlige områder, hvor der er brug for en effektiv indsats:

Tilgængelighed: En vigtig fælles målsætning for den tidlige indsats er at nå ud til alle børn og familier med behov for støtte, så tidligt som



muligt i barnets liv. Det er en generel målsætning for alle lande, da det er vigtigt at kompensere for regionale forskelle i tilgængeligheden af ressourcer og adgangen til samme kvalitetsniveau i de udbudte tilbud og foranstaltninger, uanset hvor i landet man bor.

Nærhed: Nærhed drejer sig især om at nå hele målgruppen. Derfor skal ydelserne findes så tæt på familien som muligt og på lokalt plan. Nærhed betyder også, at ydelser er rettet direkte mod den enkelte familie, dvs. indsatsen skal være bygget på en klar forståelse af og respekt for familiens behov.

Prisbillighed: Ydelserne skal enten være gratis eller med minimale omkostninger for den enkelte familie. De skal finansieres af offentlige midler fra sundheds-, social- eller undervisningssektoren, eller af nonprofitorganisationer eller -selskaber. De kan finansieres adskilt, men samfinansiering mellem sektorer og organisationer kan også være en mulighed.

Tværfagligt samarbejde: Fagfolk med ansvar for direkte støtte til børn og deres familier har forskellige arbejdsområder og derfor også forskellig baggrund alt efter, hvilke former for støtte de arbejder med. Et godt tværfagligt samarbejde gør det lettere at udveksle nyttig information blandt fagfolk.

Alsidighed: Alsidighed i de tilbudte ydelser er naturligvis betinget af alsidighed inden for de faglige arbejdsområder. Inddragelse af sundheds-, social- og undervisningssektoren er fælles for alle lande, men deres roller er meget forskellige fra land til land.

Med disse fem faktorer in mente enedes eksperterne i den første undersøgelse om en liste over anbefalinger for deres gennemførelse.

Formålet med den nye undersøgelse og opdateringen er at bygge videre på resultater og anbefalinger fra den første undersøgelse. Det er hensigten at få overblik over, hvilke fremskridt og vigtige ændringer, der er foretaget i landene siden 2004 inden for de fem nøglefaktorer, der spiller ind i den tidlige indsats over for småbørn.

Arbejdet med opdateringen i 2009–2010 betød, at flere lande kom med, således at de deltagende lande denne gang er: Cypern, Danmark, Estland, Finland, Frankrig, Fransk Belgien, Grækenland, Holland, Irland, Island, Letland, Litauen, Luxembourg, Malta, Norge, Polen, Portugal, Schweiz, Slovenien, Spanien, Storbritannien (England og Nordirland), Sverige, Tjekkiet, Tyskland, Ungarn og Østrig.



Agenturet udarbejdede i samarbejde med eksperterne et dokument til indsamling af data om tidlig indsats i landene. Første del af dokumentet handlede om at indsamle data om nationale tilbud og foranstaltninger omkring tidlig indsats over for børn i alderen nul til seks år. Det svarer til barnets generelle aktivitetsforløb – den såkaldte livslinje – for et barn med behov for tidlig indsats fra fødslen til fem-seks-års alderen, som blev defineret i den første undersøgelse.

Anden del bestod af en række spørgsmål om tiltag og iværksættelse af eksisterende politikker og praksis i forhold til de fem nøgleområder.

I rapporten sammenfattes de indsamlede data fra eksperterne. Alle nationale rapporter findes på agenturets hjemmeside for projektet på adressen: <http://www.european-agency.org/agency-projects/early-childhood-intervention>

Rapportens kapitel 1 beskriver de fremskridt og vigtige ændringer, der er sket i de deltagende lande, med særlig fokus på de fem nøgleområder tilgængelighed, nærhed, prisbillighed, tværfagligt samarbejde og alsidighed.

I kapitel 2 fremlægges resultater og konklusioner fra de nationale rapporter og projektmøderne samt forslag og anbefalinger til beslutningstagere og fagfolk, som arbejder med tidlig indsats over for småbørn.

I bilaget findes en oversigt over lovgivning og politikker for området i de deltagende lande.



1. NATIONALE UDVIKLINGSTENDENSER

I dette kapitel ses på de europæiske udviklingstendenser siden 2005 i den tidlige indsats over for småbørn, både generelt og i relation til de fem nøgelfaktorer – tilgængelighed, nærhed, prisbillighed, tværfagligt samarbejde og alsidighed – af relevans for den model for tidlig indsats, der blev fremlagt i agenturets undersøgelse fra 2005.

Definitionen og de relevante anbefalinger for hver af de fem faktorer, der blev fremsat i 2005 som afgørende for udviklingen i den tidlige indsats, efterfølges her af en beskrivelse af senere fremskridt og væsentlige ændringer, baseret på de deltagende landes nationale rapporter med opdateringer.

Eksempler fra landene i dette kapitel er ligeledes baseret på data fra de nationale rapporter. Yderligere information om typen og udbredelsen af de forskellige tilbud og foranstaltninger i de enkelte lande samt flere eksempler fra de nationale rapporter findes på agenturets hjemmeside for projektet: <http://www.european-agency.org/agency-projects/early-childhood-intervention>

1.1 Tilgængelighed – fremskridt og ændringer

En vigtig fælles målsætning for den tidlige indsats består i at nå ud til alle børn og familier med behov for støtte så tidligt som muligt i barnets liv. I 2005 fremlagde eksperterne tre anbefalinger for at sikre denne målsætning:

- a) Målsætninger for politikker på lokalt, regionalt og nationalt plan for at kunne garantere børn og familier med behov retten til tilbud og foranstaltninger for tidlig indsats;
- b) Adgang til tilstrækkelig og præcise informationer for familier og fagfolk, så snart behovet opstår, både lokalt og på regionalt og nationalt plan;
- c) Tydelige definitioner af målgrupperne, så beslutningstagerne i samarbejde med de rette fagfolk kan fastsætte kriterierne for den tidlige indsats.

1.1.1 Målsætninger for politikker

Der er siden 2005, hvor agenturet sidst indsamlede data om tidlig indsats over for småbørn, sket en løbende udvikling af politikker,



reformer og ordninger, både lokalt og på regionalt og nationalt niveau, med henblik på at forbedre ydelser og tilbud om tidlig indsats over for børn op til fem-seks-års alderen og deres familier. (Jf. bilaget med en oversigt over lovgivning og politikker af relevans for området i de deltagende lande).

På trods af de forskelle, som afspejles i de nationale rapporter garanterer al lovgivning, enten implicit eller eksplicit, tidlig indsats som en ret, der tilkommer alle børn og familier med behov. Disse specifikke tiltag er en uundværlig del af de mere almene politikker, der opereres med til fordel for børn og deres familier.

Sundheds-, social- og undervisningssektoren er stadig direkte eller indirekte involverede i procedurerne omkring tidlig indsats, både i politikker og praksis. Derfor deles ansvaret mellem disse tre ministerier (eller de tilsvarende ministerier i de enkelte lande). Forskellige faktorer afgør, hvilken af de tre sektorer der bærer hele eller dele af ansvaret for de enkelte trin i processen, når det handler om støtte og foranstaltninger til børn med behov og deres familier. Det kan f.eks. være barnets og familiens aktuelle behov, barnets alder, tilgængeligheden af den nødvendige støtte samt forskellige lovbestemte ordninger om tidlig indsats over for småbørn, som varetages af ministerierne i de enkelte lande.

Samarbejde og koordinering af politikker og praksis i de tre sektorer og mellem beslutningstagere på forskellige niveauer (lokalt, regionalt og nationalt) anses af alle deltagende lande for at være afgørende for effekten af den tidlige indsats. Der iværksættes mange politikker med det formål at få en bedre koordinering af tilbud og ydelser til børn og deres familier, både nationalt, regionalt og lokalt. (Koordinering af sektorer, tilbud og foranstaltninger omtales nærmere i afsnit 1.5 og 2.2.5).

1.1.2 Tilgængelighed af information

Information om tilbud og ydelser stilles ifølge de nationale rapporter til rådighed for familierne gennem de tre sektorer og via oplysningskampagner, websider, brochurer og plakater, workshops, konferencer m.m.

Med hensyn til omfanget af tilstrækkelig og præcis information, nævner eksperterne de mange informationskilder fra alle sektorer, der findes i dag. F.eks. nævner den svenske rapport, at forældrenes



problemer i dag ikke består i manglende informationskilder, men mere i at finde den særlige information, der er relevant og brugbar i netop deres tilfælde. Tilgængeligheden af denne nødvendige information er ifølge den svenske rapport stadig et problem for dårligt stillede familier, familier med indvandrerbaggrund eller familier, som bor i yderområderne.

Alle lande tilbyder prænatal støtte og vejledning til familier, ligesom alle vordende forældre tilbydes barselshjælp, som f.eks. regelmæssige undersøgelser af den gravide kvinde samt rådgivning og fødselsforberedelse.

Sundhedsmyndighederne er også i alle lande meget opmærksomme på at opdage eventuelle vanskeligheder eller tegn på sen udvikling i løbet af barnets første leveår. Der lægges stor vægt på regelmæssige lægeundersøgelser og vaccinationer i det første år, og der foretages en række undersøgelser og fysisk såvel som udviklingsmæssig kontrol af barnet.

1.1.3 Definition af målgrupper

Ifølge de nationale rapporter er det den generelle opfattelse i Europa, at den tidlige indsats over for småbørn gavner de udsatte børn. Børn med særlige behov og deres familier vurderes og støttes generelt lokalt, hvor de bor. Kriterier for særlige typer af handicap eller særlige vilkår kan fastsættes både nationalt og på føderalt/regionalt og lokalt plan.

I Holland indeholder både sundheds-, social- og undervisningsrelaterede politikker klare kriterier for identifikation og klassificering af børn med behov. Der findes dog undtagelser, især i mere komplekse tilfælde. Er der f.eks. flere forskellige problemer i familien (f.eks. et belastet socialt miljø, særlige behov hos forældrene, sprogvanskeligheder, psykiske problemer, vold) kan det være vanskeligt at vurdere de primære og sekundære årsager til barnets udviklingsforløb, da det er svært at adskille problemer relateret til barnet selv fra problemer relateret til dets levevilkår.

I Luxembourg er kriterierne klart fastsat i en særlig lov om hjælp til børn og familier. Desuden findes formelle samarbejdsprocedurer mellem familier, NGO'er, projektkoordinatorer og udbydere af støtteforanstaltninger, som skal sikre at børn og deres familier får adgang til den støtte, som passer dem bedst.



Det fremgår generelt af de nationale rapporter, at der stadig ligger en udfordring i at definere klare kriterier for adgangen til støtteforanstaltninger og at garantere, at familien får de rette ressourcer og den rigtige støtte. Mangel på viden, kvalificeret personale og klare definitioner af behovene kan betyde, at der kan være stor forskel på dagtilbud og støtteforanstaltninger i de enkelte regioner i det samme land.

I Østrig kan kriterierne for identifikation af handicap eller risiko for at udvikle et handicap f.eks. være ret forskellige, afhængigt af hvilken region man befinder sig i.

I Polen tilbydes børnene kun støtte til behov, som er stillet ved en primær medicinsk diagnose og ikke nødvendigvis til f.eks. et udviklingsmæssigt eller undervisningsmæssigt behov.


Slovenien har problemer med at definere målgrupperne tydeligt, og derfor er de foranstaltninger, der tilbydes ofte utilstrækkelige.

I Portugal er målgruppen for tidlig indsats børn mellem nul og seks år, der som følge af nedsatte kropsfunktioner kun kan deltage i alderstypiske aktiviteter og sociale sammenhænge i et begrænset omfang, eller børn med risiko for alvorlige udviklingsmæssige forsinkelser.

I Irland fastlægger den nationale handicaplovgivning fra 2005 reglerne for identifikation af behov i forbindelse med handicap hos børn under fem år. Loven indeholder ligeledes regler om støtteforanstaltninger i forhold til de tilgængelige ressourcer. For børn i skolealderen er disse regler indeholdt i loven om undervisning af personer med særlige behov fra 2004, som dog endnu ikke anvendes i sin helhed.

