

ZGODNJA OBRAVNAVA V OTROŠTVU

Napredek in razvoj

2005–2010



**ZGODNJA OBRAVNAVA V OTROŠTVU –
NAPREDEK IN RAZVOJ
2005–2010**

**Evropska agencija za razvoj izobraževanja na področju
posebnih potreb**



Evropska agencija za razvoj izobraževanja na področju posebnih potreb je neodvisna in samostojna organizacija, ki jo podpirajo države članice Agencije in evropske ustanove (Komisija in Parlament).

Stališča, ki jih zastopajo posamezniki v tem dokumentu, ne odražajo nujno uradnih mnenj Agencije, njenih držav članic ali Komisije. Komisija ni odgovorna za kakršnokoli uporabo informacij iz tega dokumenta.

Uredniki: V. Soriano in M. Kyriazopoulou, Evropska agencija za razvoj izobraževanja na področju posebnih potreb.

Zahvaljujemo se za posebne prispevke k pripravi poročila, in sicer Filomeni Pereira (Ministrstvo za šolstvo, Portugalska), Bojani Globačnik (Ministrstvo za šolstvo in šport, Slovenija), Yolanda Jiménez Martínez (Ministrstvo za šolstvo, Španija), Małgorzati Dońska-Olszko (Ministrstvo za šolstvo, Poljska) in Lenki Svitek (pripravni na Evropski agenciji za razvoj izobraževanja na področju posebnih potreb).

Dovoljeno je narediti izvlečke tega poročila, v kolikor je vir jasno naveden, in sicer: Evropska agencija za razvoj izobraževanja na področju posebnih potreb, 2010. *Zgodnja obravnava – napredek in razvoj 2005–2010*, Odense, Danska: Evropska agencija za razvoj izobraževanja na področju posebnih potreb.

Poročilo je na voljo v elektronski različici v 21 jezikih, z namenom da se omogoči čim boljši dostop do informacij. Elektronske različice poročila so na voljo na spletni strani Agencije: www.european-agency.org

ISBN: 978-87-7110-053-2 (tiskana različica)

ISBN: 978-87-7110-077-8 (elektronska različica)

© Evropska agencija za razvoj izobraževanja na področju posebnih potreb 2010

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

Urad v Bruslju
3 Avenue Palmerston
BE-1000 Bruselj Belgija
Tel: +32 2 280 33 59
brussels.office@european-agency.org

www.european-agency.org



Education and Culture DG

Lifelong Learning Programme

Izdelavo dokumenta je podprl GD za izobraževanje in kulturo pri Evropski komisiji:

http://ec.europa.eu/dgs/education_culture/index_en.htm



VSEBINA

PREDGOVOR	5
UVOD	7
1. POVZETEK PODATKOV SODELUJOČIH DRŽAV	11
1.1 Napredek in glavne spremembe v zvezi z razpoložljivostjo.....	11
1.1.1 <i>Razvoj ukrepov politik</i>	11
1.1.2 <i>Razpoložljivost informacij družinam in strokovnjakom</i>	12
1.1.3 <i>Definicija ciljnih skupin</i>	13
1.2 Napredek in glavne spremembe v zvezi s krajevno bližino storitev.....	16
1.2.1 <i>Decentralizacija storitev</i>	17
1.2.2 <i>Zadovoljevanje potreb družin</i>	19
1.3 Napredek in glavne spremembe v zvezi z dostopnostjo.....	21
1.3.1 <i>Financiranje storitev ZO</i>	21
1.4 Napredek in glavne spremembe v zvezi z interdisciplinarnim delom.....	23
1.4.1 <i>Sodelovanje z družinami</i>	23
1.4.2 <i>Oblikovanje skupin in stabilnost članov</i>	25
1.5 Napredek in glavne spremembe v zvezi z raznolikostjo in usklajevanjem.....	28
1.5.1 <i>Usklajevanje med sektorji in znotraj njih</i>	28
1.5.2 <i>Usklajevanje storitev in kontinuiteta podpore</i>	31
1.5.3 <i>Dopolnilne informacije o standardih kakovosti za storitve ZO</i>	33
2. SKLEPI IN PRIPOROČILA	35
2.1 Sklepi.....	35
2.2 Priporočila.....	36
2.2.1 <i>Vključevanje vseh populacij, ki potrebujejo ZO</i>	36
2.2.2 <i>Zagotavljanje notranje kakovosti in enakih standardov storitev in izvajanja ZO</i>	37
2.2.3 <i>Spoštovanje pravic in potreb otrok in njihovih družin</i>	38
2.2.4 <i>Zakonodaja in ukrepi politik</i>	39



2.2.5	<i>Izboljšanje koordinacije med sektorji in znotraj njih</i>	40
2.2.6	<i>Razvijanje vloge strokovnjakov</i>	40
	SEZNAM IMENOVANIH EKSPERTOV	43
	PRILOGA	45



PREDGOVOR

Poročilo predstavlja pregled napredka in glavnih sprememb, ki so vidne na evropski ravni od 2005 na področju zgodnje obravnave (ZO). Razvoj je splošen in se navezuje na pet ključnih elementov – razpoložljivost, krajevna bližina, dostopnost, interdisciplinarno delo in raznolikost – ki so bili opredeljeni kot bistveni dejavniki znotraj modela ZO in predlagani v študiji Agencije iz leta 2005.

Države članice Agencije so dale pobudo za pričujoče projektno delo, ki predstavlja posodobitev analize Agencije na področju ZO, izvedene v letih 2003–2004.

Skupno 26 držav – Avstrija, Belgija (francosko govoreča skupnost), Ciper, Češka, Danska, Estonija, Finska, Francija, Grčija, Irska, Islandija, Latvija, Litva, Luksemburg, Madžarska, Malta, Nemčija, Nizozemska, Norveška, Poljska, Portugalska, Slovenija, Španija, Švedska, Švica, Združeno kraljestvo (Anglija in Severna Irska) – je bilo vključenih v projektne dejavnosti, za katere je bilo imenovanih 35 nacionalnih ekspertov. Podrobni kontaktni podatki ekspertov so navedeni na koncu poročila.

S sodelovanjem in delom, ki ga zelo cenimo, so eksperti poleg članov predstavnškega odbora Agencije in nacionalnih koordinatorjev prispevali k uspehu projekta Agencije.

Pričujoče zbirno poročilo predstavlja glavne ugotovitve projekta. Temelji na podatkih iz poročil, ki so jih predložile vse sodelujoče države. Poročila in z njimi povezano gradivo s področja ZO so na voljo na spletni strani Agencije, namenjene projektu: <http://www.european-agency.org/agency-projects/early-childhood-intervention>

Cor J. W. Meijer

Direktor

Evropska agencija za razvoj izobraževanja na področju posebnih potreb



UVOD

Poročilo predstavlja povzetek napredka in glavnih sprememb, ki so bile dosežene v sodelujočih državah od 2005 dalje na področju zgodnje obravnave (ZO) v otroštvu. Temelji na podatkih iz poročil držav članic.

Države članice Agencije so dale pobudo za pričujoče projektno delo, ki predstavlja posodobitev analize Agencije na področju ZO, izvedene v letih 2003–2004. Zbirno poročilo, ki je bilo objavljeno leta 2005, je na voljo na: <http://www.european-agency.org/publications/ereports/>

Prva projektna analiza Agencije poudarja pomen ZO tako na ravni politik kot na strokovni ravni. V okviru analize je bil predlagan model ZO, v katerega so neposredno vključeni zdravstvo, šolstvo in sociala. To je model ZO, ki se osredotoča na razvojne procese in na vpliv socialne interakcije na otroški razvoj tako na splošno kot na posameznega otroka. Tu vidimo premik od obravnave, ki je usmerjena predvsem na otroka, k razširjenemu pristopu, v katerega so vključeni otrok, družina in okolje. Takšen pristop ustreza širši evoluciji idej na področju invalidnosti, in sicer gre za premik od 'medicinskega' k 'socialnemu' modelu.

V skladu z novim modelom je bila predlagana naslednja operativna definicija zgodnje obravnave (ZO), ki jo je sprejela skupina ekspertov, dejavnih znotraj okvira prve analize Agencije:

ZO je nabor storitev za majhne otroke in njihove družine, ki so jim na voljo na njihovo prošnjo v določenem obdobju otrokovega življenja ter pokrivajo vsakršne dejavnosti posebne podpore, z namenom da:

- *se zagotovi in spodbudi otrokov osebni razvoj,*
- *okrepi zmogljivost same družine in*
- *spodbudi socialna vključenost družine in otroka.*

Ob prvi projektni analizi so bili identificirani različni elementi, pomembni za sedanji model ZO, ki jih je potrebno učinkovito izvajati. To so:

Razpoložljivost: skupen cilj ZO je vključiti čim prej vse otroke in družine, ki potrebujejo pomoč. To je splošna prioriteta v vseh državah, in sicer zato da se zmanjšajo regionalne razlike glede na



razpoložljivost virov in se zagotovi enaka kakovost storitev vsem otrokom in staršem, ki zaprosijo za pomoč.

Krajevna bližina: zagotavlja najprej, da podporne storitve dosežejo vse člane ciljne populacije. Pomoč mora biti družinam čim bližje dostopna, tako na lokalni ravni kot na ravni skupnosti. Drugič pa se krajevna bližina povezuje tudi z idejo o storitvah, ki so osredotočene na družino. Osnova vsakega ukrepa je namreč jasno razumevanje in spoštovanje potreb družine.

Dostopnost (cenovna): storitve so družinam na voljo brezplačno ali za minimalne stroške. Financirane so z javnimi sredstvi zdravstvenih, socialnih in izobraževalnih organov, ali nevladnih organizacij, vključno z neprofitnimi združenji. To so možnosti, ki so na voljo kot ločene storitve ali pa predstavljajo dopolnilno storitev.

Interdisciplinarno delo: strokovnjaki, ki so odgovorni za neposredno pomoč majhnim otrokom in njihovim družinam, pripadajo različnim disciplinam (strokam) in imajo posledično tudi različno ozadje glede na storitev, s katero so povezani. Interdisciplinarno delo omogoča članom skupine medsebojno izmenjavo informacij.

Raznolikost storitev: to je značilnost, ki je tesno povezana z raznolikostjo disciplin, vključenih v ZO. Vključenost treh služb, zdravstvene, socialne in izobraževalne, je skupna značilnost v več državah, vendar je istočasno to tudi ena od glavnih razlik.

Na osnovi gornjih petih elementov so se eksperti v prvem projektu Agencije dogovorili o neizčrpnem seznamu priporočil za njihovo uspešno izvajanje.

Cilj posodobitve sedanjega projekta je graditi na glavnih rezultatih in priporočilih prve analize Agencije. Tokratni projekt naj bi nudil pregled napredka in glavnih sprememb, ki so bile, v zvezi z zgoraj omenjenimi petimi ključnimi elementi, dosežene v sodelujočih državah od leta 2004 dalje.

V posodobitvenem projektu 2009–2010 so sodelovale še druge države. Sodelujoče države so bile tokrat: Avstrija, Belgija (francosko govoreča skupnost), Češka, Ciper, Danska, Estonija, Finska, Francija, Grčija, Irska, Islandija, Latvija, Litva, Luksemburg, Madžarska, Malta, Nemčija, Nizozemska, Norveška, Poljska, Portugalska, Slovenija, Španija, Švedska, Švica, Združeno kraljestvo (Anglija in Severna Irska).



V namen posodobitve je bil v sodelovanju s sodelujočimi eksperti pripravljen dokument za zbiranje informacij o službah ZO in izvajanju storitev na nacionalni ravni. Cilj prvega dela dokumenta je bil zbrati informacije o nacionalnih službah in izvajanju storitev ZO za otroke od 0 do največ 6 let starosti. Ta del se ujema s t.i. 'življenjsko črto', ki predstavlja pot otroka, potrebnega zgodnje obravnave, od rojstva do starosti 5/6 let in katero so izdelali udeleženci prvega projekta Agencije o ZO.

