

VARAJANE MÄRKAMINE JA SEKKUMINE

Edusammud ja arengusuunad

2005–2010



**VARAJANE MÄRKAMINE JA SEKKUMINE –
EDUSAMMUD JA ARENGUSUUNAD
2005–2010**

Euroopa Eripedagoogika Arendamise Agentuur



Euroopa Eripedagoogika Arendamise Agentuur on sõltumatu ja iseseisev organisatsioon, mida toetavad agentuuri liikmesriigid ja Euroopa institutsioonid (Euroopa Komisjon ja parlament).

Käesolevas dokumendis väljendatud seisukohad ei kajasta agentuuri, selle liikmesriikide või komisjoni ametlikke seisukohti. Komisjon ei vastuta käesolevas dokumendis esitatud info võimaliku kasutamise eest.

Toimetajad: V. Soriano ja M. Kyriazopoulou, Euroopa Eripedagoogika Arendamise Agentuur

Avaldame tänu kaasabi eest käesoleva raporti ettevalmistamisel: Filomena Pereira (Portugali haridusministeerium), Bojana Globačnik (Sloveenia haridus- ja spordiministeerium), Yolanda Jiménez Martínez (Hispaania haridusministeerium), Małgorzata Dońska-Olszko (Poola haridusministeerium) ja Lenka Svitek (Euroopa Eripedagoogika Arendamise Agentuuri praktikant).

Raportist on lubatud esitada väljavõtteid, kui neile lisatakse selge viide allikale. Raportile tuleks viidata järgmiselt: Euroopa Eripedagoogika Arendamise Agentuur, 2010. *Varajane märkamine ja sekkumine – Edusammud ja arengusuunad 2005–2010*, Odense, Taani: Euroopa Eripedagoogika Arendamise Agentuur

Raport on kättesaadav täielikult töödeldavates elektroonilistes formaatides ja 21 keeles, et hõlbustada info kättesaadavust. Raporti elektroonilised versioonid on avaldatud agentuuri veebilehel: www.european-agency.org

ISBN: 978-87-7110-038-9 (trükitud)

ISBN: 978-87-7110-061-7 (elektroniline)

© Euroopa Eripedagoogika Arendamise Agentuur 2010

Sekretariaat
Østre Stationsvej 33
DK-5000 Odense C Denmark
Tel: +45 64 41 00 20
secretariat@european-agency.org

Brüsseli esindus
3 Avenue Palmerston
BE-1000 Brussels Belgium
Tel: +32 2 280 33 59
brussels.office@european-agency.org

www.european-agency.org



Education and Culture DG

Lifelong Learning Programme

Käesoleva dokumendi väljaandmist toetab Euroopa Komisjoni hariduse ja kultuuri peadirektoraat:
http://ec.europa.eu/dgs/education_culture/index_en.htm

SISUKORD

EESSÕNA	5
SISSEJUHATUS	7
1. RIIKIDE INFO KOKKUVÕTE	11
1.1 Edusammud ja peamised muudatused seoses tugiteenuste kättesaadavusega	11
1.1.1 <i>Seadusandlike meetmete väljatöötamine</i>	12
1.1.2 <i>Peredele ja spetsialistidele suunatud info kättesaadavus</i>	12
1.1.3 <i>Sihtrühmade määratlemine</i>	13
1.2 Edusammud ja peamised muudatused seoses tugiteenuste lähedusega	16
1.2.1 <i>Teenuste detsentraliseerimine</i>	17
1.2.2 <i>Vanemate vajadustega arvestamine</i>	19
1.3 Edusammud ja peamised väljakutsed seoses tugiteenuste rahalise kättesaadavusega	21
1.3.1 <i>Varajase märkamise ja sekkumise teenuste rahastamine</i>	21
1.4 Edusammud ja peamised muudatused seoses interdistsiplinaarsusega	23
1.4.1 <i>Koostöö peredega</i>	23
1.4.2 <i>Meeskonna loomine ja meeskonnaliikmete stabiilsus</i>	26
1.5 Edusammud ja peamised muudatused seoses tugiteenuste mitmekesisuse ja koordineerimisega	28
1.5.1 <i>Sektorite sisene ja vaheline koordineerimine</i>	28
1.5.2 <i>Teenuste koordineerimine ja pideva toetuse pakkumine</i>	31
1.5.3 <i>Täiendav info varajase märkamise ja sekkumise teenuste kvaliteedinõuete kohta</i>	33
2. JÄRELDUSED JA SOOVITUSED	35
2.1 Järeldused	35
2.2 Soovitused	36
2.2.1 <i>Vajadus jõuda kõigi varajast sekkumist vajavate rahvastikurühmadeni</i>	36



2.2.2	<i>Varajase sekkumise kvaliteedi ja võrdsete standardite tagamine</i>	37
2.2.3	<i>Laste ja perede õiguste ja vajaduste austamine</i>	38
2.2.4	<i>Õigusaktid ja poliitilised meetmed.....</i>	39
2.2.5	<i>Sektorite sisese ja vahelise töö parem koordineerimine ...</i>	40
2.2.6	<i>Spetsialistide rolli kujundamine</i>	40
	EKSPERTIDE KONTAKTANDMED	43
	LISA.....	44



EESSÕNA

Käesolevas raportis esitatakse ülevaade varajase märkamise ja sekkumise valdkonna edusammudest ja peamistest muudatustest Euroopa tasandil alates 2005. aastast. Vaatluse all on üldised arengusuunad, mis on seotud viie olulise aspektiga: teenuse kättesaadavuse, läheduse, rahalise kättesaadavuse, interdistsiplinaarsuse ja mitmekesisusega, mida peetakse olulisteks teguriteks agentuuri 2005. aasta uuringus esitatud varajase märkamise ja sekkumise mudelis.

Agentuuri liikmesriigid algatasid praeguse projekti jätkuna agentuuri poolt aastatel 2003–2004 varajase märkamise ja sekkumise valdkonnas tehtud analüüsile.

Projekti tegevustes osales kokku 35 eksperti 26 riigist: Austria, Belgia (prantsuskeelne kogukond), Eesti, Hispaania, Holland, Iirimaa, Island, Kreeka, Küpros, Leedu, Luksemburg, Läti, Malta, Norra, Poola, Portugal, Prantsusmaa, Rootsi, Saksamaa, Sloveenia, Soome, Šveits, Taani, Tšehhi, Ungari, Ühendkuningriik (Inglismaa ja Põhja-Iirimaa). Ekspertide kontaktandmed on raporti lõpus.

Oleme ekspertidele ning agentuuri esindajate kogu liikmetele ja riiklikele koordinaatoritele nende kaasabi eest väga tänulikud. Agentuuri projekt oli edukas tänu nende kõigi panusele.

Käesolevas lõppraportis on esitatud projekti peamised tulemused. Raport põhineb kõigi osalenud riikide esitatud raportite infol. Riikide raportid koos lisamaterjalidega varajase märkamise ja sekkumise valdkonna kohta on avaldatud agentuuri veebilehel projekti teemaleheküljel: <http://www.european-agency.org/agency-projects/early-childhood-intervention>

Cor J. W. Meijer

Direktor

Euroopa Eripedagoogika Arendamise Agentuur



SISSEJUHATUS

Käesolevas raportis on esitatud kokkuvõtte edusammudest ja peamistest muudatustest, mis on osalenud riikide raportites esitatud info põhjal neis riikides varajase märkamise ja sekkumise valdkonnas alates 2005. aastast aset leidnud.

Agentuuri liikmesriigid algatasid projekti jätkuna agentuuri poolt aastatel 2003–2004 varajase märkamise ja sekkumise valdkonnas tehtud analüüsile. 2005. aastal avaldatud projekti lõppraport on avaldatud aadressil: <http://www.european-agency.org/publications/ereports/>

Esimene agentuuri projektianalüüs tõi välja varajase märkamise ja sekkumise hariduspoliitilise ja praktilise tähtsuse ning esitas varajase märkamise ja sekkumise mudeli, mille rakendamisse on vahetult kaasatud tervishoiu-, haridus- ja sotsiaalsektor. Selle mudeli keskmes on arenguprotsess ning sotsiaalse suhtlemise mõju lapse arengule üldiselt ja konkreetsetele lastele individuaalselt. Sekkumistrateegias on toimunud nihe peamiselt lapsele keskendunud sekkumiselt avarama lähenemisviisi suunas, millesse on kaasatud laps, tema pere ja keskkond. Muutus on vastavuses erivajadusega inimeste toetamisel toimunud arenguga: liikumisega meditsiiniliselt mudelilt sotsiaalse mudeli poole.

Selle tugevneva mudeliga kooskõlas töötati välja ja lepiti agentuuri esimese analüüsi käigus kokku järgmises varajase märkamise ja sekkumise töödefiniitsioonis:

Varajane märkamine ja sekkumine on imikutele ja väikelastele ning nende peredele mõeldud teenuste/võimaluste kogum, mida pakutakse perede palvel ja mis hõlmab kõiki lapse erivajadusega seotud tegevusi, mis:

- *kindlustavad ja tõhustavad lapse arengut;*
- *tugevdavad pere pädevusi;*
- *edendavad lapse ja pere sotsiaalset kaasatust.*

Esimese projektianalüüsi käigus tehti kindlaks varajase märkamise ja sekkumise mudeli eri elemendid, mida tuleb tõhusalt rakendada. Need elemendid on:



Kättesaadavus: varajase sekkumise eesmärgiks on kõikjal põhimõte, et kõikide tuge vajavate laste ja peredeni tuleks jõuda võimalikult varakult. Kõik riigid peavad seda oluliseks, et tasandada teenuste kättesaadavuse erinevusi linnade ja maapiirkondade vahel ning tagada kõigile tuge vajavatele lastele ja peredele sama teenuste kvaliteet.

Lähedus: selle aspekti eesmärk on eelkõige tagada, et tugiteenused jõuavad sihtrühma kõigi liikmeteni. Tuge pakutakse peredele nii piirkonna kui kogukonna tasandil võimalikult kodu lähedal. Teiseks on lähedus seotud sooviga keskenduda peredele. Kõigi tegevuste aluseks on selge arusaamine perede vajadustest ja nendega arvestamine.

Rahaline kättesaadavus: teenused on kõigis riikides peredele tasuta või minimaalse tasu ees¹. Varajase sekkumise kulud kaetakse riigi tervishoiu-, sotsiaal- või haridusasutuste vahenditest või valitsusväliste organisatsioonide, sh mittetulundusühingute kaudu. Neid rahastamisvõimalusi võib kasutada eri teenuste puhul või nad võivad üksteist täiendada.


Interdistsiplinaarsus: spetsialistid, kes imikute ja väikelaste ning nende perede toetamisega vahetult tegelevad, esindavad erinevaid erialasid ja sellest tulenevalt on neil erinev taust. Interdistsiplinaarsus hõlbustab infovahetust meeskonna liikmete vahel.

Teenuste mitmekesisus: see aspekt on tihedalt seotud varajase märkamise ja sekkumisega tegelevate erialade mitmekesisusega. Kolme sektori – tervishoiu-, sotsiaal- ja haridussektori kaasamine on iseloomulik mitmele riigile, aga samal ajal on see üheks peamiseks erinevuseks riikide vahel.

Neist viiest aspektist lähtudes koostasid esimese agentuuri projekti eksperdid avatud nimekirja soovitustest, millest juhindudes neid aspekte edukalt ellu viia.

Käesoleva jätkuprojekti eesmärk on agentuuri esimese analüüsi tulemustele ja soovitudele toetudes esitada ülevaade osalevates riikides alates 2004. aastast tehtud edusammudest ja peamistest muudatustest eespool nimetatud viies aspektis.

¹ See hõlmab avalikke ja erasektori osutatavaid teenuseid, mida rahastab riik.



2009.–2010. aasta jätkuprojektiga on liitunud uusi riike. Projektis osalesid: Austria, Belgia (prantsuskeelne kogukond), Eesti, Hispaania, Holland, Iirimaa, Island, Kreeka, Küpros, Leedu, Luksemburg, Läti, Malta, Norra, Poola, Portugal, Prantsusmaa, Rootsi, Saksamaa, Sloveenia, Soome, Šveits, Taani, Tšehhi, Ungari, Ühendkuningriik (Inglismaa ja Põhja-Iirimaa).

Et koguda jätkuprojekti raames infot varajase märkamise ja sekkumise teenuste ja nende pakkumise kohta eri riikides, koostati osalevate ekspertide koostöös analüüsivorm. Vormi esimese osa eesmärk oli koguda infot varajase sekkumise teenuste kohta, mida riikides pakutakse lastele vanuses 0–6 aastat. See osa vastab teenuste “elukaarele” ning võimaldab selgitada, kuidas toetatakse last, kes vajab varajast sekkumist alates sünnist kuni 5–6 aasta vanuseni. Selle osa täitsid agentuuri esimese projekti osalised.

Vormi teises osas esitati küsimusi kehtivate poliitiliste meetmete ja nende rakendamise kohta ning varajase märkamise ja sekkumise viie olulisima aspektiga seotud tegevuste kohta.

Käesolevas raportis esitatakse kokkuvõtte projektiekspertide poolt riikide raportites kogutud infost. Riikide raportid on avaldatud agentuuri veebilehel projekti temaleheküljel: <http://www.european-agency.org/agency-projects/early-childhood-intervention>

Käesoleva raporti esimeses osas on kokkuvõtte osalenud riikides varajase märkamise ja sekkumise valdkonnas tehtud edusammudest ja peamistest muudatustest eelkõige viies olulisimas aspektis: kättesaadavus, lähedus, rahaline kättesaadavus, interdistsiplinaarsus ja mitmekesisus.

Teises osas esitatakse riikide raportite ja projektiarutelude põhjal tehtud peamised tähelepanekud ja järeldused ning ettepanekud ja soovitusel poliitikakujundajatele ja spetsialistidele.

Lisas on ülevaade osalenud riikides varajase märkamise ja sekkumise valdkonnas kehtivatest õigusaktidest ja elluviidavatest strateegiatest.



1. RIIKIDE INFO KOKKUVÕTE

Selles peatükis antakse ülevaade edusammudest ja peamistest muudatustest, mis on Euroopas toimunud varajase märkamise ja sekkumise valdkonnas üldiselt ning seoses viie olulisima aspektiga, mis on välja toodud agentuuri 2005. aasta uuringus esitatud varajase märkamise ja sekkumise mudelis: tugiteenuste kättesaadavuse, läheduse, rahalise kättesaadavuse, interdistsiplinaarsuse ja mitmekesisusega.

2005. aastal kokkulepitud viie olulise aspekti määratluste ja nendega seotud soovitude alusel tehtud edusamme ja peamisi muudatusi kirjeldatakse jätkuprojektis riikide raportites esitatud info põhjal.

