



Tidiga insatser för barn i behov av stöd

Analys av förhållanden i Europa

Sammanfattande rapport

Tidiga insatser för barn i behov av stöd

Analys av förhållanden i Europa

Sammanfattande rapport

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



Denna rapport är en sammanfattning av den studie om tidiga insatser som genomförts av European Agency for Development in Special Needs Education. Utdrag ur rapporten är tillåtna under förutsättning att tydlig källa anges.

Rapporten baserar sig på bidrag från sakkunniga inom området från olika länder i Europa. Information om dessa finns på projektets särskilda webbplats: <http://www.european-agency.org/eci/eci.html>. Där finns också information om European Agency's nationella representanter och om situationen i enskilda länder.

Ett stort tack riktas till alla de sakkunniga som deltagit i projektet: *Stefanija Alisauskiene, Lena Almqvist, Josiane Bechet, Alain Bony, Graça Breia, Lesley Campbell, Isabel Felgueiras, Bergþóra Gísladóttir, Liisa Heinämäki, Monica Ingemarsson, Zuzana Kaprova, Maria Karlsson, Jytte Lau, Johanna Lindqvist, Ene Mägi, Theoni Mavrogianni, Ineke Oenema-Mostert, Franz Peterander, Jaime Ponte, Manfred Pretis, Bieuwe Van Der Meulen och Panagiota Vlachou*, samt till *Axelle Cheney* för hennes stöd.

Redaktör: Victoria Soriano Översättning: Sigrid Färdeman

Omslagsbild: "*Palveluviidakko*" – Djungel av stöd - av Marjaana Koskivuori. Denna teckning gjordes av Marjaana, som föddes 1988 och är en erkänd konstnär i Finland. På grund av sin cp skada använder Marjaana en infraröd mus för att teckna på datorn. "Den röda punkten till höger är jag utanför djungeln av stöd", förklarade Marjaana. Bilden var en gåva till European Agency som tack för den hearing i Europaparlamentet som organisationen ordnade för ungdomar i behov av särskilt stöd den 3 november 2003.

Rapporten har framställts med stöd av EU kommissionens Generaldirektorat för Utbildning, Kultur och Mångspråkighet:
http://europa.eu.int/comm/dgs/education_culture/index_en.htm

ISBN: 8791500-65-6 (Elektroniskt) 8791500-47-8 (Tryckt)
978-8791500-65-7 978-8791500-47-3

2005

European Agency for Development in Special Needs Education

Sekretariat:	Brysselkontor:
Teglgaardsparken 102	3 Avenue Palmerston
DK-5500 Middelfart, Danmark	B-1000 Bryssel, Belgien
Tel: +45 64 41 00 20	Tel: +32 2 280 33 59
Fax: +45 64 41 23 03	Fax: +32 2 280 17 88
adm@european-agency.org	brussels.office@european-agency.org
www.european-agency.org	



INNEHÅLL

SAMMANFATTNING	4
INLEDNING	7
1. TIDIGA INSATSER FÖR BARN: TERMINOLOGISKT RAMVERK.....	12
2. ANALYS AV TIDIGA INSATSER.....	20
2.1 Insatser i olika länder	20
2.2 Viktiga frågor	24
2.2.1 Målgrupper	24
2.2.2 Teamarbete	25
2.2.3 Utbildning av personal	26
2.2.4 Metoder	28
2.3 Tre exempel på tidiga insatser	30
2.3.1 Huvuddrag.....	30
2.3.2 Likheter och skillnader	37
3. REKOMMENDATIONER.....	40
3.1 Tillgänglighet.....	40
3.2 Närhet	41
3.3 Kostnader.....	42
3.4 Tvärprofessionellt arbete.....	42
3.5 Mångfald	44
REFERENSER	46



SAMMANFATTNING

Tidiga insatser för barn i behov av stöd handlar om små barns och deras föräldrars rätt till det stöd de behöver. Detta område är aktuellt både på beslutsfattande nivå och för de yrkesgrupper som är berörda. Målsättningen för tidiga insatser är att stödja och stärka barnet, familjen och de verksamheter de berörs av. Tidiga insatser bidrar till att forma ett inkluderande samhälle som tydliggör barns och föräldrars rättigheter.

Relevant dokumentation inom området de senaste 20 till 30 åren visar att utvecklingen av idéer och teorier har resulterat i en ny uppfattning av tidiga insatser där både medicin, utbildning och samhällsvetenskapliga ämnen (särskilt psykologi) ingår som viktiga delar. Begreppet tidiga insatser fokuserar på barnets utveckling och betydelsen av social interaktion för mänsklig utveckling i allmänhet och barnets utveckling i synnerhet. Detta belyser skiftet från en typ av insats som huvudsakligen fokuserade på barnet till ett vidare förhållningssätt som innefattar barnet, familjen och omgivningen. Detta överensstämmer med utvecklingen av idéer inom handikappområdet, från en medicinsk till en holistisk modell.

European Agency's projekt om tidiga insatser har kunnat identifiera olika aspekter som relevanta för området. Dessa beskrivs nedan.

Tillgänglighet, möjlighet, kostnad och mångfald förefaller vara gemensamma nämnare för tidiga insatser i de olika deltagande länderna:

- En variation av insatser finns att tillgå på familjens begäran
- Insatser bör erbjudas så tidigt som möjligt, vara kostnadsfria eller billiga för familjerna och erbjudas när de behövs, helst på lokal nivå. Tjänsterna behöver motsvara de behov familjerna har och vara familjecentrerade.
- Mångfalden av insatser i olika länder belyser nödvändigheten av att etablera ett bra samarbete och samordning mellan olika resurser för att garantera kvaliteten i insatserna.
- Sjukvård, socialtjänst och skola bör dela på ansvaret för tidiga insatser. Detta ställningstagande bygger på den teoretiska



grunden för tidiga insatser som baserar sig på olika discipliner. Medicin, humanvetenskaper och samhällsvetenskapliga ämnen är alla involverade i fråga om barns utveckling. Det finns ingen enskild modell att följa: olika teorier och modeller har bidragit till utvecklingen av ett förhållningssätt som fokuserar på barnet, familjen och närsamhället.

Målgrupper, samarbete, utbildning och metoder var det som huvudsakligen diskuterades i projektet.

- Samhällsförändringarnas betydelse för målgruppen för tidiga insatser liksom ett ökat antal barn i psykologiska och sociala svårigheter var något som projektdeltagarna ägnade stor uppmärksamhet åt.

- Olika yrkesgrupper har ansvar för insatser för små barn och deras föräldrar. Dessa yrkesgrupper kan inte isolera sig utan måste samarbeta i tvärprofessionella team. För att åstadkomma ett samarbete måste de yrkesgrupper som berörs få någon form av gemensam utbildning som komplement till sin grundutbildning. Utbildningen kan vara specialiserad vidareutbildning eller fortbildning inom arbetet. Den ska säkerställa att personal har nödvändiga kunskaper om frågor som till exempel barns utveckling, metoder, samarbete mellan olika stödverksamheter, projektledning, personlig utveckling och arbetet med familjerna. Personal måste ha kunskap om hur de ska involvera och arbeta med föräldrar och släkt, med respekt för behov och önskemål som ibland kan skilja sig från personalens egna uppfattningar.

- Olika verksamheter använder olika strategier för att garantera att en kvalitativ process initieras så snart svårigheterna upptäcks och genomförs utan uppehåll med fullt deltagande av familjen. När insatser behövs ska en individuell handlingsplan, som ibland kallas familjeplan eller individuell familjestödsplan (beroende på land) utvecklas genom samarbete mellan familj och stödteam. Planen ska fokusera på den studerandes behov, styrkor, prioriteringar, mål och de aktiviteter som ska genomföras och utvärderas. Ett sådant dokument underlättar överförandet av information och en kontinuitet i insatserna om familjen flyttar eller om ny verksamhet blir involverad i de insatser som erbjuds.



Alla dessa aspekter ligger till grund för de rekommendationer som utarbetats för att förbättra och konsolidera de insatser som redan finns. Dessa rekommendationer presenteras i det avslutande kapitlet i rapporten.



INLEDNING

Denna rapport sammanfattar resultaten av det projekt om tidiga insatser i de europeiska länderna, som European Agency for Development in Special Needs Education genomförde under åren 2003 - 2004. Rapporten ger också rekommendationer och möjlighet till reflektion för verksamma inom området.

Detta projekt hade inte varit möjligt att genomföra utan den kompetens och kunskap som familjer och sakkunniga i projektet besitter. De har bidragit med material, idéer och kommentarer om tidiga insatser i sina respektive länder liksom reflektioner och kritiska kommentarer i alla faser av projektet.

Tankarna och idéerna bakom denna rapport var att vidare undersöka och utveckla det arbete som genomfördes av European Agency inom området tidiga insatser. De överensstämmer också med de huvudprinciper som lyfts fram av internationella organisationer som Förenta Nationerna och UNESCO, vilka båda har varit tydliga i sitt arbete för barns och familjers rättigheter:

Mödrar och barn äro berättigade till särskild omvårdnad och hjälp. (U.N. 1948, Article 25 §2).

Barnet har rätt till en hälsosam uppväxt och utveckling. I detta syfte skall särskild omvårdnad och skydd ges både barnet och modern, med tillfredsställande hälsovård före och efter förlossningen (U.N. 1959, Principle 4)

Konventionsstaterna erkänner det handikappade barnets rätt till särskild omvårdnad och skall, inom ramen för tillgängliga resurser, uppmuntra och säkerställa att det berättigade barnet och de som ansvarar för dess omvårdnad får ansökt bistånd som är lämpligt med hänsyn till barnets tillstånd och föräldrarnas förhållanden eller förhållandena hos andra som tar hand om barnet. (U.N. 1989, Article 23 §2)

Staterna bör arbeta för att skapa handlingsprogram där specialister från olika kompetensområden ingår med uppgift att



upptäcka, bedöma och behandla skador eller sjukdomar på ett tidigt stadium. Detta kan förebygga, minska eller undanröja orsaker till att en funktionsnedsättning uppstår. (U.N. 1993, Rule 2 §1)

Tillsyn av små barn bör utvecklas och pedagogiska program för barn upp till sex års ålder bör tas fram och/eller ges en ny inriktning för att främja deras fysiska, intellektuella och sociala utveckling och stärka deras mentala beredskap för den reguljära skolundervisningen. Sådana program har ett stort ekonomiskt värde för individ, familj, och samhälle när det gäller att förhindra att de handikappande faktorerna förvärras. (UNESCO, 1994, §53).

De **metoder** som användes för analysen grundar sig på samma principer som tidiga insatser: att arbeta interaktivt och öppet inom en tvärprofessionell miljö med respekt för deltagarnas varierande bakgrund.

Den information som samlades in om situationen på nationell nivå utgjorde basen i arbetet.

European Agency's nationella representanter inbjöd sakkunniga som arbetade med riktlinjer, forskning och praktisk verksamhet i 19 länder, att delta i projektet. Alla yrkesgrupper fanns representerade: skola, socialtjänst och sjukvård, med en viss överrepresentation av sakkunniga från utbildningsområdet. Familjer fanns med i ett arbetsmöte liksom i valideringsfasen (se sid. 10).