I Grækenland har man en række institutioner, private centre for specialterapi, forældresammenslutninger og specialpædagoger (NGO'er), som udvikler og iværksætter særlige programmer for tidlig indsats, enten på eget initiativ eller i samarbejde med undervisnings- og sundhedsministeriet. Programmerne henvender sig til børn mellem nul og syv år og tilbydes i hjemmet. De har især fokus på: a) en vurdering af barnets handicap så tidligt som muligt og b) støtte og vejledning til forældrene.

Alle lande har faste procedurer til at identificere og nå ud til børn med handicap og børn i risikogrupper, men der kan være stor forskel på



disse procedurer fra land til land, og nogle må siges at være mere effektive end andre.

F.eks. har man i Storbritannien (England) et fuldt udviklet nationalt screeningsprogram, og mange instanser arbejder sammen for at sikre, at børn og familier med behov for støtte identificeres så tidligt som muligt og hurtigt henvises til videre undersøgelser. Barnets behov opdages ofte i løbet af de første dage af dets liv, af hospitalet eller den lokale barselsklinik. Sundhedsplejersken har et særligt ansvar for at kontrollere barnets sundhed og udvikling i de to første leveår og vil ofte i samråd med forældrene henvise et barn til videre undersøgelse, hvis det skønnes nødvendigt. Jo ældre barnet er, des mere sandsynligt er det, at en henvisning til tidlig indsats foretages af personalet fra daginstitutioner m.v.

På Island henviser hospitaler og sundhedscentre barnet og forældrene til statens center for diagnostik og rådgivning, sammenslutningen af blinde og svagtsynede eller sammenslutningen af døve og hørehæmmede for nærmere undersøgelser, hvis der er mistanke om en alvorlig udviklingsmæssig forstyrrelse. Centret informerer det regionale udvalg for handicapansatte om familiens situation. Børnehaven vil i samråd med forældrene henvise barnet til den lokale pædagogisk-psykologiske rådgivningstjeneste, hvis der er mistanke om, at barnet vil få en udviklingsforstyrrelse. Den pædagogisk-psykologiske rådgivningstjeneste henviser barnet til statens center for diagnostik og rådgivning eller til den psykiatriske afdeling for børn og unge. Alle børn gennemgår et nationalt screeningsprogram når de er to-et-halvt år og igen når de er fire år gamle, hvilket foregår på det lokale sundhedscenter.

På Malta tilbydes børn mellem nul og seks år, som er henvist til undersøgelse en tværfaglig og medicinsk vurdering og efterfølgende terapi. Vurderingen foretages af et særligt nationalt center for børns udvikling, hvortil barnet henvises enten af en børneklínik, familiens læge eller en talepædagog. Talepædagogen er normalt den første specialist som er i kontakt med barnet helt ned i to-års alderen, hvis der er mistanke om talevanskeligheder. Det nationale center har tilknyttet pædagoger fra undervisningssektoren med speciale i tidlig indsats over for småbørn. De aflægger besøg hos alle familier, som er henvist til centret, og arbejder med barnet og forældrene for at lære barnet de nødvendige basale færdigheder i de første år, inden det kommer i skole.



Nogle lande giver første prioritet til udsatte familier, når det gælder adgangen til støtteforanstaltninger. Det gælder f.eks. Letland, hvor børn og familier i risikogrupper (f.eks. børn med særlige behov og socialt udsatte familier) kommer forrest i køen. Nogle risikogrupper er på forhånd defineret af staten, mens andre defineres lokalt i overensstemmelse med lokale forhold og prioriteter.

I Tyskland (Bayern) oprettede man i 2007 et nationalt center for tidlig indsats med det formål at udvikle et system til at påvise risici hos børn så tidligt som muligt, at støtte familien og at udvikle og forstærke samarbejdet mellem de forskellige lægelige, sociale og undervisningsmæssige instanser i de første år af barnets liv, samt at støtte forskningen på området.

I Grækenland har den nationale forældresammenslutning udviklet programmet Amimoni til børn med synshandicap, samt programmet Polichni for børn mellem nul og syv år med multihandicaps. Forløbene og varigheden af disse programmer afhænger af barnets behov i forhold til dets evner. Forældrene forventes at deltage aktivt i programmet for at kunne anvende metodologien og følge resultaterne.

Den franske rapport omtaler en undersøgelse som har påvist, at en del af de mest udsatte familier ikke benytter sig af de tilbud der findes, og nogle forsøger endda at undgå systemet, fordi de finder det stigmatiserende og er med til at give dem skyldfølelse. Her ses et paradoks, hvor de familier som har mest brug for systemets ydelser er dem, som benytter dem mindst.

Ekspertene er enige om, at en fælles definition af klare kriterier for identificering af behov såvel som støtteforanstaltninger vil være en god platform for forbedring af indsatsen over for børn og familier. Der skal ved udarbejdelsen af sådanne kriterier naturligvis tages højde for både de opnåede fremskridt og de udfordringer, der stadig venter.

1.2 Nærhed – fremskridt og ændringer

Nærhed handler først og fremmest om at nå målgruppen og stille ydelserne til rådighed så tæt på familien som muligt. Dernæst gælder det om at fokusere på familien. Der skal være en klar forståelse af og respekt for familiens behov. I 2005-rapporten blev dette understreget gennem forslag til to former for anbefalinger:



- a) At decentralisere ydelser og tilbud, hvilket giver mulighed for at få bedre kendskab til familiens sociale miljø og sikrer ensartet kvalitet i tilbudene, uanset hvor familien bor. Dermed kan man bedre undgå overlappning og irrelevant eller misvisende rådgivning;
- b) At opfylde børnenes og familiens behov, hvilket indebærer, at familien er velinformeret og har samme forståelse af formålet og fordelene ved den foreslåede indsats som de involverede fagfolk, samt at familien er med til at udarbejde og iværksætte en handlingsplan for barnet.

1.2.1 Decentralisering af ydelser og tilbud

Der er naturligvis forskelle i tilrettelæggelsen af ydelser og tilbud rundt om i Europa, og de kan normalt afspejles i graden af decentralisering i forvaltningssystemet i de enkelte lande. Nogle lande opererer med en høj grad af decentralisering, f.eks. Belgien, Danmark, Finland, Holland, Island, Norge, Schweiz, Spanien, Storbritannien (England), Sverige, Tjekkiet, Tyskland og Østrig, hvor ydelserne hovedsageligt er forankret i føderale/regionale og/eller lokale, decentraliserede modeller.

I lande som Estland, Frankrig, Grækenland, Irland, Letland, Litauen, Malta, Storbritannien (Nordirland) og Ungarn ses en kombination af centraliserede og decentraliserede systemer i forhold til fordelingen af ansvar og opgaver mellem de forskellige niveauer.

På trods af forskellene kan man dog ud fra de nationale rapporter se en fælles tendens i Europa, hvor ydelser og tilbud om tidlig indsats over for småbørn findes så tæt som muligt på barnet og familien. Den svenske rapport viser f.eks. at kommunerne har gode vilkår for at udføre opgaven, fordi den er i tæt kontakt med barnet og forældrene og kender familiens sociale miljø.

Nærhed er således af stor betydning, også fordi moderne samfund er multikulturelle, og fordi små børn tilbringer en stor del af deres tid i forskellige pasningstilbud og børnehaver.

Selv om tendensen går i retning af at sikre lige adgang for alle til de forskellige ydelser og tilbud, viser de nationale rapporter dog også, at der i praksis stadig er forskelle mellem regioner og mellem by- og landområder. I det samme land kan støtteforanstaltningerne være bedre og mere koordinerede nogle steder end andre. De tilrettelægges på forskellige måder i forskellige områder, hvilket



delvist skyldes lokale demografiske faktorer. I de store byer er der flere tilbud samt mere og bedre uddannet personale, mens der i landområder er færre tilbud og mangel på kvalificerede medarbejdere.

I Schweiz er der f.eks. forskelle i tilbuddene alt efter, hvilken kanton man befinder sig i. Det samme gælder i Tyskland mellem delstaterne og skyldes bl.a. forskellige finansieringsmodeller. Det er også vigtigt at nævne, at der i Schweiz, både i byer og landområder, findes deciderede virksomheder, der tilbyder terapi i hjemmet, hvor kvaliteten i tilbuddene naturligvis er ens over hele landet.

I Litauen er kvaliteten meget afhængig af den geografiske placering og der er generelt mangel på ydelser og tilbud i landområderne.


I Portugal har man en lov fra 2009 om tidlig indsats over for småbørn. Støtten er lokal og tilbydes så tæt på barnet og familien som muligt. Kvaliteten afhænger af flere faktorer, især tilstedeværelsen af fagfolk og specifikke ressourcer i de forskellige områder.

På Cypren er ydelser (diagnosticering, vurdering, pædiatrisk behandling og klinisk-genetiske ydelser) og behandlingscentre (terapi, behandling og undervisning) hovedsageligt placeret i hovedstaden og de større byer, hvor de også er bedre organiserede end i landområderne.

Grækenland har udover de centraliserede, oftest offentlige tilbud også videnskabelige centre, nonprofitorganisationer og NGO'er som f.eks. den diagnostiske og terapeutiske enhed "Spyrox Doxiadis" i Athen. Enhedens medlemmer er læger og pædagoger, hvis målsætning er at yde klinisk og terapeutisk støtte til barnets psykiske og udviklingsmæssige trivsel og at stille ydelser af høj kvalitet til rådighed for alle, som har behov for dem, uanset sociale eller økonomiske forhold.

Nogle lande gør en del for at undgå eller kompensere for uligheder. Systemet i Finland er f.eks. særligt tilrettelagt til at kunne tilbyde støtte så tæt på hjemmet som muligt. Afstandene kan være store i landområderne, og derfor har man en statslig forsikring finansieret af skatteindtægter, som dækker rejser og lægelige udgifter for familien.

I Storbritannien (England og Nordirland) har projektet Sure Start, om tidlig indsats over for småbørn, som målsætning at kompensere for



social ulighed ved netop at forstærke indsatsen i geografisk ressourcetsvage områder.

På trods af alle disse tiltag er der dog ifølge projektets eksperter stadig behov for forbedringer, da der er brug for at tilføre mere substans i ydelserne og sikre ensartet kvalitet uanset geografiske forskelle.

1.2.2 Opfyldelse af familiens behov

En af de største udfordringer over hele Europa er at sikre, at tiltag og ydelser vedrørende tidlig indsats over for småbørn er fokuserede på familien og indeholder en klar forståelse af og respekt for, at familiens behov sættes i centrum. Der findes mange forskellige initiativer, programmer og retningslinjer både lokalt, regionalt og nationalt, som bestræber sig på at give forældrene klar og relevant information så tidligt som muligt og så snart der er påvist et behov hos barnet. Der gøres også meget for at få et godt samarbejde med forældrene gennem hele forløbet og at inddrage dem i udviklingen og iværksættelsen af en handlingsplan. Desuden udbydes mange kurser rundt omkring, som er rettet mod forældre til børn med handicap eller i risikogrupper.

I Storbritannien (England) har man f.eks. det landsdækkende program Early Support, som har til formål at forbedre tilbud og foranstaltninger for tidlig indsats over for småbørn. Programmet støtter forældresamarbejdet ved at organisere såkaldte "team around the child"-møder med familien. En af målsætningerne med disse møder er, at forældrene skal være i fokus, når der diskuteres og tages beslutninger omkring barnet. Programmet tilbyder et standardiseret familieplanlægningsforløb, svarende til en handlingsplan for tidlig indsats.

I Irland tilbyder det offentlige undervisning til forældre og familier i at forstå og håndtere barnets specifikke handicap eller undervisningsmæssige behov. De fleste relevante sektorer har et bredt udbud af sådanne undervisningsforløb.

I Norge udarbejder man en individuel plan og tilknytter en gruppe, som sørger for at den bliver gennemført. Forældrene er med i gruppen. Familien får en kontaktperson, som står for al information og koordinering af det tværfaglige samarbejde omkring barnet. Familien kan få støtte og vejledning efter behov.