Ka riikide näited, mida selles osas on käsitletud, tuginevad riikide raportites esitatud infol. Üksikasjalikumad andmed eri riikides osutatavate teenuste tüüpide ja kasutuse kohta ning konkreetset näited, millele riigi raportis on osutatud, on avaldatud agentuuri veebilehel projekti teemaleheküljel: <http://www.european-agency.org/agency-projects/early-childhood-intervention>

Järgmistes alapeatükkides käsitletakse tehtud edusammude ja peamiste muudatuste erinevaid aspekte.

1.1 Edusammud ja peamised muudatused seoses tugiteenuste kättesaadavusega

Varajase märkamise ja sekkumise ühine eesmärk on jõuda kõigi toetust vajavate laste ja peredeni võimalikult varakult. 2005. aastal esitati selle põhimõtte täitmiseks kolme tüüpi soovitusi:

- a) kohaliku, piirkondliku ja riikliku tasandi seadusandlikud meetmed, et tagada varajase sekkumise kättesaadavus kõigile seda vajavatele lastele ja peredele;
- b) peredele ja spetsialistidele suunatud põhjaliku, selge ja täpse info kättesaadavus kohalikul, piirkondlikul ja riiklikul tasandil niipea, kui see on vajalik;
- c) sihtrühmade selge määratlemine, et poliitikakujundajatel oleks koostöös spetsialistidega võimalik otsustada, kellel on õigus varajasele sekkumisele.



1.1.1 Seadusandlike meetmete väljatöötamine

Alates 2005. aastast, mil agentuuri projekti raames viimati üle Euroopa infot koguti, on välja töötatud või väljatöötamisel mitmeid kuni 6-aastastele lastele ja nende peredele suunatud seadusandlikke meetmeid, reforme korraldusi kohalikul, piirkondlikul ja riiklikul tasandil. (Lisas on ülevaade varajase sekkumise alastest olulisematest õigusaktidest ja strateegiatest osalenud riikides.)


Hoolimata riikide erinevustest tagavad seadusandlikud algatused kõigis riikides raportite kohaselt otse või kaudselt kõigile varajast sekkumist vajavatele lastele ja peredele õiguse seda saada. Sellised meetmed on olemuslik osa palju laiematest laste ja perede huvides tehtud poliitilistest algatustest.

Kõikjal Euroopas on varajase sekkumise protsessiga otseselt seotud kolme sektori – tervishoiu-, sotsiaal- ja haridussektori seadusandlikud algatused, meetmed ja tegevus. Sellest tulenevalt jaguneb ka vastutus varajase sekkumise poliitika edasiarendamise eest kolme ministeeriumi: tervishoiu-, sotsiaal- ja haridusministeeriumi (või eri riikides neile vastavate asutuste) vahel. Milline kolmest sektorist vastutab mõnes varajase sekkumise protsessi eri etapis täielikult või osaliselt lastele või peredele toetuse või teenuse pakkumise eest, sõltub paljudest asjaoludest. Teenuse osutaja valik võib sõltuda lapse ja pere hetkevajadusest, lapse vanusest, vajaliku toetuse kättesaadavusest ning erinevatest teguritest, mis on seotud käesolevas projektis osalevate riikide ministeeriumide kaudu väikelastele suunatud teenuste korraldusega.

Kolme sektori strateegiate ja tegevuse ning eri otsustustasandite (kohalik, piirkondlik, riiklik) koostöötamist ja koordineerimist peavad kõik riigid varajase sekkumise edu ja tõhususe seisukohalt väga tähtsaks. Riikides, piirkondades ja kohalike omavalitsuste tasandil on tehtud palju seadusandlikke algatusi, mille eesmärk on osutada lastele ja peredele teenuseid koordineeritumalt. (Vt infot eri sektorite ja teenuste koordineerimise kohta alapeatükkides 1.5 ja 2.2.5.)

1.1.2 Peredele ja spetsialistidele suunatud info kättesaadavus

Riikide raportite kohaselt antakse peredele varajase märkamise ja sekkumise võimalustest teada tervishoiu-, sotsiaal- või haridus-süsteemi, teavituskampaaniate, teenusepakkujate veebilehtede, trükiste ja plakatite, töötubade ja konverentside jms kaudu.



Põhjaliku, selge ja täpse info saamise võimaluste osas on projektiekspertid seisukohal, et tänapäeval on kõigis teenuste sektorites sageli avaldatud suur hulk infot. Rootsi raportis on selgelt märgitud, et sageli ei ole vanemate probleem mitte selles, et info ei ole kättesaadav, vaid et neil ei õnnestu saada spetsiifilist infot, mis on vajalik ja kasulik just nende lapse ja pere jaoks. Eelkõige on vajaliku info kättesaamisega probleeme halvas majandusolukorras, sisserändaja taustaga või eraldatud piirkondades elavatel peredel.

Sünnieelset toetust ja nõustamist pakuvad peredele riikide raportite põhjal kõik riigid. Rasedusaegsed tervishoiuteenused on kättesaadavad kõigile lapseootel vanematele. Need teenused hõlmavad emade rasedusaegset regulaarset tervisekontrolli ning sünnitusosalast teavet ja ettevalmistust sünnituseks.

Kõigis projektis osalenud riikides peavad tervishoiuasutused lapse arenguviivituste ja probleemide avastamisel oluliseks lapse esimest eluaastat. Esimese aasta jooksul pannakse tugevalt rõhku regulaarsele meditsiinilisele jälgimisele ja nakkushaiguste ennetamisele. Lapse füüsilise seisundi ja arengu jälgimiseks tehakse talle mitmeid kontrole ning teda vaktsineeritakse.

1.1.3 Sihtrühmade määramine

Riikide aruanded osutavad üle-Euroopalisele tendentsile, et varajase märkamise ja sekkumise sihtrühmaks on riskiolukorras lapsed. Erivajadusega lapsi ja nende peresid toetavad selle kohaliku omavalitsuse asutused, kus pere elab. Konkreetse erivajaduse liigi või seisundiga seotud toetuse saamise tingimused on kindlaks määratud riigi, piirkonna või kohalikul tasandil.

Hollandis sisaldavad tervishoiu-, sotsiaal- ja hariduspoliitika selgeid kriteeriume tuge vajavate laste väljaselgitamiseks ja liigitamiseks. Ometi on ka erandeid. Need on enamasti seotud komplekssemate juhtumitega. Kui näiteks perel on mitmesuguseid probleeme (nt keeruline sotsiaalne keskkond, psühholoogilised probleemid, vägivaldsed vanemad), võib arenguprobleemide esmaste ja teiseste põhjuste hindamine olla raske, kuna lapsega seotud tegureid ja keskkonnategureid on keeruline eraldada.

Luksemburgis on laste ja perede toetamist käsitlevas seaduses sätestatud selged kriteeriumid. Perede, valitsusväliste organisatsioonide, sekkumisprojektide koordinaatorite ja teenuse osutajate vahel on kehtestatud formaliseeritud koostööreeglid, mis peaksid



tagama, et lapsed ja pered saavad kasutada sobivaid tugiteenuseid.

Riikide raportitest ilmneb, et toetuse saamise kriteeriumide selge määratlemine ning peredele sobivate vahendite ja toetuse kindlustamine võib siiski osutada problemaatiliseks. Mõnikord on kvalifitseeritud töötajate ja teadmiste puuduse ning selgelt määratlemata vajaduste tagajärjeks see, et päevahoiu ja tugiteenuste pakkumine varieerub märgatavalt ühe riigi eri piirkondades.

Näiteks Austrias võivad lapse puude või riskiolukorra väljaselgitamise kriteeriumid piirkonniti suuresti erineda.

Poolas toetatakse lapsi sageli üksnes nende esmasest meditsiinilisest diagnoosist lähtuvalt, aga mitte vastavalt nende arengulistele või hariduslikele erivajadustele.

Sloveenias ei ole sihtrühmad selgelt määratletud ning peredele pakutavat toetust peetakse ebapiisavaks.

Portugalis on varajase märkamise ja sekkumise sihtrühm 0–6 aastased lapsed, kelle keha funktsioneerimises ja struktuuris on muutusi, mis piiravad nende võimet tegeleda eakohaste tegevustega oma sotsiaalses keskkonnas või kellel on arenguhäire oht.

Iirimaaal sätestab 2005. aastal vastuvõetud puuetega inimeste seadus kohustuse selgitada välja kuni viieaastaste laste puuetega seotud vajadused ning teenused, mida nende vajaduste rahuldamiseks saadaolevate ressursside raames kasutada. 2004. aastast pärinev hariduslike erivajadustega inimeste hariduse seadus, mis ei ole veel täielikult jõustunud, sätestab kooliealiste laste erivajaduste väljaselgitamise kohustuse ja pakutavad tugiteenused.

Kreekas on palju institutsioone, eraomandis rehabilitatsioonikeskusi ning vanemate ja eripedagoogide ühendusi (valitsusvälised organisatsioonid), mis arendavad ja rakendavad varajase sekkumise programme kas omal algatusel või koostöös tervishoiu- ja haridusministeeriumiga. Nad kõik keskenduvad 0–7 aastastele puuetega lastele. Teenuseid pakutakse kodudes ning neile on iseloomulik, et puue selgitatakse välja võimalikult varakult ning vanemaid toetatakse ja nõustatakse.

Puuetega või riskiolukorras väikelaste väljaselgitamise ja nende lasteni jõudmise mehhanismid on Euroopas olemas, aga need erinevad riigiti. Võib öelda, et mõnedes riikides on need enam



arenenud kui teistes.

Näiteks Ühendkuningriigis (Inglismaal) toimib terviklik riiklik seireprogramm ning tegevusse on kaasatud mitmed sektorid tagamaks, et kõik varajast märkamist ja sekkumist vajavad lapsed ja pered saaksid varakult välja selgitatud ja kiirelt edasistele uuringutele suunatud. Laste erivajadused selgitatakse mõnikord välja esimestel elupäevadel kohalikus sünnitusmajas või kliinikus. Tervishoiuametnikud, kelle ülesandeks on jälgida laste tervist ja arengut nende esimesel kahel eluaastal, suunavad lapsed pärast nende vanematega vestlemist uuringutele. Mida vanem on laps, seda tõenäolisem on, et esimene kokkupuude varajase sekkumisega toimub tavasüsteemi lasteasutuste töötajate kaasabil.

Islandil suunavad haiglad ja tervisekeskused lapsi tõsiste arenguhäirete kahtluse korral riiklikku diagnostika- ja nõustamiskeskusesse, pimedate keskusesse või kurtide ja kuulmispuuetega inimeste keskusesse täpsemateks uuringuteks. Riiklik diagnostika- ja nõustamiskeskus edastab info pere kohta piirkondlikule puuetega inimeste nõukogule. Kui arenguhäire kahtlus tekib eelkoolis, suunab eelkool lapse koostöös vanematega ja nende nõusolekul kohaliku pedagoogilis-psühholoogilisse nõustamiskeskusse. Kohalik nõustamiskeskus võib suunata lapse riiklikku diagnostika- ja nõustamiskeskusesse või laste ja noorte psühhiaatriakeskusesse. Kohalikes tervisekeskustes kontrollitakse riikliku seireprogrammi raames kõiki lapsi 2,5 aasta vanuses ning veelkord 4 aasta vanuses.

Maltal pakub laste arengu ja hindamise keskus multidistsiplinaarset ja meditsiinilist hindamist ja teraapiat kõigile lastele sünnist kuni 6. eluaastani. Spetsialistide juurde suunatakse lapsi sünnitusmajadest, suunavad ka perearstid või logopeedid, kes on tavaliselt esimesed terapeutid, kes kohtuvad lastega, kelle kõne ei ole teiseks eluaastaks eakohaselt arenenud. Arengu ja hindamise keskus on seotud haridussüsteemiga koolieelse hariduse kaudu, mida pakub hariduse direktoraat. Lasteaiaõpetajad külastavad kõiki peresid, kes on keskusesse suunatud, ning toetavad lapsi ja peresid põhioskuste omandamisel väikelapseeas enne formaalharidussüsteemi jõudmist.

Mõnedes riikides peetakse varajase märkamise ja sekkumise prioriteetseks sihtrühmaks riskiolukorras peresid ja lapsi. Näiteks Lätis on tugiteenuste saamisel eelisolukorras suurema riskiga (erivajadused, sotsiaalselt ebasoodne olukord, madal sissetulek jms) pered ja lapsed. Mõned sellised riskirühmad on määratletud riigi



tasandil, teised määravad kindlaks kohalikud omavalitsused sõltuvalt oma eritingimustest ja kohalikest prioriteetidest.

Saksamaal (Baierimaal) loodi 2007. aastal riiklik varajase abi keskus (Nationales Zentrum Frühe Hilfen), mille eesmärk on töötada välja süsteem riskiolukorras laste võimalikult varajaseks avastamiseks ning perede toetamiseks, et tugevdada võrgustikutööd erinevate meditsiini-, haridus- ja sotsiaalasutuste vahel laste esimestel eluaastatel ning toetada varajase märkamise ja sekkumise alaseid uuringuid.


Kreekas töötas üleriigiline vanemate ühendus välja nägemispuuetega lastele suunatud programmi "Amimoni". Programm "Polichni" on mõeldud 0–7 aastaste liitpuuetega laste toetamiseks. Programmi rakendamise kestus sõltub lapse individuaalsetest vajadustest ja võimetest. Vanematelt eeldatakse aktiivset osalemist, et nad oskaksid ise kasutatavat metoodikat tõhusalt ja süsteemselt rakendada.

Prantsusmaa aruandes antakse ülevaade uuringust, milles täheldati, et teatav osa kõige ebasoodsamas olukorras peresid ei kasuta toetussüsteemi ning isegi üritab seda teadlikult vältida, kuna peab seda häbimärgistavaks ning süütunnet tekitavaks. On paradoksaalne, et pered, kes vajavad tugiteenuseid kõige enam, kasutavad neid kõige vähem.

Võttes arvesse tehtud edusamme ja kogetud raskusi, töid projektiekspertid välja, et erivajaduste väljaselgitamise kriteeriumide selge määratlemine ja tugiteenused, mis ühendavad eri sektorite ekspertide pädevuse, võiks olla tõhus lähtekoht laste ja perede paremaks toetamiseks.

1.2 Edusammud ja peamised muudatused seoses tugiteenuste lähedusega

Tugiteenuste läheduse aspekt on seotud peamiselt sellega, kuidas kõige paremini jõuda sihtrühmani ning pakkuda toetust peredele võimalikult lähedal. Teiseks on lähedus seotud perekesksete teenuste põhimõttega. Igasuguse tegevuse lähtekohaks peab olema vanemate vajaduste selge mõistmine ja austus vanemate vastu. 2005. aastal esitati eespool nimetatud põhimõtete toetuseks kaht tüüpi:



a) varajase märkamise ja sekkumise teenuste detsentraliseerimine, et võtta paremini arvesse perede sotsiaalset keskkonda ja tagada samaväärne teenuse kvaliteet sõltumata geograafilistest erinevustest ning vältida teenuste kattumist või mittevajalikke etappe;

b) arvestada perede ja laste vajadustega, et vanemate teadlikkus varajasest sekkumisest oleks suurem, nad oleksid spetsialistidega ühel meelel soovitatava sekkumise tähenduse ja kasu osas ning osaleksid varajase märkamise ja sekkumise kava käsitlevate otsuste vastuvõtmises ja kava rakendamises.