Totalt hölls fem möten under projektet, fyra arbetsmöten och ett avslutande seminarium. Huvudsyftet med dessa möten var att reflektera och erbjuda konkreta förslag kring de frågor som identifierades under det första mötet:

- Vilken roll ska myndigheter och personal spela inom området tidiga insatser;
- Vilka yrkesgrupper och verksamheter ska team för tidiga insatser bestå av, samt utbildning för personal;
- Förändringar inom målgruppen för tidiga insatser;



- Strategier för att arbeta med barn och föräldrar på ett bra sätt.

Tre platser valdes för möten och studiebesök. Kriteriet var att de skulle presentera lärande exempel på olika sätt att erbjuda tidiga insatser efter den utvecklingsekologiska modellen – ett väl erkänt teoretiskt och praktiskt förhållningssätt inom detta område (se senare kapitel). Dessutom bedrivs forskning på de platser som valts för projektets möten och studiebesök. Detta underlättade för deltagarna att diskutera och identifiera styrkor och möjligheter i världsländernas system.

Analysen genomfördes i fyra faser, dessa ligger till grund för denna rapport.

Informationsfas: information samlades in från de olika länderna och strukturerades efter en modell som man enats om vid det inledande mötet, för att kunna göra jämförelser av de insatser som för närvarande erbjuds i de deltagande länderna. De sakkunniga ombads att:

- ge information om tidiga insatser i sitt eget land;
- presentera en översikt, en så kallad "*life-line*", för barnet och dess familj i behov av tidiga insatser från födseln till dess att barnet är fem eller sex år. Denna skulle visa vilken typ av insatser som finns och vad de kallas, vid vilken ålder de erbjuds, vilka verksamheter som ansvarar för dessa insatser samt kommentarer.

Utbytesfas: denna fas innehöll utbyten och diskussioner kring ett antal frågor med relevans för området tidiga insatser, med utgångspunkt i utforskandet av tre goda exempel: München i Tyskland, Coimbra i Portugal och Västerås i Sverige. De tre platserna erbjöd möjligheter att analysera hur tidiga insatser kan genomföras på olika sätt, liksom möjligheten att lyfta fram likheter och skillnader i de länder som deltog i projektet. Bidrag från yrkesverksamma och föräldrar på de tre platserna berikade diskussionerna.

Diskussionsfas: övergripande diskussioner om förhållandet för tidiga insatser hölls och ett klargörande av vad som framkommit under de möten som hållits gjordes. Ett utkast med projektets



resultat diskuterades utförligt. Detta var grunden till det som senare skulle bli den slutgiltiga sammanfattande rapporten. Sakkunniga och European Agency's representanter har deltagit i alla faser av projektet.

Valideringsfas: en validering av de resultat som uppnåtts av sakkunniga och andra medverkande gjordes i en öppen diskussion på det avslutande seminariet. Föräldrar, yrkesföreträdare, beslutsfattare och forskare inom området inbjöds att delta i den avslutande fasen av projektet.

Early intervention är en internationellt vedertagen benämning för de åtgärder som används för att stödja barn i allmänhet och deras familjer, så tidigt som möjligt under barnets förskoleår.

Early childhood intervention gäller barn i behov av särskilt stöd från födseln till som längst sex års ålder. Termen **tidiga insatser** för barn används i detta dokument synonymt med begreppet early childhood intervention.

Rapporten har följande uppbyggnad: **Kapitel ett** ger en kortfattad översikt över den terminologi som används inom området tidiga insatser och som grundar sig i aktuell litteratur. Här ges också definitioner och målsättningar.

I **kapitel två** presenteras den analys som projektet resulterade i. Analysen visar hur insatserna ser ut och organiseras i de deltagande länderna. Den speglar också de diskussioner som hölls om de tre exemplen och de aspekter man kunde identifiera som viktiga att beakta i utformandet av tidiga insatser.

I **kapitel tre** presenteras ett antal rekommendationer. Dessa riktar sig huvudsakligen till yrkesverksamma inom området.

Detta dokument kan endast presentera en sammanfattning av de diskussioner som hållits, information som samlats in och erfarenheter som bytts av sakkunniga under projektet. Läsare som vill ha mer information om tidiga insatser i de deltagande länderna kan hitta information om kontaktpersoner och



referenser till relevant litteratur på European Agency's
webbplats: <http://www.european-agency.org/eci/eci.html>



1. TIDIGA INSATSER: BEGREPPSRAM

Tidiga insatser förväntas bli ett viktigt område för analys på europeisk nivå. Det fanns med som tema inom ramen för Helios II programmet (1993-1996), och resulterade i värdefulla reflektioner från både utbildnings- rehabiliteringsområdet. Resultat från dessa två områden lade också grunden till det dokument som publicerades av European Agency for Development in Special Needs Education (1998) och som speglade tillståndet för tidiga insatser i olika länder. Dessa dokument ger tillsammans med Eurlyaidd Manifestet (1991) (Eurlyaidd: European Association on Early Intervention) och annan relevant publikation, en bra översikt över utvecklingen inom detta område både vad gäller riktlinjer, verksamheter och teoretisk nivå. Den europeiska och internationella litteratur som publicerats under de senaste 20 till 30 åren, som behandlar terminologi, principer och metoder för tidiga insatser, visar **utvecklingen av idéer och teori** under denna tid. Olika författares skilda teoretiska perspektiv har bidragit till utvecklingen av terminologi, och som följd därav utvecklingen av praktisk verksamhet. Deras bidrag är dubbelt:

1. De har utvecklat ett koncept för tidiga insatser, i vilket medicin, utbildning och samhällsvetenskapliga ämnen, särskilt psykologi, är direkt involverade. Detta speglar en ny situation, tidigare hade dessa sektorer ganska olika och inte alltid samspelande roller;
2. De har lyft fram hur tidiga insatser har förändrats under åren, från insatser som huvudsakligen fokuserade på barnet själv till ett bredare förhållningssätt, där fokus har vidgats till familjen och närsamhället (Peterander m.fl, 1999; Blackman, 2003).

Det sätt på vilket medicin och humanvetenskaper har utvecklats under de senaste åren har tillsammans med allmänna sociala förändringar ett direkt inflytande på terminologi och metoder som för närvarande används inom området tidiga insatser.

En ökad kunskap om hjärnans utveckling lyfte fram betydelsen av tidiga erfarenheter för tillväxten och utvecklingen av nervbanor (Kotulak, 1996). På samma sätt verkar enligt Park & Peterson (2003), aktuell forskning visa att positiva och rika



erfarenheter under tidig barndom kan ha positiva effekter på hjärnans utveckling, hjälpa barn att lära sig språk, utveckla förmåga till problemlösning, att utveckla sunda relationer med jämnåriga och vuxna samt att tillägna sig olika viktiga förmågor för livet. Barnets första utveckling, ändå från befruktningen, till de första åren i livet, kan inte jämföras med någon senare period i livet (Shonkoff, 2000). Utvecklingen kan dock, som Shonkoff påpekar allvarligt påverkas av sociala och emotionella funktionsnedsättningar.

Olika forskning och debatter har ägnats den direkta och oåterkalleliga betydelsen av den tidiga utvecklingen för den livslånga utvecklingen, utan säkra bevis på orsak och verkan förhållanden. Det är dock oomtvistat att det som händer under de första månaderna och första åren i livet har betydelse vid olika tillfällen senare i barnets utveckling:

Anledningen till att det är viktigt är inte att alla tidiga skador är irreparabla eller att möjligheter man gått miste om inte går att ta igen senare eller att de första åren har en oåterkallelig påverkan på det vuxna livet; tidiga skador kan repareras, missade möjligheter kan tas igen senare och hur man lever som vuxen är inte direkta resultat av tidiga erfarenheter. Det är snarare så att de första åren är viktiga därför att tidiga skador allvarligt kan påverka barnets möjligheter. Att ta igen möjligheter man gått miste om senare i livet kräver ofta mycket stöd. Tidiga upplevelser skapar en plattform som kan vara mer eller mindre stabil som senare utveckling ska bygga på. (Shonkoff & Phillips, 2000, p384)

Ett antal teorier inom psykologi och pedagogik bidrog till konsolideringen av ett vidgat förhållningssätt gentemot tidiga insatser: från teorier som fokuserade på motsatsen mellan natur och uppfostran, som uppfattar barns utveckling som en öppen process (*tabula rasa* där allt är möjligt och beror på vuxnas inflytande, positivt eller negativt) till ett mer deterministiskt förhållningssätt.

Teorier om barns utveckling och inläring, som Gesell's utvecklingsteori (1943), Skinners operativa betingning (1968) och Piagets genetiska epistemologi (1969), har haft stort



inflytande på tidiga insatser. Ett vanligt outtalat fokus i undervisningsmetoder och synen på möjligheterna för små barn i behov av särskilt stöd är att se barnet och dess begränsningar oberoende av den omgivning som barnet finns i.

Vidare utveckling har skett genom andra författare med speciell inriktning på:

- a) familjens och vårdnadshavares betydelse i barnets utveckling - anknytningsteori (Bowlby, 1980; Ainsworth m.fl., 1978);
- b) betydelsen av den sociala interaktionen – social inlärningsteori (Bandura, 1977), social utvecklingsteori (Vygotsky, 1978), den transaktionella kommunikationsmodellen (Sameroff och Chandler, 1975; Sameroff och Fiese, 2000);
- c) betydelsen av samspelet med andra och av miljön och för utvecklingen – humanekologi (Bronfenbrenner, 1979).

Ett nytt perspektiv, om än nära relaterat till tidigare nämnda teorier – är fokus i den utvecklingsekologiska modellen. Porter (2002) definierar detta förhållningssätt som att uppfatta barnets utveckling på följande sätt:

Holistiskt: vilket innebär att alla aspekter av utvecklingen samspelar: kognition, språk, kroppslig, social och emotionell utveckling;

Dynamisk: detta är principen om “goodness fit”, som innebär att för att omgivningen ska kunna vara stödjande måste den anpassa sig efter individens skiftande behov (Horowitz, 1987, citerad av Porter, 2002, s9).

Transaktionell: enligt Sameroff och Chandler modellen (1975), underlättas utvecklingen av en ömsesidig interaktion mellan barnet och dess omgivning. Utvecklingen ses som resultat av ett kontinuerligt, dynamiskt samspel mellan barnets beteende, vårdnadshavarens respons till barnets beteende och variabler i omgivningen som kan påverka både barnet och vårdnadshavare;

Singulär: kunskap eller utveckling är singulär - individer konstruerar sina egna unika perspektiv.

Det utvecklingsekologiska perspektivet möjliggör en systematisk analys, förståelse och kartläggning av vad som händer barn



och unga och deras familjer och det vidare sammanhang som de lever i (Horwath, 2000). Det har också betydelse för utvecklingen av modeller för läroplaner för förskolan

Det flyttar utbildningens fokus från att tala om för barnen vad de ska kunna, till att lyssna och svara mot deras egna erfarenheter (Porter, 2002, p9).