Drugi del dokumenta obravnava vprašanja v povezavi z obstoječimi ukrepi politik in njihovim izvajanjem ter obstoječo prakso glede na pet identificiranih ključnih elementov na področju ZO.

Pričujoče poročilo je povzetek informacij, ki so jih zbrali projektni eksperti na osnovi poročil svojih držav. Poročila posameznih držav so na voljo na spletni strani Agencije, namenjeni projektu, in sicer: <http://www.european-agency.org/agency-projects/early-childhood-intervention>.

Prvi del tega poročila govori o napredku in glavnih spremembah, ki so bile dosežene v sodelujočih državah na področju ZO ter zlasti o petih ključnih elementih – razpoložljivosti, krajevni bližini, cenovni dostopnosti, interdisciplinarnem delu in raznolikosti – identificiranih na področju ZO.

Drugi del predstavlja najpomembnejše ugotovitve in sklepe, ki odražajo glavne rezultate v poročilih posameznih držav in rezultate razprav projektnih srečanj, kot tudi vrsto predlogov in priporočil, naslovljenih na načrtovalce politik in strokovnjake.

Priloga je pregled pomembnejše zakonodaje s področja ZO in politik v sodelujočih državah.



1. POVZETEK PODATKOV SODELUJOČIH DRŽAV

Namen tega dela poročila je nuditi pregled napredka in glavnih sprememb, ki so bile dosežene na evropski ravni od leta 2005 dalje na področju ZO na splošno in v povezavi s petimi ključnimi elementi – razpoložljivostjo, krajevno bližino, cenovno dostopnostjo, interdisciplinarnim delom in raznolikostjo – pomembnih za model ZO, predlaganim v študiji Agencije leta 2005.

Definiciji in priporočilom za vsakega od petih ključnih elementov, sprejetih leta 2005, sledi opis napredka in glavnih sprememb, ki je bil narejen na osnovi informacij iz poročil posameznih držav, zbranih v namen pričujoče posodobitve.

Tudi primeri posameznih držav v tem delu izhajajo iz informacij v omenjenih poročilih posameznih držav. Podrobnejši podatki o vrsti in pogostosti storitev v državah, kot tudi specifični primeri, ki jih poročila navajajo, so na voljo na spletni strani Agencije, namenjeni projektu: <http://www.european-agency.org/agency-projects/early-childhood-intervention>

V podpoglavjih, ki sledijo, so predstavljene informacije o različnih vidikih napredka in glavne spremembe.

1.1 Napredek in glavne spremembe v zvezi z razpoložljivostjo

Skupen cilj ZO je vključiti čim prej vse otroke in družine, ki potrebujejo pomoč. Da bi uresničili to zahtevo, so bile leta 2005 predlagane tri vrste priporočil:

- a) ukrepi politik na lokalnih, regionalnih in nacionalnih ravneh, z namenom da se otrokom in družinam zagotovi ZO kot pravica;
- b) razpoložljivost obširnih, razumljivih in natančnih informacij takoj, ko so zahtevane, in sicer na lokalnih, regionalnih in nacionalnih ravneh, namenjene družinam in strokovnjakom;
- c) jasna definicija ciljnih skupin, zato da načrtovalci politik v sodelovanju s strokovnjaki določijo merila upravičenosti do ZO.

1.1.1 Razvoj ukrepov politik

Ukrepi politik, reforme in ureditve na lokalni, regionalni in nacionalni ravni v podporo razvoju storitev ZO za otroke do 5/6 let starosti in njihove družine so bili sprejeti oz. so v procesu oblikovanja od leta



2005 dalje, ko so bili v okviru projekta Agencije zbrani podatki iz širše Evrope. (V prilogi je pregled najpomembnejše zakonodaje ZO in politik v sodelujočih državah.)

Kljub razlikam, ki se v poročilih držav nanašajo na nacionalne vsebine, pa vse politične pobude implicitno ali pa neposredno jamčijo ZO kot pravico za otroke in družine, potrebne pomoči. So sestavni del širših političnih pobud za dobrobit otrok in njihovih družin.

Širom po Evropi so pobude politik, ukrepi in praksa znotraj treh sektorjev – zdravstva, sociale in izobraževanja – posredno ali neposredno vključene v proces ZO. Iz tega sledi, da si odgovornost za razvoj politik ZO delijo tri ministrstva – ministrstvo za zdravje, ministrstvo za socialne zadeve in ministrstvo za šolstvo (ali njim enakovredne ustanove v različnih državah). Kateri od omenjenih treh sektorjev bo na različnih stopnjah ZO procesa v celoti ali delno odgovoren za nudenje pomoči in storitev otrokom in družinam, ki potrebujejo pomoč, je odvisno od vrste dejavnikov. Ti dejavniki vključujejo trenutne potrebe otroka in družine, starost otroka, razpoložljivost zahtevane pomoči, kot tudi različne zakonske ureditve za zagotavljanje storitev v zgodnjem otroštvu s strani ministrstev v posameznih državah, sodelujočih v projektu.

Sodelovanje in usklajevanje politik in praks v treh omenjenih sektorjih in na različnih ravneh odločanja (lokalni, regionalni, nacionalni) sta po mnenju vseh držav bistvena za uspeh in učinkovitost procesa ZO. Vrsta pobud politik, katerih cilj je doseči bolj usklajeno izvajanje storitev za družine in otroke, se sprejema na nacionalni, regionalni in lokalni ravni. (Informacije o usklajevanju sektorjev in služb so podane v točkah 1.5 in 2.2.5.)

1.1.2 Razpoložljivost informacij družinam in strokovnjakom

Poročila držav navajajo, da dobijo družine informacije o storitvah in ponudbi ZO preko sodelovanja z zdravstvenimi, socialnimi ali izobraževalnimi službami, preko informacijskih kampanj, spletnih strani ponudnikov storitev, brošur in posterjev, delavnic in konferenc, itd.

V kakšni meri imajo družine dostop do širših, razumljivih in natančnih informacij, projektni eksperti menijo, da je v današnji družbi pogosto na voljo veliko informacij s strani vseh storitvenih sektorjev. V švedskem poročilu je jasno zapisano, da so staršem informacije na razpolago, da pa je težko pridobiti specifične informacije, neposredno pomembne in koristne za potrebe njihovega otroka in družine.



Dostop do potrebnih informacij predstavlja velik problem, tako švedsko poročilo, za revne družine s priseljenskim ozadjem in za tiste, ki živijo v izoliranih regijah.

V zvezi s storitvami za predporodno pomoč družinam so po poročilih držav takšna predporodna pomoč in vsa potrebna navodila na voljo v vseh državah. Zdravstvene storitve v zvezi z materinstvom so na voljo vsem nosečnicam oz. staršem. Mednje sodijo redni zdravniški pregledi mater med nosečnostjo, kot tudi vse potrebne informacije in priprava na rojstvo.

V poročilih je navedeno, da v vseh sodelujočih državah zdravstvene službe prvo leto starosti otroka smatrajo kot zelo pomembno za ugotavljanje razvojnih zamud in težav. Močan poudarek dajejo rednemu zdravniškemu nadzoru in imunizaciji v prvem letu otrokovega življenja. Tako mora otrok opraviti vrsto pregledov, ki predstavljajo fizični in razvojni nadzor, kakor tudi cepljenj.

1.1.3 Definicija ciljnih skupin

Poročila navajajo, da je širom po Evropi zaznati težnjo ZO, da zagotovi podporo ogroženim otrokom. Službe na lokalni ravni, kjer družina prebiva, naredijo oceno in nato ustrezno pomagajo otrokom s posebnimi potrebami in njihovim družinam. Merila upravičenosti glede na specifične vrste oviranosti ali stanj se določajo na nacionalni, zvezni/regionalni ali lokalni ravni.

Na Nizozemskem vsebujejo politike – zdravstvene, socialne in izobraževalne – jasna merila za identifikacijo in razvrstitev otrok, ki so potrebni pomoči. Vendar so tu tudi izjeme, ki pa so povezane z bolj zapletenimi primeri. Če je na primer v družini prisotnih več problemov (npr.: problematično socialno okolje, posebne potrebe staršev, jezikovni problemi, psihične težave, zlorabe), je težko določiti in oceniti primarne in sekundarne vzroke razvojnih problemov, ker je dejavnike, ki so povezani z otrokom in tiste, ki izvirajo iz okolja, težko ločiti.

V Luksemburgu so v zakonu, ki se osredotoča na 'pomoč otrokom in družinam', navedena jasna merila. Še več, formalni postopki sodelovanja med družinami, nevladnimi organizacijami (NVO-ji), koordinatorji in ponudniki storitev v projektu obravnave morajo zagotoviti otrokom in družinam dostop do zadovoljivih podpornih storitev.



V poročilih pa je še vedno zaznati probleme v smislu jasno določenih meril upravičenosti do storitev ter zjamčenega dostopa družin do zadostnih sredstev in podpore. Včasih je rezultat pomanjkanja kvalificiranega kadra kot tudi pomanjkanja znanja in jasno opredeljenih potreb velika raznolikost v ponudbi dnevne oskrbe in podpore znotraj različnih regij v isti državi.

V Avstriji se na primer merila za identifikacijo oviranosti ali ogroženosti otroka med regijami zelo razlikujejo.

Na Poljskem so otroci upravičeni do pomoči zgolj na osnovi primarne zdravstvene diagnoze in ne nujno na osnovi posebnih razvojnih ali izobraževalnih potreb.

V Sloveniji ciljne skupine niso jasno opredeljene in pomoč, ki je na voljo družinam, se smatra kot nezadostna.


Na Portugalskem so ciljna skupina ZO otroci med 0 in 6 let starosti z oviranostmi, ki omejujejo njihovo udeležbo pri dejavnostih, značilnih za njihovo starost in njim primernem socialnem kontekstu, ali pa obstaja zanje nevarnost večjega razvojnega zaostanka.

Na Irskem Zakon o invalidnosti 2005 zagotavlja identifikacijo potreb za oviranost otrok, mlajših od pet let ter storitve za zadovoljevanje teh potreb na osnovi razpoložljivih sredstev. Zakon o izobraževanju oseb s posebnimi izobraževalnimi potrebami 2004, ki še ni popolnoma v veljavi, zagotavlja takšno identifikacijo in storitve za šolske otroke.

V Grčiji je veliko ustanov, zasebnih centrov za specialno terapijo in združenj staršev ter defektologov (NVO-ji), ki razvijajo in izvajajo programe zgodnje obravnave na lastno pobudo ali pa v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje in šolstvo. Osredotočajo se na otroke z oviranostmi, stare od 0 do 7 let. Programe izvajajo na domu in so usmerjeni v: a) čim bolj zgodnjo možno oceno oviranosti in b) podporo ter vodenje staršev.

Mehanizmi za identifikacijo mlajših otrok z oviranostmi ali zelo ogroženih otrok so vzpostavljeni, vendar se širom Evrope razlikujejo. Nekateri so bolj razviti kot drugi.

V Združenem kraljestvu (Angliji), na primer, deluje celostni nacionalni program presejanja, obstajajo pa tudi delovni protokoli in prakse v številnih drugih službah, s katerimi želijo zagotoviti, da se otroke in družine, ki potrebujejo ZO, zgodaj identificira in nemudoma napoti na



nadaljnje preiskave. Otroke včasih identificirajo že v prvih dneh življenja na porodniškem oddelku v bolnici ali klinični službi na lokalni ravni. Obiski zdravstvenih delavcev na domu, ki imajo specifično vlogo v lokalni skupnosti, in sicer da spremljajo zdravstveno stanje in razvoj otrok v prvih dveh letih življenja, otroke po pogovoru s starši pogosto napotijo na ocenjevanje. Čim starejši je otrok, toliko bolj verjetno je, da ga bodo prvič napotili na ZO redni vzgojitelji, zaposleni v predšolskih ustanovah in jaslih.