1.2.1 Teenuste detsentraliseerimine

Varajase märkamise ja sekkumise teenuste korraldus ja struktuur erineb riigiti ning on kooskõlas sellega, kui tsentraliseeritud või detsentraliseeritud on vastava riigi haldussüsteem üldiselt. Mõnedes riikides, nt Austrias, Belgias, Hispaania, Hollandis, Islandil, Norras, Rootsis, Saksamaal, Soomes, Šveitsis, Taanis, Tšehhi Vabariigis ja Ühendkuningriigis (Inglismaal), on varajase sekkumise süsteem suurel määral üles ehitatud föderalse/piirkondliku ja/või kohaliku detsentraliseeritud mudeli kohaselt.

Teistes riikides, nt Eestis, Iirimaa, Kreekas, Leedus, Lätis, Maltal, Prantsusmaal, Ungaris ja Ühendkuningriigis (Põhja-Iirimaa) on kasutusel tsentraliseeritud ja detsentraliseeritud süsteemide kombinatsioon, kus vastutus ja ülesanded on jagatud eri tasandite vahel.

Riikide raportitest selgub, et erinevustest hoolimata valitseb Euroopas tendents, et varajase märkamise ja sekkumise teenuseid osutatakse võimalikult lapse ja pere lähedal. Rootsi aruande kohaselt on kohalikel omavalitsustel head võimalused nende ülesannete täitmiseks, kuna nad on tihedas kontaktis laste ja nende vanematega ning teadlikud perede sotsiaalsest seisundist.

Teenuste kodulähedust peetakse oluliseks seetõttu, et tänapäeva ühiskonnad on multikultuurilised ja lapsed veedavad palju aega lasteaedades ja eelkoolides.

Kuigi seadusandlike meetmete eesmärk on tagada varajase märkamise ja sekkumise teenuste võrdne kättesaadavus kõigile kodanikele, on tegelikkuses eri regioonide ning linna- ja maapiirkondade vahel ikka veel erinevusi. Sama riigi piires võib varajane sekkumine olla ühes piirkonnas paremini arenenud ja



korraldatud kui teises. Teenused on eri paigus erinevalt struktureeritud osalt kohalike demograafiliste tegurite tõttu. Suurtes linnades pakutakse rohkem varajase sekkumise teenuseid ning töötajaid on rohkem ja nende tase on kõrgem; maapiirkondades ja eraldatud piirkondades on teenuseid vähem ning kvalifitseeritud töötajatest puudus.

Näiteks Šveitsis on varajase sekkumise teenustes erinevate rahastamismudelite tõttu erinevusi muuhulgas kantonite vahel ja Saksamaal liidumaade vahel. Samuti on oluline märkida, et Šveitsis on nii linnades kui maapiirkondades varajase sekkumise teenuseid, mis seisnevad peamiselt kodus teraapias ning võimaldavad kõigil kodanikel kasutada sama kvaliteediga teenust.


Leedus sõltub tugiteenuste kvaliteet geograafilisest asukohast – maapiirkondades on võimalusi vähe.

Portugalis 2009. aastal vastuvõetud seadus reguleerib varajase märkamise ja sekkumise rakendamist kogu riigis ning tugiteenuseid osutatakse lapsele ja perele võimalikult lähedal. Teenuse kvaliteet sõltub mitmest tegurist, näiteks selleks ettenähtud ressursidest riigi mõnes piirkonnas ja teenuseid pakkuvate spetsialistide pädevusest.

Küprosel on varajase märkamise ja sekkumise teenused (diagnostika, hindamine, eriharidusega lastearstid ja kliiniline geneetika) ning sekkumiskeskused (teraapia, hoolekanne ja haridus) peamiselt kättesaadavad ja paremini korraldatud pealinnas ja teistes suuremates linnades.

Kreekas on lisaks kesksetele peamiselt avaliku sektori pakutavatele varajase märkamise ja sekkumise teenustele teaduskeskusi, mittetulundusühinguid või valitsusväliseid organisatsioone, näiteks laste diagnostika- ja teraapiakeskus “Spyros Doxiadis” Ateenas. Selle liikmetest arstide ja haridustöötajate eesmärk on panustada oma kliiniliste ja teoreetiliste kogemuste abil laste psühholoogilisse ja arengulisse heaolusse ning pakkuda kõrgeima kvaliteediga diagnostikat ja teraapiat sotsiaalsetel või rahalistel põhjustel erandeid tegemata kõigile, kes seda vajavad.

Mõnedes riikides on tehtud jõupingutusi, et ära hoida või tasandada ebavõrdseid võimalusi tugiteenuste saamisel. Näiteks Soomes on välja töötatud süsteem, mille abil tugiteenuseid pakutakse võimalikult kodu lähedal. Maapiirkondades võivad vahemaad olla märkimisväärsed. Seetõttu hüvitab riiklik maksutuludest rahastatav



kindlustussüsteem sõidu- ja meditsiinikulud, et peredel ei tuleks teha lisakulutusi.

Ühendkuningriigis (Inglismaal ja Põhja-lirimaal) on käivitatud varajase märkamise ja sekkumise projekt “Kindel algus”, millega püütakse tasandada sotsiaalset ebavõrdsust, keskendudes piirkondadele, mida peetakse sotsiaalselt väga ebasoodsateks.

Vaatamata tehtud edusammudele on projektieksperdid seisukohal, et väikelastele suunatud avalike teenuste sisuliseks parandamiseks ja geograafilistest erinevustest hoolimata sama teenuste kvaliteedi tagamiseks tuleb veel teha jõupingutusi.

1.2.2 Vanemate vajadustega arvestamine

Riikide raportite kohaselt on varajast märkamist ja sekkumist käsitlevate seadusandlike meetmete põhieesmärk luua perekeskseid teenuseid, seades perede vajadused kõigi tegevuste fookusesse. Töös on erinevad poliitilised algatused, riiklikud, piirkondlikud ja kohalikud programmid, et varustada vanemad selge ja adekvaatse infoga võimalikult vara ja kohe, kui selleks on tekkinud vajadus, soodustada partnerlust vanematega varajase märkamise ja sekkumise protsessi ajal ning kaasata neid sekkumiskava väljatöötamise ja rakendamisse. Lisaks korraldatakse puuetega laste või riskiolukorras laste vanematele mitmesuguseid koolitusi.

Näiteks Ühendkuningriigis (Inglismaal) soodustatakse riikliku varajase toetuse rakenduskava raames aktiivselt koostööd peredega, korraldades regulaarselt “last ümbritseva meeskonna” kohtumisi. Kohtumised on korraldatud nii, et vanematel on aruteludes põhiroll ja otsustusõigus oma last puudutavates küsimustes. Rakenduskava soosib ka standardse *pereteenuste kava* üldist kasutamist (kava on briti vaste varajase märkamise ja sekkumise kavale).

lirimaal võivad varajase sekkumise spetsialistid pakkuda vanematele ja peredele koolitust, et paremini mõista nende laste puude või haridusliku erivajaduse spetsiifikat ja vastavalt sellele tegutseda. Enamik teenusepakkujaid korraldab vanematele mitmesuguseid koolitusprogramme.

Norras koostatakse individuaalne plaan ja moodustatakse selle rakendamise eest vastutav rühm. Vanemad on vastutajate hulgas. Iga perele määratakse kontaktisik, kes vastutab info liikumise ja lapsega töötava interdistsiplinaarse rühma töö koordineerimise eest.




Vajaduse korral vanemaid juhendatakse.

Eestis on lastel ja nende peredel oma nõustajad, kes aitavad neil koostada ja rakendada rehabilitatsiooniplaani ja individuaalset arenduskava. Ligi pooled koolieelsetes lasteasutustes käivate laste vanematest osalevad aktiivselt varajase sekkumise plaani koostamises ja rakendamises. Et parandada pedagoogilise ja psühholoogilise nõustamise kättesaadavust, rakendatakse alates 2008. aastast Euroopa Sotsiaalfondi toel programmi "Õppenõustamissüsteemi arendamine". Programmi eesmärk on kindlustada, et varajane sekkumine oleks kättesaadav kõigis piirkondades, ning parandada nõustamissüsteemi ja koolitada teenusepakkujaid. Programmi tulemusel loodud nõustamiskeskusi kasutatakse haridus-, sotsiaal- ja tervishoiusektori koostöö parandamiseks laste erivajaduste kindlakstegemisel ning laste ja perede toetamisel. Vanemaid on koolieelsetes lasteasutustes koolitatud järgmisel teemadel: tervis ja toitumine, laste käitumisprobleemid, lapse psühholoogia, lapse areng, laste õpetamine, ohutus, esmaabi, kooliks ettevalmistus, erivajadused, tugiteenused, lasteaiakeskkonnaga kohanemine.

Portugalis 2009. aastal vastuvõetud varajast märkamist ja sekkumist käsitlev seadus sätestab, et varajase sekkumise kava peaks sisaldama juhiseid peredele. Pered peavad kinnitama, et on sekkumisega nõus.

Saksamaal (Baierimaal) toimub ligi 50% sekkumistest kodukeskkonnas: see annab vanematele võimaluse suhelda spetsialistidega takistusteta ja esitada küsimusi; paljudel juhtudel saavad vanemad ka mitmesugust teavet, osaledes lapsele suunatud sessioonidel sekkumiskeskuses.

Riikide raportite kohaselt korraldatakse vanematele erinevaid tasuta teavitüsiritusi: kampaaniad, tele- ja raadiosaated, trükised, veebiteavitus, konverentsid, töötoad jms. Peamiselt korraldavad selliseid üritusi tervishoiu-, haridus- ja sotsiaalsektori asutused ning ka vabatahtlikud organisatsioonid. Ürituste eesmärk on teavitada vanemaid erinevatest varajase märkamise ja sekkumise teenustest, nende korraldusest ja vanemate õigustest ning kindlustada, et puuded ei jää nähtamatuks ja nendest rääkimist ei peeta tabuteemaks.



Kuigi info on Euroopas praegu üldiselt kättesaadav, võib peredele probleeme tekitada õige kontaktisiku leidmine, pakutavate võimaluste hindamine ja oma lapse seisukohast parimate otsuste tegemine.

Et vanematele antava info ning pakutavate teenuste ja valikute ülekülluse probleemi leevendada ja abistada vanemaid teenuste koordineerimisel, rakendatakse Euroopas erinevaid koordineerimismehhanisme, mille eesmärk on sekkumisteemalist infot ja tugiteenuseid koondada. Hea näide on Küprose varajase märkamise ja sekkumise koordineerimiskeskus “Algusest peale koos” ning Ühendkuningriigi (Inglismaa) varajase toetuse programm.

Koordineerimismehhanismide eesmärk on pakkuda sekkumist vajavale lapsele ja tema perele varajase märkamise ja sekkumise koordinaatori abi. Koordinaator töötab koos perega, kooskõlastab tugiteenuste pakkumist ja on peredele kontaktisikuks.

Luksemburgis loodi uue haridusseaduse ning laste ja perede toetamise seadusega teenuste koordinaatorite ametikohad. Laste ja perede toetamise seaduse kohaselt on tugiteenuste koordineerimine eraldi amet (sekkumisprojekti koordinaator), mis nõuab teatavat erialast kvalifikatsiooni ja koolitust ning struktuurilisi ja tööprotsesside ümberkorraldusi.

Taanis rõhutavad õigusaktid vanemate kaasamise ja nõusoleku tähtsust. Näiteks lapse hindamiseks pedagoogilis-psühholoogilise nõustamise keskus on vaja vanemate nõusolekut.

1.3 Edusammud ja peamised väljakutsed seoses tugiteenuste rahalise kättesaadavusega

Varajase märkamise ja sekkumise teenused peaksid olema kättesaadavad kõigile toetust vajavatele peredele ja väikelastele perede erinevast sotsiaal-majanduslikust taustast hoolimata. 2005. aastal soovitati rahalise kättesaadavuse parandamiseks kindlustada, et teenused oleksid tasuta ja peredele kättesaadavad. See eeldab, et riik peaks katma kõik avaliku sektori, valitsusväliste organisatsioonide, mittetulundusühingute jt poolt pakutavad varajase märkamise ja sekkumise teenustega seotud kulud, kui teenused vastavad riigi seatud kvaliteedistandarditele.

1.3.1 Varajase märkamise ja sekkumise teenuste rahastamine

Seadusandlikud meetmed ja algatused kogu Euroopas seavad



eesmärgiks, et teenused oleksid kättesaadavad kõigile toetust vajavatele peredele ja lastele hoolimata nende sotsiaalmajanduslikust taustast.

Riikide raportite kohaselt rahastatakse varajase märkamise ja sekkumise teenuseid kõigis riikides riigieelarvest ning üldjuhul on need vanematele tasuta. Üksikutel juhtudel peavad pered maksma väikest tasu.

Näiteks Austrias pakub enamik liidumaid varajase sekkumise teenuseid tasuta, kuid mõnel liidumaal peavad vanemad tasuma 6–12 eurot korra kohta.

Iirimaal tehakse alla viieaastastele lastele tasuta tervisekontrolli ning ravi eest tasub terviseamet. Hindamisi puuetest tulenevate erivajaduste väljaselgitamiseks tehakse vastavalt 2005. aastal vastuvõetud puudeseadusele vaatamata sellele, kui palju need maksavad või kas hindamisel väljaselgitatud vajadust on võimalik rahuldada.

Belgias (prantsuskeelses kogukonnas) on peredel võimalik taotleda varajase märkamise ja sekkumise teenuseid kuni 30 euro ulatuses kuus ning tugiteenuseid tuleb pakkuda ka siis, kui pere ei suuda nende eest maksta.

Varajase sekkumise teenuseid rahastatakse tavaliselt riigieelarvest ja/või liidumaa/piirkonna ja/või kohaliku omavalitsuse eelarvest. Enamikul juhtudel kombineeritakse eespool nimetatud kolme haldustasandi, tervisekindlustussüsteemi ja mittetulundusühingute rahastust. Rahastamisotsused tehakse ning rahastamise ulatus määratakse tavaliselt kindlaks kohalikul tasandil.

Riikide raportite kohaselt osutavad enamikku varajase sekkumise teenuseid avaliku sektori asutused (tervishoiu- ja sotsiaalasutused, lasteaiad ja eelkoolid). Mõnedes piirkondades sõlmivad kohalikud võimud ja/või sotsiaal- või haridusasutused lepinguid valitsusväliste või vabatahtlike organisatsioonidega või delegeerivad mõned varajase sekkumise teenused neile.