För närvarande är den utvecklingsekologiska modellen mycket vidspridd och kan ses som en referensmodell för tidiga insatser. Detta för med sig att insatserna blir en mer komplex process som inte kan fokusera bara på barnet utan även måste ta hänsyn till den närmaste omgivningen.

Den utvecklingsekologiska modellen är också framträdande i USA, bland annat genom "Head Start" programmet som riktar sig till barn och deras föräldrar i låginkomstmiljöer från födseln till fem års ålder. Programmet syftar till att förbereda barnen tidigt för att senare kunna lyckas i skolan. Programmet finansieras av the Federal Department of Health and Human Services och inkluderar både skola, hälsovård, sociala myndigheter och föräldrar.

Följande **definitioner av tidiga insatser** har valts ut för att beskriva olika aspekter som den utvecklingsekologiska modellen fokuserar på.

Guralnick (2001) beskriver tidiga insatser som ett system utformat för att stödja de strukturer för samspel i familjen som bäst främjar barnets utveckling. För Guralnick ligger fokus på samspelet mellan förälder och barn och på den hjälp föräldrar får för att barnet ska kunna ha så god hälsa som möjligt och vara så tryggt som möjligt.

För Shonkoff & Meisels (2000), består tidiga insatser av ett mångsidigt stöd till barnet från födseln till fem års ålder. Huvudmålen är att främja barnets hälsa och välbefinnande; stärka barnets förmågor; mildra förseningar i utvecklingen; främja familjefunktioner och föräldrars förmåga till anpassningar.



Blackman (2003) anser att *“målet för tidiga insatser är att förhindra eller minimera fysiska, kognitiva och emotionella begränsningar hos små barn i riskzonen, både biologiskt eller socialt betingade”* (p2). Här läggs tonvikt på familjen roll för att lyckas med stödet.

Dunst (1985) definierar tidiga insatser som *“erbjudandet av tjänster och stöd till småbarnsfamiljer, informella och formella sociala stödnätverk som har både en direkt och indirekt betydelse för föräldrar, familj och barn”* (p179).

Trivette, Dunst & Deal (1997) har utvecklat idén om tidiga insatser som ett resursbaserat förhållningssätt:

Tidiga insatser definieras idag till stor del i termer av de insatser som erbjuds för att möta barnets och familjens behov. Det innebär att program för tidiga insatser vanligtvis definierar förhållandet till barnet och familjen i termer av de särskilda insatser som erbjuds av programmet och ibland av andra genom samordning mellan aktörer. Detta sätt att uppfatta tidiga insatser är både begränsat och begränsande eftersom det inte ser värdet av andra möjligheter till insatser än de som erbjuds av de formella professionella instanserna. Ett förhållningssätt som utgår från de resurser som finns för att möta barn och föräldrars behov är både vidare och vidgande eftersom det fokuserar på att mobilisera en rad olika möjligheter till stöd (p73).

Inom ramen för projektets analys föreslogs följande definitioner av tidiga insatser:

Tidiga insatser är en sammansättning av olika slags insatser för små barn och deras familjer, som ges efter deras önskan vid en viss tid i barnets liv, och täcker alla slags insatser som ges när ett barn är i behov av sådana för att:

- *garantera och stärka barnets personliga utveckling*
- *stärka familjens egna förmågor*
- *främja den sociala inkluderingen av familjen och barnet*
- *Detta stöd ska erbjudas i barnets naturliga miljö, helst på lokal nivå, med ett förhållningssätt som är familjeorienterat och flerdimensionellt.*



En viktig faktor som förekommer i olika definitioner är idén om **förebyggande insatser** som en del av insatserna. Simeonsson (1994) listar tre nivåer av förebyggande arbete och insatser som även anger när dessa förebyggande insatser bör ske:

Primära insatser syftar till att reducera antalet nya förekomster av ett visst förhållande eller problem i befolkningen, till exempel genom att identifiera barn i riskzonen. Primära insatser innefattar åtgärder för att förebygga problem eller förhållanden som kan leda till funktionshinder (WHO, 1980). Primära insatser är enligt Mrazek och Haggerty (1994) "åtgärder som kan förekomma innan uppkomsten av ett problem" (p23). Åtgärderna kan vara: a) *universella*, till exempel hälsovård för alla barn och familjer, t.ex. vaccinationsprogram för hela befolkningen; b) de kan också vara *selektiva* och rikta sig till vissa grupper, t.ex. högriskgrupper; c) eller *riktade* till en särskild grupp, t.ex. personer med en identifierad risk.

Sekundära insatser syftar till att reducera antalet existerande fall av ett visst problem genom åtgärder efter att problemet uppkommit, men innan det är helt befast.

Tertiära insatser syftar till att mildra de komplikationer som följer med det identifierade problemet, att begränsa eller undanröja effekterna av ett problem genom åtgärder när dessa redan uppkommit.

Dessa tre nivåer kan identifieras i en vidare kontext, med hänseende till den modell för hälsa, fungerande och funktionshinder som WHO (World Health Organisation, ICF, 2001) publicerat. Enligt detta förhållningssätt kan förebyggande inom området tidiga insatser inte bara omfatta hälsotillståndet hos en person; det bör också ta hänsyn till den sociala miljön:

... en persons fungerande i ett specifikt sammanhang är en interaktion som bygger på komplexa relationer mellan hälsotillståndet och kontextuella faktorer (miljö och person). Det finns en dynamisk interaktion mellan dessa faktorer: insatser inom ett område kan åstadkomma förändringar inom andra områden (p19).

När man samlar alla fakta och principer som utgör den begreppsmässiga grunden för tidiga insatser, framstår två drag som skiljer sig från andra faser i barnets utveckling. Det är



barnets *låga ålder* och uppgiftens *komplexa och sammansatta karaktär*.

Kombinationen av dessa två faktorer kräver:

- gemensamma ansträngningar från de olika yrkesgrupper som är berörda;
- interaktion mellan olika inblandade aktörer;
- samarbete mellan alla berörda stödfunktioner och serviceorganisationer;
- ett aktivt deltagande av föräldrar (och andra familjemedlemmar).

Det är endast en kombination av insatser som kan säkerställa goda resultat av de åtgärder som riktar sig till små barn.

Detta riktar uppmärksamheten till **effekten av tidiga insatser**. Vissa författare beskriver detta som den verksamhet som ger effektiva medel att bekämpa ytterligare social och utbildningsmässig utslagning (Nicaise, 2000). Guralnick (1997) hävdar att den forskning som bedrevs under 1970 talet "*visade effektiviteten och genomförbarheten av program för tidiga insatser för barn som antingen är födda med risk för funktionshinder eller redan utvecklat funktionshinder*" (pxv). Denna forskare menar också att vidare forskning behöver avgöra "*vilka åtgärder som fungerar bäst, för vilka, under vilka förutsättningar, med vilka mål*" (Guralnick, 1997, pxvi).

I diskussionerna under projektet framkom att för att mäta resultaten eller effektiviteten av tidiga insatser måste alla involverade aktörer inbegripas:

- *barnet*: de framsteg som görs, barnets egen självuppfattning när detta är möjligt
- *familjen*: hur tillfreds är familjen
- *Personal*: grad av tillfredsställelse och kompetens
- *Samhället*: grad av tillfredsställelse, nytta, investeringar osv.

Utvärdering av alla dessa nivåer måste göras för att kunna identifiera indikatorer på goda resultat. Externa utvärderingar är ofta för standardiserade, tidskrävande, dyra och fokuserade på kvantitativa indikatorer.



Detta begreppsmässiga ramverk utgjorde grunden för de diskussioner som hölls och reflektioner som gjordes under projektets analys. Nästa kapitel visar hur olika länder har organiserat tidiga insatser och tar upp frågor som relaterar till dessa samt de utmaningar som olika länder står inför.



2. ANALYS AV TIDIGA INSATSER

2.1 Insatser i olika länder

Detta kapitel presenterar översikter över organisation, huvuddrag, skillnader och utmaningar i de olika systemen för tidiga insatser i de europeiska länder som deltagit i projektet.

Organisationen för tidiga insatser ser inte likadan ut i de olika europeiska länderna. Inte desto mindre har alla länder insatser som riktar sig till små barn (från födseln) och deras familjer. I vissa nordiska länder besöker till exempel en sjuksköterska från barnhälsovården alla barn i hemmet regelbundet i upp till ett år och stöder och ger råd till föräldrar i deras nya uppgift som föräldrar. Denna typ av uppföljning kan utökas upp till två och ett halvt år om det finns behov. I andra länder är sådan uppföljning av en sjuksköterska tillgänglig, men bara på sekundär nivå, om risk för svårigheter upptäckts.

Efter en tidig upptäckt erbjuds olika slags insatser. I vissa fall kan insatser göras på sjukhus av ett specialiserat team, men i allmänhet är det sociala myndigheter och förskola som tar vid.

Det är svårt om inte omöjligt att sammanfatta komplexiteten i de olika organisationer för tidiga insatser som finns i de olika länderna, utan att utesluta viktig information. För den som är intresserade av enskilda länder finns information på European Agency's webbplats:

<http://www.european-agency.org/eci/eci.html>

Trots mångfalden i det stöd som ges finns vissa **gemensamma drag** som bör lyftas fram:

Tillgänglighet: ett gemensamt mål för alla organisationer för tidiga insatser är att nå ut till alla barn och familjer så tidigt som möjligt. Detta mål har hög prioritet i länder med glesbebyggda områden eller isolerad landsbygd. Alla länder är generellt angelägna om att kompensera skillnader mellan glesbygd och



tätorter vad gäller tillgängligheten till stöd och för att garantera barn och familjer i behov av stöd samma kvalitet.

*Närhet*¹: denna aspekt handlar i första hand om att säkerställa att rätt grupper nås och mycket kraft har också ägnats åt att decentralisera organisationen för tidiga insatser. Insatser görs tillgängliga så nära familjerna som möjligt. Under de senaste 10-20 åren, har förbättringar gjorts för att familjer ska slippa resa för att få stöd och underlätta för professionella att träffa familjerna i deras hem eller närmiljön. Närhet kan också handla om att de insatser som erbjuds har familjen i centrum. Förståelse och respekt för familjens behov ska vara fokus för alla åtgärder.

Kostnader: insatser ska vara kostnadsfria eller ha låga avgifter för familjerna i alla länder². Insatser ska bekostas med allmänna medel genom myndigheter för hälsovård, socialtjänst och utbildning, eller genom försäkringsbolag och icke-vinstdrivande föreningar. Dessa alternativ kan komplettera varandra och andra lösningar kan också vara möjliga. I ett fåtal länder finns privata alternativ som inte sponsras av allmänna medel utan måste bekostas helt av familjerna.

Tvärprofessionellt arbete: personal som ansvarar för de direkta insatserna till små barn och deras familjer tillhör olika yrkesgrupper och har följaktligen olika bakgrund. Tvärprofessionellt arbete underlättar utbytet av information mellan team-medlemmarna.