Na Islandiji bolnišnice in zdravstveni domovi napotijo otroka na pregled na Državni diagnostični in svetovalni center, na Center za slepe ali Center za gluhe in naglušne takrat, ko se pojavi sum na resno razvojno motnjo. Državni diagnostični in svetovalni center nato posreduje podatke o družini Regionalnemu odboru za zadeve invalidov. Predšolske ustanove v sodelovanju s starši in z njihovo privolitvijo napotijo otroka na lokalni Pedagoško psihološki svetovalni center, v kolikor se pojavi sum na razvojno motnjo v predšolskem obdobju. Lokalni Pedagoško psihološki svetovalni center otroka nato napoti na Državni diagnostični in svetovalni center ali na Psihiatrični oddelek za otroke in mladostnike. Nacionalni program presejanja se izvaja za vse otroke pri 2,5 letih in ponovno pri 4 letih, in sicer na lokalnih zdravstvenih centrih.

Na Malti Oddelek za razvoj otroka in ocenjevanje (CDAU) izdelava multidisciplinarno in zdravstveno oceno ter izvaja terapijo za vse otroke, napotene k njim in stare od 0 do 6 let. Na ta oddelek jih napotijo otroške klinike, družinski zdravniki ali logopedi, ki so pogosto otrokovi prvi terapevti, saj delajo že z 2 leti starimi otroki, v kolikor se ugotovi zaostanek v razvoju govora. Oddelek je povezan s šolstvom preko predšolskih vzgojiteljev, ki jih priskrbi Direktorat za izobraževalne storitve (DES). Ti učitelji obiskujejo vse družine, napotene na oddelek in delajo tako z otroki kot s starši. Otrokom pomagajo usvojiti temeljne spretnosti v zgodnjem obdobju, še preden vstopijo v formalno izobraževanje.

V nekaterih državah imajo prednost pri dostopu do storitev ZO tiste družine in otroci, ki so najbolj ogroženi. V Latviji, na primer, je prioriteta dana zelo ogroženim družinam in otrokom (posebne potrebe, socialna ogroženost, nizki dohodki, itd.). Nekatero omenjene ogrožene skupine definira država, medtem ko druge prioritete skupine določi lokalna vlada, odvisno od specifičnih okoliščin in lokalnih prioritet.



V Nemčiji (na Bavarskem) je bil leta 2007 ustanovljen Nacionalni center za zgodnjo pomoč (Nationales Zentrum Frühe Hilfen), katerega cilj je razviti sistem za čim zgodnejše odkrivanje ogroženih otrok in za podporo družinam. Okrepiti želijo namreč mrežne povezave med različnimi zdravstvenimi, izobraževalnimi in socialnimi ustanovami v zgodnjem obdobju in podpreti raziskave na področju ZO.

V Grčiji je Panhelensko združenje razvilo program Amimoni za otroke z okvarami vida, medtem ko je program Polichni namenjen otrokom od 0–7 let, ki imajo več vrst oviranosti. Trajanje programa je odvisno od individualnih potreb otroka glede na njegove sposobnosti. Od staršev se pričakuje, da bodo aktivno sodelovali, da bodo uporabili metodologijo, ji sledili po korakih in tako dosegli večjo učinkovitost.


Francosko poročilo navaja anketo, ki so jo izvedli v Franciji in na osnovi katere so ugotovili, da določeno število najbolj nepriviligiranih družin ne uporablja sistema in se mu celo skuša 'izogniti', ker ga dojemajo kot stigmatizacijo otroka, ki vzbuja občutek krivde. Tako je pravzaprav paradoksalno, da obstajajo družine, ki sistem najbolj potrebujejo, vendar njegove storitve najmanj koristijo.

Upoštevajoč napredek in izkušnje pridobljene pri tem, so projektni eksperti poudarili, da predstavlja definicija jasnih meril za identifikacijo in nudenje storitev s strani strokovnjakov v različnih sektorjih učinkovito osnovo za izboljšanje zagotavljanja pomoči otrokom in družinam.

1.2 Napredek in glavne spremembe v zvezi s krajevno bližino storitev

Kot prvo zagotavlja ta vidik, da se doseže ciljna populacija in se nudi pomoč čim bliže družinam, tako na lokalni ravni in na ravni skupnosti. Drugič pa se krajevna bližina povezuje tudi z idejo o storitvah, ki so osredotočene predvsem na družino. Jasno razumevanje in spoštovanje potreb družine je osrednji del vsake dejavnosti. Dve vrsti priporočil je bilo predlaganih leta 2005, z namenom da se zajamčijo omenjene značilnosti:

a) decentralizacija služb in storitev ZO, da se omogoči boljše poznavanje socialnega okolja družin in zagotovi enakovredno kakovost storitev kljub geografskim razlikam in v izogib podvajanju ter nepotrebnim potem.



b) Zadovoljevanje potreb družin in otrok, tako da so družine dobro informirane, da so s strokovnjaki enotnega mnenja glede pomena in koristi priporočene obravnave ter da sodelujejo pri odločanju in izvajanju načrta ZO.

1.2.1 Decentralizacija storitev

Organizacija in struktura storitev ZO je različna ter v skladu s centraliziranim ali decentraliziranim pristopom k administrativnim sistemom v različnih evropskih državah. V nekaterih državah, kot so Avstrija, Belgija, Češka, Danska, Finska, Islandija, Nemčija, Nizozemska, Norveška, Španija, Švedska, Švica ali Združeno kraljestvo (Anglija), so storitve ZO v veliki meri organizirane po zveznem/regionalnem in/ali lokalnem decentraliziranem modelu.

V drugih državah, kot so Estonija, Francija, Grčija, Irska, Latvija, Litva, Madžarska, Malta ali Združeno kraljestvo (Severna Irska), pa se uporablja kombinacija obeh sistemov, centraliziranega in decentraliziranega, z ustrezno razdelitvijo odgovornosti in nalog med posameznimi ravnmi.

Iz poročil je razvidno, da je navkljub razlikam v Evropi prisotna skupna težnja, da so storitve ZO čim bližje otroku in družini. Švedsko poročilo navaja, da imajo občine ugodne pogoje za izpolnjevanje teh nalog, ker so v tesnih stikih tako z otroki kot z njihovimi starši ter poznajo socialno okolje družin.

Krajevna bližina izvajanja storitev je pomembna, če upoštevamo, da so moderne družbe večkulturne in da preživijo otroci veliko svojega časa v dnevni varstvenih in predšolskih ustanovah.

Čeprav so ukrepi politik usmerjeni v zagotavljanje enakega dostopa do storitev ZO za vse državljane, pa obstajajo v praksi, tako poročila posameznih držav, razlike med regijami in med mestnimi ter podeželskimi predeli. Znotraj iste države so storitve ZO na nekaterih področjih bolj razvite in bolj usklajene kot v drugih. Službe so v različnih krajih strukturirane na različne načine, ker upoštevajo lokalne demografske dejavnike. V velikih mestih je več služb ZO z več in bolj kvalificiranim kadrom, medtem ko je na podeželju in v izoliranih krajih manj služb in tudi manj kvalificiranih ljudi.

V Švici so, na primer, razlike v storitvah ZO med kantoni in v Nemčiji med zveznimi deželami. Te razlike obstajajo med drugim tudi zaradi različnih postopkov financiranja. Omeniti je treba, da so v Švici, tako



v mestih kot tudi na podeželju službe ZO, ki izvajajo terapijo na domu kot osnovno dejavnost in nudijo enako kakovost storitev vsem svojim državljanom.

V Litvi je kakovost storitev odvisna od geografske lokacije; na podeželju je pomanjkanje takšnih storitev.

Na Portugalskem pokriva zakon o ZO iz leta 2009 celoten nacionalni teritorij. Službe so locirane in delujejo čim bližje otroku in družinam. Kakovost storitev je odvisna od več dejavnikov, in sicer razpoložljivosti specializiranih virov na nekaterih področjih v državi in od znanja vključenih strokovnjakov.

Na Cipru so storitve ZO (za diagnozo, oceno, specializirano pediatrično pomoč in klinično genetiko) ter centri, ki nudijo obravnavo (terapije, varstvo in nego ter izobraževanje) locirani predvsem v glavnem mestu in v večjih mestih, kjer so tudi bolje organizirani.

V Grčiji so poleg centralnih, večinoma javnih služb ZO tudi znanstveni centri, neprofitne ali nevladne organizacije kot na primer diagnostični in terapevtski oddelek za otroke 'Spyros Doxiadis', ki je lociran v Atenah. Cilj članov – zdravnikov in pedagogov – je, da prispevajo tako klinično kot teoretično k psihični in razvojni dobrobiti otroka ter nudijo najbolj kakovostne diagnostične in terapevtske storitve vsakomur, ki jih potrebuje. Nihče ni socialno ali finančno izključen.

V nekaterih državah se trudijo izogniti neenakemu zagotavljanju storitev oz. nuditi ustrezno nadomestilo zanj. Na Finskem je sistem organiziran tako, da so storitve na voljo čim bližje domu. Na podeželju so razdalje lahko zelo velike. Vendar nacionalni sistem zavarovanja, ki je državni in se financira iz davčnih prilivov, krije potne in zdravstvene stroške. Družine tako nimajo nobenih dodatnih stroškov.

V Združenem kraljestvu (Angliji in na Severnem Irskem) ima projekt 'Zagotovljen start' za cilj nadoknaditi socialno prikrajšanost, tako da se osredotoča na geografska področja, ki so socialno zelo prikrajšana.

Kljub vsem naporom, ki so bili vloženi, pa so eksperti mnenja, da je treba doseči še večji napredek in izboljšave, če naj javne službe na področju zgodnjega otroštva nudijo resnične vsebine in zagotovijo



enako kakovost storitev na nacionalni ravni, ne glede na geografske razlike.

1.2.2 Zadovoljevanje potreb družin

V poročilih posameznih držav je prebrati, da je glavna naloga ukrepov politik ZO po vsej Evropi zagotoviti storitve, ki so osredotočene na družino. Pomembno je jasno razumevanje in spoštovanje dejstva, da morajo biti potrebe družine v ospredju vsake dejavnosti. Z različnimi političnimi pobudami, nacionalnimi, regionalnimi ali lokalnimi programi in smernicami rešujejo države probleme, povezane z nudenjem razumljivih in zadostnih informacij staršem čim bolj zgodaj in kakor hitro je potreba identificirana. Spodbujajo partnerstvo s starši v času procesa ZO ter jih vključujejo v razvoj in izvajanje načrta ZO. Poleg tega je na voljo vrsta tečajev usposabljanja za starše otroka z oviranostjo ali otroka, ki je ogrožen.

V Združenem kraljestvu (Angliji), na primer, izvajajo nacionalni program Zgodnja pomoč, ki spodbuja razvoj storitev ZO ter aktivno podpira partnersko delo z družinami. Organizirajo redna srečanja z družinami, ki jih imenujejo 'skupina okrog otroka' ('team around the child' – TAC). Na teh srečanjih so starši v ospredju razprav in odločanja o otroku. Program spodbuja tudi rutinsko uporabo standardnega formata *Družinskega načrta storitev*, ki je enakovreden načrtu ZO.

Na Irskem staršem in družinam nudijo usposabljanje, ki ga izvajajo ponudniki storitev ZO. Namen usposabljanja je, da starši razumejo in znajo ravnati s specifično oviranostjo ali posebno izobraževalno potrebo svojega otroka. Vrsta programov usposabljanja je na voljo staršem v večini služb.

Na Norveškem izdelajo individualni načrt (IN) ter sestavijo odgovorno skupino. Starši so člani odgovorne skupine. Vsaki družini je dodeljena kontaktna oseba, ki je odgovorna za vse informacije in usklajevanje interdisciplinarnega dela z otrokom. Družina po potrebi dobi ustrezna navodila oz. vodenje.