I Estland er børnene og deres familier tilknyttet nogle bestemte rådgivere, som hjælper dem med at udarbejde og iværksætte individuelle rehabiliterings- og udviklingsplaner. Næsten halvdelen af alle forældre deltager i beslutninger om planens indhold og gennemførelse. Den pædagogiske og psykologiske rådgivning er sikret gennem Den Europæiske Socialfonds program fra 2008 om udvikling af et pædagogisk rådgivningssystem. Programmet har som målsætning at sikre tidlig indsats over for småbørn i alle regioner, forbedre rådgivningen og uddanne personer, som kan udarbejde tilbud og sammensætte de ydelser man vil levere. Man har ved hjælp af programmet etableret rådgivningscentre, som skal bidrage til et øget samarbejde mellem uddannelses-, social- og sundhedssektoren, så man bedre kan påvise særlige behov hos barnet og familien og dermed yde den rette støtte. Forældrene har fået undervisning i børnehaver og daginstitutioner i sundhed og ernæring, adfærdsmæssige vanskeligheder hos børn, børnepsykologi og -udvikling, undervisning af børn, sikkerhed, førstehjælp, skoleforberedelse, særlige behov, tilbud om støtteforanstaltninger og tilpasning til børnehavemiljøet.

I Portugal siger den tidligere omtalte 2009-lov om tidlig indsats over for småbørn, at handlingsplanen for tidlig indsats skal fungere som vejledning for den enkelte familie, og familien skal tilkendegive, at den godkender indsatsen.

I Tyskland (Bayern) foregår næsten 50 % af al indsats over for småbørn i hjemmet, hvilket gør det nemmere for forældrene at kommunikere med eksperterne og stille de spørgsmål, de måtte have. Forældrene kan også få den ønskede information gennem deres deltagelse i konsultationer på centret for tidlig indsats.

De nationale rapporter nævner også de forskellige former for gratis information, der stilles til rådighed i form af kampagner, medieprogrammer, brochurer, internettet, konferencer og workshops m.m., som er rettet mod forældrene. Denne information tilbydes hovedsageligt af sundheds-, uddannelses- og socialektoren og af frivillige organisationer, og formålet er at oplyse forældrene om de forskellige tilbud og foranstaltninger, hvordan de er tilrettelagt og hvad familien har ret til. Desuden spiller den en vigtig rolle i forbindelse med at synliggøre barnets handicap og eliminere opfattelsen af det som et tabubelagt område.



På trods af den rigelige information over alt i Europa kan familierne godt stå over for problemer, f.eks. med at finde den rette kontaktperson eller vurdere de valgmuligheder de har og træffe beslutningen om, hvilken slags støtte der vil være bedst for netop deres barn.

Problemstillingen med for megen information og for mange tilbud og valgmuligheder, plus det faktum at nogle forældre selv skal sørge for at koordinere de forskellige ydelser, forsøges derfor løst gennem forskellige ordninger, som samler og koordinerer relevante oplysninger og tilbud. To gode eksempler på sådanne ordninger findes på Cypern, hvor man har en særlig koordinering af den tidlige indsats over for småbørn, og i Storbritannien (England) med vejledningen Together from the Start og programmet Early Support, som giver forældre et samlet overblik over de forskellige instansers ydelser.

Ved hjælp af disse ordninger kan børn og familier med behov få en koordinator, som arbejder sammen med dem, koordinerer de forskellige tilbud og fungerer som familiens holdepunkt.

Således har man i Luxembourg indført begrebet, både i en ny lov om undervisning og i en lov om støtte til børn og familier. I henhold til disse skal koordinatoren stå for både den horisontale og vertikale koordinering af de tilbud og ydelser, der findes for barnet og familien. Loven om støtte til børn og familier definerer koordineringen som et job (indsatskoordinator) med specifikke krav til medarbejdernes faglige uddannelse og erfaring samt til selve tilrettelæggelsen af ordningen.

I Danmark understreges vigtigheden af forældrenes medvirken og samtykke gennem særlige lovmæssige bestemmelser. Eksempelvis skal man have samtykke fra forældrene, før barnet kan indstilles til vurdering i en pædagogisk-psykologisk rådgivning.

1.3 Prisbillighed – fremskridt og ændringer

Tilbud og ydelser vedrørende tidlig indsats over for småbørn skal være tilgængelige for alle familier og børn med behov, uanset familiens sociale og økonomiske baggrund. I rapporten fra 2005 anbefales det derfor, at de skal være omkostningsfrie for familien, hvilket indebærer at alle omkostninger i forbindelse med støtte der stilles til rådighed af offentlige instanser, NGO'er, nonprofit-



organisationer m.m., og som iøvrigt opfylder de nationale kvalitetskrav, skal dækkes af offentlige midler.

1.3.1 Finansiering af ydelserne

Alle tiltag og initiativer siger klart, at tilbud og ydelser omkring tidlig indsats over for småbørn skal rettes mod alle børn og familier med behov, uanset familiens sociale og økonomiske situation.

Ydelserne er i alle lande finansieret af det offentlige system, og familien skal normalt ikke betale noget. I få tilfælde kan der dog være tale om mindre bidrag fra familien.

I Østrig er ydelserne f.eks. gratis i de fleste regioner, dog skal forældrene nogle steder bidrage med omkring 6–12 euro for den enkelte ydelse.


I Irland er lægeundersøgelser og behandling gratis for børn under fem år, hvis de udføres af sundhedsmyndighederne. Vurderinger, der foretages for at identificere behov som følge af et handicap i henhold til handicaplovgivningen fra 2005, gennemføres uanset omkostninger eller kapacitetskrav, så den nødvendige støtte kan stilles til rådighed.

I Fransk Belgien er det tilladt at anmode familien om et bidrag på højst 30 euro om måneden, men ydelsen skal stilles til rådighed, også selv om familien ikke kan betale.

Den offentlige finansiering af indsatsen sker normalt centralt fra regeringen og/eller føderale/regionale/lokale midler. Som oftest er der tale om en kombination af de tre niveauer samt sundhedsforsikringer og fundraising foretaget af nonprofitorganisationer. Beslutninger om, hvordan midlerne anvendes og altså dermed hvor meget der skal afsættes til ydelser vedrørende tidlig indsats, tages normalt lokalt.

De fleste ydelser finansieres af offentlige midler (f.eks. sundheds- og socialektoren, daginstitutioner og børnehaver). Nogle steder ansætter kommunen og/eller sundheds-, social- og uddannelsesmyndighederne NGO'er og frivillige organisationer til at levere en del af ydelserne.

Desuden findes der NGO'er og/eller uafhængige centre med særlig interesse i bestemte former for handicaps (f.eks. Downs syndrom, døvhed, tale-, sprog- og kommunikationsproblemer eller autisme), som tilbyder støtte, men de fungerer oftest som frivillige orga-



nisationer (med velgørende formål) og skaffer midler, så de gratis kan yde støtte til familier med børn med disse handicap.

Sideløbende med de offentlige ydelser nævnes også i de nationale rapporter private klinikker, centre, behandlere m.v. Nogle familier vælger af forskellige årsager at benytte den service, de kan stille til rådighed. Det kan f.eks. være der findes bedre ekspertise her, mere kvalitet eller bedre kvalificeret personale, eller det kan være tættere på hjemmet. I den private sektor skal forældrene normalt selv betale for ydelserne. Der findes forskellige forsikringsordninger, som kan dække en del af omkostningerne. Nogle steder, f.eks. i Storbritannien (England) stiller de lokale myndigheder af og til midler til rådighed til privat behandling, hvis det viser sig at være den mest omkostningseffektive måde, hvorpå de kan yde en kompetent service, men det er dog sjældent.

I mange lande flyttes børn med særlige undervisningsmæssige behov over fra særlige offentlige eller private tilbud til almene tilbud, hvor man i fremtiden vil se et øget tværfagligt samarbejde og mere fokus på familiestøtte.

1.4 Tværfagligt samarbejde – fremskridt og ændringer

Tilbud og ydelser vedrørende tidlig indsats over for småbørn involverer fagfolk fra forskellige områder og med forskellig baggrund. I rapporten fra 2005 blev der fremsat tre anbefalinger for at sikre kvalitet i samarbejdet på tværs af faggrupper:

- a) Samarbejde med familien som de faglige medarbejderes vigtigste samarbejdspartner;
- b) Teambuilding for at sikre, at der arbejdes tværfagligt både før og under udførelsen af de aftalte opgaver;
- c) Stabilitet i teamet, så teambuildingen kan fremmes og man hermed kan sikre kvalitet i arbejdet.

1.4.1 Samarbejde med familien

Som det også fremgår af de nationale rapporter er tendensen over hele Europa at bygge på allerede opnået erfaring – den bedste måde at skabe omkostningseffektive, nyttige tilbud og ydelser med fokus på familien er at samarbejde med og inddrage forældrene på alle trin i planlægningen og udarbejdelsen af tilbudene til deres børn.



I Frankrig er man begyndt at anvende en ny tilgang, hvor fagfolk skal revurdere forældrenes vigtige rolle i forløbet og indse, at de kan bidrage med vitale oplysninger om barnet, som kan være til stor nytte.

Samarbejdet med forældrene får således stadig større betydning over hele Europa i arbejdet med at udforme og iværksætte tilbud om tidlig indsats over for småbørn.

Undervisnings- og forskningsministeriet i Estland gennemførte i tidsrummet 15. maj 2009 til 15. maj 2010 en undersøgelse i samarbejde med universitetet i Tallinn, om samarbejde med forældre og tidlig indsats i daginstitutioner og børnehaver. De nationale regler for daginstitutioner og børnehaver blev revideret i 2008, og ifølge dem skal børnehavelæreren vurdere barnets udvikling i samråd med familien, afholde udviklingssamtaler og udarbejde individuelle udviklingsplaner for barnet, hvis det skønnes nødvendigt. Børnehaver tilbyder støtte i form af specialundervisning og taleundervisning. Ifølge undersøgelsen er 93 % af forældrene meget tilfredse med overvågningen af barnets udvikling i institutioner og børnehaver. Næsten halvdelen af alle forældre deltager ifølge undersøgelsen aktivt i udarbejdelsen og iværksættelsen af den individuelle udviklingsplan for barnet.

I Tyskland (Bayern) har man en lang og stærk tradition for at gøre indsatsen så familieorienteret som muligt. Forældre deltager aktivt i alle beslutninger omkring barnet (i form af informationsdeling, forældrevejledning, deltagelse i møder om barnet m.v.).

I Grækenland opfordrer lovgivningen forældre til at deltage i udarbejdelsen af et individuelt læringsprogram, som barnet skal følge fra den tidlige barndom. Forældrene rådes også til at arbejde sammen med det lokale vurderingscenter omkring barnets skolestart.

I Ungarn organiserer NGO'er i nogle tilfælde regelmæssige møder mellem fagfolk og forældre, og familien inddrages i udformningen og iværksættelsen af en individuel plan for støtte til barnet.

I Portugal involveres familien også i udformningen af barnets individuelle handlingsplan. Dog afhænger kvaliteten i samarbejdet med familien meget af, hvilket niveau af ekspertise og erfaring de involverede fagfolk er i besiddelse af.



I Tjekkiet er det almindeligt anerkendt, at samtaler mellem forældre og fagfolk er en del af processen, og man diskuterer og tilpasser ydelserne grundigt med familien, så de kan modsvare barnets behov bedst muligt.

De deltagende lande støtter naturligvis hver især forskellige nationale politikker, programmer og praksis for at fremme samarbejdet mellem forældre og fagfolk som en del af den tidlige indsats over for småbørn.

F.eks. har man i Storbritannien (England) forskellige nationale programmer som det førnævnte Early Support-program, programmet National Service Framework for Children, Young People and Maternity Services samt Aiming High for Disabled Children. De har alle som en del af deres målsætning at fremme samarbejdet med forældrene gennem regelmæssige møder, fælles udarbejdelse af handlingsplaner, informationsdeling, fælles undervisning og støtte fra en leder eller nøglemedarbejder, når det er nødvendigt.