Mångfald av insatser: detta hänger nära samman med mångfalden av yrkesgrupper som är involverade i de insatser som erbjuds. Det är vanligt att hälsovård, socialtjänst och skola är inkopplade, men samtidigt skiljer sig situationen åt vad gäller just detta. Den mest omfattande översikten av vilken roll olika enheter spelar kan ges genom en klassificering av olika nivåer

¹ Ordet närhet har i detta dokument en dubbel betydelse: geografisk närhet och personlig närhet.

² Detta innefattar både offentliga och privata tjänster som finansieras genom offentliga medel.



av insatser, som beskrevs i kapitel 1 (för exempel se Mrazek & Haggerty, 1994; Simeonsson, 1994). Primära insatser omfattar åtgärder som syftar till att mildra problemen hos befolkningen. Sekundära insatser syftar till att minska antalet existerande fall av ett visst problem. Tertiära insatser fokuserar på att minska de svårigheter som uppstår som följd av ett identifierat problem. Primära insatser sker vanligtvis genom sjukvården, sociala myndigheter och skolan. I vissa fall sker detta genom regelbundna hälsoundersökningar och sociala uppföljningar under graviditeten, eller genom kartläggning av utvecklingen hos små barn på sjukhus eller lokala vårdcentraler och förskolor. Alla dessa åtgärder utgör en första kartläggning, som sedan följs av kartläggningar av behov, huvudsakligen hos grupper med biologiska och/eller sociala riskfaktorer. Därefter ges vidare stöd då man upptäcker att behov finns.

Både **olikheter mellan länderna och utmaningar** i de olika länderna verkar vara relaterade till utbudet av tidiga insatser. En kort översikt över de viktigaste skillnaderna och utmaningarna ges nedan.

1. När görs insatserna?

Denna fråga är direkt kopplad till upptäckt, kartläggning och remittering. Som tidigare nämnts är hälsovården i alla länder den enhet som huvudsakligen ansvarar för de första tre stegen som utgör primära insatser, men socialtjänst och förskola är också involverade. Alla länder är överens om betydelsen av ett tidigt agerande och en kontinuerlig process. Svårigheter uppstår när det finns ett glapp mellan upptäckt, kartläggning och remittering. Detta har många orsaker: ett sent upptäckande när det gäller sociala och psykologiska problem; svårigheter att upptäcka problem genom hälsoundersökningar; eller brist på samordning mellan instanser för stöd. Även om stora framsteg gjorts finns fortfarande en tendens att "vänta och se" när det gäller mindre synliga svårigheter, vanligtvis sociala och psykologiska problem, vilket kan få konsekvenser längre fram.

2. Hur länge varar de tidiga insatserna?

I motsats till Nordamerika där tidiga insatser ges från födseln till tre års ålder, varierar längden på stödet i europeiska länderna. I



princip erbjuds insatser till barn och deras familjer fram tills dess att barnet går i skolan och ansvaret läggs över på skolans stödsystem. I vissa länder innebär detta den tidpunkt då barnet börjar grundskolan. Det verkar dock inte finnas en tydlig strategi för övergången mellan de olika organisationerna och anställda i organisationen för tidiga insatser anser att de måste utföra uppgifter som egentligen inte tillhör deras arbetsuppgifter för att kompensera för bristen på samordning och tillgänglighet.

3. Vem ansvarar?

Det finns många olika typer av stöd i de olika europeiska länderna. Mångfald kan ses som en fördel med ett marknads-perspektiv: ju fler valmöjligheter familjer har desto bättre beslut kan de fatta. Detta verkar dock inte överensstämma med verkligheten: många familjer tycker att det är svårt att hitta rätt väg för sitt barn; det finns inte alltid tydlig information med flera alternativ som riktar sig till familjerna. Det verkar som de många typer av insatser som erbjuds är ett tecken på en situation, där insatser har planerats utifrån kortsiktiga behov snarare än utifrån en genomtänkt planering.

I de flesta länder som deltog i projektet finns center för tidiga insatser, om än med skillnader. Undantaget är de nordiska länderna där sjukvården, socialtjänsten och förskolan har ett gemensamt ansvar på lokal nivå.

En vanlig trend, som flera länder lyft fram, är behovet av att anpassa insatserna efter familjernas behov och önskemål. De anställda arbetar med och i familjerna så mycket som möjligt. De arbetar också i förskolan där barnet går, om behovet finns eller i särskilda center för tidiga insatser.

4. Vad behöver göras?

Denna fråga beskrivs mer detaljerat i nästa avsnitt. Det faktum bör ändå klargöras att det i olika europeiska länder fortfarande finns en motsättning mellan det medicinska och det sociala perspektivet vad gäller tidiga insatser för små barn.



2.2 Viktiga frågor

Under de arbetsmöten som hölls under projektet gavs möjlighet att diskutera ett antal viktiga aspekter av tidiga insatser:

Målgrupper: vilka grupper som erbjuds tidiga insatser, vilka förändringar som skett under de senaste åren vad gäller ålder och problematik hos de barn som erbjuds insatser och de förhållanden under vilka insatserna erbjuds;

Teamarbete: de som arbetar med tidiga insatser, deras roll och ansvar samt vilken roll skolväsendet har;

Yrkesutbildning: grundläggande och vidareutbildning för dem som arbetar med tidiga insatser;

Metoder: utvecklandet av individuella planer för familjestöd eller liknande dokument och uppföljning.

Det bör noteras att föräldrarnas roll inte tas upp separat, deras aktiva deltagande ses som avgörande i varje del av de insatser som erbjuds. Föräldrar måste fungera som samarbetspartners till personalen, för att stärka kompetensen och autonomi när detta behövs och tillsammans med personalen svara mot barnets behov. Även om fokus ska ligga på föräldrarna, kan andra familjemedlemmars betydelse inte ignoreras. Detta är en viktig utgångspunkt när man tar del av projektets resultat som presenteras nedan.

2.2.1 Målgrupper

I diskussionen om vilka grupper som erbjuds särskilda insatser, barn med biologiska och/eller sociala riskfaktorer och deras familjer, togs följande frågor upp.

Ett växande antal barn visar upp sociala och emotionella svårigheter, utan att man för den skull kan visa om detta beror på en högre andel av dessa problem i befolkningen som helhet eller på en ökad medvetenhet hos föräldrarna. Vissa föräldrar kan vara mer oroliga, bättre informerade och mer uppmärksamma på sina barns utveckling än tidigare och därför mer benägna att be om hjälp.

Det finns en *allt större uppmärksamhet på riskgrupper* för behov av tidiga insatser. I de flesta länder som deltog i projektet måste



ett barns svårigheter ha blivit kartlagda för att insatser ska erbjudas. Att finnas i en riskgrupp räcker inte för att få stöd. Förebyggande åtgärder utförs huvudsakligen av andra organisationer än de för tidiga insatser. De behöver antingen säkerställa att en systematisk uppföljning av barnet sker (särskilt när det gäller biologiska riskfaktorer) eller ge ett aktivt stöd till familjen (särskilt när det gäller sociala riskfaktorer). I många fall räcker rådgivning till föräldrarna för att vidare insatser inte ska behövas. Om det finns förebyggande åtgärder som stöd för barnet och familjen är inte riskfaktorer i sig ett tillräckligt skäl för att stödåtgärder ska sättas in. Det förebyggande arbetet ska förhindra vidare svårigheter, men man måste samtidigt vara medveten om de risker som finns med att "vänta och se".

I vissa länder läggs stor vikt vid att föräldrars önskemål och enighet ska vara en förutsättning för de insatser som görs. Att respektera föräldrars beslut kan dock ibland innebära att utesluta barn som är i behov av stöd, eller att förhålla processen ifall samordningen av det förebyggande arbetet, informationen eller beslut om lämpliga åtgärder inte fungerar på ett bra sätt.

2.2.2 Teamarbete

Utgångspunkten i projektet om tidiga insatser var den ökade betydelsen skolan har i organisation och sammansättningen av teamen för tidiga insatser.

Denna organisation ser, som tidigare nämnts, väldigt olika ut i olika länder, men några inslag av samarbete mellan yrkesgrupper finns alltid, både i modeller som har en medicinsk tyngdpunkt och de som är mer socialt inriktade. Tidiga insatser varierar från att bestå av olika yrkesgrupper som arbetar parallellt till utvecklat teamarbete enligt den utvecklings-ekologiska modellen.

Att bygga upp teamarbete kräver framför allt två komponenter: interdisciplinärt arbete och samarbete. Enligt Golin & Ducanis (1981) ska tvärprofessionella team dela och samordna information. Var och en arbetar individuellt efter sin yrkeskompetens. Information delas och används för att lösa de



olika teammedlemmarnas uppgifter (Golin & Ducanis). Beslut fattas av hela teamet, på grundval av de enskilda medlemmarnas uppfattningar. Antalet verksamma i teamet är beroende av barnets och familjens behov.

Samarbete innebär först och främst att arbeta med familjen som en viktig partner som är fullt delaktig under hela processen. Det innebär också att arbeta med de övriga teammedlemmarna och andra instanser eller nätverk i till exempel sjukvården, skolan eller socialtjänsten. Det innebär också att dela teoretiska referenspunkter och begrepp samt att ha ett öppet och respektfullt förhållningssätt gentemot familjer och kollegor.

Det behövs tid för att utveckla ett sådant samarbete. I teamet bör man ha samma principer och målsättning för att samordningen inom teamet, likaväl som i förhållande till andra enheter, ska fungera, Särskilt två faktorer verkar främja samarbetet i gruppen: dels att man utser en person som ska fungera som kontaktperson och dels fortbildning, vilket beskrivs nedan.

2.2.3 Utbildning av personal

Med hänsyn till att de som arbetar med tidiga insatser kommer från olika yrkesgrupper och inte nödvändigtvis har arbetat ihop tidigare, är det viktigt att vara noga med vilken utbildning de behöver för att kunna samarbeta. Under projektet lyftes vikten av olika slags utbildning fram.

Grundutbildning: en gemensam utbildning av olika yrkesgrupper med olika bakgrund bör syfta till att utveckla en gemensam förståelse av terminologi för att kunna komplettera varandras kompetens. Aspekter som barns utveckling, arbete med familjer, teamarbete, m.m. bör inkluderas i de frågor som tas upp i den grundläggande gemensamma utbildningen för personal inom sjukvård, skola och socialtjänst. Förutsättningen är att deltagarna har goda kunskaper inom sina respektive yrken. Trots att specialkunskaper inom tidiga insatser är viktiga, är det ovanligt att detta tas upp i utbildningarna. Undantag är Nederländerna, Luxemburg och Tyskland, där frågor som berör



tidiga insatser finns med i grundutbildningarna för pedagoger, psykologer och socialpedagoger.

Vidare utbildning: Även om arbetet inom tidiga insatser är ganska komplext finns inget uppenbart behov av att skapa en ny yrkesexamen eller särskild yrkesgrupp för att möta de krav som arbetet ställer. Det skulle gå emot de principer om samarbete och tvärprofessionellt arbete som finns för tidiga insatser. De som arbetar inom området behöver dock genomgå någon form av vidareutbildning för att utveckla gemensamma erfarenheter. Detta kan åstadkommas genom kurser, t.ex. masters program, eller specialiserade kurser på universitet eller andra institut för högre utbildning. Det kan också ske genom universitetskurser som anordnats på uppdrag av teamen.