Lisaks osutavad teenuseid mõned valitsusvälised organisatsioonid ja/või sõltumatud keskused, kes esindavad mõne kitsama rühma huve (nt Downi sündroom, kurdid, kõne-, keele- ja suhtlemisraskused, autism), aga nad tegutsevad sageli vabatahtlike



ühendustena (heategevuse korras) ning koguvad raha, et mõnedel peredel oleks võimalik kasutada nende teenuseid tasuta.

Paralleelselt riiklike sekkumisteenustega on riikide raportite kohaselt ka erakliinikuid, -keskusi, erapraksisega spetsialiste jt. On peresid, kes eelistavad kasutada nende teenuseid eri põhjustel, nagu paremad erialateadmised, parem teenuse kvaliteet, kõrgema kvalifikatsiooniga töötajad ja lähedus elukohale. Erasektoris peavad tavaliselt vanemad teenuste eest maksma ja/või hüvitab vanemate tehtud kulutused kindlustus. Näiteks Ühendkuningriigis (Inglismaal) toetavad kohalikud võimud mõnikord peresid, et need saaksid kasutada erateenuseid, kui see on nende jaoks vajaliku teenuse saamiseks kõige efektiivsem. Seda ei juhtu siiski sageli.

Riikide raportite kohaselt on paljudes riikides tendents kaasata haridusliku erivajadusega lapsed kas tavalasteaeda või -lastehoidu. Need on olulised kohad, kus tulevikus hakatakse üha rohkem toetama peresid ja tegema interdistsiplinaarset tööd.

1.4 Edusammud ja peamised muudatused seoses interdistsiplinaarsusega

Väikelastele suunatud teenuseid osutavad mitmete erialade ja erineva taustaga spetsialistid. 2005. aastal esitati meeskonnatöö kvaliteedi tõstmiseks kolme tüüpi soovitusi:

- a) koostöö perede kui spetsialistide peamiste partneritega;
- b) meeskonna loomine, et kokkulepitud ülesannete täitmise eel ja ajal oleks võimalik töötada interdistsiplinaarselt;
- c) meeskonna stabiilsus, et tekiks meeskonnatunne ja töö tulemused oleksid kvaliteetsed.

1.4.1 Koostöö peredega

Vastavalt riikide raportitele tuginevad praegused varajase märkamise ja sekkumise alased seadusandlikud algatused kogu Euroopas kogemustele, mille kohaselt kõige paremini saab luua kulutasuvaid, perekeskseid ja paindlikke teenuseid lastele ja peredele, tehes koostööd vanematega ja kaasates neid oma laste tugiteenuste kavandamise ja väljatöötamise kõigil tasanditel.

Prantsusmaal väljendub see tendents uue lähenemisviisina, mille kohaselt spetsialistid peavad ümber hindama vanemate rolli ning vanemad saavad anda spetsialistidele elutähtsat infot oma lapse



kohta.

Riikide raportite kohaselt on töö vanematega varajase sekkumise teenuste rakendamisel kogu Euroopas üha olulisem.

Eestis viis Haridus- ja Teadusministeerium koostöös Tallinna Ülikooliga 15. maist 2009 kuni 15. juunini 2009 läbi uuringu “Koostöö vanematega ja varajane sekkumine koolieelsetes lasteasutustes”. Vastavalt 2008. aastal uuendatud koolieelse lasteasutuse riiklikule õppekavale hindavad lasteaiatõpetajad koostöös peredega laste arengut, viivad läbi arenguvestlusi ja vajaduse korral koostavad lapsele individuaalse arenduskava. Lasteaiad pakuvad eripedagoogilist ja logopeedilist abi. Uuringu kohaselt on 93% vanematest laste arengu jälgimisega lasteaedades väga rahul. Uuring osutas, et ligi pooled vanematest osalevad aktiivselt oma laste individuaalsete arenduskavade koostamises ja rakendamises.

Saksamaal (Baierimaal) on perekesksel lähenemisel kui varajase sekkumise tõhusal ja olulisel osal pikad ja tugevad traditsioonid. Vanemad osalevad aktiivselt kõigi oma last käsitlevate otsuste tegemisel (info, vanemate koolitus ja nõustamine, osalemine last käsitlevatel sessioonidel jms).

Kreekas soodustab õigusraamistik vanemate osalemist oma lapsele individuaalse õppekava koostamises. Ka lapsele sobiva koolivaliku tegemisel soovitatakse vanematel teha koostööd hindamis-keskusega.

Ungaris korraldavad valitsusvälised organisatsioonid mõnel puhul regulaarseid kohtumisi spetsialistide ja perede vahel ning peresid kaasatakse individuaalse teenusekava koostamisse ja rakendamisse.

Portugalis kaasatakse pered individuaalse varajase sekkumise kava koostamisse. Vanematega suhtlemise edukus sõltub suurel määral spetsialistide ettevalmistusest ja kogemusest.

Tšehhi Vabariigis on üldiselt omaks võetud, et arutelu spetsialistide ja perede vahel on osa varajase sekkumise protsessist ning lapse arendamiseks kavandatavad tegevused ja perele pakutav toetus arutatakse läbi ja korraldatakse vastavalt lapse vajadustele tihedas koostöös perega.

Eri riikides on soositud erinevad seadusandlikud algatused, programmid ja tegevused, mille eesmärk on arendada vanemate ja



spetsialistide ühist tegevust varajase märkamise ja sekkumise teenuste osana.

Näiteks Ühendkuningriigis (Inglismaal) toetavad erinevad riiklikud programmid nagu "Varajane tugi", riiklik lastele suunatud teenuste raamistik, "Noored ja lapsehooldusteenused" ning "Kõrged eesmärgid puuetega laste heaks" (Early Support, National Service Framework for Children, Young People and Maternity Services, Aiming High for Disabled Children) kõik koostööd vanematega regulaarsete kohtumiste, pereteenuste kava ühise koostamise, infovahetuse, ühiste koolituste ja vajaduse korral juhtivspetsialisti või kontaktisiku regulaarse toetuse vormis.

Ühendkuningriigis (Põhja-lirimaal) tehakse "Kindla alguse" (Sure Start) projektide raames tihedat koostööd perede, teenusekasutajate ja teiste asjast huvitatutega tagamaks, et vanemate kaasatus ja osalus oleksid teenuste kavandamisel ja osutamisel piisavad. Vanemad on esindatud ka korralduskomiteedes ja sarnastes mehhanismides, et nad saaksid regulaarselt anda oma hinnangu teenuste kvaliteedile.

lirimaal hiljuti vastu võetud õigusaktid soodustavad teenuste väljatöötamisel ja kavandamisel tihedat koostööd laste ja peredega. Koostöövajadus on ilmne haridus- ja tervishoiusektorit ühendavate tugiteenuste puhul.

Prantsusmaal on emade ja laste sotsiaalteenuste ja väikelaste meditsiini- ja sotsiaalkeskuste tegevuse kaudu varajase sekkumise protsessi osana välja töötatud vanemaid ja lapsi kaasavaid lähenemisviise.

Taanis ja Rootsis kaasatakse pered individuaalse kava koostamisse ja rakendamisse. Kõik tegevused lähtuvad terviklikust lähenemisviisist lapsele ja perele ning tihedat koostööd spetsialistide ja pere vahel peetakse väga oluliseks. Peredel on õigus teha ettepanekuid meetmete kasutuselevõtuks ning neile pakutakse juhendamist ja nõustamist.

Sekkumisprogrammid sisaldavad regulaarseid kohtumisi spetsialistide ja perede vahel, vanemate osalust laste ravis, vanemate kaasamist hindamisprotsessi ja otsuste tegemisse, individuaalse kava koostamisse ja rakendamisse jms.

Hoolimata nimetatud arengutest ja edasiminekest spetsialistide ja



vanemate vahelises koostöös on projektiekspertid seisukohal, et vanemate aktiivseks kaasamiseks laste erivajaduste varajase märkamise ja sekkumise protsessi on vaja veel tööd teha. Selleks tööks tuleks eraldada rohkem raha ja aega.

1.4.2 Meeskonna loomine ja meeskonnaliikmete stabiilsus


Varajase märkamise ja sekkumise teenustega on seotud erinevad sektorid ning mitmete erialade ja eri taustaga spetsialistid. Erinevate kaasatud sektorite jaoks olulisi poliitilisi algatusi tehakse ühise eesmärgiga: osutada lastele ja peredele kvaliteetseid varajase märkamise ja sekkumise teenuseid.

Riikide raportite kohaselt ollakse praeguste varajast sekkumist käsitlevate seadusandlike meetmete ja algatuste puhul Euroopas üksmeelel, et kvaliteetsete sekkumisteenuste osutamiseks on vaja edendada interdistsiplinaarset tööd ning eri sektoreid ühendavate meeskondade loomist. See lähenemisviis eeldab, et laste ja peredega tegelevad stabiilsed mitmest spetsialistist koosnevad rühmad, kes regulaarselt kohtuvad. Eesmärgiks on toetada spetsialiste, et nad korraldaksid oma tööd laste ja peredega uuel ja paindlikul moel.

Interdistsiplinaarsetes varajase sekkumise keskustes Saksamaal (Baierimaal) on erinevate erialade spetsialistid palju aastaid ühistel eesmärkidel koos töötanud. Interdistsiplinaarne töö on osa spetsialistide koolitusest. Iga nädal toimuvad interdistsiplinaarsete meeskondade kohtumised, kus arutatakse konkreetseid juhtumeid, varajase sekkumise kontseptsioone ja vahetatakse teavet tähtsatel varajase sekkumise teemadel. Kuna interdistsiplinaarsuse olulisust sekkumise kvaliteedi kindlustamisel on teadvustatud, on sellisteks kohtumisteks eraldatud ka piisavad vahendid.

Portugalisis koosnevad varajase sekkumise meeskonnad tervishoiu-, sotsiaal- ja haridussektori spetsialistidest. Varajase sekkumise meeskonnad töötavad enamasti interdistsiplinaarselt. Kõik meeskonnad ei ole samal korralduslikul tasemel ning ka nende töö kvaliteet on erinev.

Hollandis edendavad interdistsiplinaarsust haridus- ja sotsiaalsektori koostöös varajase märkamise meeskonnad ning nõustamis- meeskonnad, kes tegelevad koolides riskiolukorras laste väljaselgitamisega.



Praktikas tehakse interdistsiplinaarset tööd ja luuakse meeskondi riikide raportite kohaselt hõlpsamini ja sagedamini ühe sektori piires kui sektorite vahel. Nagu on märgitud Hollandi aruandes, tuleb interdistsiplinaarsust sagedamini ette juhul, kui meeskonna liikmed tegutsevad samas asukohas (nt haiglas, hoolekandekeskuses), mitte erinevates kohtades ja sektorites. Küprose aruande kohaselt juhtub sageli, et samas asutuses töötavate spetsialistide vahel korraldatakse regulaarseid kohtumisi, kus arutatakse tegevuse koordineerimist, keerukaid juhtumeid ja tehakse supervisiooni. Kohtumised on kas ametlikult ette nähtud või toimuvad meeskonnaliikmete algatusel.

Sama riigi piires võib interdistsiplinaarne töö ja meeskondade loomine olla korraldatud mitmel moel. Näiteks Ühendkuningriigis (Inglismaal) asuvad sekkumisteenistused mõnel pool koos tervishoiutöötajate ja terapeutidega kohalikes laste arenduskeskustes. Teistes piirkondades on töö korraldatud teisiti. Spetsialistidelt eeldatakse, et nad töötavad interdistsiplinaarselt hoolimata oma asukohast, aga ühes varajasele sekkumisele spetsialiseerunud keskuses töötamine võib soodustada stabiilsemate interdistsiplinaarsete meeskondade kujunemist.

Prantsusmaal valmistab peamiselt probleeme multidistsiplinaarne ja lapse vajadusi arvestav integreeritud lähenemisviis, mis võtab arvesse erinevaid lähenemisnurki. Mõnikord on erinevusi ka spetsialistide teoreetilistes lähtekohtades. Interdistsiplinaarsus eeldab seisukohtade ja lähenemisviiside kooskõlastamist ja ühist arendusprotsessi, mis järk-järgult muudab spetsialistid teadlikumaks erinevatest mudelistest ning kujundab ümber nende töömeetodeid ja kaasamisvõtteid. Tõeline multidistsiplinaarsus on avatud uutele ideedele ja meetoditele ning rikastab spetsialistide tegevust laste huvides.

See, kas interdistsiplinaarse meeskonna kohtumisteks on eraldatud piisavalt vahendeid, sõltub riigist ja piirkonnast. Piisava rahastuse olemasolu on tõenäolisem suuremates süsteemides. Riikide raportite kohaselt toimub enamik interdistsiplinaarsete meeskondade kohtumistest spetsialistide vabast ajast ning nad tunnistavad, et kuni teenuseid rahastatakse valdkonnapõhiselt, ei ole interdistsiplinaarsete meeskondade kujunemine kuigi tõenäoline.

Saksamaal (Baierimaal) näiteks on varajase sekkumise keskustel eraldi eelarvevahendid interdistsiplinaarsete meeskondade



iganädalasteks kohtumisteks.

Riikide raportite kohaselt lepitakse meeskonnaliikmete töölevõtmise tingimused (sh töökeel, aeg, selge rollijaotus) tavaliselt kokku kohalikul tasandil, kuid riikide vahel ja ka riigi sees piirkondade vahel on erinevusi.

Interdistsiplinaarsuse osakaal koolituses erineb projektiekspertide sõnul riigiti ning sõltub erialast. Üldjuhul käsitletakse spetsialistide koolituses interdistsiplinaarsuse teemat vähe. Hollandis kuulub interdistsiplinaarsus mõnede erialade (nt rehabilitatsiooniterapeut, parandusõppe õpetaja jt) õppekavasse, aga puudub teistest (nt meditsiinilised erialad, sotsiaaltöö jms). Hispaanias kuulub interdistsiplinaarsuse teema mitme varajase märkamise ja sekkumise spetsialistide kraadiõppeprogrammi, aga puudub põhi- ja täienduskoolituse õppekavadest.

1.5 Edusammud ja peamised muudatused seoses tugiteenuste mitmekesisuse ja koordineerimisega

Käesolev alapeatükk käsitleb varajase märkamise ja sekkumisega seotud erialade mitmekesisust ja vajadust teenuste osutamist koordineerida. 2005. aastal esitati kaht tüüpi soovitusi tagamaks, et varajase sekkumisega seotud tervishoiu-, haridus- ja sotsiaalsektor jagavad ülesandeid ja vastutust:

- a) eri sektorite töö hea koordineerimine, et tagada kõigi ennetusmeetmete eesmärkide täitmine sobivate ja kooskõlastatud tegevuste abil;
- b) teenuste hea koordineerimine, et tagada avaliku sektori vahendite parim kasutamine.