I Storbritannien (Nordirland) fokuserer det tidligere omtalte projekt Sure Start meget på et tæt samarbejde mellem familien og de involverede instanser for at sikre familiens deltagelse i udformningen og iværksættelsen af de enkelte ydelser og tilbud. Forældrene er også med i forskellige ledelseskomiteer og er med til at evaluere ydelserne med jævne mellemrum.

Irland har netop indført ny lovgivning, som skal fremme samarbejdet med børn og deres familier omkring planlægning og levering af støtten til barnet. Det kan allerede nu mærkes i arbejdet, både i undervisnings- og sundhedssektoren.

I Frankrig har børneforsorgen og CAMSP (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce, en række centre som modtager børn mellem nul og seks år med handicaps eller mistanke herom) udarbejdet fælles tiltag for samarbejdet med forældre og børn som en del af indsatsen.

Også i Danmark og Sverige deltager familien i udarbejdelsen og iværksættelsen af den individuelle plan for barnet. Alle støtteforanstaltninger bygger på en holistisk tilgang til indsatsen og et tæt samarbejde mellem familien og de involverede fagfolk. Familien er med til at fremsætte forslag til intervention og tilbydes vejledning og rådgivning.

F.eks. holder forældre og fagfolk regelmæssige møder sammen.



Forældrene er med i behandlingen af barnet og deltager også i vurderingsforløbet og beslutninger omkring udarbejdelse og iværksættelse af den individuelle plan for barnet.

Selv om samarbejdet mellem familier og fagfolk er blevet bedre fastholder eksperterne, at der stadig kan gøres meget for aktivt at inddrage forældrene i indsatsen omkring barnet. Der er især brug for flere økonomiske midler, og der bør afses mere tid til forældresamarbejdet.

1.4.2 Teambuilding og stabilitet


Flere forskellige sektorer er involverede i arbejdet med tidlig indsats over for småbørn, og medarbejderne har forskellig uddannelse og baggrund. Indsatsen fra hver sektor ydes med ét fælles formål: at give børnene og deres familier så god en støtte som muligt i forhold til deres individuelle behov.

Over alt i Europa anerkender man behovet for et godt tværfagligt samarbejde og teambuilding, både mellem og inden for hver enkelt sektor, som et redskab til at sikre kvalitet i indsatsen over for småbørn. Det kræver bl.a. regelmæssige møder mellem medarbejdere fra forskellige sektorer, hvorfra barnet og forældrene modtager støtte. Hermed kan man forsøge at få de involverede fagfolk til at finde nye og fleksible måder at arbejde sammen på.

I Tyskland (Bayern) har medarbejdere fra de tværfaglige centre for tidlig indsats arbejdet sammen i mange år omkring deres fælles målsætninger. Tværfagligt samarbejde indgår som en del af medarbejdernes uddannelse. De tværfaglige teams mødes hver uge for at gennemgå individuelle sager og udveksle idéer og informationer om tidlig indsats. Man har også afsat et budget til disse møder, da man er klar over vigtigheden af det tværfaglige samarbejde for at opretholde kvaliteten i de leverede ydelser.

I Portugal har man teams bestående af fagfolk fra sundheds-, social- og undervisningssektoren og man er ved at udvikle en tværfaglig tilgang til arbejdet. Der er dog stadig forskel på organiseringen og kvaliteten i de forskellige teams.

I Holland forsøger man at forbedre det tværfaglige samarbejde ved at arbejde sammen i teams bestående af medarbejdere fra undervisnings- og socialektoren, særlige grupper, der arbejder med tidlig påvisning af handicaps og rådgivere fra skolerne.



De nationale rapporter viser, at det i praksis er lettere at arbejde tværfagligt og praktisere teambuilding inden for en enkelt sektor end på tværs af sektorer. Den hollandske rapport nævner, at man oftere vil arbejde sammen, når man deler en fysisk arbejdsplads (f.eks. et hospital eller en institution for multihandicappede) end hvis man er placeret forskellige steder eller i forskellige sektorer. Cypren nævner også, at det oftest er fagfolk fra samme sektor, som mødes for at koordinere indsatsen og diskutere vanskelige sager og tilsyns-procedurer. Møderne kan være fast tilrettelagte, men forekommer også lejlighedsvist på medarbejdernes eget initiativ.

Samarbejde og teambuilding kan naturligvis tilrettelægges på forskellige måder, også inden for det samme land. F.eks. er der nogle steder i Storbritannien (England) hvor Portage-medarbejdere deler lokaler med læger og terapeuter på lokale børnecentre, men det er ikke alle, som arbejder på denne måde. Det forventes, at de involverede fagfolk udvikler egne tværfaglige arbejdsgange, der hvor de er placeret, men det kan skabe en bedre stabilitet i teamet, hvis man også arbejder sammen i f.eks. et center med speciale i tidlig indsats.

I Frankrig har man i øjeblikket en stor opgave i at indføre tværfaglige og integrerede tiltag, hvor medarbejdernes forskellige synspunkter inddrages. Man kan have forskellige teoretiske opfattelser, men det tværfaglige samarbejde indebærer netop, at man udveksler synspunkter og enes om tiltag og procedurer, så man gradvist bliver opmærksom på de forskellige modeller, der findes og dermed også kan ændre struktur og fremgangsmåde. Et godt tværfagligt samarbejde kan åbne for nye idéer og metoder og vil berige arbejdet, hvilket uundgåeligt vil gavne børnene.

Der er også forskel på finansieringen af det tværfaglige samarbejde, både blandt landene og inden for hvert enkelt land. Der kan normalt afses flere penge inden for de større forvaltninger. Det lader til, at det meste tværfaglige samarbejde sker frivilligt og i medarbejdernes fritid, og man er opmærksom på, at så længe finansieringen er opdelt på sektorer, vil det tværfaglige samarbejde forblive begrænset.

I Tyskland (Bayern) har man dog et særligt budget til afholdelse af ugentlige møder i de tværfaglige teams i centrene for tidlig indsats.

Kriterierne for ansættelse af medarbejdere i de tværfaglige teams (f.eks. tid og rollefordeling) fastsættes som regel lokalt og er også



forskellige, både fra land til land, men også inden for det samme land.

Der er også forskel på, i hvor høj grad tværfagligt samarbejde indgår i uddannelsen af medarbejdere i de forskellige lande og faggrupper. Men som fag er det dog relativt begrænset. I Holland har man tværfagligt samarbejde som fag i nogle uddannelser (f.eks. inden for rehabilitering og støtteundervisning) men ikke i andre (f.eks. speciallægeuddannelser og socialrådgivere). I Spanien indgår tværfagligt samarbejde som fag i en del kandidatuddannelser, men ikke i grund- og efteruddannelsesforløb.

1.5 Alsidighed og koordinering – fremskridt og ændringer

I 2005-rapporten blev der fremsat to anbefalinger for alsidighed og koordinering med det formål at sikre en fælles ansvarsfordeling mellem sundheds-, social- og undervisningssektoren:

- a) Koordinering i og mellem de forskellige sektorer, så målsætningerne på de forskellige niveauer af forebyggelse kan opfyldes ved nogle velkoordinerede og hensigtsmæssige tiltag;
- b) Koordinering af ydelser og tilbud, så de fælles ressourcer udnyttes bedst muligt.

1.5.1 Koordinering i og mellem sektorer

Som allerede nævnt er der flere sektorer, som bidrager til arbejdet med tidlig indsats over for småbørn, og der er helt klart behov for en effektiv koordinering både i og mellem sektorerne, hvis man skal kunne levere en effektiv service af høj kvalitet til børn og familier med behov.

Nedenfor ses en liste over de mest almindelige former for ydelser og tilbud i de forskellige sektorer (for yderligere oplysninger om ydelserne i de enkelte lande kan henvises til de nationale rapporter på agenturets hjemmeside).

Tilbud og ydelser fra sundhedssektoren kan bestå af:

- Jordemødre (med tilbud om undersøgelser før og efter fødslen);
- Sundhedscentre og -klinikker (som stiller diagnoser og iværksætter medicinsk behandling);
- Familiekonsultationer eller lignende ordninger til børn og deres



familie;

- Centre for psykisk behandling og rehabilitering;
- Centre eller tilbud/foranstaltninger med speciale i tidlig indsats over for småbørn.

Socialektoren har følgende tilbud:

- Børneforsorg og udviklingscentre for børn;
- Familierådgivning og støttecentre;
- Daginstitutioner, vuggestuer, børnehaver eller legegrupper;
- Støtte til integrering i daginstitutioner m.v.;
- Centre med forskellige former for tidlig indsats over for småbørn;
- Børnehjem og institutioner for børn med svære handicaps.

Undervisningssektoren tilbyder:

- Vuggestuer og børnehaver i almene såvel som specialskoler;
- Private og frivillige førskoleordninger, lovbealede vuggestuer eller børnehaver m.v.;
- Pædagogisk-psykologiske rådgivningscentre og udviklingscentre for børn;
- Centre med forskellige former for tidlig indsats;
- Støtteforanstaltninger til børn med sensoriske funktionsnedsættelser, komplekse handicap m.v.;
- Støttelærere og specialundervisningslærere;
- Hjemmeundervisning og integrationsforløb i skolen.

Andre sektorer (f.eks. NGO'er) tilbyder hovedsageligt følgende:

- Støtte til barnet i de første år i skolen og i børnecentre;
- Tidlige indsatsforløb;
- Koordinering af ydelserne eller koordinatore med viden om særlige undervisningsmæssige behov;
- Støttecentre for børn og familier.



Ifølge de nationale rapporter er der i dag en udbredt tendens og vilje til at fremme koordineringen, både mellem og inden for de enkelte sektorer, med en klar rolle- og ansvarsfordeling og samarbejde med alle involverede aktører, herunder familier og NGO'er.

I Portugal defineres de enkelte ministeriers kompetenceområder f.eks. i lovgivningen. Den tidlige indsats over for småbørn er baseret på et godt tværsektorielt samarbejde, som også omfatter NGO'erne.

På Cypern og i Grækenland forsøger man ligeledes at koordinere den tidlige indsats og det tværfaglige samarbejde omkring barnet og familien.

I Spanien har man startet et pilotprojekt i det sydlige Madrid om tværsektoriel koordinering, hvor man har involveret alle støtteinstanser omkring barnet og familien for at skabe et bedre tværfagligt samarbejde.

I Danmark er målsætningerne og omfanget af den tidlige indsats over for småbørn på de forskellige niveauer beskrevet i loven om social service. De 98 kommuner blev fra 1. januar 2007 pålagt at udarbejde en fælles børnepolitik for at skabe sammenhæng mellem det almene og det forebyggende arbejde og fokusere indsatsen mod børn med særlige behov. Loven giver ingen anvisninger til det konkrete indhold af en sådan politik, men de enkelte kommuner har pligt til at udarbejde standardprocedurer for sagsbehandlingen omkring børn og unge med særlige behov. Disse skal som minimum beskrive formål, indsats og procedurer i forhold til: tidlig indsats, forældreinvolvering, netværkssamarbejde, opfølgning og evaluering af indsatsen.

Selv om der er gjort meget, fremhæver de nationale rapporter dog de mange udfordringer der stadig ligger i at koordinere indsatsen i praksis i og mellem sektorerne, hvilket naturligvis vanskeliggør arbejdet.

F.eks. har man i Slovenien ingen særlige procedurer for koordineringen mellem sektorer, hvilket giver en øget risiko for overlappning. Der er ingen klar definition af roller og ansvarsfordeling, og udover risikoen for overlappning er der også mange huller i systemet.

Også i Sverige er den manglende koordinering af indsatsen et problem, der ofte nævnes af familier, når de skal evaluere interventionen og resultaterne. Dette er et udslag af den decentraliserede



model, hvor mange beslutninger tages lokalt og hvor forældrene forventes at deltage aktivt i koordineringsarbejdet.

I Irland har sundheds- og undervisningssektoren i nogen grad bevæget sig hver sin vej og har udviklet forskellige traditioner. På trods af nylige forsøg på en bedre koordinering i og mellem de to sektorer, skal der stadig arbejdes en del på at sikre effektivitet og kvalitet i indsatsen over for børnene og deres familier.