Med hänsyn till de uppgifter som ska utföras behöver en vidareutbildning inom området innehålla följande moment:

- Grundläggande kunskaper om små barns utveckling, med eller utan behov av stöd, liksom kunskaper om frågor som berör arbetet med familjer samt teoretiska kunskaper kring detta område;
- Specialkunskaper om den senaste forskningen inom tidiga insatser, kartläggning och metoder.
- Personlig kompetens inom områden som berör arbetet med familjer, teamarbete, samarbete mellan enheter, liksom att utveckla personliga förmågor såsom självreflektion, kommunikation och problemlösning.

Fortbildning: denna ska bidra till att kompensera för vad som saknas i den grundläggande utbildningen och möta de behov som finns hos den berörda personalen. Den organiseras av teamen själva inom ramen för regelbundna personalmöten och ger personalen möjlighet att:

- Organisera falldiskussioner;
- Dela kunskaper och metoder;
- Tillägna sig kunskaper från extern kompetens;
- Diskutera ledningsfrågor, internt eller med externt stöd;
- Anordna extern handledning;
- Utveckla personlig kompetens.



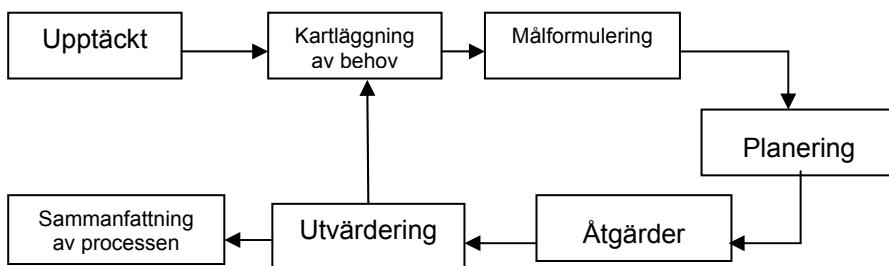
Allt detta syftar till att förbättra teamarbetet och kvaliteten i de tjänster som erbjuds. Även om denna informella fortbildning kan möta de omedelbara behoven hos personalen, och därför är viktig, finns vissa nackdelar. Den är ofta inte erkänd av ansvariga myndigheter vad gäller arbetstid och värde och den inriktar sig huvudsakligen mot praktiska dagliga problem och inte så mycket på vidare reflektioner kring målen för tidiga insatser, strategier o.s.v. Detta kan leda till att ansvaret för fortbildningen läggs helt på de individuella teamen.

Mer information om utbildning i de olika länderna finns på webbplatsen: <http://www.european-agency.org/eci/eci.html>

2.2.4 Metoder

I fråga om metoder för arbetet, diskuterades två frågor under projektet: kartläggning och utvecklandet av individuella planer.

Kartläggning bör vara processorienterad. Den ska genomföras på ett dynamiskt sätt tillsammans med familjen, så snart svårigheter upptäcks.



Diagnos är en del av kartläggningen och ställs vanligen i början av processen. Kartläggningen riktar in sig på barnets och familjens behov *vid ett specifikt tillfälle* för att undersöka både vad som fungerar bra och vilka behov som finns. Eftersom situationen hela tiden förändras måste kartläggningen ständigt revideras. Kartläggningen kan inte ses som statisk eller permanent, den kan påverka förväntningar och uppfattning hos både personal och familjen. Den är ett redskap för att formulera mål, planera vilka åtgärder som behövs och sedan utvärdera



dessa. Utvärderingen leder till att processen antingen avslutas eller fortsätter till en ny kartläggning av behov. Familjens roll kan inte underskattas, den spelar en aktiv roll under hela processen.

Det är också viktigt att försäkra att alla steg genomförs utan uppehåll. Guralnick (2001) identifierar en *grundläggande interdisciplinär kartläggning* som en viktig del av en systemteoretisk utvecklingsmodell. En sådan gör det möjligt för personal att få information om barn med fastställda eller misstänkta svårigheter, vilket kan underlätta vidare planer och rekommendationer. Guralnick råder personal att snabbt sätta in tidiga insatser om behovet är uppenbart, även om kartläggningen ännu inte genomförts.

Kartläggningsfasen är också viktig för stärkandet av samarbetet mellan föräldrar och personal genom utvecklandet av individuella planer eller **individuella familjeplaner**.

I de deltagande länderna finns olika typer av planer, med olika benämningar. I vissa fall utvecklas en familjeplan tillsammans med familjen som ett slags överenskommet kontrakt som tar upp vad som ska göras och senare utvärderas. I andra fall utarbetas olika planer tillsammans med familjen beroende på vilka enheter som deltar i stödet. I andra fall finns ingen formell plan, men familjen informeras kontinuerligt av teamen. I vissa fall gäller planen det berörda barnet snarare än familjen.

Vad den än kallas, är en plan som är utarbetad för och i samverkan med familjen avgörande för familjens deltagande och respekten för deras behov, prioriteringar och förväntningar.

Det faktum att tidiga insatser ofta varierar i längd ger en positiv flexibilitet åt förberedelserna av ett sådant dokument. Det är inte alltid bindande och kräver anpassning av de enheter som arbetar med barnet och familjen i varje specifik situation. Familjen är ägare av dokumentet. Detta bidrar till att säkerställa konfidentialitet i informationen, undvika onödiga upprepningar av liknande dokument från olika instanser och sparar mycket tid för familjen och barnet.



Ett sådant dokument underlättar också övergången från en verksamhet till en annan, till exempel vid skolbyten. När barnet börjar skolan avlöses familjeplanen av en individuell undervisningsplan som inriktar sig på barnet och dess behov i undervisningen.

Vad som hittills presenterats i detta dokument, illustreras nu i tre exempel på tidiga insatser.

2.3 Tre exempel på tidiga insatser

Här presenteras tre exempel på tidiga insatser, från **München**, **Coimbra** och **Västerås**. Studiebesök, utbyte av information och öppna diskussioner med lokal personal, samt med en mamma i Västerås, berikade de allmänna diskussionerna och visade hur teoretiska principer genomförs i praktiken.

Syftet med dessa korta beskrivningar är att de ska kunna fungera som källa till jämförelser och reflektion för andra verksamma inom området. Dessa sammanfattningar ska inte ses som försök till utvärderingar eller bedömningar av exemplen på verksamheter.

Först presenteras organisationerna för tidiga insatser i de tre länder som var värdar för studiebesöken – Portugal, Sverige och Tyskland. Därefter följer beskrivningar av de viktigaste dragen i de insatser som görs. Likheter och skillnader mellan exemplen tas upp i slutet av avsnittet.

2.3.1 Huvuddrag

Den information som presenteras har hämtats från forskare i de olika länderna. Kursiverad text återger direkta citat från publicerade verk medan all övrig text ska ses som sammanfattningar av forskarnas arbete.

Informationen om München kommer från Franz Peterander (2003). Bairrão, Felgueiras och Chaves de Almeida (1999) samt Felgueiras och Breia (2004) har lämnat information om



Coimbra. Björck-Åkesson och Granlund (2003) lämnat information om Västerås.

München (Tyskland)

Mer än 1000 institutioner erbjuder tidiga insatser för barn med funktionshinder i Tyskland. Center för tidiga insatser drivs ofta av stora nationella välgörenhetsorganisationer, som Caritas, Diakonia, Paritätischer Wohlfahrtsverband och Lebenshilfe. Organisationen för tidiga insatser varierar mellan olika förbundsstater. De har olika struktur, finansiering och möjligheter. Det finns tvärprofessionella center för tidiga insatser, specialförskolor, socialpedagogiska och specialpedagogiska center, samt center för utbildning och för familjerådgivning. Rapporten "Tidig upptäckt och tidiga insatser för barn med funktionshinder" publicerades 1973 av Otto Speck på uppdrag av tyska skolmyndigheter. Den rekommenderade regionala tvärdisciplinära och familjeorienterade center för tidiga insatser och blev en grund för uppbyggnaden av organisationen för tidiga insatser, till att börja med i Bayern.

I Bayern behöver 4% av barnen upp till tre års ålder någon form av insatser. 2002 fanns ett nätverk av 123 regionala center som tillhandahöll insatser som var lätt tillgängliga. Inga familjer behöver resa längre än 10 km. Behandling ges till 25,000 spädbarn och små barn, av vilka 50% besöker ett center och 50% får stöd från mobila enheter i hemmen. De barn som får stöd har olika former av funktionshinder. En tredjedel har kognitiva eller fysiska funktionshinder. Medelåldern är 3-4 år. Omkring 14% (mer än 25% i tätorterna) är invandrare.

Behandling efter individuella behov innefattar en eller två möten per vecka i två år. I genomsnitt 11 terapeuter från olika områden arbetar tillsammans i ett team för tidiga insatser. I genomsnitt arbetar personalen i 5-7 år i centren, vilket innebär att kompetensen kan utvecklas. Samarbete är viktigt för att lyckas med tidiga insatser. Olika yrkesgrupper kompletterar varandra. Ett sådant samarbete mellan yrkeskunniga kräver ett utbyte av idéer och uppfattningar i varje enskilt fall; överenskommelser om grundläggande terminologi, värderingar, mål, speciella områden och organisation.



Tidiga insatser erbjuds kostnadsfritt till alla. Dessa center får medel för en eller två träffar per vecka, föräldrasamarbete, samarbete mellan yrkesgrupper och samarbete med externa partners. Tidiga insatser finansieras av olika organ: kommunala myndigheter; sjukvårdsförsäkringen; Bayerns utbildningsministerium och ministerium för sociala frågor ...

... Diagnoser och stöd styrs endast av individuella behov och barnets omgivning. På grund av paradigmskiftet från ett förhållningssätt som fokuserade på brister och på barnet självt, till ett mer holistiskt familjeorienterat förhållningssätt, finns inga generella tidsplaner. Förändringen vad gäller teoretiska begrepp syns också i de principer som ligger bakom de tidiga insatser som görs i Tyskland. Specialister grundar sin behandling på en kombination av dessa principer och på vad som visat sig vara framgångsrika strategier, liksom på teoretiska och konceptuella idéer (det holistiska förhållningssättet, familjeorientering, regionala och mobila team för tidiga insatser, interdisciplinärt lagarbete, nätverk och social inkludering) ...

... I Bayern liksom i vissa andra förbundsstater kan personal vända sig till enheter som kallas 'Arbeitsstelle Frühförderung' för konsultation om specifika frågor. Bayern var den första förbundsstaten att inrätta ett sådant 'Arbeitsstelle' 1975, genom att samla pedagogiskt och medicinskt kunnande med personal från olika yrkesgrupper i ett tätt samarbete. Målet är att utveckla kunskap om tidiga insatser, att underlätta det praktiska arbetet, främja utbytet och diskussioner mellan olika center för tidiga insatser, främja kvaliteten i arbetet samt samarbetet mellan olika yrkesgrupper. Med detta syfte erbjuder dessa 'Arbeitsstelle' bland annat varierat utbud av både fortbildning och individuell rådgivning för Bayerns center för tidiga insatser (Peterander, 2003b, p302).