V Estoniji dobijo otroci in njihove družine ključnega svetovalca, ki jim pomaga pri pripravi in izvajanju rehabilitacijskih načrtov in individualnih razvojnih načrtov. Skoraj polovica vseh staršev sodeluje pri odločanju o načrtu zgodnje obravnave kakor tudi pri samem izvajanju. Da bi zagotovili razpoložljivost pedagoškega in psihološkega svetovanja, že od leta 2008 izvajajo nacionalni program



Evropskega socialnega sklada *Razvoj izobraževalnega svetovalnega sistema*. Njegov cilj je zagotoviti zgodnjo obravnavo v vseh regijah, izboljšati sistem svetovanj in usposobiti ponudnike storitev. Svetovalni centri, ki so bili ustanovljeni kot posledica programa, na področju šolstva, socialnih zadev in zdravstva sodelujejo pri identificiranju posebnih potreb otrok s posebnimi potrebami in njihovih družin ter pri nudenju storitev. V predšolskih ustanovah starše izobražujejo na naslednjih področjih: zdravje in prehrana, vedenjski problemi otrok, otroška psihologija, razvoj otroka, poučevanje otrok, varnost, varstvo, prva pomoč, priprava na šolo, posebne potrebe, podporne storitve, prilagajanje predšolskemu okolju v vrtcu.

Na Portugalskem zakon iz leta 2009 predpisuje, da predstavlja načrt ZO vodič za posamezne družine. Družine morajo podpisati izjavo, da so pripravljene sprejeti obravnavo.

V Nemčiji (na Bavarskem) se skoraj 50% zgodnjih obravnav odvija v domačem okolju: starši imajo priložnost, da lahko brez težav komunicirajo s strokovnjaki. Vprašajo lahko, kar želijo – v številnih primerih so staršem na voljo tudi vse različne vrste informacij, in sicer kadar sodelujejo na srečanjih v centru ZO, ki so usmerjena na otroka.

Poročila govorijo o različnih oblikah brezplačnih informacij – kot so na primer kampanje, medijski programi, brošure, spletne predstavitve, konference, delavnice, itd. – ki so namenjene staršem. Te informacije nudijo predvsem zdravstvene, izobraževalne in socialne službe in pa prostovoljne organizacije. Njihova naloga je informirati starše o različnih službah ZO, kako so le-te organizirane, katere družine so upravičene do uporabe njihovih storitev. Zagotavljajo, da oviranosti ne ostajajo več nevidne in niso več tabu.

Vendar pa je v poročilih tudi zapisano, da čeprav so informacije dandanes dostopne povsod v Evropi, pa se družine soočajo s težavami pri iskanju prave kontaktne osebe, pri presojanju o izbirah, ki so jim na voljo ter pri odločanju o najboljši pomoči za njihovega otroka.

Da bi premagali težave, povezane s 'preveč informacijami' in 'preveč storitvami ter možnostmi', ki so na voljo staršem – poleg dejstva, da morajo nekateri starši sami usklajevati storitve – se v Evropi izvajajo različne usklajevalne sheme, katerih cilj je zbirati vse potrebne



informacije in storitve. Dobri primeri le-teh so Usklajevalna služba za zgodnjo obravnavo na Cipru in Program zgodnje pomoči v Združenem kraljestvu (Angliji).

Cilj usklajevalnih shem je priskrbeti otrokom in družini koordinatorja ZO. Koordinator je z družino v partnerskem odnosu, koordinira izvajanje storitev in predstavlja za družine referenčno osebo.

V Luksemburgu imajo nov zakon o šolski izobrazbi in zakon 'Pomoč staršem in družinam'. Slednji predvideva koordinatorja storitev, ki je odgovoren za horizontalno in vertikalno usklajevanje storitev za otroka in družino. Po zakonu 'Pomoč staršem in družinam', je koordinacija storitev samostojno delovno mesto (koordinator projekta obravnave), za katerega je treba izpolniti določene pogoje v zvezi s strokovnimi izkušnjami in usposabljanjem ter v zvezi z organizacijo na strukturni in procesni ravni.

Na Danskem zakon poudarja pomen vključevanja in privoljenje staršev. Tako se, na primer, zahteva privoljenje staršev preden se otroka oceni v izobraževalno-psihološki svetovalni službi.

1.3 Napredek in glavne spremembe v zvezi z dostopnostjo

Storitve in izvajanje ZO morajo biti na voljo vsem družinam in majhnim otrokom, ki potrebujejo pomoč, ne glede na njihovo različno socialno-ekonomsko ozadje. Predlagana priporočila iz leta 2005 predvidevajo, da je zato potrebno zagotoviti brezplačne storitve in izvajanje za vse družine. To pomeni, da bi morala javna sredstva kriti vse stroške, povezane s storitvami z ZO, ki jih izvajajo javne službe, nevladne organizacije, neprofitne organizacije, itd. in katere izpolnjujejo zahtevane nacionalne standarde kakovosti.

1.3.1 Financiranje storitev ZO

Ukrepi politik in pobude širom po Evropi jasno poudarjajo, da so storitve in izvajanje le-teh namenjene vsem otrokom in družinam, ki jih potrebujejo, ne glede na njihovo socialno-ekonomsko ozadje.

V poročilih držav je zapisano, da so storitve ZO v vseh sodelujočih državah financirane iz javnih sredstev in da družine storitev običajno ne plačujejo. Le v maloštevilnih primerih morajo družine prispevati manjši znesek.

V Avstriji, na primer, večina pokrajin zagotavlja storitve ZO brezplačno, čeprav morajo v nekaterih pokrajinah starši prispevati



približno 6–12€ na storitev.

Na Irskem za otroke, mlajše od petih let, ne zaračunavajo zdravstvenih pregledov in storitev obravnave, ki jih nudi Izvršna zdravstvena služba. Ocenjevanje, s katerim identificirajo potrebe zaradi oviranosti, ki ga predpisuje Zakon o invalidnosti 2005, se izvaja brez ozira na strošek ali zmogljivost glede izvajanja storitve, identificirane v oceni.


V Belgiji (francosko govoreča skupnost) imajo službe ZO dovoljenje, da zahtevajo od družin mesečni prispevek 30€ maksimalno – vendar pa mora biti storitev zagotovljena tudi v primeru, da družina prispevka ne more plačati.

Javna sredstva za storitve ZO in njihovo izvajanje zagotavlja običajno osrednja vlada in/ali pa so financirani iz zveznih/regionalnih skladov in/ali lokalnih skladov. V večini primerov je financiranje ZO kombinacija zgoraj omenjenih treh administrativnih ravni, zdravstveno zavarovalnih shem in sredstev, ki so jih pridobile neprofitne organizacije. Odločitve o porabi sredstev, koliko bo torej namenjenih za storitve ZO, se običajno sprejemajo na lokalni ravni.

Poročila posameznih držav navajajo, da se večina storitev ZO financira iz javnih služb (npr.: zdravstvenih in socialnih služb, dnevnega varstva in predšolskih ustanov). Na nekaterih področjih nevladne organizacije ali prostovoljne organizacije sklenejo pogodbo z lokalnimi oblastmi in/ali zdravstvenimi, socialnimi ali izobraževalnimi službami, oz. jih le-te najamejo, da izvajajo posamezne elemente storitev ZO.

Poleg tega ponujajo storitve nekatere nevladne organizacije in/ali neodvisni centri, ki se ukvarjajo s specifičnimi stanji (npr.: Downov sindrom, gluhoti, težave v govoru, jeziku in komunikaciji, avtizem), vendar pogosto delujejo kot prostovoljne organizacije (dobrodelne ustanove) in zbirajo sredstva, zato da lahko nekaterim družinam nudijo storitve brezplačno.

Vzporedno z javnimi službami ZO, kot je zapisano v poročilih držav, pa obstajajo tudi zasebne klinike, centri, strokovnjaki, itd.. Nekatere družine se odločajo za njihove storitve iz različnih razlogov, kot so npr. večja strokovnost, bolj kakovostne storitve, bolje usposobljen kader, krajevna bližina, itd. V zasebnem sektorju so običajno starši tisti, ki morajo kriti stroške in/ali zavarovalne sheme, ki prispevajo k stroškom staršev. V nekaterih primerih, na primer v Združenem



kraljestvu (Angliji), lokalne oblasti občasno dodelijo družinam sredstva za zasebne storitve, ker je to stroškovno najučinkovitejši način za zagotovitev najboljše storitve. Vendar je to zelo neobičajno.

In končno je v poročilih zapisano, da je v številnih državah zabeležen premik v zagotavljanju storitev otrok s posebnimi izobraževalnimi potrebami, in sicer v redne oblike javnih in zasebnih predšolskih ustanov. Tako pridobivajo omenjene ustanove na pomembnosti, kajti pomoč družinam in interdisciplinarno delo bo v prihodnosti v večji meri potekalo tam.

1.4 Napredek in glavne spremembe v zvezi z interdisciplinarnim delom

Službe za predšolsko obdobje in storitve, ki jih opravljajo, vključujejo strokovnjake iz različnih disciplin (strok) z različnim ozadjem. Z namenom, da se zagotovi kakovostno timsko delo, so bile leta 2005 predlagane tri vrste priporočil:

- a) sodelovanje strokovnjakov z družinami kot glavnimi partnerji;
- b) oblikovanje skupin, da se zagotovi interdisciplinarno delo pred in med izvajanjem dogovorjenih nalog;
- c) stabilnost članov skupine, zato da se omogoči proces oblikovanja skupine in doseže kakovostne rezultate.

1.4.1 Sodelovanje z družinami

Poročila držav navajajo, da je v sedanjih pobudah politik za storitve ZO in njihovo izvajanje v Evropi zaznati težnjo po delu oz. razvoju, ki temelji na izkušnjah – najboljši način oblikovanja stroškovno učinkovitih, na družino osredotočenih in odzivnih služb je, da se sodeluje z družinami in da se vključi starše na vseh ravneh načrtovanja in razvijanja storitev za njihove otroke.

V Franciji tako izvajajo nov pristop, v katerem morajo strokovnjaki sprejeti dejstvo, da igrajo starši pomembno vlogo, kakor tudi, da so starši tisti, ki jim lahko posredujejo bistvene informacije o otrocih.

V poročilih je zapisano, da pridobiva v izvajanju storitev ZO po Evropi sodelovanje s starši vedno pomembnejšo vlogo.

V Estoniji je Ministrstvo za šolstvo in raziskave izvedlo študijo 'Sodelovanje s starši in zgodnja obravnava v predšolskih varstvenih ustanovah', ki je potekala od 15. maja 2009 do 15. junija 2009 v



sodelovanju z univerzo v Talinu. Po Nacionalnem učnem načrtu za predšolske varstvene ustanove, ki je bil prenovljen leta 2008, vzgojitelji v vrtcu ocenijo otrokov razvoj v sodelovanju z družino, vodijo razvojni pogovor in po potrebi pripravijo za otroke individualne razvojne načrte. Otroški vrtci nudijo defektološko in logopedsko pomoč. Študija je pokazala, da je 93% staršev zelo zadovoljnih s spremljanjem otrokovega razvoja v vzgojno varstvenih ustanovah. Navaja tudi, da skoraj polovico staršev aktivno sodeluje v procesu priprave in izvajanja individualnega razvojnega načrta za njihovega otroka.

V Nemčiji (na Bavarskem) obstaja dolgoletna tradicija pristopa, ki je usmerjen v družino in ki pomembno prispeva k učinkovitosti zgodnje obravnave otroka. Starši aktivno sodelujejo pri vseh odločitvah o otroku (informacije, usposabljanje staršev in svetovanje, sodelovanje na srečanjih, ki obravnavajo otroka, itd.).

V Grčiji zakonodaja spodbuja starše, da že v zgodnjem obdobju sodelujejo v oblikovanju in razvoju Individualnih programov poučevanja. Staršem tudi svetujejo, da sodelujejo s Centrom za ocenjevanje, ko gre za odločitev o napotitvi otroka v šolski oddelek.

Na Madžarskem so primeri, ko zlasti znotraj nevladnih organizacij organizirajo redna srečanja strokovnjakov in družin. Družine so vključene v oblikovanje in izvajanje individualnega načrta storitev.