Projektsperterne nævner overlapning af ansvarsområder som en anden vigtig problemstilling. Selv i tilfælde, hvor ansvaret er klart nok defineret og fordelt mellem sektorer, kan fortolkningen heraf volde store problemer. Børn og familier kan let blive fanget mellem de forskellige sektorer, så forældrene føler sig meget pressede til selv at sørge for, at deres behov bliver imødebet.

På trods af indsatsen og de forbedringer, der er sket i koordineringsarbejdet i og mellem sektorer, mener de fleste af eksperterne at der er lang vej igen, før man kan tale om god koordinering mellem alle aktører omkring barnet og forældrene, og at der skal gøres en ekstra indsats for at skabe politikker og praksis, som imødeser denne fordring.

1.5.2 Koordinering og kontinuitet

De nationale rapporter afslører den manglende koordinering af indsatsen som en nøgelfaktor, der let kan hæmme effekten af de støtteforanstaltninger, der tilbydes barnet og familien.

Skiftet mellem forskellige tilbud bør ses som en proces og bør planlægges grundigt i samarbejde med alle involverede parter. De deltagende lande har i projektet fremlagt en række forslag til initiativer, programmer og handlingsforløb, der kan sikre kontinuitet og fortsat støtte, når barnet flyttes fra en slags tilbud til en anden.

I Danmark videregives oplysninger om barnet i en standardformular, når det f.eks. skal skifte fra daginstitution til skole. Formularen er udarbejdet af kommunen og udfyldes af pædagogerne i daginstitutionen. De oplyser om barnets sproglige og sociale kompetencer og vurderer også dets fysiske tilstand og velbefindende. Daginstitutionen skal selv videregive formularen til skolen og SFO'en. Forældrene er med i vurderingen og skal underskrive formularen, inden den gives videre.



I Sverige og Portugal indgår en målsætning i de handlingsplaner, der udarbejdes i samarbejde mellem forældre og de involverede fagfolk, om at sikre kontinuitet i indsatsen i de forskellige instanser.

I Irland omfatter handicaplovgivningen fra 2005 bestemmelser om evaluering af individuelle behov. Bestemmelserne gennemgås årligt og beskriver hvilke tilbud og foranstaltninger, der vil være tilgængelige i de forskellige dele af landet. De kan ændres hvis nødvendigt, dvs. hvis personens behov eller omstændigheder ændrer sig. Overgangen fra en slags tilbud til en anden anses for et prioritetsområde, og der iværksættes tiltag – som f.eks. udarbejdelse af standarder – for at lette denne overgang for børnene og familien.

I Luxembourg samarbejder man med skolerne om at sikre, at barnet fortsat får den støtte det har behov for, når det begynder i skolen.

I Tyskland (Bayern) er det de tværfaglige centre for tidlig indsats, som har ansvaret for barnets overgang til andre tilbud og især til skolen. Forældre og fagfolk arbejder tæt sammen for at sikre, at barnet får den rette støtte i de nye omgivelser.

Der er forskel på, hvordan børnene prioriteres, når de kommer fra vuggestuer eller andre dagtilbud over i børnehaven eller andre førskoleordninger.

I nogle lande, f.eks. Litauen og Luxembourg, gives der ikke officiel prioritet til de børn, som har modtaget støtte i dagtilbud m.v. Det gøres der til gengæld på Cypern, i Grækenland, Island, Letland, Norge, Polen, Slovenien, Spanien, Sverige og Ungarn. Andre steder er prioritering slet ikke på dagsordenen, da den relevante lovgivning giver alle børn ret til at komme i børnehave eller anden førskoleordning når barnet når en bestemt alder, og derfor skønnes det ikke nødvendigt at prioritere. Det gælder i Danmark, Finland, Frankrig, Tyskland, Schweiz og Storbritannien (England og Nordirland).

I Portugal prioriteres børn med særlige undervisningsmæssige behov i henhold til lovgivningen, når de kommer i børnehave og skole.

På trods af alle tiltag og fremskridt er der ifølge projektets eksperter stadig meget at gøre, før man helt har fået etableret koordineringsprocedurer, der kan sikre kontinuitet i støtten, når barnet flyttes over i en ny ordning.



1.5.3 Kvalitetsstandarder

Der er forskellige standarder for kvaliteten i den tidlige indsats rundt om i Europa, både i den offentlige og den private sektor.

I nogle lande defineres standarderne for offentlige såvel som private støtteforanstaltninger gennem forskellige vejledninger. Det gælder i Frankrig, Fransk Belgien, Irland, Island, Letland, Malta, Norge, Schweiz, Storbritannien (England og Nordirland), Sverige, Tjekkiet og Tyskland.

I Sverige er det Skolöverstyrelsen og Socialstyrelsen, som har ansvaret for evaluering og overholdelse af kvalitetsstandarderne.

I andre lande som Ungarn, Polen og Slovenien findes ingen særlige kvalitetsstandarder for den tidlige indsats. I Ungarn gør forskellige NGO'er dog en stor indsats for at indføre sådanne standarder.

Med hensyn til ventelister og timing af ydelserne både i den offentlige og den private sektor mener eksperterne, at der skal gøres en del for at opnå den samme standard i begge sektorer. F.eks. har man i Island skudt flere penge i den offentlige sektor for at nedbringe antallet af børn på venteliste.

Der er dog langt igen, før man får samme kvalitet i foranstaltningerne i begge sektorer. Der er forskel i antallet af børn på venteliste, f.eks. på Cypern og i Norge, og ventetiden er kortere i den private sektor.

Ifølge eksperterne er årsagen til de lange ventelister i den offentlige manglen på tilbud og foranstaltninger i forhold til antallet af børn med behov.

I Frankrig skyldes de lange ventelister manglen på pladser i forhold til familiernes behov. Men denne mangel er ikke direkte økonomisk bestemt, hverken i den offentlige eller den private sektor.

I Fransk Belgien har man ventelister inden for nogle bestemte tilbud og foranstaltninger, både offentlige og private. Det gælder også i Grækenland og skyldes blandt andet den store stigning i antallet af børn med en multikulturel baggrund. I Sverige handler det ikke så meget om kvalitetsniveauet i henholdsvis den offentlige og den private sektor, men mere om, hvorvidt de ansvarlige kommuner og amter yder den samme service og kvalitet og hvorvidt de følger gældende politikker og lovgivning.



Alle lande har siden 2004 indført tiltag og forbedret indsatsen over for småbørn og deres familier. Der er iværksat initiativer, programmer og handlingsplaner både lokalt, regionalt og nationalt, for at øge omfanget såvel som kvaliteten af ydelserne. Men det er vigtigt at fastholde niveauet for at kunne sikre fortsat støtte af en ordentlig kvalitet. Sidst, men ikke mindst, skal børnenes og forældrenes rettigheder på området sikres og respekteres fuldt ud.



2. KONKLUSIONER OG ANBEFALINGER

De nationale rapporter fra 2009 viser, at der er sket fremskridt på området i alle deltagende lande, på trods af stadige mangler i systemerne. Der er sket forbedringer i forhold til de fem nøglefaktorer af relevans for den model for tidlig indsats, der blev fremlagt i agenturets undersøgelse fra 2005. Tilgængelighed, nærhed, prisbillighed, tværfagligt samarbejde og alsidighed/koordinering er indbyrdes afhængige faktorer, som spiller en vigtig rolle for effekten af den tidlige indsats.

Agenturets undersøgelse fra 2005 understreger princippet om forældres og børns ret til at modtage støtte efter behov. Formålet er både at afhjælpe problemer og give barnet, forældrene og de involverede støtteinstanser nogle brugbare kompetencer. Helt overordnet bidrager den tidlige indsats til opbygningen af et inkluderende og kontinuerligt samfund, hvor børns og forældres rettigheder har høj prioritet (s. 4).

2.1 Konklusioner

Princippet om forældres og børns ret til at modtage støtte efter behov indeholder tre klare prioriteter, som kan suppleres med **fire** konkrete forslag. Prioriteterne er som følger:

- At nå ud til alle med behov for en tidlig indsats: en fælles mål-sætning og prioritet i alle deltagende lande er at nå ud til alle børn og familier med behov for støtte, så tidligt som muligt i barnets liv.
- At sikre kvalitet og ensartede standarder for kvalitet i støtteforanstaltningerne: der er brug for en klar definition af de kvalitetsstandarder for indsatsen, som skal opfyldes. Der skal endvidere udvikles bedre metoder til at evaluere disse standarder og sikre, at de overholdes. Det vil forbedre effekten af ydelserne og sikre ensartethed, uanset geografiske forskelle.
- At sikre og respektere børns og familiers rettigheder og behov: der skal fokuseres på hele familien, og man skal være lydhør over for familiens behov. Forældrene skal inddrages, både i hele planlægningsforløbet og i udformningen af de bedste tilbud ydelser til børnene.

Disse tre prioriteter suppleres med fire konkrete forslag:



- Politikker og lovgivning: som det fremgår af de nationale rapporter, er der iværksat et betydeligt antal love, bestemmelser og andre tiltag siden 2004/2005 (jf. bilag). Dette afspejler vilje og engagement hos de relevante beslutningstagere. Men det er mindst lige så vigtigt at sørge for, at tiltagene overvåges effektivt.

- Fagfolk: de nationale rapporter sætter også fokus på, hvilke roller de involverede fagfolk skal påtage sig på de forskellige niveauer m.h.t.:

- Hvordan man formidler information til familien;
- Hvilke forløb (programmer, kurser, m.v.) man skal igennem for at kunne arbejde tværfagligt, udarbejde fælles kriterier og målsætninger og arbejde effektivt med familien.

- I nogle lande er der behov for en koordinator eller nøglemedarbejder, som kan fungere som bindeled mellem de forskellige tilbud og sektorer og dermed sikre optimal koordinering, både mellem medarbejderne og sektorerne samt med familien. Funktionen er allerede indført i nogle lande, foreløbig med lovende resultater.

- Bedre koordinering, både mellem og inden for de enkelte sektorer: forslaget er fremsat hovedsageligt for at forbedre samarbejde og koordinering inden for de enkelte sektorer.

2.2 Anbefalinger

Nedenstående anbefalinger er baseret på princippet om, at alle børn og familier med behov har ret til tidlig indsats. De bygger på data og oplysninger fra de nationale rapporter samt eksperternes opdateringer af de fem identificerede nøgleområder fra det første projekt. De er udarbejdet ud fra de tre prioritetsområder og de **fire** tilhørende forslag nævnt ovenfor.

2.2.1 *At nå ud til alle børn og familier med behov for en tidlig indsats*

Som nævnt har alle deltagende lande en fælles målsætning og prioritet om at nå ud til alle børn og familier med behov for støtte så tidligt som muligt i barnets liv.

Ekspertene fremlagde tre konkrete forslag til opfyldelse af denne målsætning:

1. Politikker og vejledninger skal udformes sådan, at de relevante instanser får mulighed for at give alle børn og familier den nødven-



dige støtte straks efter, at barnets behov er opdaget.

2. Tilbud og ydelser skal tilrettelægges, så de opfylder barnets og familiens behov og ikke omvendt. Børnene og familien skal være omdrejningspunkt for alle tiltag på alle niveauer. Familiens ønsker skal respekteres, og den skal have de valgmuligheder, den har krav på.

3. Informationsformidlingen, både mellem de involverede fagfolk og ud til familierne, skal have høj prioritet. Alle familier skal have adgang til ordentlig information om netop det område, hvor de har behov for støtte til barnet.

2.2.2 Kvalitet og ensartede standarder for kvalitet

Der er et stort behov for klare politikker og retningslinjer til at definere standarder for kvalitet i tilbud og støtteforanstaltninger. Det samme gælder mekanismer til evaluering af effekten og kvaliteten af foranstaltningerne.

Eksperterne fremlagde seks anbefalinger for at sikre kvalitet og ensartede standarder:

1. De relevante beslutningstagere bør overveje at udvikle fælles standarder for evaluering, som kan bruges både i sundheds-, undervisnings- og socialektoren. De skal definere nøjagtigt, hvad der skal evalueres og hvordan man bedst inddrager familien, når det handler om at evaluere kvalitet (f.eks. ved brug af standardiserede spørgeskemaer).