Coimbra (Portugal)

Fram till slutet av 1980-talet togs barn i behov av särskilt stöd under skolåldern huvudsakligen om hand av sjukvården och socialtjänsten i Portugal. Skolans roll var i detta sammanhang begränsad.



Trots en ökad medvetenhet om behovet av att utveckla tidigare stödfunktioner för barn i behov av särskilt stöd i undervisningen, var sådana mycket begränsade. Det stöd som fanns var huvudsakligen inriktat på barnets diagnos och på terapi, på samma sätt som det medicinska stödet till skolbarn. Familjer fick till största del finansiellt stöd eller psykiatriskt stöd.

I slutet av 80-talet och början av 90-talet genomfördes förändringar av tidiga insatser i Portugal. Försök gjordes att tidigt ta hand om barn med funktionshinder eller med risk för sådana. Projektet "*The Coimbra Early Intervention Project*" (PEIP) som byggde på samarbete mellan socialtjänst, sjukvård och skola samt ett projekt för tidiga insatser "*Early Intervention Portage Project*" i Lissabon, uppfattades som positiva för utvecklingen av tidiga insatser i landet. Dessa projekt spelade en viktig roll för att ge fortbildning till yrkesverksamma inom området.

I denna fas var "Portage Model for Parents" viktigt och påverkade utvecklingen. Denna modell introducerade nyheter inom området tidiga insatser, spred hemcentrerat stöd i samarbete med föräldrar; målstyrning och individualiserade strategier för stöd; system för organisation av resurser; tvärprofessionellt samarbete mellan stödfunktioner och en modell för fortbildning och översyn av besök i hemmen.

Man kan säga att utvecklingen av tidiga insatser i Portugal har varit en process som kommit underifrån, vilket också har lett till en ökande medvetenhet om dessa frågor hos beslutsfattare. I själva verket har det arbete som bedrivits på lokal nivå haft en avgörande betydelse för utvecklingen av tidiga insatser. Genom strävan efter att utnyttja knappa resurser genom samarbete mellan stödfunktioner och att ansöka om medel från offentliga program, utvecklades integrerade projekt för tidiga insatser över hela landet.

Samtidigt blev utbildningsdepartementet allt mer involverat i verkställandet av stödfunktioner som riktade sig till barn med funktionshinder från födseln upp till 6 års ålder. Från år 1997



gav utbildningsdepartementet möjligheter till finansiering av lokala projekt för tidiga insatser som var baserade på samarbete mellan skolans stödfunktioner och privata institutioner för tidiga insatser.

I Portugal har fortbildning som tillhandahålls av olika icke-akademiska organisationer spelat, och spelar fortfarande, en viktig roll för utbildningen av personal inom tidiga insatser. De olika utbildningsmöjligheterna inriktar sig vanligtvis på perspektiv som influerats av den nordamerikanska modellen och den lagstiftning som finns för tidiga insatser. Vissa avgörande frågor för tidiga insatser tas upp för att de yrkesverksamma ska byta perspektiv och bedriva en mer effektiv empiriskt beprövad verksamhet:

- Från fokus på barnet och brister, till integrerande insatser i *barnets naturliga miljö*;
- Från parallella, fragmentariska insatser av olika yrkesgrupper för sig (isolerad terapi), till tvärprofessionella team och *samarbete mellan olika enheter med fokus på deltagande*.
- Från stödmodeller till *empowerment modeller* och familjecentrerad verksamhet, som ser hela familjen som samarbetspartner.

Inflytandet av de utvecklingsekologiska (Bronfenbrenner; 1979, 1998) och transaktionella modellerna för utveckling (Sameroff & Chandler 1975; Sameroff & Fiese, 1990) har fört organisationen av tidiga insatser mot ett system med mer samarbete mellan verksamheter, som riktar sig mot införandet av mer omfattande program som bygger på ett större familje- och samhällsdeltagande.

1999 infördes en ny lagstiftning som enbart rör tidiga insatser (Joint Executive Regulation nr. 891/99). Denna anger "*riktlinjer för tidiga insatser för barn med funktionshinder eller risk för allvarlig försening i utvecklingen samt rådgivning för deras familjer*". Det var ett viktigt steg mot ett erkännande av tidiga insatser.



Denna lagstiftning definierar tidiga insatser som en integrerad stödfunktion, med fokus på barn och familj, genomförd genom förebyggande och rehabiliterande åtgärder, inom skola, hälsovård och socialtjänst, med syfte att:

- a) Underlätta förhållanden som stöder utvecklingen hos ett barn med funktionshinder eller med risk för allvarlig försening i utvecklingen;
- b) Öka potentialen för förbättringar i samspelet i familjen;
- c) Stärka familjens kompetens och progressivt utveckla förmågan att hantera de svårigheter man möter i relation till funktionshindret.

För första gången har ett politiskt och statligt ställningstagande gjorts för tidiga insatser. En organisation för resurs- och finansieringssystem samt samordning mellan olika slags tjänster och mellan statliga och privata aktörer har etablerats. Skola, sjukvård och socialtjänst delar ett gemensamt ansvar för etablerandet av *team för direkta insatser på regionnivå och för distriktsamordning samt en grupp för samarbete mellan departementen på nationell nivå*.

Trots att stora framsteg gjorts under de senaste åren står Portugals organisation för tidiga insatser inför stora utmaningar. Det krävs gemensamma ansträngningar för att:

- Skapa en bättre täckning för insatser, framför allt för barn i åldern 0-2 år;
- Förbättra tidigare upptäckt och remittering;
- Göra tvärprofessionella och familjefokuserade verksamheter mer genomgripande;
- Förbättra kvaliteten och möjligheterna till professionell utbildning
- Öka medvetenheten om värdet och varaktigheten i tidiga insatser, hos beslutsfattare, personal och allmänhet.

Yrkeskvalifikationer, resultat av forskning och utvärdering av verksamheter är avgörande för utvecklingen av och kvaliteten på tidiga insatser i Portugal.

Västerås (Sverige)

I Sverige utgår man från synen på de första åren som unika i människans liv. Bardomen har sitt eget värde och är inte bara



en förberedelse för vuxenlivet. Därför har de tidiga insatserna en viktig uppgift i att skapa möjligheter för barnen att leka.

Kommunerna (totalt 289) ansvarar för grundläggande service till allmänheten, däribland barnomsorg, skola och socialtjänst. Sverige är också uppdelat i 20 landsting som svarar för hälsovård och tandvård (kostnadsfri för barn och ungdomar).

Tidiga insatser kan beskrivas som insatser för barn i behov av särskilt stöd från födseln till fram till 6-7 års ålder när skolan börjar. Tidiga insatser riktar sig direkt till barnet i en familj och dess närmaste omgivning. Både kommuner och landsting ansvarar för tidiga insatser med olika målsättningar och målgrupper.

På en grundläggande nivå har kommunerna ett grundansvar för alla barn och familjers välbefinnande och för att alla har acceptabla levnadsförhållanden. Kommunerna är också ansvariga för att insatser görs i förskolor och skolor. Slutligen är det kommunernas ansvar att skapa hälsosamma miljöer för barn och deras familjer. Landstingen ska tillhandahålla hälso- och sjukvård för alla barn och familjer. Med förändrade levnadsförhållanden har hälso- och sjukvården fått ett förändrat fokus, från att tillhandahålla huvudsakligen översyn och vaccinering till att innefatta mer arbete med psykosomatiska och socioemotionella problem, ett förändrat föräldraskap samt insatser för invandrarfamiljer. Föräldragrupper och föräldrautbildning arrangeras som en del av detta arbete.

Ett familjeorienterat perspektiv för med sig att stöd ges i barnens naturliga miljöer i vardagslivet. Tidiga insatser i Sverige erbjuds följaktligen framförallt i barnets och familjens naturliga miljö och/ eller i förskolan. Både kommunerna och landstingen står för denna service. Kommunernas ansvar innefattar särskilt stöd i förskolor, personliga assistenter och avlösning för familjer till barn i behov av särskilt stöd. Landstingen ansvarar för stöd till barn med funktionshinder genom Barnhabiliteringscenter. Sveriges officiella hållning vad gäller insatser för barn med funktionshinder överensstämmer med ICF (International Classification of Functioning Disability and Health, WHO, 2001).



I denna klassificeras aspekter av individens hälsa och hälso-relaterade faktorer i dimensioner av kroppsfunktioner, aktivitet, deltagande och miljörelaterade faktorer.

ICF kan användas för att beskriva organisationen för tidiga insatser i Sverige. Stöd som tillhandahålls av landstingen riktar sig huvudsakligen mot kroppsfunktioner och att utföra aktiviteter. Om ett barn har svårigheter med kroppsfunktioner, hänvisas familjen till sjukvården. Där kommer barnet och familjen i kontakt med personal i en medicinsk organisation, till exempel en ögonklinik, internmedicin eller ortopedisk klinik. Om barnet inte utvecklas som förväntat hänvisas man till habilitering. Habilitering riktar sig till barn med funktionshinder och deras familjer och strävar efter en levande dialog mellan brukare och personal.

Vid habiliteringen finns ett tvärvetenskapligt team, med företrädare för den medicinska, psykologiska, pedagogiska och den sociala sektorn, som samarbetar med barnet och familjen. Yrkesverksamma på kommunal nivå är ofta organiserade efter den roll eller det system de ska arbeta i, till exempel familjestöd eller rådgivning till förskolan. När svårigheter identifierats är personal från många olika organisationer involverade i stödet till barnet. En huvudfråga i samarbetet kring barn i behov av särskilt stöd är hur rekommendationer och stöd från olika verksamheter ska koordineras.

2.3.2 Likheter och skillnader

Ur de beskrivningar som sakkunniga i respektive land gjort och som sammanfattats ovan, samt genom de diskussioner som förts mellan yrkesverksamma i de tre olika verksamheterna, kan man särskilt lyfta fram några likheter och skillnader.

En gemensam teoretiska grund: den utvecklingsekologiska modellen ligger till grund för alla tre exempel. Fler gemensamma drag är:

- Samma principer gäller i fråga om det familjeorienterade förhållningssättet, social orientering, de tjänster som tillhandahålls efter närhet till hemmet och lagarbetet mellan olika yrkesgrupper;



- Insatser erbjuds kostnadsfritt för familjerna;
- Hög prioritet ges åt yrkesutbildning och olika former av fortbildning;
- Det finns en hög grad av engagemang och kompetens hos personalen som också har en positiv uppfattning av lagarbete;
- Ett positivt klimat och gemensamma målsättningar finns.

Olika genomförande: den utvecklingsekologiska modellen genomförs på olika sätt, beroende på förhållanden i landet.

Ett väletablerat center för tidiga insatser i München representerar ett väl konsoliderat nätverk av center för tidiga insatser i Bayern. Det här systemet för tidiga insatser genom 'specialiserade center' grundar sig på etablerandet av en stabil och väl kvalificerad grupp av personal kring stödcenter som finns nära familjerna. Det finns många olika center som drivs av olika enheter.