Na Portugalskem so družine vključene v proces individualnega načrta ZO. Kakovost stikov oz. sodelovanja z družinami je v veliki meri odvisna od strokovnih izkušenj in znanja.

Na Češkem so pogovori med strokovnjaki in družinami običajno del procesa ZO. Skupaj razpravljajo o storitvah, namenjenih otrokovemu razvoju in pomoči družinam, ki jih nato v tesnem sodelovanju z družino prilagodijo potrebam otroka.

Različne pobude politik, programi in prakse se izvajajo na ravni držav, njihov cilj pa je razviti skupne pristope staršev in strokovnjakov, kar predstavlja tudi sestavni del služb ZO.

V Združenem kraljestvu (Angliji) obstajajo na primer različni nacionalni programi, kot so: Zgodnja pomoč, Nacionalni okvir služb za otroke, Mladi, porodniške službe ter Visoki cilji za otroke z oviranostmi, ki spodbujajo partnersko delo s starši na osnovi rednih srečanj, skupnega sestavljanja načrtov za storitve za družine,



izmenjave informacij, skupnih usposabljanj in po potrebi nudijo redno pomoč vodilnega strokovnjaka ali ključnega sodelavca.

V Združenem kraljestvu (Severni Irski), potekajo projekti, imenovani Zagotovljen start v tesnem sodelovanju z družinami, uporabniki storitev in zagovorniki. Zagotoviti želijo, da storitve resnično odražajo vključenost družin in njihovo sodelovanje v oblikovanju in izvajanju individualnih sestavin. Starši so tudi zastopani v upravljavskih odborih in vzpostavljeni so vsi potrebni mehanizmi, s katerimi jamčijo redno ocenjevanje vseh storitev.

Na Irskem nova zakonodaja na področju načrtovanja in storitev spodbuja tesno sodelovanje z otroki in njihovimi družinami, kar se vedno bolj odraža v dejanskem izvajanju storitev tako v izobraževalnem kot tudi zdravstvenem sektorju.

V Franciji so službe za dobrobit mater in otrok ter zdravstveni in socialni centri za majhne otroke v okviru procesa ZO razvili skupne pristope otrok/staršev.

Na Danskem in Švedskem so družine vključene v oblikovanje in izvajanje individualnih načrtov. Vse storitve upoštevajo celosten pristop k otroku in družini; tesno sodelovanje med strokovnjaki in družino je prednostna naloga. Družine lahko prispevajo predloge za različne dejavnosti in obravnavo, deležne so pomoči pri vodenju in svetovanju.

Omenjeni programi vključujejo redne sestanke strokovnjakov in družin, sodelovanje staršev pri obravnavi otroka, vključevanje staršev v postopke ocenjevanja, odločanja, oblikovanja in izvajanja individualnega načrta, itd.

Navkljub razvoju in izboljšavam v sodelovanju med strokovnjaki in družinami, pa so projektni eksperti izpostavili, da je potrebno storiti še več, če hočemo, da bodo starši resnično aktivno sodelovali v procesu ZO svojih otrok. Za to pa je potrebno nameniti več sredstev in posvetiti več časa.

1.4.2 Oblikovanje skupin in stabilnost članov

V službah in pri izvajanju storitev ZO sodelujejo različni sektorji in strokovnjaki iz različnih disciplin, ki prihajajo iz različnih področij. Izvajajo se različne pobude politik, pomembne za različne sektorje, ki so v obravnavo vključeni. Vse pa imajo en in isti cilj, in sicer zagotoviti kakovostne storitve ZO otrokom in njihovim družinam.



Poročila držav omenjajo, da se v sedanjih ukrepih politik in pobud ZO po Evropi odraža zavedanje, da je potrebno spodbujati interdisciplinarno delo in oblikovati skupine med sektorji in znotraj njih, s čimer bo zagotovljena kakovost storitev ZO. Takšen pristop zahteva, da se stabilne skupine, sestavljene iz strokovnjakov z več področij, oblikovane okrog otroka in družine, redno srečujejo. Cilj omenjenega pristopa je spodbuditi strokovnjake, da se na nove in fleksibilne načine organizirajo okrog otrok in družin.


V interdisciplinarnih centrih ZO v Nemčiji (na Bavarskem) strokovnjaki iz različnih disciplin že vrsto let sodelujejo pri doseganju skupnih ciljev. Interdisciplinarni pristop je del načrtov usposabljanja. Vsak teden imajo srečanja interdisciplinarnih skupin, na katerih razpravljajo o posameznih primerih, konceptih ZO in si izmenjujejo informacije o pomembnih temah ZO. Ker se zavedajo pomembnosti interdisciplinarnega timskega pristopa za kakovost obravnave, so za srečanja predvidena tudi zadostna sredstva.

Na Portugalskem so skupine za ZO sestavljene iz strokovnjakov ki prihajajo iz zdravstvenega in izobraževalnega sektorja ter sektorja za socialno varnost. Skupine ZO uporabljajo interdisciplinarni pristop. Vse skupine ZO niso na enaki ravni razvoja glede organizacijskih vidikov ali kakovosti svojega dela.

Na Nizozemskem izobraževalni in socialni sektor sodelujeta v skupinah za zgodnje odkrivanje in v skupinah za svetovanje o varstvu oz. oskrbi v šolah, da odkrijejo ogrožene otroke. To vse so pobude, s katerimi spodbujajo interdisciplinarno delo v praksi.

Poročila držav navajajo, da je v praksi interdisciplinarno delo in oblikovanje skupin lažje in je prisotno bolj pogosto znotraj ene službe kot pa med službami. Poročilo Nizozemske navaja, da je interdisciplinarno delo pogosteje prisotno takrat, ko člani skupine delajo na isti lokaciji (npr.: v bolnišnici, v več namenskem varstvenem centru), kot pa takrat, ko delajo na različnih lokacijah in v različnih sektorjih. V poročilu Cipra je zapisano, da se redna srečanja organizirajo za strokovnjake, ki delujejo znotraj iste službe, zato da bolje usklajujejo dejavnosti in razpravljajo o težjih primerih ter v namene supervizije. Srečanja so ali del ustaljene prakse, ali pa jih organizirajo na pobudo članov skupine.

Znotraj ene in iste države je interdisciplinarno delo in oblikovanje skupin organizirano na več načinov. V Združenem kraljestvu (Angliji)



na primer, delujejo službe Portage vzporedno z zdravstvenimi delavci in terapevti na skupni lokaciji, in sicer v lokalnih centrih za razvoj otrok. V drugih krajih temu ni tako. Od strokovnjakov se pričakuje, da bodo razvili interdisciplinarno prakso, kjerkoli bodo locirani, toda če delajo na istem mestu, to je v centru, ki se specializira na izvajanje ZO, takšno stanje vsekakor spodbuja razvoj stabilnejših interdisciplinarnih skupin.

Trenutno je v Franciji eden največjih izzivov izvajanje multidisciplinarnega in integriranega pristopa do otrokovih potreb, kjer se upoštevajo različni vidiki. Včasih uporabljajo strokovnjaki različne teoretične pristope. Interdisciplinarni pristop vključuje izmenjavo stališč in pristopov in raznolik razvojni proces, ki strokovnjakom omogoča, da se postopoma začnejo zavedati različnih modelov, kar prispeva k spremembi njihovih načinov in metod vključevanja. Pristen transdisciplinaren in interdisciplinaren pristop je odprt za nove ideje in metode in bogati dejavnosti, ki jih izvajajo strokovnjaki v dobro otrok.

Dodeljevanje zadostnih sredstev za srečanja interdisciplinarnih skupin se razlikuje od države do države in tudi med različnimi predeli znotraj ene države. Verjetnost, da bo za srečanja skupin na voljo dovolj sredstev, je v večjih službah večja. Vsa poročila držav, oz. nekatera izmed njih, navajajo, da se večina interdisciplinarnega timskega dela odvija med prostim časom strokovnjakov, ter priznavajo, da dokler se sredstva namenjajo po posameznih sektorjih, bo delo interdisciplinarnih skupin zelo verjetno omejeno.

V Nemčiji (na Bavarskem) imajo na primer centri ZO posebna sredstva za kritje tedenskih srečanj interdisciplinarnih skupin.

V poročilih držav tudi piše, da so pogoji za zaposlitev članov skupine (npr.: isti jezik, čas, jasna delitev vlog) običajno dogovorjeni na lokalni ravni. Sodelujoče države se v tem razlikujejo, včasih so razlike tudi v posameznih regijah znotraj ene države.

Z ozirom na obseg interdisciplinarnega dela, ki ga le-ta zaseda v načrtih usposabljanja, so projektni eksperti poudarili, da obstajajo razlike med državami in med različnimi disciplinami. Vendar pa so vsebine interdisciplinarnega dela v učnih načrtih omejene. Na Nizozemskem je v učnih programih nekaterih disciplin (npr.: rehabilitacijski zdravnik, dopolnilni pouk, itd.) vključeno interdisciplinarno delo, medtem ko v drugih disciplinah tega ni (npr.:



medicinske specializacije, socialno delo, itd.). V Španiji je interdisciplinarno delo učni predmet v številnih podiplomskih programih ZO, ni pa del osnovnega programa usposabljanja ali stalnega spopolnjevanja.

1.5 Napredek in glavne spremembe v zvezi z raznolikostjo in usklajevanjem

To je vidik, ki se nanaša na raznolikost disciplin, vključenih v storitve ZO, na njihovo izvajanje in na potrebo po usklajevanju. Leta 2005 sta bili predlagani dve vrsti priporočil, z namenom zagotoviti delitev odgovornosti zdravstvenih, izobraževalnih in socialnih sektorjev, vključenih v storitve ZO in njihovo izvajanje:

- a) dobro usklajevanje sektorjev, da se zajamči izpolnjevanje ciljev na vseh ravneh preventive, in sicer z zadostnimi in usklajenimi operativnimi ukrepi;
- b) dobro usklajevanje izvajanja storitev, zato da se zajamči najboljša uporaba sredstev skupnosti.


1.5.1 Usklajevanje med sektorji in znotraj njih

Kot je bilo že omenjeno, so v storitve ZO vključeni različni sektorji (zdravstvo, sociala, izobraževanje, drugi) in različne discipline, za kar je potrebno učinkovito usklajevanje med sektorji in znotraj njih, če hočemo, da bodo izpolnjeni cilji preventivne pomoči in da zagotovimo učinkovite in kakovostne storitve za otroke in družine.

Glavne vrste storitev ZO, ki jih nudijo zdravstveni, socialni, izobraževalni in drugi sektorji v sodelujočih državah so navedeni v nadaljevanju. (Število in narava storitev, ki so na voljo v posameznih državah, so podrobno navedeni v poročilih posameznih držav, objavljenih na spletni strani Agencije.)

Glavne storitve, ki jih nudi zdravstveni sektor (službe), so:

- porodniške službe in službe za oskrbo otrok (nudijo prenatalno- in postnatalno oskrbo);
- zdravstveni centri in klinike (nudijo diagnozo in zdravljenje);
- svetovalne službe za svetovanje družinam ali službe za pomoč otrokom in družinam;
- enote za mentalno zdravje in enote za rehabilitacijo;

-
- 
- centri ali službe za ZO.

Glavne storitve, ki jih nudi sektor za socialne zadeve (službe), so:

- službe za zaščito otrok in centri ali službe za razvoj otrok;
- centri ali službe za usmerjanje in pomoč družinam;
- dnevne vzgojno varstvene ustanove, jasli ali igralne skupine;
- podporne službe za integracijo v dnevni vzgojno varstvenih ustanovah;
- centri ali službe za ZO;
- domovi za dojenčke in ustanove za otroke s težjimi oviranostmi.

Glavne storitve, ki jih nudi izobraževalni sektor (službe), so:

- jasli ali vrtci v rednih ali posebnih šolah;
- zasebne ali prostovoljne predšolske ustanove, z zakonom predpisane jasli ali otroški vrtci;
- pedagoško-psihološki svetovalni centri ali službe in centri za razvoj otroka;
- centri ali službe za ZO;
- podporne službe (za otroke z motnjo čutil, kompleksnimi oviranostmi, itd.);
- učitelji za dodatno učno pomoč in asistenti za posebne potrebe;
- sheme poučevanja na domu, podporne službe za integracijo v šoli.