2. Beslutningstagerne bør sikre effektive mekanismer til at evaluere behovet for støtte og kontrollere, om udbuddet lever op til dette behov, så man hele tiden kan planlægge forbedringer. Man bør finde en systematisk måde, hvorpå man kan indsamle og overvåge pålidelige data på nationalt plan.

3. Beslutningstagerne bør ligeledes sikre, at der opbygges kontinuerlige støtteforløb for barnet lige fra fødslen. Kontinuitet i forløbet bør også sikre kvalitet i støtten under de forskellige skift fra en slags tilbud til en anden.

4. Der skal laves kontrolforanstaltninger (f.eks. et sæt indikatorer) til at vurdere implementeringen inden for de fem nøgleområder – tilgængelighed, nærhed, prisbillighed, tværfagligt samarbejde samt



alsidighed og koordinering – samt selve støtteforanstaltningernes kvalitet og effekt.

5. Kompetenceudvikling hos medarbejderne skal prioriteres: det gælder kvalifikationer, videre uddannelse og praktik, opmærksomhed på ny udvikling inden for området, udveksling af erfaringer og information mellem forældre og fagfolk, samt en fælles forståelse af problemstillingerne hos medarbejdere fra forskellige fagområder.

6. Der skal opbygges bevidsthed om behovet for og fordelene ved tværfagligt samarbejde på forskellige niveauer (f.eks. ved lobbyisme eller profilering af eksempler på god praksis).

Desuden skal der indføres metoder til vurdering af kvalitet og fremskridt, bl.a. ved at:

- Skabe mulighed for at dele og formidle eksempler på god praksis;
- Sætte mere fokus på bedre resultater hos børnene og skabe bedre muligheder for at ændre holdninger og praksis;
- Udvikle evalueringsværktøjer og metoder til at sikre kvalitet i indsatsen;
- Indføre et system til resultatformidling.

2.2.3 *Respekt for børns og familiers rettigheder og behov*

Der er brug for en familiefokuseret indsats, som modsvarer behovet og inddrager forældrene i hele planlægningsforløbet og i udformningen af de relevante tilbud og ydelser til barnet.

Ekspertes fremlagde syv anbefalinger, som skal hjælpe med at sikre denne målsætning:

1. Når der udarbejdes politikker og retningslinjer skal beslutningstagerne som nævnt være opmærksomme på familiernes forskelligartede behov, og familien skal inddrages, fordi den er tættest på barnet og ved mest om det. På den anden side skal man også tage højde for, at nogle familier har behov for hjælp til at anerkende og forstå barnets behov og hvilken støtte det skal have.

2. I tilfælde, hvor forældre og fagfolk er uenige om, hvilken støtte barnet vil være bedst tjent med, skal barnets tarv og rettigheder altid komme i første række.



3. Der skal være kontinuitet i samarbejdet mellem familien og de involverede fagfolk. Samarbejdet med behandlere m.v. er vigtigt for forældrene, og de ansvarlige beslutningstagere bør gøre hvad de kan for at sikre kontinuiteten i dette samarbejde.
4. Det skal klart fremgå af jobkravene, at fagfolk som arbejder med tidlig indsats skal kunne arbejde tværfagligt i teams og tæt sammen med familien. Der skal afsættes tid til, at den enkelte medarbejder kan fungere som familiens koordinator og bindeled til systemet, og at han/hun kan deltage i familiemøder, planlægning m.v.
5. Politikker og retningslinjer skal afspejle vigtigheden af samarbejdet med familien. Samarbejde betyder også, at man anerkender værdien af familiernes holdning og erfaring og benytter deres input, når der skal planlægges uddannelsesforløb for medarbejderne, og når man skal vurdere og eventuelt forbedre indsatsen over for barnet.
6. Indsatsen skal være holistisk i den forstand, at politikker og retningslinjer skal hænge sammen med andre relevante områder som børnepasning, arbejdsforhold, bolig m.v.
7. Politikker og retningslinjer skal ikke kun omfatte støtte til barnet og dets forældre, men skal give mulighed for at inddrage hele familien såsom bedsteforældre, søskende og andre relevante familiemedlemmer.

2.2.4 Politikker og lovgivning

Det er vigtigt at man i udformningen af politikker sætter fokus på alle de fem nøgleområder defineret i undersøgelsen fra 2005. Det bør derfor tilstræbes at indarbejde nedenstående fem anbefalinger ved udformningen af nye politikker og lovgivning:

1. Effektiv koordinering af indsatsen med en klart defineret rolle- og ansvarsfordeling.
2. Ensartet kvalitetsniveau i henhold til grundigt definerede kvalitetsstandarder.
3. Øget indsats for at undgå og/eller eliminere ulighed og diskrimination.
4. Fuldstændig inddragelse af barnets familie på alle områder i forløbet.



5. Gode overgangsforløb mellem de enkelte tilbud og foranstaltninger, hvilket vil sikre kontinuitet i støtten, når barnet flyttes fra en slags tilbud til et andet.

2.2.5 Koordinering

Ekspertene foreslår to anbefalinger, som skal afhjælpe problemet med den manglende koordinering på området:

1. Tidlig indsats over for småbørn sker ofte på tværs af sektorer og kræver i alle tilfælde tværfagligt samarbejde. Beslutningstagere i sundheds-, social- og undervisningssektoren bør derfor udarbejde politikker og retningslinjer i fællesskab og sørge for at dette fremgår af alt materiale, der udgives regionalt og lokalt. Kun herved kan man sikre, at den fælles intention synliggøres på alle niveauer.

2. Politikker og retningslinjer skal afspejle vigtigheden af koordinering, samarbejde og fælles planlægning på afgørende tidspunkter i barnets liv, som f.eks. ved overgangen fra en slags tilbud til en anden.

2.2.6 Roller og ansvarsfordeling

De involverede medarbejdere har alle en vigtig funktion i arbejdet, og derfor skal de også have mulighed for videre uddannelse og praktik. Ekspertene fremlagde ligeledes nogle anbefalinger for at sikre dette.

Først og fremmest kan det fastslås, at fagfolk med tidlig indsats over for småbørn som arbejdsområde generelt har brug for mere praktisk erfaring. En del af den nødvendige praktik er specifik og kræver særlige betingelser. Men lige så vigtigt er det at sikre yderligere praktisk erfaring, både generelt i almenundervisningen og for medarbejdere med tidlig indsats som arbejdsområde, især med hensyn til:

- a) Tværfagligt samarbejde;
- b) Samarbejde med familien;
- c) Bedre muligheder for videreuddannelse og praktik.

De fem nøglefaktorer – tilgængelighed, nærhed, prisbillighed, tværfagligt samarbejde og alsidighed/koordinering – samt de tilhørende anbefalinger fra det første projekt har udgjort grundlaget for denne ajourføring.



Med denne nye undersøgelse har man revurderet anbefalingerne fra 2005 og set på, hvorvidt de er blevet anvendt i udformningen af nye tiltag, og om der er sket fremskridt. Tager man hensyn til de fem nøglefaktorer og de tilhørende anbefalinger, vil man sikre opfyldelsen af den primære målsætning – alle børns og familiers ret til at få den støtte de har behov for – i henhold til de tre førnævnte prioriteter:

- At nå ud til alle med behov for en tidlig indsats;
- At sikre kvalitet og ensartede standarder for kvalitet i støtteforanstaltningerne;
- At sikre og respektere børns og familiers rettigheder og behov.



PROJEKTETS EKSPERTER

Cypern	Maria KAKOURI-PAPAGEORGIOU
Danmark	Inge SVENDSEN
Estland	Tiina PETERSON
Finland	Liisa HEINÄMÄKI
Frankrig	Paul FERNANDEZ
Fransk Belgien	Maryse HENDRIX
Grækenland	Theodoros KARAMPALIS
Holland	Susan MCKENNEY
Irland	Thomas WALSH
Island	Hrund LOGADOTTIR
Letland	Gundega DEMIDOVA
Litauen	Stefania ALISAUSKIENE
Luxembourg	Jacques SCHLOESSER
	Michèle RACKÉ
Malta	Rose Marie PRIVITELLI
	Marvin VELLA
Norge	Lise HELGEVOLD
Polen	Małgorzata DOŃSKA-OLSZKO
	Ewa GRZYBOWSKA
Portugal	Graça BREIA
	Filomena PEREIRA
Schweiz	Silvia SCHNYDER
Slovenien	Bojana GLOBAČNIK
	Nevenka ZAVRL
Spanien	Yolanda JIMÉNEZ
	Elisa RUIZ VEERMAN
Storbritannien (England)	Sue ELLIS
	Elizabeth ANDREWS
Storbritannien (Nordirland)	Joan HENDERSON
Sverige	Lena ALMQVIST
	Jindřiška DRLÍKOVÁ
Tjekkiet	(gift HARAMULOVÁ)
	Zdenka SLOVÁKOVÁ
Tyskland	Franz PETERANDER
Ungarn	Barbara CZEIZEL
Østrig	Manfred PRETIS



BILAG

Oversigt over relevant lovgivning og ændringer i de deltagende lande.

Land	Før 2004	Efter 2004–2005
Cypern	<p>1989 Lov om rettigheder for personer med mentale handicap.</p> <p>1999 Lov, 2001 bestemmelser og 2001 forvaltningsakter om undervisning af børn med særlige behov. Procedurer for tidlig påvisning af handicap hos børn.</p> <p>2000/2004 Lov om begunstigele af handicappede.</p> <p>2001 Det cypriotiske ministerråds beslutninger om oprettelse af en koordineret instans til varetagelse af tidlig indsats over for småbørn.</p> <p>2001 Bestemmelser om tidlig påvisning af særlige behov hos børn.</p> <p>2001 Bestemmelser om undervisning af børn med særlige behov.</p>	<p>2009 Oprettelse af et departement for social integration af handicappede, som skal iværksætte loven fra 2000–2004 om personer med handicap.</p>
Danmark	<p>Lov om folkeskolen.</p> <p>1998 Lov om social service.</p>	<p>2004 Lov om pædagogiske læreplaner i dagtilbud: Fra 1. januar 2007 har alle kommuner pligt til i fællesskab at etablere sammenhæng mellem alment og forebyggende arbejde samt at styrke indsatsen over for børn med særlige behov.</p>
Estland	<p>1992 Lov om uddannelse.</p>	<p>2008 ESF-program om studievejledning i at sikre</p>

Land	Før 2004	Efter 2004–2005
	1999 Lov om børneforsorgsinstitutioner om inklusion af småbørn med særlige behov i almene børnehaver.	tidlig indsats over for småbørn i alle regioner. 2008 Nationalt program om børnehavepladser til alle børn.
Finland	1972 Folkhälsolagen (lov om folkesundhed) og 1991 et dekret om lægelig revalidering. 1973 Lov om dagtilbud til børn. 1977 Lov om særlige tilbud til personer med psykiske handicap. 1982 Lov om social sikring. 1987 Lov om social sikring og tilbud til handicappede (generelle bestemmelser for alle personer med handicap). 2001 Bestemmelse om fri førskoleundervisning af seks-årige i daginstitutioner og skoler.	2005 Lov om plejeorlov til pasning af nære familie-medlemmer. 2009 Tillæg til lov (1987 om tilbud til handicappede) om personlig assistance og individuelle handlingsplaner for personer med handicap.
Frankrig	1975 Lov med definition af retningslinjer for handicappedes vel. 1989 Lov om beskyttelse af børn, familie og sundhed.	2005 Lov om handicappedes lige rettigheder og muligheder, deltagelse og medborgerskab. 2007 Dekret om daginstitutioner og -tilbud. 2008 Ministerrapport om udviklingen inden for dagtilbud. 2009 Konvention mellem regeringen og de nationale forsikringsordninger om behov for og økonomisk støtte til at indføre ret til børnepasning for forældre.
Fransk Belgien	1939 Samordnede love om børnetilskud.	To nystartede pilotprojekter, endnu ikke afprøvet i