Att tjänsterna finansieras från olika håll kan uppfattas som en utmaning, eftersom det är viktigt att personalen har god kunskap om alla resurser som finns. Det är också viktigt att säkerställa ett produktivt samarbete för att stödja familjerna och att erbjuda rätt insatser, i enlighet med principerna i den utvecklingsekologiska modellen.

I Coimbra tillhandahåller ett *välkvalificerat team tidiga insatser genom ett samarbetsystem mellan enheter*. Systemet bygger på överenskommelser och samarbete mellan olika lokala och regionala instanser - sjukvården, socialtjänsten och skolan som ansvarar för att tillhandahålla den personal som behövs.

Det här systemet garanterar effektiv rationalisering och användning av existerande resurser med hög prioritet åt socialt utsatta familjer.

God samordning av olika instanser på alla nivåer (lokalt, regionalt och nationellt) är en stor utmaning – om någon saknas blir verksamheten sårbar vad gäller finansiering och personal.



Stabilitet i teamen är en annan utmaning för den här typen av verksamhet.

Olika yrkesgrupper på det kommunala resurscentret i Västerås erbjuder insatser för barn i förskoleåldern (från ett års ålder) och deras föräldrar. Den här lokala och decentraliserade typen av insatser grundar sig på ett stabilt socialt system som ger familjerna viktiga sociala fördelar.

Detta system förefaller fungera väl och bygger på kompetent personal och landets goda ekonomi.

Några utmaningar måste tas i beaktande. Dessa är huvudsakligen relaterade till behovet av samordning och samarbete mellan stödenheter och den personal som arbetar på lokal och nationell nivå, liksom grundläggande utbildning om barns utveckling.

En annan utmaning, som är aktuell för alla tre exempel, är invandringens ökade betydelse inom tidiga insatser. Det är ett gott tecken att personalen är medveten om de sociala förändringar som påverkar deras egen verksamhet.



3. REKOMMENDATIONER

Följande rekommendationer grundar sig på principen att tidiga insatser är *en rättighet* för alla barn och familjer som är i behov av stöd. Med utgångspunkt i de resultat som presenterats i föregående kapitel, kan ett antal faktorer som är viktiga för ett gott genomförande av tidiga insatser lyftas fram. Följande rekommendationer syftar till att hjälpa dem som är verksamma inom området att bli medvetna om dessa aspekter och om de hinder som finns. Dessa rekommendationer är huvudsakligen formulerade som råd för yrkesverksamma inom området, men är också av intresse för beslutsfattare.

Av de faktorer som presenterades i kapitel två, beskrivs här de viktigaste i anslutning till ett antal rekommendationer.

3.1 Tillgänglighet

För att garantera att tidiga insatser så tidigt som möjligt når alla barn och familjer som är i behov av stöd, är följande betydelsefulla:

Riktlinjer för tidiga insatser: på lokal, regional och nationell nivå, bör riktlinjer garantera tidiga insatser för barn och familjer i behov av stöd. Riktlinjer kan påskynda det arbete som ska bedrivas av personal tillsammans med familjerna, genom att definiera kriterier för kvalitet och utvärdering. Tre aspekter kräver särskild uppmärksamhet:

1. Familjer och yrkesföreträdare behöver väl koordinerade riktlinjer för strategier för genomförande, mål, medel och resultat;
2. Riktlinjer bör syfta till att stödja och säkra samordningen mellan skola, socialtjänst och sjukvård. Motstridiga eller överlappande åtgärder inom eller mellan enheter bör undvikas;
3. Riktlinjer kan innefatta utvecklandet av regionala och nationella center för tidiga insatser, som kan fungera som länk mellan riktlinjer, personal och användare (familjer).



Tillgång till information: så snart det krävs, bör information ges till familjer och berörd personal om möjliga insatser på lokal, regional och nationell nivå. Särskild uppmärksamhet bör ägnas åt att information finns tillgänglig på olika språk. I kontakt med familjer med annan kulturell bakgrund, ska det språk som föredras användas för att undvika att någon går miste om viktig information.

Tydlig definition av målgrupper: beslutsfattare ska fatta beslut om kriterier för ett fullgott stöd, men yrkesverksamma inom området ska ha en rådgivande funktion. Center för tidiga insatser och personal ska inrikta sig på målgrupper enligt de prioriteringar som gjorts på lokal, regional och/eller nationell nivå. Motsägelser mellan olika nivåer kan orsaka störningar och brister i de insatser som erbjuds barn och familjer.

3.2 Närhet ³

För att försäkra att tidiga insatser tillhandahålls så nära familjen som möjligt och att de är familjeorienterade, bör följande faktorer beaktas.

Decentralisering av insatser: Tidiga insatser ska tillhandahållas så nära familjen som möjligt för att:

- Förbättra möjligheterna till kunskap om familjens sociala miljö;
- Försäkra att samma kvalitet upprätthålls oavsett geografiskt läge;
- Undvika överlappningar och misstag.

Att möta familjens och barnens behov: insatser bör ta tillräckliga medel i anspråk för att möta barnens och familjernas behov. Detta innebär att:

- Familjer har rätt till information från den stund då behoven har identifierats;

³ Närhet har i detta dokument en dubbel betydelse: närhet till en plats och närhet till personen.



- Familjer har rätt att, tillsammans med företrädare för de verksamheter som tillhandahåller tidiga insatser, bedöma vilka åtgärder som ska vidtas.
- Tidiga insatser kan inte tvingas på familjer, men barnets rätt till skydd bör garanteras. Barnets rätt och familjens rätt ska vara förenliga;
- Familjer och yrkesutövare bör ha en gemensam förståelse av syftet och nyttan av de insatser som rekommenderas familjen och barnet;
- Utvecklandet av ett skrivet dokument (en Individuell plan, Individuell familjestödsplan eller liknande) framtagna av företrädare för verksamheten tillsammans med familjen, underlättar tydlighet och gemensamma överenskommelser: planering av insatser, målformuleringar, ansvar och utvärdering av resultat;
- Familjer bör, om de så önskar, få utbildning som kan hjälpa dem att förvärva de kunskaper de behöver och på så vis underlätta samspelet i familjen såväl som med dem som ska tillhandahålla stödet.

3.3 Kostnader

För att tidiga insatser ska nå alla familjer och små barn i behov av stöd, oavsett socioekonomisk bakgrund, är det nödvändigt att **insatser är kostnadsfria**. Detta innebär att offentliga medel bör täcka alla kostnader för tidiga insatser genom offentliga tjänster, försäkringar, icke-vinstdrivande företag eller liknande som uppfyller den kvalitet som krävs i respektive lands lagstiftning. Vad gäller tidiga insatser i privat regi som helt betalas av familjen, bör kvalitativ standards som definieras av nationell lagstiftning följas.

3.4 Tvärprofessionellt arbete

Tidiga insatser tillhandhålls av och samlar företrädare från olika yrkesgrupper och personer med olika bakgrund. För att garantera kvalitativt lagarbete ges följande rekommendationer.



Samarbete med familjer⁴: att familjen fungerar som personalens huvudpartner kan säkerställas genom att:

- Personalen initierar samarbetet. Den bör ha ett öppet och respektfullt förhållningssätt gentemot familjen för att förstå deras behov och förväntningar och för att undvika konflikter som uppstår på grund av olika perspektiv på behov och prioriteringar. Personalen bör undvika att framhäva sina egna synpunkter på ett tvingande sätt;
- Personalen bör organisera möten för att diskutera olika synpunkter med föräldrar och tillsammans med dem upprätta ett skrivet dokument, en individuell plan eller liknande;
- Ett sådant dokument bör beskriva en överenskommen plan för de åtgärder som ska genomföras, liksom målsättningar, strategier, ansvar och hur planen ska utvärderas. Den överenskomna planen bör utvärderas regelbundet av familj och personal.

Strävan efter lagarbete: trots olika bakgrund i olika yrken, bör personal inom tidiga insatser arbeta tvärprofessionellt, med både förberedelser och genomförande. De bör dela principer för verksamheten samt målsättningar och strategier för arbetet. Olika förhållningssätt måste integreras, koordineras och förstärka ett genomgripande holistiskt förhållningssätt för att undvika en uppdelad och splittrad verksamhet. Särskild uppmärksamhet bör ägnas åt följande frågor:

- Information bör delas och spridas för att teammedlemmar ska kunna komplettera varandra med sina olika förmågor och kompetenser;
- Beslut bör fattas av teamet efter diskussion och överenskommelser;
- En kontaktperson bör utses för att samordna åtgärder, försäkra permanent kontakt med familjen och undvika för många kontakter mellan olika personal och familjen. Denne kontaktperson bör utses efter de behov som finns i varje enskilt fall;

⁴ Samarbete innebär i denna text att familj och personal arbetar tillsammans, att var och en tillför sitt kunnande och att man tar ett gemensamt ansvar.



- Personal från olika yrkesgrupper behöver kunskap och kompetens för samarbete. Fortbildning bör organiseras för att personal ska få en gemensam grundläggande kunskap i frågor som rör barns utveckling; kunskaper om metoder och kartläggning, personlig kompetens för att arbeta i team med familjer och med andra yrkesgrupper, samt förmåga att utveckla sin egen personliga kompetens.

Stabila team: för att underlätta utvecklingen av samarbetet i teamen och i en förlängning garantera kvaliteten i resultaten bör teamen vara så stabila som möjligt. Återkommande och onödiga byten av personal kan påverka kvaliteten i de insatser som erbjuds liksom i teamets utveckling och utbildning.

3.5 Mångfald

För att garantera att hälsovård, skola och socialtjänst delar på ansvaret för tidiga insatser, ges följande rekommendationer:

God sammansättning och samordning av olika sektorer: sammansättningen och samordningen av instanser och tjänster som är involverade i tidiga insatser bör vara sådan att de målsättningar som finns kan nås. Detta innebär att:

- Hälsovård, skola och socialtjänst bör vara inbegripna i tidiga upptäckter och remittering för att undvika gap eller förseningar som kan påverka vidare insatser eller skapa köer till överbelastade stödenheter;
- Rutiner för kartläggning av utvecklingen ska finnas för alla barn. De bör vara väl kända och systematiskt genomförda;
- Ständig rådgivning och uppföljning bör erbjudas gravida kvinnor.

God samordning av insatser: god samordning av insatser är nödvändig för att garantera att utnyttjandet av offentliga resurser sker på bästa sätt. God samordning innebär:



- Stödenheter bör garantera kontinuitet i insatserna när barn byter eller flyttar mellan olika enheter. Familjer och barn bör vara involverade och få stöd;
- Förskola bör garanteras alla barn i behov av särskilt stöd.

Som tidigare nämnts riktar sig dessa rekommendationer huvudsakligen till yrkesverksamma eller studerande inom området, men de berör också beslutsfattare. En utvärdering av betydelsen av riktlinjer för tidiga insatser bör genomföras och kommuniceras regelbundet för att främja utveckling och stimulera forskning inom området. Riktlinjer för tidiga insatser är ett gemensamt ansvar för familjer, yrkesföreträdare och beslutsfattare på lokal, regional och nationell nivå.