1.5.1 Sektorite sisene ja vaheline koordineerimine

Nagu juba märgitud, on varajase sekkumisega seotud erinevad sektorid (tervishoid, sotsiaalvaldkond, haridus jt) ja erinevad erialad ning vajadus sektorite sisese ja vahelise koordineerimise järele on ilmne, et täita kõigi tugitegevuste eesmäärke ning osutada lastele ja peredele kvaliteetseid teenuseid.

Järgnevalt on kirjeldatud kaht peamist varajase sekkumise teenuste tüüpi, mida osalenud riikides osutatakse tervishoiu-, sotsiaal-, haridus- ja teiste sektorite kaudu. (Eri riikides osutatavate teenuste



arvu ja iseloomu käsitletakse üksikasjalikult agentuuri veebilehel avaldatud riikide raportites.)

Tervishoiusüsteemi kaudu osutatavad peamised teenused on järgmised:

- Raseduse ja laste hoolekandega seotud meditsiiniteenused (sünnituseelne ja sünnitusjärgne abi);
- Tervishoiukeskused ja kliinikud (diagnostika ja ravi);
- Perenõustamine või tugiteenused lastele ja peredele;
- Vaimse tervise ja rehabilitatsiooni keskused;
- Varajase sekkumise keskused või teenused.

Sotsiaalsüsteemi kaudu osutatavad peamised teenused on järgmised:

- Lastekaitse ning laste arenduskeskused;
- Perenõustamine ja tugikeskused või -teenused;
- Päevahoid, lastesõimed või mängurühmad;
- Tugiteenused erivajadusega lapse kohanemiseks päevahoius;
- Varajase sekkumise keskused või teenused;
- Väikelastekodud ja raske puudega laste hooldeasutused.

Haridussüsteemi kaudu pakutavad peamised teenused on järgmised:

- Tava- või erilastesõimed või -lasteaiad;
- Era- ja vabatahtlikud eelkoolid, riigi lastesõimed või lasteaiad;
- Pedagoogilis-psühholoogilise nõustamise keskused või teenused ning laste arenduskeskused;
- Varajase sekkumise keskused või teenused;
- Tugiteenused (meelepuudega, liitpuudega jms lastele);
- Õpiabi- või tugiõpetajad ja erivajaduste nõustajad;
- Koduõpe ja tugiteenused erivajadusega lapse kohanemiseks koolisüsteemiga.

Teiste sektorite, nt valitsusväliste organisatsioonide kaudu osutatavad peamised teenused on järgmised:



- Toetus tavaharidussüsteemi esimesel astmel ning lastekeskused;
- Varajase sekkumise teenused või projektid;
- Teenuste koordineerimine või hariduslike erivajaduste koordinaatorid;
- Laste ja vanemate tugiteenused.

Riikide raportite kohaselt avaldub kõigi riikide varajase sekkumise strateegiates ja meetmetes praegu tendents tõhustada ja soodustada häid koordinatsioonimehhanisme sektorite sees ja sektorite vahel ning määratleda selgelt kõigi osaliste, sh perede ja valitsusväliste organisatsioonide rollid ja vastutusala.

Näiteks Portugalis sätestab varajast sekkumist käsitlev seadus kõigi ministeeriumide (haridus-, tervishoiu- ja sotsiaalministeeriumi) vastutusala. Varajane sekkumine tugineb sektoritevahelisele koostööle, millesse on kaasatud ka valitsusvälised organisatsioonid.

Küprosel ja Kreekas edendab teenuste koordineerimist ja interdistsiplinaarset tööd laste ja peredega varajase sekkumise koordineerimisteenistus.

Hispaanias Madridist lõunas on käivitunud teenuste koordineerimise pilootprojekt, mis ühendab kõik laste ja perede ümber koondunud teenused, et edendada interdistsiplinaarset tööd.

Taanis sätestab 2006. aastal vastuvõetud sotsiaalteenuste seadus eri tasandite tugiteenuste eesmärgid ja ulatuse. Vastavalt sellele seadusele olid 98 kohalikku omavalitsust kohustatud 1. jaanuariks 2007 välja töötama ühise lapsi käsitleva strateegia, et kindlustada üldise ja ennetava töö ning erivajadusega lastele suunatud sekkumiste sidusus. Seadus ei täpsusta strateegia konkreetset sisu või vormi, kuid kohalikud omavalitsused on kohustatud välja töötama standardmenetlused erivajadusega lapsi ja noori käsitlevate juhtumite lahendamiseks. Minimaalselt tuleks menetluskorras kirjeldada varajase märkamise ja sekkumise, perede ja võrgustike süsteemse kaasamise, sekkumise järelmeetmete ja hindamise eesmärgid, tegevused ja korraldus.

Hoolimata tehtud jõupingutustest ja edusammudest viidatakse paljude riikide raportites probleemidele, mida varajase märkamise ja sekkumise teenuste tõhususe ja tulemuslikkuse seisukohast



tekitavad teenuste ebapiisav koordineerimine sektorite sees ja vahel ning selle tagajärjed.

Sloveenias näiteks ei ole eraldi meetmeid, millega tagada sektorite vahelist koordinatsiooni ja vältida eri teenuste kattuvust. Eri ametiasutuste rollid ja vastutusosalad ei ole hästi piiritletud ning seepärast on teenuste süsteemis palju tühikuid.

Rootsis on varajase märkamise ja sekkumise teenuste ebapiisav koordinatsioon probleemiks, mida pered sageli toovad esile sekkumisprotsessi ja selle tulemusi hinnates. Probleem tuleneb sellest, et varajase sekkumise mudel, mis nõuab eelkõige vanemate aktiivsust oma laste jaoks vajalike teenuste koordineerimisel, on liiga detsentraliseeritud.

Iirimaa on tervishoiu- ja haridussektor traditsiooniliselt arenenud mõnevõrra eri suundades ning hoolimata viimase aja jõupingutustest teenuste paremaks koordineerimiseks on lastele ja peredele tervikuna tõhusa ja kõrgetasemelise toe kindlustamisel siiski arenguruumi.

Teise probleemina töid projektiekspertid välja erinevate teenusepakkujate vastutusosalade kattuvuse. Isegi kui vastutusosalad on piisavalt selged, võib nende tõlgendamine osutada tõeliseks probleemiks. Lapsed ja pered võivad nõ sattuda eri sektorite vahele ning vajadustele vastavate teenuste kättesaamine põhjustab vanematele asjatuid lisapingeid.

Sektorite sisese ja vahelise teenuste koordineerimise vallas tehtud jõupingutustest ning edasiminekust ja arengust hoolimata nentis enamik projektieksperte, et lastele ja peredele suunatud töö tegelik koordineerimine on pikaldane protsess ning nii poliitilisel kui praktilisel tasandil on veel palju ära teha.

1.5.2 Teenuste koordineerimine ja pideva toetuse pakkumine

Riikide raportite kohaselt peetakse varajase sekkumise teenuste koordineerimist laste ja perede jaoks sekkumisprotsessi tõhususe ja tulemuslikkuse seisukohalt väga oluliseks.

Võttes arvesse, et üleminek ühelt sekkumisvormilt teisele peaks olema protsess, mida kavandatakse kõigi partnerite osalusel, on osalevate riikide töös mitmeid seadusandlikke meetmeid, algatusi, programme ja tegevusi, et vajalik toetus jätkuks, kui lapsed liiguvad ühest tugisüsteemist teise.



Taanis täidavad lasteaiaõpetajad kohaliku omavalitsuse väljatöötatud standardse vormi, mille vahendusel liigub info lasteaia kooli. Vorm annab infot lapse keelelise pädevuse ja sotsiaalsete oskuste hindamise, füüsilise ja vaimse seisundi kohta. Lasteaed vastutab vormi edastamise eest kooli ja huvikeskustele. Vanemad on samuti asjaga seotud ning allkirjastavad vormi enne selle edasisaatmist.

Rootsis ja Portugalis koostatakse vanemate ja spetsialistide koostöös individuaalsed kavad, mille eesmärk on tagada toetuse jätkumine lapse üleminekul ühest tugisüsteemist teise.

Iirimaa määrab 2005. aastal vastuvõetud puuetega inimeste seaduse kohaselt koostatavate teenuste kava, milliseid teenuseid ja kus tuleb osutada. Teenuste kava võib muuta, kui tingimused muutuvad. Spetsialistid peavad üleminekuid ning muutusi väga oluliseks. Laste ja nende perede sujuvaks üleminekuks ühest tugisüsteemist teise võib rakendada toetavaid meetmeid (nt standardite väljatöötamine).


Luksemburgis osutatakse varajase sekkumise teenuseid koostöös haridussüsteemiga tagamaks, et laps saab pärast varajase sekkumise keskusest lahkumist ja kohustusliku kooliea saabudes vajalikku tuge.

Saksamaal (Baierimaal) vastutavad varajase sekkumise keskused eduka ülemineku eest ühest süsteemist teise ja eriti kooli. Spetsialistid ja vanemad vahetavad infot, et tugiteenuste tase uues keskkonnas püsiks kõrge.

Euroopa riikides valitseb erinev olukord selles osas, kas varajase sekkumise keskustest tulevad lapsed saavad eelisjärjekorras koha lasteaias või eelkoolis.

Mõnedes riikides, näiteks Leedus ja Luksemburgis, ei ole varajase sekkumise keskusest tulevatel lastel ametlike eelisõigusi lasteaia- või eelkoolikoha saamisel. Islandil, Hispaanias, Kreekas, Küprosel, Lätis, Norras, Poolas, Rootsis, Sloveenias ja Ungaris on neil ametlik eelisõigus. Prantsusmaal, Saksamaal, Šveitsis ja Ühendkuningriigis (Inglismaal ja Põhja-Iirimaa) ei ole eelisõiguse andmine aktuaalne, kuna nende riikide õigusaktide kohaselt on kõigil teatavas vanuses lastel õigus saada koht lasteaias või eelkoolis.

Portugalis sätestab hariduslike erivajadusi käsitlev seadus, et hariduslike erivajadustega lastel on eelkooli ja kooli registreerimisel eelisõigus.



Vaatamata rakendatud seadusandlikele meetmetele ja programmidele ning tehtud edusammudele osutavad projektiekspertid, et tugiteenuste koordineerimisega tuleb veel teha tööd, et vajalik toetus jätkuks laste üleminekul ühest tugisüsteemist teise.

1.5.3 Täiendav info varajase märkamise ja sekkumise teenuste kvaliteedinõuete kohta

Varajase märkamise ja sekkumise kvaliteedinõudeid, mis kehtivad nii avaliku kui erasektori teenuste suhtes, on erinevates Euroopa riikides sätestatud erinevas ulatuses.

Riikide raportitest selgub, et näiteks Belgias (prantsuskeelne kogukond), Iirimaa, Islandil, Lätis, Maltal, Norras, Prantsusmaal, Rootsis, Saksamaal, Šveitsis, Tšehhi Vabariigis ja Ühendkuningriigis (Inglismaal ja Põhja-Iirimaa) on varajase sekkumise kvaliteedinõuete tagamiseks olemas seadusandlikud meetmed ja juhised, mida peavad täitma nii avaliku kui erasektori teenusepakkujad.

Rootsis vastutavad riiklik haridusamet ning tervishoiuamet kvaliteedinõuete kontrollimise eest.

Poolas, Sloveenias ja Ungaris ei ole varajase sekkumise kvaliteedistandardeid keskselt kehtestatud. Ungaris tehakse jõupingutusi, et kohaldada standardeid valitsusväliste organisatsioonide pakutavate tugiteenuste suhtes.

Avaliku ja erasektori pakutavate varajase sekkumise teenuste ootejärjekorra ja õigeaegsuse osas on projektiekspertid seisukohal, et tuleks teha jõupingutusi, et saavutada sama tugiteenuste kvaliteet mõlemas sektoris. Näiteks Island on suurendanud avaliku sektori teenuste rahastamist, et laste ootejärjekordi vähendada.

Tehtud jõupingutustest hoolimata on riikide raportite kohaselt mõlemas sektoris sama teenuste kvaliteedi saavutamiseks vaja veel tööd teha. Mõnel puhul, nt Küprosel ja Norras peavad lapsed erasektori teenuste saamiseks vähem ootejärjekorras olema kui avaliku sektori teenuste puhul.

Projektiekspertid on seisukohal, et avaliku sektori osutatavate varajase sekkumise teenuste pikkade ootejärjekordade põhjus on selles, et teenuste hulk on nõudlusega võrreldes ebapiisav.

Prantsusmaal võib ootejärjekorra pikkuses olla erinevusi seetõttu, et nõudlust arvestades on sõltumata rahastamismeetodist (riiklik või



erarahastus) vähe teenusepakkujaid.

Belgias (prantsuskeelne kogukond) tuleb mõnel pool kauem oodata nii avaliku kui erasektori teenuste puhul. Kreekas on viimasel ajal mitmekultuurilise taustaga laste arvu järsu suurenemise tõttu tekkinud järjekorrad nii avalikus kui erasektoris. Rootsis ei ole küsimus mitte avaliku ja erasektori varajase sekkumise teenuste erinevas kvaliteedis, vaid selles, kas kohalikud omavalitsused, kes vastutavad teenuste eest, osutavad samu teenuseid, sama kvaliteediga ning kõiki õigusakte järgides.

Riikide raportites esitatud infole toetudes võib öelda, et 2004. aastast on kõigis osalenud riikides tehtud jõupingutusi ja edusamme lastele ja nende peredele osutatavate varajase sekkumise teenuste kvaliteedi toetamisel. Kohalikul, piirkonna ja riigi tasandil rakendatakse seadusandlikke meetmeid ja algatusi, programme ja tegevusi, et suurendada varajase sekkumise teenuste hulka ja parandada kvaliteeti. Edusammudest hoolimata tuleb jätkata tööd kindlustamaks, et kõik toetust vajavad lapsed ja pered saaksid kasutada kvaliteetseid varajase märkamise ja sekkumise teenuseid ning et nende õigustega täielikult arvestataks.



2. JÄRELDUSED JA SOOVITUSED

Riikide 2009. aasta raportite põhjal võib öelda, et kõik riigid on varajase märkamise ja sekkumise valdkonda arendanud ja kõigil tasanditel on märgata edasiminekut, aga tööd tuleb jätkata. Pärast 2005. aastat on toimunud positiivseid muutusi eelnevas analüüsis esitatud viies olulisimas aspektis: tugiteenuste kättesaadavus, lähedus, rahaline kättesaadavus, interdistsiplinaarne töö ning teenuste mitmekesisus ja koordineerimine. Need olulised aspektid on omavahel seotud ning neid ei saa käsitleda üksteisest lahus.