Land	Før 2004	Efter 2004–2005
	<p>1970 Lov om specialundervisning, førskolebørn indbefattet (fra tre til seks år).</p> <p>1995 Vallonsk dekret om social integration af handicappede.</p> <p>1995 Dekret om godkendelse af og tilskud til foranstaltninger for tidlig indsats (revideret 2004). Den tidlige indsats over for småbørn skal koordineres mellem de involverede instanser (dagtilbud, socialforsorg, børnehave, sundhedsvæsenet m.v.).</p> <p>1999 (revideret 2009): Lov om tekniske hjælpemidler (særligt udstyr til blinde og døve børn, kørestole og diverse mobilitetshjælpemidler til børn med fysiske handicap).</p>	<p>praksis:</p> <p>1. 2010 om undervisning af fagfolk i at give forældrene korrekt og fyldestgørende information om barnets handicap samt oplyse dem om støttemuligheder.</p> <p>Projektet handler især om at tilkendegive barnets handicap, da benægtelse eller manglende viden om håndteringen hos forældre såvel som fagfolk øger risikoen for at forsinke indsatsen.</p> <p>2. 2008–2011 om et mobilt rejsehold af syge- og barneplejere med speciale i handicap hos børn, som skal hjælpe personalet i de almene daginstitutioner, hvor der er ét eller flere børn med særlige behov. Rejseholdet bliver i institutionen, indtil personalet har fået den ønskede erfaring og tager derefter videre til næste institution.</p> <p>Nogle daginstitutioner og børnehaver ønsker af forskellige årsager ikke at modtage børn med handicap. Man ved nu, at inklusion af børn med handicap i almene institutioner giver positive resultater for alle børn. Projektet evalueres en gang om året.</p>
Grækenland	<p>1981 Lov om særlige omsorgscentre for børn og forældre.</p> <p>1985 Lov om undervisning, med bestemmelser om specialundervisning.</p> <p>2000 Lov om specialundervisning, det græske undervisningsministerium oprettede i de større byer</p>	<p>2008 Lov nr. 3699/2008 om specialundervisning og undervisning af personer med handicap eller særlige undervisningsmæssige behov.</p>

Land	Før 2004	Efter 2004–2005
	særlige centre for diagnostik, vurdering og støtte til alle børn fra tre-årsalderen.	
Holland	<p>Lov om forsikring mod særlige sygdomsudgifter (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten).</p> <p>Lov om finansiering af folkeforsikringer (Wet Financiering Volksverzekering).</p> <p>Lov om grundlæggende sygeforsikring, med bestemmelser om finansiering af lovbestemte kontorer for børnerådgivning.</p>	<p>2004 Lov om ungdomsforsorg, for børn og unge mellem nul og 18 år.</p> <p>2004 Lovforslag om børnepasningsordninger med bestemmelser om strukturelle ændringer på børnepasningsområdet.</p>
Irland	<p>1998 Lov om undervisning og uddannelse.</p> <p>1999 Nationale retningslinjer om børns beskyttelse og trivsel.</p> <p>2000 National strategi om børn: Our children, Their Lives.</p> <p>2000–2004 Lov om lighed.</p>	<p>2004 Lov om undervisning og uddannelse af personer med særlige undervisningsmæssige behov.</p> <p>2005 Lov om handicappede.</p> <p>Disse love skal især sikre en effektiv koordinering mellem og inden for sundheds- og uddannelses-sektoren.</p>
Island	<p>1992 Lov om personer med handicap.</p> <p>1993 Lov om social sikring og lokale myndigheder.</p>	<p>2007 Parlamentets resolution om en fire-årig handlingsplan for børn og unge.</p> <p>2008 Ny lovgivning: Lov om børnehaver og grundskoler skal sikre barnets tilpasning i overgangen fra børnehave til skole.</p> <p>2008 Lov om et videnscenter for blinde og svagtseende, døve og døvstumme personer.</p>

Land	Før 2004	Efter 2004–2005
<p>Letland</p>	<p>1997 Lov om medicinsk behandling samt tilhørende bestemmelser fra 2004, om tilrettelæggelse og finansiering af sundhedsvæsenet, herunder prisbillighed og tilgængelighed.</p> <p>1998 Lov om beskyttelse af børns rettigheder (med tilhørende ændringer fra 2004), gratis undervisning og lægebehandling for alle børn samt supplerende støtte til børn med særlige behov.</p> <p>1998 Lov om uddannelse, om prisbillighed, nærhed, alsidighed og kvalitet i undervisningen.</p> <p>1999 Lov om almen uddannelse, med tilhørende bestemmelser fra 2001 om statslige og lokale kommissioners kompetencer på uddannelses- og sundhedsområdet.</p> <p>2001 Bestemmelser om adgang til specialundervisning i førskolen og skolen (definition af målgrupper for specialundervisningen).</p> <p>2002 Lov om social service og bistand, om tilgængelighed, nærhed og tværfagligt samarbejde i socialsektoren.</p> <p>2002 Lov om statslige socialydelser, med bestemmelser om økonomisk støtte til børnefamilier.</p>	<p>2004 Statslige programmer om Letland for børn og koncept for statslig familiepolitik, med særlig fokus på tidlig indsats over for småbørn.</p> <p>2007 National udviklingsplan, med indførelse af retningslinjer for tidlig indsats over for småbørn.</p> <p>2007 Strategiske retningslinjer for undervisning, med fokus på udviklingen på førskoleområdet.</p>
<p>Litauen</p>	<p>1996 Lov om beskyttelse af børns rettigheder.</p> <p>1998 Lov om specialundervisning.</p> <p>2000 Bestemmelser om tidlig indsats over for</p>	<p>2009 Undervisningsministeriets beskrivelse af model om <i>forbedring af børns levevilkår og undervisning fra fødslen til skolestart</i>, i henhold til regeringens</p>

Land	Før 2004	Efter 2004–2005
	småbørn.	handlingsprogram 2008–2012.
Luxembourg		<p>2008 Lov om hjælp til børn og familier, med omstrukturering af støtteforanstaltninger i social- og undervisningssektoren og etablering af et nationalt børnekontor.</p> <p>2009 Lov om uddannelse, med introduktion af lokale og regionale kommissioner til fremme af inklusion.</p>
Malta		<p>2006 National politik om førskoleundervisning og børnepasningsordninger.</p> <p>2006 udgivelse af nationale standarder for dagtilbud til børn.</p>
Norge	<p>Børnehaveloven</p> <p>§ 13 Prioritet ved optagelse: Børn med nedsatte funktionsevner har ret til prioritet ved optagelse i børnehave. Der skal foretages en sagkyndig vurdering for at fastslå om barnet har nedsatte funktionsevner.</p> <p>§ 4.12 og 4.4, 2. og 4. afsnit: om ret til prioritet ved optagelse i børnehave: Kommunen har ansvaret for, at børn med ret til prioritet får plads i børnehaven.</p> <p>Lov om sundhedsydelse i kommunen</p> <p>§ 2-2 Børns ret til sundhedsydelse: Børn har ret til nødvendige sundhedsydelse i form af</p>	



Land	Før 2004	Efter 2004–2005
	<p>sundhedscheck i den kommune, hvor barnet bor eller opholder sig. Forældrene har pligt til at sørge for, at barnet får disse sundhedscheck.</p> <p>Lov om sociale ydelser (Kapitel 4 Sociale ydelser m.v.)</p> <p>§ 4-1. Oplysning, råd og vejledning: Kommunens socialtjeneste skal give oplysninger, råd og</p>	
	<p>vejledning som kan bidrage til at løse eller forebygge sociale problemer. Kan socialtjenesten ikke selv yde en sådan hjælp, skal den så vidt muligt sørge for, at andre gør det.</p> <p>§ 4-2. Ydelser: De sociale ydelser skal omfatte:</p> <ul style="list-style-type: none">a) praktisk bistand og undervisning, herunder brugerstyret personlig assistance til personer med særlige behov som følge af sygdom, nedsatte funktionsevner, alder eller andet.b) aflastning for personer og familier med særligt belastende omsorgsarbejde.c) støttekontakt til personer og familier med behov for dette som følge af nedsatte funktionsevner, alder eller sociale problemer.d) institutionsplads eller bolig med døgnpasning til personer med behov for dette som følge af nedsatte funktionsevner, alder eller andet.	

Land	Før 2004	Efter 2004–2005
	<p>e) løn til personer med særligt belastende omsorgsarbejde.</p> <p>Børneværnsloven (Kapitel 4 Særlige tiltag)</p> <p>§ 4-1.</p> <p>§ 4-4. Støtte til børn og familier: Børneværnet skal bidrage til at give det enkelte barn gode levevilkår og udviklingsmuligheder med rådgivning, vejledning og støttetiltag. Børneværnet skal, når barnet grundet forhold i hjemmet eller andet har særligt behov for det, iværksætte støttetiltag for barnet og familien (f.eks. ved at udpege en kontaktperson, sørge for at barnet får plads i børnehave, ved aflastning i hjemmet, ophold i centre for forældre og børn eller lignende tiltag). På samme måde skal børneværnet søge at iværksætte tiltag til barnets fritidsaktiviteter eller bidrage til, at barnet får tilbudt uddannelse eller arbejde eller mulighed for at bo uden for hjemmet. Børneværnet kan endvidere sætte hjemmet under tilsyn ved at udnævne en tilsynsfører for barnet.</p>	
<p>Polen</p>	<p>1999 Regeringens retningslinjer for tidlig indsats over for småbørn.</p> <p>1999 Regeringens resolution om tidlig indsats over for småbørn.</p>	<p>2005–2007 Program om tidlig koordineret og vedvarende indsats til handicappede børn og deres familie.</p> <p>2009 Undervisningsministeriets forberedelse af et system til overvågning af effekten af tidlig indsats over for småbørn.</p>

Land	Før 2004	Efter 2004–2005
Portugal	<p>1986 Lov om uddannelsessystemet.</p> <p>1997 Dekret om økonomisk støtte til familier.</p> <p>1997 Forordning om økonomisk støtte til projekter om tidlig indsats.</p> <p>1999 Fælles forordning (undervisnings-, sundheds- og socialministeriet), som definerer retningslinjer for tidlig indsats over for småbørn.</p>	<p>2008 Lov om specialundervisning, herunder organisatoriske bestemmelser om tidlig indsats over for småbørn.</p> <p>2009 Lov om et nationalt system for tidlig indsats over for småbørn, med bestemmelser om fælles ansvarsområder for undervisnings-, sundheds- og socialministeriet.</p>
Schweiz	Kantonal lovgivning	<p>Kantonal lovgivning</p> <p>Under forberedelse: Aftale mellem kantonerne og samarbejde på specialundervisningsområdet, som forpligter kantonerne til at indføre gratis tidlig indsats over for småbørn i specialundervisningen.</p>
Slovenien	<p>Slovenien har ingen særlig lovgivning om tidlig indsats over for småbørn. Sundhedsydelse og forebyggelse hører under sundhedsministeriet.</p>	<p>I 2009/10 To love er under forberedelse: en lov om lige muligheder for handicappede og en lov om lige vilkår for børn med særlige undervisningsmæssige behov.</p>
Spanien	<p>1982 Lov om social integration af personer med handicap.</p> <p>1995 Kongeligt dekret om tilrettelæggelse af specialundervisning for elever med særlige undervisningsmæssige behov.</p> <p>1997–2002 1. handlingsplan om handicap for Madrid-regionen, om vurdering af de reelle konsekvenser af udviklingsmæssige forstyrrelser hos</p>	<p>2005 2. handlingsplan om handicap for Madrid-regionen, med bestemmelser om tidlig indsats over for småbørn.</p> <p>2006 Love om inkluderende undervisning og forsørgelse af personer med handicap, med særlige bestemmelser for børn mellem nul og tre år.</p> <p>2006 National uddannelseslov, med særlig fokus på inkluderende undervisning og oprettelse af flere centre</p>