REFERENSER

Ainsworth, M.D., Blehar, M.C., Waters E., Wall S. (1978) *Patterns of Attachment: a Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Arnkil, T.E. (2003) *Early Intervention – Anticipation Dialogues in the Grey Zone of Worry*. Reykjavik (Island): Nordiska barnavårdskongressen Reykjavik.

Bairrão, J., Felgueiras, I., Chaves De Almeida, I. (1999) Early Intervention in Portugal. In *Symposium on Excellence in Early Childhood Intervention*, Västerås (Sverige): Mälardalens Högskola.

Bairrão, J., Chaves De Almeida, I. (2002) Contributos para o Estudo das Práticas de Intervenção Precoce em Portugal. I *Collecção Apoios Educativos*, Nr. 6, Ministerio da Educação, Departamento da Educação Básica.

Bandura, A. (1977) *Social Learning Theory*. New York: General Learning Press.

Björck-Akesson, E., Carlhed, C., Granlund, M. (1999) *The Impact of Early Intervention on the Family System. Perspectives on Process and Outcome*. Madrid: GENYSI (Grupo de Estudios Neonatológicos Y Servicios de Intervención).

Björck-Akesson, E., Granlund, M. (2003) Creating a Team Around The Child Through Professional's Continuing Education. In Odom, S. L., Hanson, M.J., Blackman, J.A., Kaul, S. *Early Intervention Practices around the World*. Baltimore: Brookes Publishing.

Blackman, J.A. (2003) Early Intervention: An Overview. In Odom, S. L., Hanson, M.J., Blackman, J.A., Kaul, S. *Early Intervention Practices around the World*. Baltimore: Brookes Publishing.

Boavida, J., Espe-Sherwindt, M., Borges, L. (1999) Community-Based Early Intervention: The Coimbra Project (Portugal). I *Child: Care, Health and Development*, vol. 26:5, Blackwell Publishing.



Bowlby, J. (1969) *Attachment and Loss*, vol. 1: *Attachment*. New York: Basic Books / Tavistock Institute of Human Relations.

Bowlby, J. (1980) *Attachment and Loss*, vol. 3: *Loss*. New York: Basic Books.

Bronfenbrenner, U. (1979) *The Ecology of Human Development: Experiments by nature and design*. Cambridge MA: Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U., Morris, P.A. (1998) The Ecology of Developmental Process. I Damon W. (red). *Handbook of Child Psychology*, 5th ed. New York: John Willy & Sons.

Bruder, M.B. (2000) The Individual Family Service Plan. I *ERIC-Digest*, Nr. E605, Educational Resource Editors Information Centre: Clearinghouse on Disabilities and Gifted Education.

Cameron, S., White, M. (1996) *The Portage Early Intervention Model: Making the Difference for Families across the World*. I *Conference Proceedings 1996*, National and International Portage Association.

Detraux, J.J. (1998) *Synthèse du 4ème Symposium Européen sur « Egalité des chances et qualité de vie pour familles avec un jeune enfant handicapé »*. European Association on Early Intervention (Eurllyaid).

Dunst, C.J. (1985) Rethinking Early Intervention. I *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*, Vol. 5.

Dunst, C.J. (2000) Revisiting "Rethinking Early Intervention". I *Topics in Early Childhood Special Education*, Nr. 20 (2).

Eurllyaid (1991) *Manifesto of the Eurllyaid working party with a view to future EC policy: Early Intervention for Children with Developmental Disabilities*, Elsenborn: Eurllyaid.

European Agency for Development in Special Needs Education (1998) *Early Intervention in Europe. Trends in 17 European Countries*. Middelfart: EADSNE.

European Agency for Development in Special Needs Education (2003) *Special Needs Education in Europe*. Middelfart: EADSNE.



Felgueiras, I., Breia, G. (2004) *Early Childhood Intervention in Portugal* (Un-Published).

Gallagher, J., Clifford, R. (2000) The Missing Support Infrastructure in Early Childhood. I *Early Childhood Research and Practice*, Vol.2: 1.

GAT, Grupo de Atención Temprana (2000) *Libro Blanco de Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.

GENYSI, Grupo de Estudios Neonatológicos Y Servicios de Intervención (1999) *La Atención Temprana en la Comunidad de Madrid; Situación Actual y Documentos del Grupo PADI*. Madrid: GENYSI.

Gesell, A., Ilg F. L., Ames, L.B. (1943) *Infant and Child in the Culture of Today: the Guidance of Development in Home and Nursery School*. New York: Harper.

Golin, A.K, Ducanis, A.J. (1981) *The Interdisciplinary Team, a Handbook for the Education of Exceptional Children*. Rockville, MD: Aspen.

Guralnick, M.J. (1997) *The Effectiveness of Early Intervention*. Baltimore: Brookes Publishing.

Guralnick, M.J. (2001) A Developmental Systems' Model for Early Intervention. I *Infant and Young Children*, Vol. 14:2. Aspen Publishers, ISEI.

Hains, A. (1999) *A Comparison of Select Provisions of Individuals with Disabilities Education Act (IDEA Part B, Part C) and Head Start*. Milwaukee: University of Wisconsin Milwaukee.

Helios II (1996a) *Early Intervention: Information, Orientation and Guidance of Families*. Brussels: European Commission.

Helios II (1996b) *Prevention, Early Detection, Assessment, Intervention and Integration: An Holistic View for Children with Disabilities*. Brussels: European Commission.

Horowitz, F.D. (1987) A Developmental View of Giftedness. In *Gifted Child Quarterly*, Vol 31: 4. American National Association for Gifted Children.



- Horwath, J.** (2000) *The Child's World. Assessing Children in Need*. London: National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC)/ Jessica Kingsley Publishing.
- Houston, S.** (2002) Re-Thinking a Systemic Approach to Child Welfare: a Critical Response to the Framework for the Assessment of Children in Need and their Families. I *European Journal of Social Work*, Vol. 5: 3. Oxford University Press.
- Kotulak, R.** (1996) *Inside the Brain: Revolutionary Discoveries of How the Mind Works*. Kansas City MO: Andrews & McMeel.
- Ministry of Education of New Zealand** (1996) *Te Whāriki; Early Childhood Curriculum*. Wellington: Ministry of Education of New Zealand and Learning Media Wellington.
- Mrazek, P.J., Haggerty R.J.** (1994) *Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research*. Washington DC: National Academy Press.
- Nicaise, I.** (2000) *The Right to Learn; Educational Strategies for Socially Excluded Youth in Europe*. Bristol: The Policy Press.
- Odom, S. L., Hanson, M.J., Blackman, J.A., Kaul, S.** (2003) *Early Intervention Practices around the World*. Baltimore: Brookes Publishing, ISEI, International Issues in Early Intervention Series.
- Park, N., Peterson, C.** (2003). Early Intervention from the Perspective of Positive Psychology. I *Prevention and Treatment*, Vol. 6, article 35, American Psychological Association.
- Peterander, F., Speck, O., Pithon, G., Terrisse, B.** (1999) *Les tendances actuelles de l'intervention précoce en Europe*. Sprimont: Mardaga Publishing House.
- Peterander, F.** (2003a) La formation du personnel à l'intervention précoce en milieu familial en Allemagne: de nouvelles compétences pour une nouvelle profession. I *La revue internationale de l'intervention familiale*, vol.7: 1.
- Peterander, F.** (2003b) Supporting The Early Intervention Team. In Odom, S. L., Hanson, M.J., Blackman, J.A., Kaul, S. *Early Intervention Practices around the World*. Baltimore:



Brookes Publishing, ISEI, International Issues in Early Intervention Series.

Piaget, J. (1970) *The Science of Education and the Psychology of the Child*. New York: Grossman.

Piaget, J., Inhelder, B. (1969) *The Psychology of the Child*. New York: Grossman.

Pretis, M. (2001) *Planning, Practising and Evaluating Early Intervention*. Munich: Reinhardt.

Ponte, J., Cardama, J., Arlanzón, J.L., Belda, J.C., Gonzalez, T., Vived, E. (2004) *Early Intervention Standards Guide*. Vigo: Asociación Galega de Atención Temprá / IMSERNO

Porter, L. (2002) *Educating Young Children with Special Needs*. London: Paul Chapman Publishing

Ramey, C. T., Landesman-Ramey, S. (1998) Early Intervention and Early Experience. In *American Psychologist*, Vol. 53:2.

Sameroff, A.J., Chandler, M.J. (1975) Reproductive Risk and the Continuum of Caretaking Causality. I *Review of Child Development Research*, Vol. 4, Chicago: University of Chicago Press.

Sameroff, A.J., Fiese B.H. (2000) Transactional Regulation: the Developmental Ecology of Early Intervention. I Shonkoff, J. P., Meisels, S.J., *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.

Shonkoff, J. P., Meisels, S.J. (2000) *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.

Shonkoff, J. P., Phillips, D.A. (2000) *From Neurons to Neighbourhood. The Science of Early Childhood Development*. Washington: National Academy Press.

Simeonsson, R. J. (1994) *Risk, Resilience, and Prevention. Promoting the Well-Being of All Children*. Baltimore: Brookes Publishing.



Skinner, B. F. (1968) *The Technology of Teaching*. New York: Appleton-Century-Crofts.

Trivette, C.M., Dunst C.J., Deal, A.G. (1997) Resource-Based Approach To Early Intervention. In Thurman, S.K., Cornwekk, J.R., Gottwald, S.R. *Contexts of early intervention: systems and settings*, Baltimore : Brookes Publishing.

UNESCO (1994) *The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education*. Paris: UNESCO.

UNESCO (1997) *International Consultation on Early Childhood Education and Special Educational Needs*. Paris: UNESCO.

United Nations Organisation (1948) *Universal Declaration of Human Rights*. New York: UN.

United Nations Organisation (1959) *Declaration of the Rights of the Child*, New York: UN.

United Nations Organisation (1989) *Convention on the Rights of the Child*. New York: UN.

United Nations Organisation (1993) *The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities*. New York: UN.

Vygotsky, L.S. (1978) *Mind in Society*. Cambridge MA: Harvard University Press.

World Health Organisation (1980) *Prevention in Childhood of Health Problems in Adult Life*. Geneva: WHO.

World Health Organisation (2001) *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: WHO.



Tidiga insatser för barn i behov av stöd är ett aktuellt tema på både beslutsfattande nivå och för yrkesverksamma inom området. Det handlar om små barns och deras föräldrars rätt att få det stöd de kan behöva. Tidiga insatser ska syfta till att stödja och stärka barnen, deras familjer och de verksamheter som arbetar med dem samt bidra till att skapa ett inkluderande samhälle som tar vara på barnens och familjernas rättigheter.

Denna rapport sammanfattar det projekt om tidiga insatser för barn i behov av stöd som genomförts av European Agency for Development in Special Needs Education i samarbete med deltagare i 19 länder under åren 2003 - 2004. Rapporten ger rekommendationer och underlag för reflektion till verksamma inom området.