Glavne storitve, ki jih nudijo drugi sektorji (službe), kot so nevladne organizacije, so:

- pomoč v rednih oblikah predšolskega izobraževanja in centrih za otroke;
- službe ali projekti ZO;
- koordinacijske službe ali koordinatorji za posebne izobraževalne potrebe;
- službe za pomoč otrokom in družinam.

Poročila držav navajajo, da je v sedanjih politikah in ukrepih ZO v državah zaznati tendence k izboljšanju in spodbujanju dobrih



usklajevalnih mehanizmov med sektorji in znotraj njih, ob jasno definiranih vlogah in odgovornostih ter ob sodelovanju z vsemi vključenimi partnerji, vštrevši z družinami in nevladnimi organizacijami.

Na Portugalskem, na primer, zakon o ZO opredeljuje pristojnosti posameznega ministrstva (šolstvo, zdravstvo in socialna varnost). ZO temelji na sodelovanju med sektorji, vključno z nevladnimi organizacijami.

V Cipru in v Grčiji spodbuja koordinacijska služba za izvajanje storitev ZO usklajevanje služb in storitev ter interdisciplinarno delo okrog otroka in družine.

V Španiji deluje južno od Madrida pilotni projekt usklajevanja med sektorji. To je spodbuda, ki vključuje vse službe okrog otroka in družine, s ciljem spodbujati interdisciplinarno delo.

Na Danskem predpisuje Konsolidacijski zakon o socialnih službah iz leta 2006 cilje in obseg služb na različnih ravneh. Po tem zakonu, je 98 občin zadolženih za oblikovanje enotne politike za otroke, in sicer od 1. januarja 2007 dalje, da zagotovijo skladnost med splošnim in preventivnim delom ter da se obravnava osredotoča na otroke s posebnimi potrebami. Zakon ne določa konkretnih vsebin ali oblik politike; vendar pa je občina dolžna izdelati standardne postopke za delo v posameznih primerih, ko gre za otroke in mlade ljudi s posebnimi potrebami. Minimalne zahteve so, da morajo biti v postopkih opisani cilji, napor in delo za: zgodnjo obravnavo; sistematično vključevanje staršev in mrež; nadaljnje delo in ocena ukrepov obravnave.

Kljub naporom in napredku, ki je bil dosežen, pa veliko poročil držav poudarja, da predstavlja usklajevanje med sektorji in znotraj njih izziv za prakso ter posledično vpliva na učinkovito izvajanje storitev ZO.

V Sloveniji, na primer, ni specifičnih ukrepov za zagotovitev usklajevanja med sektorji kakor tudi ne ukrepov, ki bi preprečevali prekrivanje med različnimi službami. Vloge in odgovornosti različnih služb niso dobro definirane, zaradi česar je veliko vrzeli.

Ko so na Švedskem družine zaprosili, da ocenijo postopke obravnave in njene učinke, so le-te pogosto omenile nezadostno usklajevanje pri izvajanju storitev ZO. To je posledica lokalnega in decentraliziranega modela ZO, ki od staršev zahteva, da so aktivni in



odigrajo ključno vlogo pri usklajevanju storitev za svojega otroka.

Na Irskem sta se zdravstveni in izobraževalni sektor razvila na temelju nekoliko ločenih tradicij, tako da je navkljub sedanjim naporom za usklajevanje treba razviti boljšo koordinacijo služb, da bodo zagotovljene učinkovite in kakovostne storitve za otroke in družine v celoti.

Projektni eksperti so izpostavili tudi prekrivanje odgovornosti med različnimi ponudniki storitev. Celo v primerih, ko so odgovornosti različnih služb dovolj jasne, lahko njihova interpretacija predstavlja resen problem. Otroci in družine so lahko ujeti med različnimi sektorji, kar predstavlja za starše velik pritisk, ko se trudijo, da bi ponudniki storitev zadovoljili njihove potrebe.

Kljub naporom, izboljšavam in razvoju na področju usklajevanja med sektorji in znotraj njih, pa je večina projektnih ekspertov priznala, da je cilj resničnega usklajevanja med vsemi dejavniki pri delu okrog otroka in družine dolgotrajen proces in je treba narediti še veliko več na ravni politik in ukrepov.

1.5.2 Usklajevanje storitev in kontinuiteta podpore

Po poročilih držav se storitve ZO in njihovo izvajanje smatra kot ključni dejavnik učinkovitosti in uspešnosti procesa obravnave otrok in družin.

Upoštevajoč dejstvo, da je prehod med različnimi oblikami izvajanja storitev treba videti kot proces, ki ga načrtujejo vsi vključeni partnerji, sodelujoče države spodbujajo, tako poročila, vrsto ukrepov politik, pobud, programov in dejavnosti, da bi zagotovili kontinuiteto zahtevane pomoči v primeru, ko otrok prehaja iz ene oblike storitve v drugo.

Na Danskem posredujejo dnevne vzgojno varstvene ustanove informacije šolam v obliki standardnih obrazcev, ki jih pripravijo občine, izpolnijo pa vzgojitelji v vzgojno varstvenih ustanovah. To so informacije o ocenah otrokovih jezikovnih in socialnih kompetenc, fizičnem stanju in počutju. Vzgojno varstvena ustanova je odgovorna za pošiljanje obrazca šoli in drugim ustanovam za priložne dejavnosti. Starši pri tem sodelujejo in preden obrazec pošljejo naprej, ga morajo podpisati.

Na Švedskem in Portugalskem je cilj individualnih načrtov, ki jih sestavljajo v sodelovanju s starši in vključenimi strokovnjaki,



zagotoviti kontinuiteto med vsemi ponudniki storitev.

Na Irskem predpisuje Zakon o invalidih iz leta 2005 t.i. Izjavo o storitvah, ki se letno preverja. Le-ta vnaprej identificira, katere storitve bodo na voljo in na kateri lokaciji. Izjava o storitvah se lahko tudi dopolni ali spremeni, v primeru, da se spremenijo okoliščine. Prehajanje iz ene službe oz. storitve na drugo in spremembe, povezane s tem, predstavljajo za zaposlene na tem področju ključni vidik. Namen ukrepov – kot je razvoj standardov – je, da je otrokom in družinam zagotovljen nemoten prehod med službami oz. storitvami.

V Luksemburgu službe za izvajanje storitev ZO sodelujejo s šolskimi službami, da zagotovijo izvajanje zahtevanih podpornih storitev za otroka, ko enkrat zapusti ZO in vstopi v obvezno šolanje.


V Nemčiji (na Bavarskem) so interdisciplinarni centri ZO odgovorni za uspešen prehod v druge službe in storitve, še zlasti za prehod v šolo. V ta namen si strokovnjaki izmenjujejo informacije s starši, tako da otrokom tudi v novem okolju omogočijo storitve visoke kakovosti.

Glede na to, v kakšni meri imajo otroci, ki prihajajo iz ZO, prednost v predšolskih ustanovah oz. vrtcih, je situacija po državah Evrope različna.

V nekaterih državah, na primer v Litvi ali Luksemburgu, otroci, ki prihajajo iz ZO uradno nimajo nobene prednosti. Spet v drugih državah, kot so Ciper, Grčija, Islandija, Latvija, Madžarska, Norveška, Poljska, Slovenija, Španija ali Švedska, imajo ti otroci uradno prednost. V drugih primerih, na primer na Finskem, v Franciji, Nemčiji, Švici ali v Združenem kraljestvu (Angliji in na Severnem Irskem) prednost za te otroke ni problem, ker je po veljavni zakonodaji tako, da imajo vsi otroci ob določeni starosti pravico do vstopa v vrtec/predšolsko ustanovo; tako da tukaj prioriteta ni potrebna.

Na Portugalskem Zakon o izobraževanju na področju posebnih potreb zagotavlja otrokom s posebnimi izobraževalnimi potrebami ob vstopu v predšolske ustanove oz. šolo prednostni vpis.

Navkljub relevantnim ukrepom politik in programom, ki se izvajajo ter napredku oz. razvoju, ki je bil dosežen, pa so projektni eksperti poudarili, da je na področju usklajevanja služb in storitev treba še veliko narediti, da se zagotovi kontinuiteta zahtevane pomoči v



primeru, ko otroci prehajajo iz ene oblike storitve v druge.

1.5.3 Dopolnilne informacije o standardih kakovosti za storitve ZO

V kakšnem obsegu ukrepi politik ZO jasno opredeljujejo standarde kakovosti, ki veljajo tako za javne kot tudi za zasebne službe za izvajanje storitev ZO, pa se stanje po Evropi razlikuje.

Iz poročil držav lahko razberemo, da imajo v nekaterih državah, kot so Belgija (francosko govoreča skupnost), Češka, Francija, Irska, Islandija, Latvija, Malta, Nemčija, Norveška, Švedska, Švica ali Združeno kraljestvo (Anglija in Severnem Irska), specifične ukrepe politik in smernice, ki opredeljujejo standarde kakovosti za storitve ZO in katere mora upoštevati ter izpolnjevati tako javni kot tudi zasebni sektor.

Na Švedskem sta odgovorna organa Nacionalni odbor za izobraževanje in Nacionalni odbor za zdravje in socialno skrbstvo, ki ocenita izvajanje storitev ter zagotavljata izpolnjevanje standardov kakovosti.

V drugih državah, kot so Madžarska, Poljska ali Slovenija, za storitve ZO ne obstajajo neki specifični centralno določeni standardi kakovosti. Na Madžarskem se trudijo, da bi ustrezne standarde uvedli v nevladne organizacije.

Zaradi razlik v zvezi s čakalnimi seznamami ali pravočasnostjo izvajanja storitev med javnim in zasebnim sektorjem ZO, so projektni eksperti mnenja, da je treba začeti z vrsto pobud in se truditi, da bi dosegli enako kakovost v izvajanju storitev v obeh sektorjih. Islandija je na primer povečala sredstva javnemu sektorju, zato da bi zmanjšali število otrok na čakalnih seznamih.

Kljub vloženim naporom pa poročila držav navajajo, da je treba storiti še več, če hočemo doseči enako kakovost v izvajanju storitev v obeh sektorjih. V nekaterih primerih so na primer razlike v številu otrok na čakalnih seznamih, kot je to primer na Cipru ali na Norveškem in je čakalna doba za storitve ZO za otroke krajša v zasebnem kot v javnem sektorju.

Projektni eksperti so razložili, da je razlog dolgih čakalnih dob v javnem sektorju za storitve ZO v tem, da je število storitev v primerjavi z dejanskim povpraševanjem premajhno.



Razlike glede čakalnih seznamov v Franciji je pripisati pomanjkanju mest v primerjavi s povpraševanjem družin. To je neodvisno od metode financiranja in služb oz. storitev, ne glede na to, ali so javne ali pa zasebne.

V Belgiji (francosko govoreči skupnosti) imajo v nekaterih krajih čakalne sezname tako v javnem kot tudi zasebnem sektorju. Nedavno so v Grčiji zaradi visoko povečanega števila otrok z večkulturnim ozadjem morali uvesti čakalne sezname v javnem in zasebnem sektorju. Na Švedskem ni toliko vprašanje, ali so javne oz. zasebne službe ZO enako kakovostne, temveč ali občine in krajevni sveti, odgovorni za te službe, nudijo enako vrsto storitev ob enaki kakovosti in ali upoštevajo vse zakone, politike ter predpise.