Agentuuri 2005. aasta analüüsi tulemused toonitasid põhimõtet, et "Valdkond on seotud imikute ja väikelaste ning nende vanemate õigusega saada vajaminevat tuge. Varajase sekkumise eesmärk on toetada last, perekonda ja valdkonnaga seotud asutusi ning anda neile vajalikke oskusi. See aitab rajada kaasavat ja sidusat ühiskonda, mis arvestab laste ja nende perede õigustega." (lk 3)

2.1 Järeldused

Käesolev analüüs osutab selgelt, et 2005. aastal sõnastatud põhimõtte lähtub kolmest selgest prioriteedist, mida täiendab **neli** konkreetset ettepanekut. Prioriteedid on järgmised:

- Vajadus jõuda kõigi rahvastikurühmadeni, kes varajast sekkumist vajavad. See prioriteet on seotud varajase sekkumise eesmärgiga kõigis osalevates riikides: jõuda võimalikult vara kõigi toetust vajavate laste ja peredeni;
- Vajadus tagada tugiteenuste kvaliteet ja võrdsed standardid. See prioriteet on seotud vajadusega selgelt määratletud kvaliteedinõuete järele, mida tuleb varajase sekkumise teenuseid osutades järgida. Kvaliteedinõuete täitmise hindamise ja järelevalve süsteem suurendaks tugiteenuste tõhusust ning kindlustaks, et ühe riigi piires pakutakse hoolimata geograafilistest erinevustest sama kvaliteediga teenuseid;
- Vajadus austada laste ja perede õigusi ja vajadusi. See prioriteet on seotud vajadusega luua perekeskseid ja paindlikke teenuseid, mis toimivad laste ja perede huvides ning mille kavandamisse ja rakendamisse vanemad on kõigis etappides kaasatud.

Neid kolme prioriteeti täiendatakse nelja konkreetse ettepanekuga:



- Õigusaktid jm seadusandlikud meetmed: riikide raportite kohaselt on alates 2004/2005. aastast vastu võetud hulk seadusi, määrusi ja muid seadusandlikke meetmeid (vt lisa). See näitab, et poliitikakujundajad ja otsuste tegijad tegelevad varajase sekkumise valdkonnaga ning võtavad seda tõsiselt. Et varajane sekkumine oleks veelgi tõhusam, tuleb tööd siiski jätkata. Seadusandlike meetmete rakendamine ja järelevalve on sama olulised kui meetmed ise.

- Spetsialistide roll: riikide raportid rõhutavad kaasatud spetsialistide olulist rolli järgmistel tasanditel:

- perede teavitamine;
- koolitused, et töötada multidistsiplinaarses meeskonnas ühistest kriteeriumidest ja eesmärkidest lähtudes ning tegeleda tõhusalt peredega.

- Mõnede riikide raportitest nähtus vajadus varajase sekkumise koordinaatori või kontaktisiku järele, kes kooskõlastaks erinevate ametkondade ja spetsialistide tööd ning suhtlust peredega. Mõnedes riikides on koordinaatorid ametis ning nende töö on ennast juba õigustanud.

- Sektoritevahelise ja -sisese töö koordineerimise parandamine: seda ettepanekut rõhutatakse projektianalüüsis peamiselt seoses vajadusega suurendada eri valdkondade spetsialistide koostööd ja nende tegevust paremini koordineerida.

2.2 Soovitused

Järgnevalt esitatud soovitused lähtuvad põhimõttest, et kõigil lastel ja peredel, kes varajast sekkumist vajavad, on õigus seda saada. Soovitustes on võetud arvesse riikide raportites esitatud info ning jätkuprojekti arutelude põhijäreldused ja -tulemused, mis arendavad edasi agentuuri 2005. aasta projektis tõstatatud viit olulist aspekti ja täiendavad soovitusi. Soovitused on seotud kolme üldise prioriteediga ning **nelja** järeldustes esile tõstetud ettepanekuga.

2.2.1 Vajadus jõuda kõigi varajast sekkumist vajavate rahvastikurühmadeni

Järeldus on seotud varajase sekkumise ühise eesmärgi ning prioriteediga kõigis riikides: jõuda võimalikult vara kõigi laste ja peredeni, kes seda vajavad.



Projekti eksperdid esitasid kolm soovitus tagamaks, et varajase sekkumise teenused jõuavad kõigi toetust vajavate laste ja peredeni:

1. Õigusaktide ja suunamise abil peaks olema võimalik osutada varajase sekkumise teenuseid kõigile lastele ja peredele pärast nende vajaduste väljaselgitamist võimalikult vara ja võimalikult kiiresti.
2. Varajase sekkumise teenused tuleks ajastada nii, et need vastaksid laste ja perede vajadustele, mitte vastupidi. Lapsed ja pered peaksid olema kõigi varajase sekkumise tegevuste fookuses. Perede soovidega, sh valikuvõimalustega tuleks arvestada.
3. Eritähelepanu tuleks pöörata info jagamisele spetsialistide vahel ning perede piisavale teavitamisele. Tugiteenuste osutajad peaksid vastutama selle eest, et peredeni jõuaks õige ja just neile vajalik info.

2.2.2 Varajase sekkumise kvaliteedi ja võrdsete standardite tagamine

See järeldus on seotud vajadusega seadusandlike meetmete ja juhiste järele, mis määratleksid selgelt varajase sekkumise kvaliteedinõuded, mida tuleb täita. Samuti tuleb välja töötada tõhus süsteem varajase sekkumise teenuste tõhususe ja kvaliteedi hindamiseks.

Ekspertid esitasid kuus soovitus varajase sekkumise kvaliteedi ja võrdsete standardite tagamiseks:

1. Seadusandjad peaksid kaaluma ühiste hindamisnõuete väljatöötamist, mida rakendatakse nii tervishoiu-, haridus- kui sotsiaalsektoris. Tuleks selgeks rääkida, mida on vaja hinnata ning kuidas kõige paremini kaasata kvaliteedihindamise protsessi peresid, kes teenuseid kasutavad (nt standardküsimustike kasutamine).
2. Seadusandjatel peaksid olema tõhusad mehhanismid varajase sekkumise nõudluse hindamiseks, nõudluse ja pakkumise vastavuse kontrollimiseks ning kava olukorra parandamiseks. Välja tuleks töötada süsteemsed vahendid usaldusväärse riikliku statistika kogumiseks ja järelevalveks.
3. Seadusandjad peaksid tagama varajase sekkumise protsessi jätkumise lapse sünnist kuni täiskasvanuks saamiseni. Jätkuvus peaks kindlustama vajaliku tasemega toetuse, kui lapsed liiguvad ühest tugisüsteemist teise.



4. Välja tuleks töötada järelevalvemehhanismid (sh indikaatorite süsteem), et hinnata varajase sekkumise teenuste arengut ning edusamme viies olulisimas aspektis – tugiteenuste kättesaadavuses, läheduses, rahalises kättesaadavuses, interdistsiplinaarsuses ning tugiteenuste mitmekesisuses ja koordineerimises.

5. Eritähelepanu tuleks pöörata spetsialistide erialase pädevuse arendamisele, sh spetsialistide kvalifikatsioon ning erialane täiendusõpe, nende teadlikkus erinevatest arenguteedest, peresid ja spetsialiste ühendav õppimiskultuur, erialasid ja valdkondi ühendavad arusaamad.

6. Toetada tuleks süsteemi erinevatel tasanditel teadlikkuse tõstmist interdistsiplinaarse töö vajaduse ja kasuteguri kohta (lobitöö, praktikanäidete kogumine).

Lisaks töid ekspersedid esile vajaduse tutvustada sobivaid kvaliteedi ja arengu hindamise süsteeme:


- Luua võimalused hea praktika näidete jagamiseks ja levitamiseks;
- Pöörata suuremat tähelepanu laste ja perede toetamise kvaliteedi paranemisele ja koguda selle kohta infot ning soodustada hoiakute ja tegutsemisviiside muutumist;
- Töötada välja hindamisvahendid ja kvaliteedikindlustussüsteem;
- Käivitada süsteem tulemuste levitamiseks.

2.2.3 Laste ja perede õiguste ja vajaduste austamine

See järeldus on seotud vajadusega luua perekeskseid ja paindlikke teenuseid, mis lähtuvad laste ja perede huvidest ning mille kavandamisse ja edasiarendamisse on vanemad kaasatud sekkumise kõigis etappides.

Ekspersedid esitasid seitse soovitusi, mida järgides saab arvestada laste ja perede õiguste ja vajadustega:

1. Seadusandluses ja nõustamises tuleb hinnata mitmekesisust, soodustada perede kaasamist ja pidada vanemaid oma laste vajaduste parimateks ekspertideks, kuid ometi arvestada, et mõned pered võivad vajada toetust, et tunnistada ja mõista, millised on nende lapse vajadused ja mis võib olla nende laste huvides parim.



2. Seadusandluse ja nõustamisega tuleks tagada, et riskiolukorras, kui spetsialistid ja pered ei jõua üksmeelele selles, mis on lapse huvides, tuleb esmajärjekorras lähtuda lapse õigustest.

3. Perede jaoks on väga tähtis stabiilsus – et nendega töötaksid pikka aega samad spetsialistid. Kuna pered väärtustavad pikaajalisi suhteid spetsialistidega, peaksid poliitikakujundajad ja ametnikud tegema kõik, mis on nende võimuses, et olulisimad spetsialistid töötaksid ühe perega võimalikult pikka aega.

4. Varajase märkamise ja sekkumise valdkonnas töötavate spetsialistide töökorralduses tuleks arvestada interdistsiplinaarse töö ja peredega tehtava koostöö tähtsust. Töökorraldus peaks aja ja muude ressursside osas võimaldama ühel spetsialistil asuda varajase sekkumise koordinaatori rolli ning lubama lapsel ja perel osaleda meeskonnakoostumisel ja ühises töö planeerimises.

5. Seadusandluse ja nõustamisega tuleks rõhutada partnerlust ja koostööd peredega kui varajase märkamise ja sekkumise keskset elementi. Partnerluse iseloomu tuleks mõista laiemalt: peresid tuleks kaasata nii spetsialistide koolitusse kui teenuste järelevalvesse ja kavandamisse.

6. Seadusandluses ja nõustamises tuleks silmas pidada perede toetamise ja peredega tehtava töö terviklikku iseloomu ning siduda varajase sekkumise strateegiate väljatöötamine laste hoolekande, tööhõive, eluasemepoliitikaga jne.

7. Seadusandluse ja nõustamise haare peaks olema laiem: lisaks vanematele tuleks toetada vanavanemaid, õdesid-vendi ja vajaduse korral teisi laiendatud perekonna liikmeid.

2.2.4 Õigusaktid ja poliitilised meetmed

Riikide aruanded osutavad, et seadusandlike meetmetega tuleb pöörata tähelepanu kõigile viiele 2005. aastal välja toodud aspektile ning arvesse tuleb võtta järgmist viit soovitus:

1. Teenuste tõhus koordineerimine ning selgelt määratletud rollid ja vastutusala;

2. Teenuste võrdne tase, mis lähtub hästi määratletud varajase märkamise ja sekkumise kvaliteedinõuetest;

3. Ebavõrdseid või diskrimineerivaid olukordi ennetavate või leevendavate meetmete laiem kasutuselevõtt;



4. Perede täielik kaasamine kõigis varajase märkamise ja sekkumise protsessides;

5. Hästi korraldatud üleminekud, et tagada vajaliku toetuse jätkumine, kui lapsed liiguvad ühest tugisüsteemist teise.

2.2.5 Sektorite sisese ja vahelise töö parem koordineerimine

Ekspertid esitasid kaks soovitud varajase märkamise ja sekkumise teenuste paremaks koordineerimiseks:

1. Varajase märkamise ja sekkumisega on sageli seotud mitmed ametkonnad, aga igal juhul on tegu interdistsiplinaarse töövaldkonnaga. Poliitikakujundajad peavad sellega arvestama, kindlustades, et seadusandlust ja nõustamissüsteemi arendatakse tervishoiu-, haridus- ja sotsiaalasutuste koostöös ning et kõik piirkondlikke või kohalikke teenuseid käsitlevad teavitusematerjalid kannavad rohkem kui ühe ametkonna logo. Üksnes sel moel jõuab integreeritud töö mudel piirkondliku ja kohaliku tasandini.

2. Seadusandluse ja nõustamisega tuleks rõhutada koordineerimise, kontaktisiku ja ühise planeerimise ülimalt tähtsust laste ja perede jaoks olulistes üleminekusituatsioonides.

2.2.6 Spetsialistide rolli kujundamine

See järeldus on seotud olulise rolliga, mida täidavad spetsialistid varajase märkamise ja sekkumise protsessi eri osades. Projekti-ekspertid esitasid spetsialistide koolitusvõimaluste parandamiseks järgmised soovitused:

Kõik varajase märkamise ja sekkumisega seotud spetsialistid vajavad rohkem koolitust. Mõnikord on koolitus spetsiifiline ning seotud konkreetsete tingimustega. Sama tähtis on aga tavasüsteemis töötavate ning varajase sekkumisega seotud tervishoiu-, haridus- ja sotsiaaltöötajate üldisema iseloomuga koolitamine järgmistel teemadel:

- a) interdistsiplinaarne töö;
- b) töö peredega;
- c) esmakoolituse ja jätkuva erialase enesetäiendamise võimalused.

Agentuuri esimeses projektis sõnastatud viis olulist aspekti – tugiteenuste kättesaadavus, lähedus, rahaline kättesaadavus,



interdistsiplinaarsus ning teenuste mitmekesisus ja koordineerimine – ning soovitused, mis on seotud nende aspektide eduka arendamisega, on olnud käesoleva jätkuprojekti aluseks.

Jätkuprojektis vaadati 2005. aastal esitatud soovitused läbi, et teha kindlaks, kas neid on võetud arvesse varajase sekkumise teenuste arendamisel ning kas on tehtud edusamme. On oluline meeles pidada, et viie olulise aspekti ning nendega seotud soovituste täitmisel järgitakse varajase sekkumise põhimõtet – igal lapsel ja tema perel on õigus saada vajaminevat toetust – vastavalt kolmele käesolevas analüüsis sõnastatud prioriteedile:

- jõuda kõigi varajast sekkumist vajavate rahvastikurühmadeni;
- tagada teenuste kvaliteet ja samaväärne tase;
- austada laste ja perede õigusi ja vajadusi.