Land	Før 2004	Efter 2004–2005
	<p>børn.</p> <p>2000 Udgivelse af Hvidbog om tidlig indsats, om udviklingen i den tidlige indsats over for småbørn.</p> <p>2002 Lov om kvalitet i undervisningen – om sociale og undervisningsmæssige rettigheder for alle børn mellem nul og tre år.</p> <p>2003 Lov om lige muligheder og bekæmpelse af diskrimination, med nye bestemmelser, hovedsageligt om tilgængelighed.</p>	<p>for førskolebørn (mellem nul og tre år) ved hjælp af “Plan Educa3”-programmet (2009).</p>
Storbritannien (England)	<p>1995 Disability Discrimination Act (Lov om forskelsbehandling på grund af handicap), som ændret ved Special Educational Needs and Disability Act (Lov om handicap og særlige undervisningsmæssige behov) (2001)): Forbud mod forskelsbehandling af handicappede børn under fem år i særlige institutioner/miljøer samt bestemmelser om indførelse af “rimelige tilpasninger”, så børnene kan deltage i almene aktiviteter.</p> <p>2003 SEN Code of Practice (adfærdskodeks på specialundervisningsområdet).</p> <p>2002 SEN Code of Practice for Wales: (adfærdskodeks for Wales på specialundervisningsområdet).</p> <p>Vejledning om supplerende støtte til børn med handicap og særlige undervisningsmæssige behov i</p>	<p>2004 Children Act: (Lov om beskyttelse af børn) Om bedre samarbejde mellem sundheds-, uddannelses- og socialektoren.</p> <p>2005 National Service Framework for Children and Maternity services (Nationale standarder for barselshjælp og støtte til børn).</p> <p>2006 National Service Framework for Children, Young People and Maternity Services in Wales: Nationale standarder for tilbud og foranstaltninger til børn og unge, herunder tidlig indsats over for handicappede børn under fem år med særlige undervisningsmæssige behov. Afdelinger med særlige nøglemedarbejdere introduceres.</p> <p>(Lovbestemt krav fra 2008) Early Years Foundation Stage: Bestemmelser som udstikker rammerne for indlæring, udvikling og omsorg for børn fra fødslen til</p>



Land	Før 2004	Efter 2004–2005
	<p>almene institutioner for børn under fem år. Kodeksen er baseret på, at børnene som udgangspunkt undervises i almene foranstaltninger.</p> <p>2003 Together from the Start: Fælles vejledning fra uddannelsessektoren (Department for Education and Skills) og sundhedssektoren (Department for Health) om en integreret tidlig indsats over for småbørn under tre år, leveret i samarbejde med familien.</p>	<p>de fylder fem år. Støtter inklusion og individuel læring for handicappede børn med særlige undervisningsmæssige behov.</p> <p>(Fra 04/2003 i England og 09/2009 i Wales) Early Support programme: Et landsdækkende program for iværksættelse af den fælles vejledning Together from the Start på lokalt niveau samt udarbejdelse af tilbud og foranstaltninger til børn under fem år, efter agenturets model.</p> <p>2004 Removing Barriers to Achievement: Regeringsstrategi for inklusion af handicappede børn under fem år med særlige undervisningsmæssige behov i almene institutioner og skoler. Ved strategien introduceredes også et program for tilbud til børn med tale-, sprog- og kommunikationsproblemer, autisme og adfærdsvanskeligheder.</p> <p>2007 Aiming High for Disabled Children: Om udvikling og iværksættelse af særlige børnepassningsordninger og korte afbræk i hverdagen for børn med handicap og særlige undervisningsmæssige behov i alle aldre.</p>
Storbritannien (Nordirland)	<p>1995 Disability Discrimination Act (Lov mod forskelsbehandling på grund af handicap) tages i anvendelse på undervisningsområdet efter indførelsen af Special Education Needs and Disability order – SENDO (bekendtgørelse om</p>	<p>2005 Special Education Needs and Disability order (bekendtgørelse om handicap og særlige undervisningsmæssige behov), om retten til undervisning i det almene skolesystem for børn med særlige undervisningsmæssige behov.</p>

Land	Før 2004	Efter 2004–2005
	<p>handicap og særlige undervisningsmæssige behov). 1996 Education Order (bekendtgørelse om uddannelse og undervisning) fastlægger vigtige rettigheder for forældre.</p>	
Sverige	<p>1995 Skoleloven. (fra) 1982 Hälso och sjukvårdslagen (Sundhedsloven) samt love om social sikring og støtte til handicappede. 2001 Lov om social sikring.</p>	
Tjekkiet	<p>1997 Tidlig indsats over for småbørn indføres som en social serviceydelse i den nye lov om sociale ydelser. Lov om befolkningssundhed som omfatter forebyggelse, tidlig påvisning af handicap, sundhedsvæsen, herunder specifikke sundhedsydelser, varmebehandlinger, rehabilitering og forældrerådgivning. Særlige institutioner og plejecentre til børn (mellem nul og tre år). Lov om sygeforsikring – særligt om fri adgang til sundhedsydelser, ansvarsfordeling. Skoleloven med ændringer – en demokratiseringsproces. Nye retningslinjer for rådgivning, støtte og vejledning blev indført. Specialpædagogiske centre for børn (fra treårs-</p>	<p>2004 Lov om uddannelse – nytænkning i forbindelse med menneskerettigheder, valg, almen undervisning, støtteforanstaltninger, rådgivning, skolemodenhed og resultater, rådgivningscentrenes rolle i den tidlige indsats over for småbørn. 2006 Loven om sociale ydelser definerer tidlig indsats som en forebyggende og omfattende social ydelse til familier med handicappede børn (mellem nul og syv år). Undervisningssektoren iværksætter forebyggende indsats over for børn i risikogrupper (fra to-tre til seksårsalderen) og deres familier. Pilotprojekt påbegyndt i sundhedssektoren – et sundhedscenter for børn i risikogrupper (langtidspleje af umodne børn). 2004, 2008 Godkendelse af en regeringsstrategi</p>

Land	Før 2004	Efter 2004–2005
	<p>alderen) med handicap eller særlige behov samt deres forældre.</p> <p>2002 Kvalitetsstandarder for tidlig indsats indføres som en social serviceydelse til familier med børn med handicap. Standarderne blev udarbejdet og præsenteret af ministeriet for beskæftigelse og sociale anliggender.</p> <p>2003 Regeringens vedtagelse af bestemmelser om alsidig rehabilitering. Tidlig indsats er omfattet af disse bestemmelser.</p> <p>Vedvarende diskussioner på regeringsniveau om ansvarsfordeling og deltagelse af de forskellige sektorer i arbejdet med tidlig indsats.</p> <p>Ændring af loven om befolkningssundhed – vedrørende kvalitet og tilgængelighed i sundhedssektoren, ansvarsfordeling, aflastning.</p> <p>Ændring af loven om sygeforsikring – vedrørende finansiering, vedligeholdelse og patients/klienters adgang til sundhedsydelser, patientrettigheder.</p>	<p>om tidlig indsats, med særlig fokus på børn i risikogrupper fra socialt dårligt stillede familier.</p> <p>2009 Godkendelse og iværksættelse af en handlingsplan, med særlig fokus på børn i risikogrupper fra socialt dårligt stillede familier.</p>
Tyskland	<p>1974 Føderal lov (Bundessozialhilfegesetz – BSHG) giver delstaterne tilladelse til at oprette centre for tidlig indsats over for småbørn med handicap eller risiko for handicap og deres familier.</p> <p>1974 Oprettelse af det første tværfaglige, regionale center for tidlig familieorienteret indsats i Bayern.</p> <p>2001 Særlig føderal lov (Sozialgesetzbuch IX) om tidlig påvisning af særlige behov hos børn og</p>	<p>2005 Forløb om tidlig indsats (Frühe Bildung) over for småbørn i risikogrupper iværksættes.</p> <p>2005 Bayersk lov om integrerede børnehaver (BayKiBiG).</p> <p>2007 Oprettelse af et nationalt center for tidlig støtte, hvor der udvikles et særligt system til at identificere børn i risikogrupper, yde støtte til familier, etablere og forstærke netværk mellem forskellige</p>

Land	Før 2004	Efter 2004–2005
	tværfaglig indsats over for småbørn.	institutioner i sundheds-, social- og uddannelsessektoren samt støtte forskningen på området. 2008 Føderal lov : Flere dagtilbud for børn (mellem nul og tre år).
Ungarn	1993 Lov om social sikring (med senere ændringer). 1993 Lov om uddannelse . 1997 Lov om sundhedspleje (med senere ændringer).	2006 Lov om lige rettigheder .
Østrig	<p>a) På føderalt niveau 1967, Familienlastenausgleichsgesetz (lov om udligning af forsørgerbyrder: økonomisk kompensation til familier med børn (med mindst 50% handicap).</p> <p>c) Føderalt og i provinserne (fra 1993 og frem), forskellige love og bestemmelser om plejeydelser ("Pflegegeld"): om nødvendig ydelse til helt små børn og supplerende ydelse til børn med handicap.</p> <p>c) I provinserne (tidlig indsats over for småbørn reguleres på dette niveau, tre eksempler ud af ni) Tidlig indsats over for småbørn godkendes i 1985 i provinsen Styria som tilbud til børn med handicap og børn i risikogrupper.</p>	<p>a) På føderalt niveau 2009 Lov om ligebehandling af handicappede: forbud mod diskriminering af personer med handicap. 2009, Styria, ændring af lovgivning om plejeydelser: om pleje af svært handicappede børn (der gives ydelser til pleje af flere helt små børn med svære handicap).</p> <p>c) I provinserne 2004, Styria (ny) lov om foranstaltninger til personer med handicap (herunder tidlig indsats over for småbørn); indførelse af retningsgivende omkostningsmodeller og uafhængige ekspertteams ved vurderinger. 2005, Ændring af loven om børne- og ungdomsforsorg: definition af kvalitetsstandarder for</p>



Land	Før 2004	Efter 2004–2005
	<p>1990/1991 Lov om børne- og ungdomsforsorg: Tidlig indsats over for småbørn defineres også som tilbud i forhold til børne- og ungdomsforsorg.</p> <p>1993 Bestemmelser om tilrettelæggelse af tidlig indsats: f.eks. definition af standarder for grunduddannelser.</p> <p>2. Øvre Østrig</p> <p>Diverse bestemmelser og forskellig praksis.</p> <p>3. Wien</p> <p>1986 Lov om personer med handicap: Tidlig indsats anerkendes som støtte i opdragelsen af barnet til skolealderen.</p> <p>1990 Lov om børne- og ungdomsforsorg: alment lovgrundlag for tidlig indsats over for småbørn.</p>	<p>tidlig indsats over for småbørn inden for børne- og ungdomsforsorgen. Tidlig indsats bliver gratis for forældrene.</p> <p>2. Øvre Østrig</p> <p>2005 Ny lov om ligebehandling af handicappede: Tidlig indsats kan nu ydes indtil barnet når skolealderen. Beslutninger træffes i distrikterne. Der fastsættes krav til grunduddannelse på området.</p> <p>3. Wien</p> <p>2009 (Ny) lov om lige muligheder: Tidlig indsats omfattes af listen over foranstaltninger til børn.</p>

DA

I denne rapport præsenteres resultaterne fra agenturets undersøgelse om tidlig indsats over for småbørn.

Undersøgelsen er en opdatering af en tidligere undersøgelse foretaget af agenturet i 2003–2004 om samme emne.

Formålet med denne nye undersøgelse er at bygge videre på resultater og anbefalinger fra den tidligere undersøgelse. Det er hensigten at få overblik over, hvilke fremskridt og vigtige ændringer, der er foretaget i landene siden 2005. Der ses både på den generelle udvikling og udviklingen inden for fem særlige områder – tilgængelighed, nærhed, prisbillighed, tværfagligt samarbejde og alsidighed – faktorer som i agenturets tidligere undersøgelse blev kortlagt som vigtige for den tidlige indsats over for småbørn.

Nationale eksperter fra i alt 26 lande har bidraget med indsamling af data og analyser af nationale forhold omkring fremskridt og vigtige ændringer i den tidlige indsats.

Af denne undersøgelse fremgår det, at selv om alle lande har ydet en indsats og der er sket fremskridt på alle niveauer, er der stadig langt igen, før man har nået målet – at sikre alle børn og deres familier ret til at modtage den støtte, de har behov for.