Končno lahko na osnovi poročil posameznih držav ugotovimo, da je bil od leta 2004 storjen napredek v vseh sodelujočih državah, in sicer pri razvoju služb in storitev zgodnje obravnave (ZO) za otroke in njihove družine. Ukrepi politik, različne iniciative, programi in dejavnosti so bili izvajani na lokalnih, regionalnih in nacionalnih ravneh, z namenom izboljšati število in kakovost služb in storitev ZO za otroke, ki takšne storitve potrebujejo ter za njihove družine. Navkljub izboljšavam, pa je napore potrebno še naprej vlagati, zato da bomo zagotovili vsem otrokom in družinam, ki potrebujejo pomoč, kakovostne storitve ZO in tako polno spoštovali njihove pravice.



2. SKLEPI IN PRIPOROČILA

V poročilih držav iz leta 2009 lahko preberemo, da je bilo vloženega veliko truda, tako da je uspeh viden na vseh ravneh, pa vendar je treba opraviti še veliko dela. Od leta 2005 dalje je prišlo do pozitivnih sprememb glede petih ključnih elementov, predstavljenih v prejšnji analizi: razpoložljivosti, krajevne bližine, dostopnosti, interdisciplinarnega dela in raznolikosti ter usklajevanja oz. koordinacije. Teh pet ključnih elementov se medsebojno povezuje in ne moremo jih obravnavati ločeno.

Rezultati analize, ki jo je Agencija izvedla leta 2005, poudarjajo načelo, da je 'ZO povezana s pravico majhnih otrok in njihovih družin do pomoči, ki jo potrebujejo. Cilj ZO v otroštvu je nuditi podporo in krepiti otroka, družino ter vse vključene službe. Pomaga pri razvoju inkluzivne in kohezivne družbe, ki se zaveda pravic otrok in njihovih družin.' (str. 4)

2.1 Sklepi

Sklepi sedanje analize jasno kažejo, da načelo, ki je bilo sprejeto leta 2005, upošteva tri prednostne naloge, dopolnjene s **štirimi** konkretnimi predlogi. Prednostne naloge zadevajo:

- potrebo, da se vključi celotno populacijo, ki potrebujejo ZO: ta prednostna naloga je povezana s skupnim ciljem ZO in prioriteta vseh sodelujočih držav, in sicer da se zagotovi pomoč vsem otrokom in družinam, ki to pomoč potrebujejo, čim bolj zgodaj;
- potrebo, da se zagotovi kakovost in enake standarde v ponudbi storitev: to je prednostna naloga, ki se navezuje na potrebo po jasno opredeljenih standardih kakovosti za službe ZO in storitve, ki jih izvajajo. Poleg tega je treba razviti mehanizme za ocenjevanje in zagotavljanje kakovostnih standardov, kar bo izboljšalo učinkovitost služb ZO in zagotavljalo enako kakovost izvajanja storitev po državi navkljub geografskim razlikam;
- potrebo spoštovati pravice in potrebe otrok in njihovih družin: to je prednostna naloga, ki se navezuje na vzpostavljanje odzivnih služb, osredotočenih na družino, ki delujejo v dobro otroka in družin ter vključujejo starše na vseh ravneh načrtovanja in razvijanja storitev ZO za njihove otroke.



Omenjene tri prioritete dopolnjujejo še štiri konkretni predlogi, in sicer:

- zakonodaja ter ukrepi politik: poročila držav poudarjajo, da je bilo od leta 2004/2005 sprejetih večje število zakonov, uredb, odlokov in podobnih političnih ukrepov (glej prilogo). Takšno stanje dokazuje vključenost in zavezanost načrtovalcev politik in tistih, ki sprejemajo odločitve o ZO. Da bi zagotovili učinkovito izvajanje ZO, pa je potrebno narediti še veliko. Izvajanje in spremljanje ukrepov politik je enako pomembno kot sami ukrepi.

- vloga strokovnjakov: poročila držav poudarjajo tudi ključno vlogo, ki jo morajo odigrati strokovnjaki na različnih ravneh:

- način, kako se družini posredujejo informacije;
- programi usposabljanja za delo v multidisciplinarnih skupinah, kjer obstajajo enotna merila in skupni cilji in kjer se učinkovito dela z družinami.

- nekatera poročila držav so identificirala potrebo po koordinatorju za ZO ali ključnemu delavcu, ki bi posredoval med službami. Tako bi zagotovili koordinacijo med službami, med strokovnjaki in z družinami, kar se v nekaterih državah že izvaja in ima dokazano dobre rezultate.

- izboljšanje koordinacije med sektorji in znotraj njih: to je predlog, ki je bil izpostavljen v projektni analizi in se nanaša na potrebo po sodelovanju in koordinaciji znotraj sektorjev.

2.2 Priporočila

Priporočila, ki so navedena v nadaljevanju, temeljijo na načelu, da je zgodnja obravnava v otroštvu pravica vseh otrok in družin, ki potrebujejo pomoč. Priporočila upoštevajo informacije v poročilih držav in gradijo na njih. Enako pomembni pa so rezultati razprav in sklepi sedanjega projekta v zvezi s petimi ključnimi elementi in priporočili iz prvega projekta Agencije leta 2005. Nanašajo se na tri splošne prioritete in **štiri** predloge, navedene v sklepih.

2.2.1 Vključevanje vseh populacij, ki potrebujejo ZO

Ta sklep se nanaša na skupen cilj ZO in na prednostno nalogo v vseh sodelujočih državah glede vključevanja vseh otrok in družin, ki potrebujejo pomoč čim bolj zgodaj.



Projektni eksperti so predlagali tri priporočila, s katerimi bi zagotovili, da se vključi vse otroke in družine, ki potrebujejo pomoč:

1. Politika in vodenje bi moralo omogočiti službam ZO, da so na voljo vsem otrokom in družinam čim bolj zgodaj in čim hitreje – kakor hitro je potreba identificirana.
2. Storitve ZO in njihovo izvajanje mora biti načrtovano tako, da se odzivajo na potrebe otrok in njihovih družin in ne obratno. V postopku ZO, morajo biti otroci in njihove družine v središču vseh ukrepov. Želje družin je potrebno spoštovati, vključno z možnostjo izbire.
3. Izmenjava informacij med strokovnjaki in zagotavljanje zadostnih informacij družinam mora biti v ospredju. Ponudniki storitev so odgovorni za to, da zagotovijo vsem družinam dostop do pravih informacij kakor tudi informacij, ki jih specifično potrebujejo.

2.2.2 Zagotavljanje notranje kakovosti in enakih standardov storitev in izvajanja ZO

To je sklep, ki se nanaša na ukrepe politik in smernice, ki morajo jasno definirati standarde kakovosti za službe ZO in storitve, ki so jih dolžne izvajati. Povezan je tudi s potrebo po razvijanju učinkovitih mehanizmov za oceno učinkovitosti in kakovosti storitev ZO.

Strokovnjaki so predlagali šest priporočil, s katerimi bi zagotovili kakovost in enakost standardov v službah ZO in v izvajanju storitev:

1. Načrtovalci politik morajo razmišljati o oblikovanju enotnih standardov ocenjevanja, ki bi jih uporabljali v zdravstvenih, izobraževalnih in socialnih službah in ki bi pokazali, kaj je treba ocenjevati in kako bi na najboljši način v proces ocenjevanja vključili družine, ki uporabljajo storitve (npr.: z uporabo standardiziranih vprašalnikov).
2. Načrtovalci politik bi morali imeti vzpostavljene učinkovite mehanizme, da bi lahko z njimi ocenili povpraševanje po storitvah ZO in mehanizme, da bi preverili, ali ponudba storitev zadošča povpraševanju, kar bi jim pomagalo pri načrtovanju izboljšav. Razviti morajo tudi sistematičen pristop k zbiranju in spremljanju zanesljivih podatkov na nacionalni ravni.
3. Načrtovalci politik bi morali otroku zagotoviti kontinuiteto v pridobivanju kakovostnih izkušenj, in sicer od rojstva do odraslosti.



Takšen kontinuum jamči za kakovost zahtevane pomoči v primeru, ko otrok prehaja od ene storitve na drugo.

4. Razviti je treba tudi mehanizme za spremljanje (npr.: sklop kazalnikov), s katerimi bi ocenili napredek v izvajanju petih ključnih elementov – razpoložljivosti, krajevne bližine, dostopnosti (cenovni), interdisciplinarnega dela in raznolikosti ter koordinacije – kot tudi razvoj storitev ZO.

5. Prioriteta bi morala biti dana razvoju strokovnih sposobnosti, vključno z: izobrazbo, stalnim strokovnim izobraževanjem in usposabljanjem; zavedanjem praktikov o razvojnih poteh; skupno kulturo učenja med družinami in strokovnjaki; enotnim razumevanjem znotraj poklicev in disciplin.

6. Spodbujati je treba ozaveščanje znotraj različnih ravni sistema o potrebi po interdisciplinarnem delu in koristih le-tega (npr.: lobiranje na sistemski ravni, profiliranje primerov iz prakse).

Poleg tega so eksperti poudarili, da je potrebno ustrezno pristopiti k ocenjevanju kakovosti in napredka:

- nuditi možnosti, da pride do izmenjave in širjenja dobrih praks;
- bolj poudariti rezultate in dokazati, da je možno doseči boljše rezultate za otroke in njihove družine ter omogočiti spremembe v stališčih in praksi;
- razviti ocenjevalno orodje in mehanizme za zagotavljanje kakovosti;
- izboljšati sistematičen pristop k širjenju informacij o rezultatih.

2.2.3 Spoštovanje pravic in potreb otrok in njihovih družin

Ta sklep se nanaša na potrebo po oblikovanju odzivnih in na družino osredotočenih služb, ki bodo delovale v dobro otrok in družin ter vključevale starše na vseh ravneh načrtovanja in razvoja storitev ZO za njihove otroke.

Eksperti so v tej zvezi predlagali sedem priporočil, zato da bi zagotovili, da se pravice in potrebe otrok in družin v procesu ZO spoštujejo:

1. Ob spoštovanju raznolikosti, spodbujanju vključevanja družin in ob spoznanju, da so družine najboljši vir znanja in vedenja o otroku, bi morala politika in vodenje upoštevati dejstvo, da nekatere družine



potrebujejo pomoč pri prepoznavanju in razumevanju otrokovih potreb in tega, kar je v njegovem najboljšem interesu.

2. Politika in vodenje morata zagotoviti, da so v situacijah, ko se strokovnjaki in družine ne strinjajo glede tega, kaj je za otroka najboljše, otrokove pravice na prvem mestu.

3. Za družine je zelo pomembna kontinuiteta v odnosih s strokovnjaki, ki z njimi delajo. Kjer družine te odnose visoko cenijo, morajo načrtovalci politik in upravljavci storiti vse, kar je mogoče, da ključni strokovnjaki delajo z družino kolikor dolgo je to mogoče.

4. Pogoji zaposlovanja za strokovnjake, ki delajo na področju ZO, morajo odražati pomembnost interdisciplinarnega pristopa in partnerskega odnosa z družinami. Individualnim strokovnjakom morajo dati na razpolago dovolj časa in vse kapacitete, tako da jim omogočijo odigrati vlogo ključnega koordinatorja za ZO in za sodelovanje na srečanjih skupin za otroke in družine ter za skupno načrtovanje.

5. Politika in vodenje morata poudariti pomen partnerstva in dela z družinami. To je za ZO osrednjega pomena. Vendar moramo razumeti naravo partnerstva ter vanj vključiti tudi zavedanje o pomenu vključevanja družin v usposabljanje strokovnjakov in v pregled storitev ter v načrtovanje izboljšav.

6. Politika in vodenje morata prepoznati celotno naravo pomoči družinam in organizacije za delo z njimi ter povezati razvoj politik ZO s politikami o otroškem varstvu, zaposlovanju, stanovanjskem sektorju, itd.

7. Obseg politike in vodenja naj preseže pomoč staršem in naj vsebuje pomoč za celotno družino, vključno s starimi starši, sorojenci in kjer je to potrebno, tudi z ostalimi člani razširjene družine.