EKSPERTIDE KONTAKTANDMED

Austria	Manfred PRETIS
Belgia (prantsuskeelne kogukond)	Maryse HENDRIX
Eesti	Tiina PETERSON
Hispaania	Yolanda JIMÉNEZ
	Elisa RUIZ VEERMAN
Holland	Susan MCKENNEY
lirimaa	Thomas WALSH
Island	Hrund LOGADOTTIR
Kreeka	Theodoros KARAMPALIS
Küpros	Maria KAKOURI-PAPAGEORGIU
Leedu	Stefania ALISAUSKIENE
Läti	Gundega DEMIDOVA
Luksembourg	Jacques SCHLOESSER
	Michèle RACKÉ
Malta	Rose Marie PRIVITELLI
	Marvin VELLA
Norra	Lise HELGEVOLD
Poola	Małgorzata DOŃSKA-OLSZKO
	Ewa GRZYBOWSKA
Portugal	Graça BREIA
	Filomena PEREIRA
Prantsusmaa	Paul FERNANDEZ
Rootsi	Lena ALMQVIST
Saksamaa	Franz PETERANDER
Slovenia	Bojana GLOBAČNIK
	Nevenka ZAVRL
Soome	Liisa HEINÄMÄKI
Šveits	Silvia SCHNYDER
Taani	Inge SVENDSEN
Tšehhi Vabariik	Jindřiška DRLÍKOVÁ (abielludes: HARAMULOVÁ)
	Zdenka SLOVÁKOVÁ
Ungari	Barbara CZEIZEL
Ühendkuning-riik (Inglismaa)	Sue ELLIS
	Elizabeth ANDREWS
Ühendkuning-riik (Põhja-lirimaa)	Joan HENDERSON

LISA

Ülevaade olulistest varajase sekkumise alastest õigusaktidest ja poliitilistest muudatustest osalevates riikides.

Riik	Enne 2004. aastat	Pärast 2004.–2005. aastat
Austria	<p>a) riigi tasand 1967, Familienlastenausgleichsgesetz (perekoormuse tasandamine: rahaline hüvitis laste eest, kellel on vähemalt 50% ulatuses määratud puue)</p> <p>b) liidumaade ja riigi tasand (alates 1993), erinevad õigusaktid hooldustoetuse kohta: keerukas küsimus väikelaste puhul “vajaliku” toetuse ning puudest tuleneva “lisatoetuse” osas</p> <p>c) liidumaa tasand (varajane märkamine ja sekkumine on reguleeritud sellel tasandil, 3 näidet 9st) Alates 1985. aastast on varajane sekkumine Steiermarki liidumaal ametlikult sätestatud teenus puudega või puuderiskiga laste puhul 1990/1991 laste ja noorte hoolekande seadus: varajane sekkumine on määratletud kui hoolekandega seotud teenus 1993 varajase märkamise ja sekkumise korralduse määrus (sisaldab erialase kvalifikatsiooni põhinõudeid)</p>	<p>a) riigi tasand 2009 puuetega inimeste võrdse kohtlemise seadus (PwD): puuetega inimeste diskrimineerimise keeld 2009 Steiermarki liidumaa, hooldustoetuse muudatus käsitleb raske puudega laste olukorda, mida tuleb arvesse võtta (rohkem väikelapsi hakkab saama hooldustoetust)</p> <p>c) liidumaa tasand 2004 Steiermarki (uus) puuetega inimeste seadus: määratletakse teenuste (sh varajane sekkumine) saamise õigus; standardkulude mudeli rakendamine; sõltumatud hindamise ekspertkomisjonid 2005 laste ja noorte hoolekande seaduse muudatus: määratletakse varajase sekkumise peamised kvaliteedinõuded; teenused on vanemate jaoks tasuta 2. Ülem-Austria 2005 uus puuetega inimeste võrdsete võimaluste seadus: lapsel on õigus varajasele sekkumisele kuni kooliminekuni; otsused tehakse kohalikul tasandil;</p>



Riik	Enne 2004. aastat	Pärast 2004.–2005. aastat
	<p>2. Ülem-Austria Erinevad õigusaktid ja mitmesugune praktika</p> <p>3. Viin 1986 puuetega inimeste võrdse kohtlemise seadus: varajast sekkumist käsitletakse lapse kooliküpsust arendava tugimeetmena 1990 laste ja noorte hoolekande seadus: varajase märkamise ja sekkumise alused</p>	<p>määratletakse peamised varajase sekkumise spetsialistide erialase koolituse nõuded</p> <p>3.Viin 2009 (uus) võrdsete võimaluste seadus: varajane sekkumine lisatakse lastele osutatavate teenuste nimekirja</p>
Belgia (prantsus-keelne kogukond)	<p>1939 kooskõlastatud peretoetusi käsitlevad seadused</p> <p>1970: tugiõppe seadus, käsitleb ka eelkooli (3–6 a lapsed)</p> <p>1995 Valloonia määrus puuetega inimeste sotsiaalse integreerimise kohta</p> <p>1995: määrus varajase sekkumise teenuste määramise ja korraldamise kohta (uuendatud 2004). Varajase sekkumise teenused peaksid koondama kogu toetuse, mida laps vajab (päevahoid, sotsiaalteenused, eelkool, tervishoid jms.)</p> <p>1999 (uuendatud 2009): tehnilise abi seadus (pimedate või kurtide laste erivahendid, liikumispuudega laste ratastoolid ja erinevad liikumise abivahendid).</p>	<p>Enne üldist rakendamist kaks pilootprojekti:</p> <p>1. 2010 uued strateegiad ja pilootprojekt spetsialistide koolitamiseks vanemate õigeks ja sobivaks teavitamiseks laste erivajadusest ning saadaolevatest tugiteenustest.</p> <p>Tähelepanu keskmes on puudest teavitamine, kuna spetsialistid ja vanemad võivad seda eitada või mitte osata käsitleda. Puudest teavitamisega viivitatakse, mis omakorda lükkab edasi sekkumist.</p> <p>2. 2008–2011 puuetele spetsialiseerunud õdede ja lasteaiadõdede mobiilse meeskonna loomine selliste tavalastesõimede töötajate toetamiseks, kuhu on vastu võetud üks või mitu raskete erivajadustega last. Kui kohalikud töötajad on omandanud piisavalt kogemusi, liigub meeskond järgmisse kohta.</p> <p>Mitmel põhjusel keelduvad lasteaiad ja -sõimed puuetega väikelapsi vastu võtmast. Samas on teada, et</p>

Riik	Enne 2004. aastat	Pärast 2004.–2005. aastat
		puuetega laste kaasamine tavarühma mõjub väga positiivselt kõigile lastele. Projekti hinnatakse kord aastas.
Eesti	1992 haridusseadus 1999 koolieelsete lasteasutuste seadus , mille eesmärk on hariduslike erivajadustega väikelaste kaasamine tavalasteada	2008 ESFi programm “ Õppenõustamissüsteemi arendamine ”, mille eesmärk on kindlustada varajase sekkumise võimalused kõigis regioonides 2008 riiklik programm “ Lasteaiakoht igale lapsele ”
Hispaania	1982 puuetega inimeste sotsiaalse integratsiooni seadus 1995 kuninglik hariduslike erivajadustega õpilaste hariduse korralduse seadus 1997–2002 Madriidi I puuetega inimeste tegevuskava , mille eesmärk on laste arenguhäirete tegeliku esinemise hindamine 2000 avaldatakse “ Varajase sekkumise valge raamat ”, milles sätestatakse varajase sekkumise edasise arendamise põhimõtted 2002 hariduse kvaliteeti käsitlev haridusseadus , milles sätestatakse, et vanus 0–3 aastat on sotsiaalhariduslik periood 2003 võrdsete võimaluste ja diskrimineerimisvastane seadus , uued sätted peamiselt kättesaadavuse teemadel	2005, Madriidi II puuetega inimeste tegevuskava sisaldab varajase sekkumise meetmeid 2006 seadused, mis käsitlevad kaasavat haridust ja puuetega isikute sõltuvust sotsiaalsüsteemist , sh eraldi 0–3 aastaste laste teema 2006 riiklik haridusseadus , sätestab kohustuse rakendada kaasavat haridust ja luua uusi piirkondlikke tasuta alushariduskeskusi (vanus 0–3) “Plan Educa3” (2009) vahenditega
Holland	Tervishoiu erikulude seadus (Algemene Wet	2004 laste ja noorte hoolekande seadus (vanus 0–18)

Riik	Enne 2004. aastat	Pärast 2004.–2005. aastat
	Bijzondere Ziektekosten) Peresid toetavate organisatsioonide rahastamise seadus (Wet Financiering Volksverzekeringen) Tervisekindlustuse aluseadus , mis ühendab laste nõustamisega tegelevate asutuste rahastamise	2004 laste hoolekande aluseadus , mis sätestab laste hoolekande sektori struktuuri
lirimaa	1998 haridusseadus 1999 poliitikadokument “ Lapsed kõigepealt: laste kaitse ja heaolu riiklikud juhised ” 2000 riiklik lastekaitsestrateegia “ Meie lapsed, nende elud ” 2000–2004 võrdse kohtlemise seadused	2004 hariduslike erivajadustega inimeste hariduse seadus 2005 puuetega inimeste seadus . Seaduste eesmärk on tagada tervishoiu- ja haridussektori sisese ja vahelise töö tõhus koordineerimine
Island	1992 puuetega inimeste seadus 1993 kohalike omavalitsuste sotsiaalteenuste seadus	2007 parlamendi resolutsioon nelja-aastase tegevuskava kohta laste ja noorte olukorra parandamiseks 2008 uus haridusseadus : eelkoolide seadus ja kohustusliku hariduse seadus, mille eesmärk on tagada lapse heaolu ja kohanemine üleminekul eelkoolist põhikooli. 2008 seadus pimedatele, nägemispuudega ning kurtidele ja tummadele inimestele tugiteenuste ja eksperteadmiste keskuse loomise kohta
Kreeka	1981 seadus laste ja perede tugikeskuste loomise kohta	2008 seadus 3699/2008 tugiõppe ja puuetega või hariduslike erivajadustega inimeste hariduse kohta

Riik	Enne 2004. aastat	Pärast 2004.–2005. aastat
	<p>1985 hariduseadus, milles määratletakse tugiõpe</p> <p>2000 tugiõppe seadus, haridusministeerium loob suuremates linnades diagnostika-, hindamis- ja tugikeskused, mis on suunatud eelkõige lastele alates 3. Eluaastast</p>	
Küpros	<p>1989 vaimse puudega isikute õiguste seadus</p> <p>1999 erivajadusega laste hariduse ja koolituse seadus, 2001 määrused ja haldusaktid. Erivajadusega laste varajase kindlakstegemise süsteem</p> <p>2000/2004 puuetega inimeste seadus</p> <p>2001 ministrite nõukogu otsus varajase sekkumise teenuste koordineerimise süsteemi kohta</p> <p>2001 määrused erivajadustega laste varajase kindlakstegemise kohta</p> <p>2001 määrused erivajadustega laste hariduse ja koolituse kohta</p>	<p>2009 puuetega inimeste sotsiaalse integratsiooni osakonna loomine 2000–2004 puuetega inimeste seaduse rakendamise toetamiseks</p>
Läti	<p>1997 raviseadus koos 2004. aasta määrustega tervishoiu korralduse ja rahastamise kohta käsitleb tervishoiuteenuste rahalist ja muud kättesaadavust</p> <p>1998 lapse õiguste kaitse seadus (suured muudatused 2004. aastal), tasuta haridus ja tervishoid kõigile lastele ning lisatugi ja teenused erivajadusega lastele</p>	<p>2004 riiklikud programmid “Läti lastele” ja riigi perepoliitika kontseptsioon, mis käsitleb varajase sekkumise põhimõtteid</p> <p>2007 Läti riiklik arengukava, põhimõtteid rakendatakse varajases sekkumises</p> <p>2007 hariduse arendamise strateegilised juhised, rõhutab alushariduse arendamist</p>



Riik	Enne 2004. aastat	Pärast 2004.–2005. aastat
	<p>1998 haridusseadus käsitleb hariduse rahalise kättesaadavuse, läheduse, mitmekesisuse ja kvaliteedi põhimõtteid</p> <p>1999 üldharidusseadus, koos 2001. aasta määrustega riigi ja kohalike pedagoogilis-meditsiiniliste komisjonide pädevuse kohta</p> <p>2001 määrused eriõppele ligipääsu kohta eelkoolides ja koolides (määratletakse eriõppe saajate sihtrühmad)</p> <p>2002 sotsiaalteenuste ja sotsiaalabi seadus, käsitleb sotsiaalteenuste kättesaadavust, lähedust, interdistsiplinaarset koordineerimist</p> <p>2002 riigi sotsiaaltoetuste seadus, rahaline toetus lastega peredele</p>	
Leedu	<p>1996 laste õiguste kaitse seadus</p> <p>1998 eriõppe seadus</p> <p>2000 varajast sekkumist käsitlevad määrused</p>	<p>2009 haridusministeerium valmistas vastavalt valitsuse 2008–2012 programmile ette ja kinnitas ametliku dokumendi <i>“Laste elutingimuste ja haridusvõimaluste parandamine alates sünnist kuni koolieani”</i></p>
Luksemburg		<p>2008 laste ja perede toetamise seadus, millega korraldatakse ümber sotsiaal- ja haridussektori tugiteenused ning luuakse riiklik lasteamet</p> <p>2009 haridusseadus, millega luuakse kohaliku ja piirkondliku tasandi kaasamiskomisjonid</p>
Malta		<p>2006 riiklik väikelaste hariduse ja hoolekande</p>



Riik	Enne 2004. aastat	Pärast 2004.–2005. aastat
		poliitika 2006 laste päevahoiu asutuste riiklike standardite avaldamine
Norra	Lasteaedade seadus § 13 eelisjärjekorras vastuvõtt: puudega lastel on õigus eelisjärjekorras lasteaiakohale. Lapse erivajadust peab tõendama eksperthinnang. § 4.12 ja 4.4 lg 2 ja 4 eelisjärjekorras lasteaiakoha saamise õiguse kohta: kohalik omavalitsus vastutab eelisjärjekorras lastele lasteaiakoha kindlustamise eest. Kohaliku omavalitsuse tervishoiuteenuste seadus § 2-2 laste õigus tervisele: lastel on õigus saada põhilisi tervishoiuteenuseid selles kohalikus omavalitsuses, kus laps elab või ajutiselt viibib. Vanemad on kohustatud aitama kaasa lastele tervishoiuteenuste osutamisele. Sotsiaalteenuste seadus (peatükk 4 sotsiaalteenuste kohta) § 4-1. Anda infot, nõustada ja juhendada: sotsiaalasutused on kohustatud andma infot, pakkuma nõustamist ja juhendamist, mis aitab lahendada või ennetada sotsiaalseid probleeme. Kui sotsiaalasutused ei paku nimetatud tuge,	



Riik	Enne 2004. aastat	Pärast 2004.–2005. aastat
	<p>kindlustavad nad võimaluse korral, et tuge pakutakse mujalt.</p> <p>§ 4-2. Teenused. Sotsiaalteenused on järgmised</p> <ul style="list-style-type: none">a) praktiline abi ja koolitus, sh kasutaja suunatav isiklik abistamine haigusest, puudest, vanusest või teistest põhjustest tulenevate erivajadustega isikutele,b) leevendusmeetmed isikutele ja peredele, kellel on suur hoolduskoormus,c) toetus isikutele ja peredele, kes vajavad seda puude, vanuse või sotsiaalsete probleemide tõttu,d) koht hooldusasutuses või ööpäevaringne hooldus kodus isikutele, kes vajavad seda puude või vanuse tõttu või teistel põhjustel,e) tasu isikutele, kellel on suur hoolduskoormus. <p>Laste hoolekandeteenuste seadus (ptk 4 erimeetmete kohta)</p> <p>§ 4-1. § 4-4. Tugimeetmed lastele ja peredele: laste hoolekandeteenused toetavad lastele heade elutingimuste loomist ning nõustamis-, juhendamise- ja tugimeetmete arendamist. Laste hoolekande amet tagab vajaduse korral koduste tingimuste tõttu või muudel põhjustel tugiteenused lapsele või perele (sh nimetab tugiisiku, kindlustab lapsele lasteaiakoha, pakub tugimeetmeid kodus, vanemate ja laste keskkuses või muid tugimeetmeid vanematele). Laste</p>	

Riik	Enne 2004. aastat	Pärast 2004.–2005. aastat
	hoolekandeamet püüab rakendada meetmeid, mis soodustavad laste vaba aja tegevusi, või kindlustab lapsele haridus- või töövõimaluse või elukoha kodust kaugemal. Amet võib ka nimetada kodule järelevalveametniku.	
Poola	1999 valitsuse juhised varajase märkamise ja sekkumise kohta 1999 valitsuse resolutsioon varajase märkamise ja sekkumise kohta	2005–2007 programm “Erialade vahel koordineeritud varajane abi puuetega lastele ja nende peredele” 2009 haridusministeerium valmistab ette varajase sekkumise tõhususe järelevalvesüsteemi
Portugal	1986 haridussüsteemi alusseadus 1997 perede rahaliste toetuste määrus 1997 määrus, millega sätestatakse varajase sekkumise projektide rahaline toetus 1999 ühismäärus (tervishoiu-, hariduse- ja sotsiaalministeerium), millega kehtestatakse varajase sekkumise juhised	2008 eriõppe seadus, millega sätestatakse varajase sekkumise korralduslikud aspektid 2009 seadus, millega luuakse riiklik varajase sekkumise süsteem tervishoiu-, haridus- ja sotsiaalministeeriumi ühises vastutusalas
Prantsus- maa	1975 puuetega inimeste seadus 1989 pere ja lapse tervise kaitse ja edendamise seadus	2005 puuetega inimeste võrdsete õiguste ja võimaluste, osaluse ja kodanikuõiguste seadus 2007 määrus, millega sätestatakse päevahoiukeskuste ja -teenuste eesmärgid 2008 ministri raport päevahoiu ja väikelapsearengute kohta 2009 valitsuse ja riikliku kindlustusameti allkirjastatud

Riik	Enne 2004. aastat	Pärast 2004.–2005. aastat
		eesmärgid ja töökorralduse kokkulepe, millega määratletakse vajadus ja rahaline tugi, millega rakendada vanemate õigust lastehoiule
Rootsi	1995 kooliseadus 1982 tervishoiu- ja raviteenuste seadus, puuetega inimeste sotsiaalhoolekande, -teenuste ja -abi seadus 2001 sotsiaalhoolekande seadus	
Saksamaa	1974 föderaalne seadus (Bundessozialhilfegesetz – BSHG), mis võimaldab liidumaadel luua varajase sekkumise keskusi puuetega ja puuderiskiga lastele ja nende peredele 1974 esimese interdistsiplinaarse, piirkondliku ja perekeskse varajase sekkumise keskuse loomine Baierimaal. 2001 föderaalne seadus (Sozialgesetzbuch IX), mis käsitleb erivajadusega laste varajast kindlakstegemist ja interdistsiplinaarset varajast sekkumist.	2005 varajase hariduse programmide (Frühe Bildung) rakendamine riskiolukorras laste toetamiseks 2005 Baierimaa kaasavate lasteaedade seadus (BayKiBiG) 2007 riikliku varajase abi keskuse loomine: süsteem riskiolukorras laste kindlakstegemiseks, perede toetamiseks, erinevate meditsiini-, haridus- ja sotsiaalasutuste võrgustikutöö tugevdamiseks ning varajase sekkumise alaste uuringute toetamiseks. 2008 föderaalne seadus: suurema arvu lastesõimede avamine lastele vanuses 0–3.
Sloveenia	Sloveenias ei ole eraldi varajast sekkumist käsitlevaid õigusakte. Tervishoid ja terviseennetus kuuluvad tervishoiuministeeriumi vastutusalasse.	2009/10 valmistatakse ette puuetega inimeste võrdsete võimaluste seadust ning hariduslike erivajadustega laste võrdsete tingimuste seadust.
Soome	1972 rahva tervise seadus ja 1991 meditsiinilise	2005 lähisugulaste hoolekandetoetuse seadus

Riik	Enne 2004. aastat	Pärast 2004.–2005. aastat
	<p>rehabilitatsiooni määrus</p> <p>1973 laste päevahoiu seadus</p> <p>1977 vaimse puudega inimeste eriteenuste seadus</p> <p>1982 sotsiaalhoolekandeseadus</p> <p>1987 puuetega inimeste sotsiaalhoolekande, -teenuste ja -abi seadus (üldine raamistik igasuguste puuetega ja erinevas vanuses inimeste toetamiseks)</p> <p>2001 määrus, millega sätestati tasuta alusharidus 6- aastastele lastele lasteaedades ja eelkoolides</p>	<p>2009 lisa 1987. aasta puuetega inimeste tugiteenuste seadusele: isiklik abistaja ja isiklikud teenusekavad puuetega inimestele</p>
Šveits	Kantonite õigusaktid	<p>Kantonite õigusaktid</p> <p>Väljatöötamisel on „Kantonitevaheline kokkulepe hariduslike erivajaduste alase koostöö kohta, millega kantonid kohustuvad pakkuma varajast sekkumist tugiõppe raames peredele tasuta”.</p>
Taani	<p>Haridusseadus</p> <p>1998 sosiaalteenuste seadus</p>	<p>2004 laste pedagoogiliste õppeplaanide seadus: 1. jaanuarist 2007 peavad kõik kohalikud omavalitsused välja töötama ühise strateegia, kindlustamaks lastega tehtava üldise ja ennetava töö ning erivajadusega lastele suunatud sekkumise sidususe.</p>
Tšehhi Vabariik	<p>1997 tutvustati varajast sekkumist kui sotsiaalteenust uue sosiaalteenuste seaduse eelnõu põhjendustes</p>	<p>2004 haridusseadus – seaduses väljendub uus filosoofia, mis käsitleb inimõigusi, valikut, tavaharidust, tugimeetmeid, nõustamist, koolivalmidust, edasijõudmist,</p>



Riik	Enne 2004. aastat	Pärast 2004.–2005. aastat
	<p>Rahva tervise seadus hõlmab tervise edendamist, puuete varajast kindlakstegemist, tervishoidu, sh erimeetmed, rehabilitatsioon, vanemate nõustamine. Erilasteaiad ja -hooldekeskused 0–3 a. lastele</p> <p>Tervisekindlustuse seadus – varajase sekkumise valdkonnas käsitleb tervishoiu jm teenuste vaba kättesaadavust ja vastutusalasid</p> <p>Haridusseadus ja selle muudatused – demokratiseerumisprotsess. Rajatakse uued nõustamis- ja tugikeskused (eripedagoogika keskused), mis tegelevad puuetega või erivajadustega lastega (alates 3. eluaastast) ja nende vanematega.</p> <p>2002 töötab töö- ja sotsiaalasjade ministeerium välja ja esitleb varajase sekkumise kvaliteedinõudeid. Varajane sekkumine kui sotsiaalteenus puuetega laste peredele</p> <p>2003 võetakse valitsuses vastu terviklik rehabilitatsioonikontseptsioon. Varajane sekkumine on osa sellest dokumendist.</p> <p>Valitsuses jätkub arutelu jagatud vastutusest ja eri sektorite osalusest varajases sekkumises.</p> <p>Rahva tervise seaduse muudatused – tervishoiu- ja hooldusteenuste kvaliteet ja kättesaadavus.</p> <p>Tervisekindlustuse seaduse muudatused – tervishoiusüsteemi rahastamine, ülalpidamine ja patsientide/klientide juurdepääs ja õigused.</p>	<p>nõustamiskeskuste rolli varajases sekkumises</p> <p>2006 sotsiaalteenuste seadus määratleb varajase sekkumise kui ennetava ja kompleksse sotsiaalteenuse 0–7 a puuetega lastele ja nende peredele</p> <p>Varajase sekkumise tugiteenuste rakendamine riskiolukorras 2/3–6 a laste ja nende perede suhtes haridussektoris</p> <p>Pilootprojekt – tervishoiusektoris alustasid tööd terviseriskidega laste hooldekeskused (enneaegsete laste pikaajaline ja kompleksne hooldus)</p> <p>2004, 2008 võetakse vastu valitsuse strateegia varajase sekkumise kohta, mis keskendub sotsiaalselt ebasoodsas olukorras “riskilastele”</p> <p>2009 võetakse vastu varajase sekkumise strateegia, mis keskendub sotsiaalselt ebasoodsas olukorras “riskilastele”, ning alustatakse selle elluviimist</p>

Riik	Enne 2004. aastat	Pärast 2004.–2005. aastat
<p>Ühendkuningriik (Inglismaa)</p>	<p>1995 puuetega inimeste diskrimineerimise vastane seadus; muudetud hariduslike erivajaduste ja puuetega inimeste seadusega (2001): sätestab, et alla 5 aastaste laste päevahoiu- ja haridusasutustes ei tohi kohelda puuetega lapsi vähem soosivalt ning tuleb teha “mõistlikke kohandusi”, et võimaldada lastel osaleda tavapäraistes tegevustes.</p> <p>2001 hariduslike erivajaduste alane tegutsemiskoodeks</p> <p>2002 Walesi hariduslike erivajaduste alane tegutsemiskoodeks: suunised hariduslike erivajaduste ja puuetega lastele lisatoe andmiseks tavakoolis või alla 5 aastaste laste puhul eelkoolides. Kajastab haridusseaduse põhimõtet, et lapsed saavad üldjuhul haridust tavaharidussüsteemis.</p> <p>2003 “Koos algusest peale” (Together from the Start): haridusministeeriumi ja tervishoiuministeeriumi ühised suunised alla 3 aastastele lastele integreeritud varajase sekkumise teenuste pakkumise kohta koostöös peredega.</p>	<p>2004 lastekaitse seadus: edendab tervishoiu-, haridus- ja sotsiaalasutuste töö paremat kooskõlastamist igal tasandil</p> <p>2005 riiklik laste ning rasedus- ja sünnitusabi teenuste raamistik</p> <p>2006 Walesi riiklik laste, noorte ning rasedus- ja sünnitusabi teenuste raamistik: kehtestab lastele ja noortele (sh hariduslike erivajaduste ja puuetega alla 5 aastastele lastele) teenuste osutamise riiklikud standardid. Nõuab ja toetab kontaktametnike tööd.</p> <p>2008. aastast Inglismaal kehtiv põhiseaduslik nõue (Early Years Foundation Stage): laste õppe, arendamise ja hoolekande seadusandlik ja kvaliteediraamistik (sünnist kuni õppeaastani, mil laps saab 5-aastaseks). Edendab hariduslike erivajaduste ja puuetega laste kaasamist ja nende õppe individualiseerimist.</p> <p>(Aprillist 2003 Inglismaal, septembrist 2009 Walesis) varajase toetuse programm: jätkuv riiklik programm suuniste “Koos algusest peale” kohaliku rakendamise toetuseks ning kuni 5 aastaste laste varajase sekkumise teenuste arendamiseks Euroopa Agentuuri teenuste mudeli kohaselt.</p> <p>2004 “Edasijõudmise takistuste kõrvaldamine” (Removing Barriers to Achievement): edendab hariduslike erivajadustega ja puuetega kuni 5-aastaste laste kaasamist tavaasutuste lasteasutustesse, sh</p>



Riik	Enne 2004. aastat	Pärast 2004.–2005. aastat
		<p>koolidesse, ning väljakuulutatud kaasamise arengukava, toetamaks lasteasutusi ja koole kõne-, keele- ja kommunikatsiooniraskustega, autistlike spektrihäiretega ning käitumis-, sotsiaalsete ja emotsionaalsete probleemidega laste toetamisel.</p> <p>2007 “Kõrged eesmärgid puuetega laste jaoks” (Aiming High for Disabled Children): riiklik programm hariduslike erivajadustega ja puuetega igas vanuses, sh alla 5-aastaste laste päevahoiu arendamiseks.</p>
Ühendkuningriik (Põhja-lirimaa)	<p>1995 puuetest tuleneva diskrimineerimise vastane seadus: rakendatakse Põhja-lirimaaal hariduse puhul pärast hariduslike erivajaduste ja puuetega inimeste seaduse vastuvõtmist</p> <p>1996 haridusseadus annab vanematele märkimisväärselt rohkem õigusi</p>	<p>2005 hariduslike erivajadustega ja puuetega inimeste seadus (Special Education Needs and Disability order) tugevdab hariduslike erivajadustega laste õigusi osaleda tavalastehoiu- ja tavakoolisüsteemis</p>
Ungari	<p>1993 sotsiaalteenuste seadus (ja selle rakendusmäärused)</p> <p>1993 haridusseadus</p> <p>1997 tervishoiuseadused (ja nende rakendusmäärused)</p>	<p>2006 võrdsete õiguste seadus</p>

Käesolev raport on kokkuvõtte varajase märkamise ja sekkumise analüüsist, mille Euroopa Eripedagoogika Arendamise Agentuur tegi liikmesriikide taotlusel.

See projekt on agentuuri poolt aastatel 2003–2004 varajase märkamise ja sekkumise valdkonnas tehtud analüüsi jätk.

Jätukuprojekt võttis aluseks agentuuri esimese analüüsi peamised tulemused ja soovitusid ning arendas neid edasi. Tähelepanu all olid varajase märkamise ja sekkumise valdkonnas osalevates riikides alates 2005. aastast tehtud edusammud ja peamised muudatused. Tegu on üldiste arengutega, mis on seotud viie aspektiga – tugiteenuste kättesaadavus, lähedus, rahaline kättesaadavus, interdistsiplinaarsus ja teenuste mitmekesisus – mis määratleti olulisimate teguritena agentuuri esimeses uuringus esitatud varajase märkamise ja sekkumise mudelis.

Varajase sekkumise valdkonna edusamme ja peamisi arengusuundi käsitleva info kogumise ja analüüsiga tegelesid 26 riigi eksperdid.

Analüüsis selgus, et kuigi kõigis riikides on tehtud jõupingutusi ning kõigil tasanditel on märgata edusamme, on vaja jätkata tööd, järgimaks varajase märkamise ja sekkumise juhtpõhimõtet – igal lapsel ja perel on õigus saada vajalikku tuge.