2.2.4 Zakonodaja in ukrepi politik

Poročila držav poudarjajo, da morajo ukrepi politik upoštevati vseh pet ključnih elementov, ki so bili oblikovani leta 2005 in predlagajo, da zakonodaja ter ukrepi politik upoštevajo tudi naslednjih pet priporočil:

1. učinkovito usklajevanje služb z jasno opredeljenimi vlogami in odgovornostmi;



2. enako kakovost izvajanja storitev po jasno opredeljenih standardih kakovosti ZO;

3. povečanje ukrepov v izogib diskriminatornim situacijam oz. za uravnoteženje neenakih situacij;

4. polno vključitev družin v vse postopke ZO;

5. dobro organiziran prehod med službami, da se zagotovi kontinuiteta pomoči, ki je potrebna, ko otroci prehajajo iz ene oblike storitve v drugo.

2.2.5 Izboljšanje koordinacije med sektorji in znotraj njih

Eksperti so predlagali dve priporočili za izboljšanje koordinacije služb ZO in izvajanja storitev:

1. ZO je pogosto področje dela, ki ga pokriva več služb in je v vsakem primeru interdisciplinarno delo. Načrtovalci politik morajo to upoštevati, tako da zagotovijo, da politiko in vodenje razvijajo skupaj ministrstvo za zdravje, za izobraževanje in za socialne zadeve ter da so vsa objavljena navodila regionalnih in lokalnih služb opremljena z logotipi več oddelkov. Zgolj na takšen način bo integrirano delo prodrlo na regionalno in lokalno raven.

2. Politika in vodenje morata poudarjati kritični pomen usklajevanja, ključnega dela in skupnega načrtovanja na pomembnih točkah prehoda za otroke in družine.

2.2.6 Razvijanje vloge strokovnjakov

Ta sklep se nanaša na ključno vlogo, ki jo igrajo strokovnjaki, vključeni v postopek ZO na različnih ravneh. Eksperti so predlagali naslednje priporočilo, z namenom da se izboljšajo pogoji oz. možnosti usposabljanja za strokovnjake:

Vsi strokovnjaki, vključeni v izvajanje storitev ZO, potrebujejo več usposabljanja. Nekatera usposabljanja so specifična in povezana s posebnimi pogoji. Splošno usposabljanje pa je enako pomembno za kadre, ki delajo na rednih ustanovah kot tudi za osebje, ki je zaposleno v ZO. To je usposabljanje za:

- a) interdisciplinarno delo;
- b) delo z družinami;
- c) priložnosti za osnovno usposabljanje in stalen strokovni razvoj.



Pet ključnih elementov – razpoložljivost, krajevna bližina, dostopnost (cenovna), interdisciplinarno delo in raznolikost ter usklajevanje – in z njimi povezana priporočila, katerih cilj je uspešna implementacija prvega projekta Agencije, predstavljajo osnovo posodobitve v pričujočem projektu.

V pričujoči posodobitveni študiji so zapisana priporočila, ki so bila identificirana leta 2005. Preverjeno je bilo, ali so bila ta priporočila upoštevana pri razvoju služb in storitev in tudi, ali je viden kakšen napredek. Z upoštevanjem petih ključnih elementov in z njimi povezanih priporočil bomo lahko zagotovili, da bo doseženo glavno načelo – pravica vsakega otroka in njegove družine do pomoči, ki jo potrebujejo, v skladu s tremi prednostnimi nalogami, ki so v pričujočem dokumentu izpostavljene:

- vključiti vse populacije, ki potrebujejo ZO;
- zagotoviti kakovost znotraj služb in enake standarde v izvajanju storitev;
- spoštovati pravice in potrebe otrok in njihovih družin.



SEZNAM IMENOVANIH EKSPERTOV

Avstrija	Manfred PRETIS	office@sinn-evaluation.at
Belgija (fr. govoreča skupnost)	Maryse HENDRIX	m.hendrix@awiph.be
Češka republika	Jindřiška DRLÍKOVÁ (poročena: HARAMULOVÁ)	jdrlikova@centrum.cz
	Zdenka SLOVÁKOVÁ	zdenka.slovakova@volny.cz
Ciper	Maria KAKOURI- PAPAGEORGIOU	agpappe@cytanet.com.cy
Danska	Inge SVENDSEN	Sekuisv@skolestyrelsen.dk
Estonija	Tiina PETERSON	Tiina.peterson@hm.ee
Finska	Liisa HEINÄMÄKI	Liisa.heinamaki@thl.fi
Francija	Paul FERNANDEZ	Fernandez.paul@free.fr
Grčija	Theodoros KARAMPALIS	th.karampalis@gmail.com
Irska	Thomas WALSH	Thomas_walsh@education.gov.ie
Islandija	Hrund LOGADOTTIR	Hrund.Logadottir@reykjavik.is
Latvija	Gundega DEMIDOVA	Gundega.demidova@vsic.gov.lv
Litva	Stefania ALISAUSKIENE	s.alisauskiene@cr.su.lt
Luksemburg	Jacques SCHLOESSER	jschloesser@sipo.lu
	Michèle RACKÉ	mracke@sipo.lu
Madžarska	Barbara CZEIZEL	Czeizel.barbara@koraifejleszt.hu
Malta	Rose Marie PRIVITELLI	rose-marie.privitelli@gov.mt
	Marvin VELLA	marvin.vella@gov.mt
Nemčija	Franz PETERANDER	peterander@lrz.uni-muenchen.de



Nizozemska	Susan MCKENNEY	S.E.Mckenney@gw.utwente.nl
Norveška	Lise HELGEVOLD	Lise.helgevold@uis.no
Poljska	Małgorzata DOŃSKA- OLSZKO	mdonska@poczta.onet.pl
	Ewa GRZYBOWSKA	ewagrzybowska@op.pl
Portugalska	Graça BREIA	Graca.breia@dgidc.min-edu.pt
	Filomena PEREIRA	Filomena.pereira@dgidc.min- edu.pt
Slovenija	Bojana GLOBAČNIK	Bojana.globacnik@gov.si
	Nevenka ZAVRL	Nevenka.zavrl@zd-lj.si
Španija	Yolanda JIMÉNEZ	yolanda.jimenez@educacion.es
	Elisa RUIZ VEERMAN	elisaveerman@gmail.com
Švedska	Lena ALMQVIST	Lena.almqvist@mdh.se
Švica	Silvia SCHNYDER	Silvia.schnyder@szh.ch
Združeno kraljestvo (Severna Irska)	Joan HENDERSON	Joan.Henderson@deni.gov.uk
Združeno kraljestvo (Anglija)	Sue ELLIS	Sue.ellis@nationalstrategies.co.uk
	Elizabeth ANDREWS	e.m.andrews@btinternet.com



PRILOGA

Tabela predstavlja pregled relevantne zakonodaje s področja ZO in sprememb politik v sodelujočih državah.

Država	pred 2004	po 2004–2005
Avstrija	<p>a) Zvezna raven</p> <p>1967 Zakon o izravnavi družinskega bremena (Familienlastenausgleichsgesetz): finančno nadomestilo za otroke (če izpolnjujejo pogoje za 50% stopnjo invalidnosti)</p> <p>b) Raven pokrajin in zvezna raven</p> <p>od 1993 dalje različni zakoni in predpisi za 'varstveni dodatek': velik problem v zvezi s 'potrebno' nego za zelo majhne otroke in 'dodatno' nego za oviranost</p> <p>c) Raven pokrajin (ZO se ureja na tej ravni, 3 primeri izmed 9)</p> <p>od 1985 dalje je na Štajerskem ZO priznana storitev za otroke z oviranostmi ali otroke, ki jim grozi oviranost</p> <p>1990/1991 Zakon o socialnem skrbstvu za mladino: ZO je opredeljena kot skrbstvena storitev</p> <p>1993 Uredba o organiziranosti ZO: npr.: definicija standardov za osnovno usposabljanje</p>	<p>a) Zvezna raven</p> <p>2009 Zakon o enakosti invalidnosti: prepoved diskriminacije invalidov</p> <p>2009 Štajerska, amandma za dodatek za nego: upoštevana situacija glede nege otrok s težjimi oviranostmi (več majhnih otrok upravičenih do dodatka za nego)</p> <p>c) Raven pokrajin</p> <p>2004 Štajerske (nove) službe po Zakonu o invalidih: upravičenost invalidov do storitev (vključno z ZO); uvedba normativnih stroškovnih modelov; uvedba neodvisnih ekspertnih skupin za ocenjevanje (IHB)</p> <p>2005 Dopolnilo zakona za socialno skrbstvo mladine: v zakonu so opredeljeni temeljni standardi kakovosti ZO; storitve ZO so za starše brezplačne</p> <p>2. Zgornja Avstrija</p>



	<p>strokovnjakov</p> <p>2. Zgornja Avstrija</p> <p>različna zakonodaja in heterogena praksa</p> <p>3. Dunaj</p> <p>1986 Zakon o invalidih: ZO je mišljena kot pomoč pri vzgoji otroka in pripravi za šolo</p> <p>1990 Zakon o socialnem skrbstvu za mladino: splošna osnova za ZO</p>	<p>2005 (nov) Zakon o enakih možnostih za invalide: upravičenost do ZO do vstopa otroka v šolo; postopki odločanja se izvajajo na okrajni ravni; opredeljene so zahteve po osnovnem strokovnem usposabljanju za ZO.</p> <p>3. Dunaj</p> <p>2009 (nov) Zakon o enakih možnostih: ZO je vključena v izčrpen seznam storitev za otroke</p>
<p>Belgija (francosko govoreča skupnost)</p>	<p>1939 usklajeni zakoni o družinskih prejemkih</p> <p>1970 Zakon o posebnem šolstvu vključno s predšolskim obdobjem (med 3 in 6 leti)</p> <p>1995 Walloonova uredba o socialni integraciji invalidov</p> <p>1995 Uredba o odobritvi in subvencijah za službe zgodnje obravnave (posodobljena 2004), službe ZO usklajujejo pomoč za otroka (dnevno varstvo, socialne službe, predšolske ustanove, zdravstvene službe, itd.)</p> <p>1999 (posodobljen 2009): Zakon o tehnični pomoči (posebni pripomočki za slepe ali gluhe otroke, invalidski vozički ter različne mobilne naprave za otroke s telesnimi invalidnostmi)</p>	<p>Dva pilotna projekta kot eksperiment pred splošno uporabo:</p> <p>1. 2010 nove politike in pilotni program kot pomoč strokovnjakom da pravilno in na sprejemljiv način sporočijo otrokovo oviranost staršem ter jih informirajo o storitvah, ki so jim na voljo.</p> <p>Poudarek je na deklaraciji o oviranosti, ker jo strokovnjaki in starši morda zanikajo ali pa ne znajo ustrezno ukrepati. Deklaracija o oviranosti pogosto zamuja, kar pomeni zamudo tudi pri obravnavi.</p> <p>2. 2008–2011 vzpostavitev mobilne enote medicinskih sester in vzgojiteljic, specializiranih za oviranosti, kot pomoč osebju v rednih vzgojno varstvenih ustanovah, ki so sprejele enega ali več otrok s posebnimi potrebami. Ko pridobi osebje zadostne izkušnje, se mobilna enota preseli na drugo lokacijo.</p>



		<p>Iz več razlogov dnevno varstveni centri in jasli odklanjajo dojenčke oz. majhne otroke z oviranostmi. Zdaj se zavedamo, da je vključevanje otrok z oviranostmi v redne skupine zelo pozitivno za vse otroke. Projekt se ocenjuje enkrat letno.</p>
Češka	<p>1997 zgodnja obravnava kot socialna storitev je vzpostavljena v novem Zakonu o socialnih službah, v t.i. Osnutku utemeljitve (Draft rationale)</p> <p>Zakon o zdravju prebivalstva pokriva preventivno zdravstveno oskrbo, zgodnje odkrivanje motenj, zdravstveno oskrbo vključno s posebno zdravstveno nego, balneologijo, rehabilitacijo, svetovanje staršem.</p> <p>posebne ustanove in varstveni centri (starost 0–3)</p> <p>Zakon o zdravstvenem zavarovanju – na področju ZO pokriva zlasti prost dostop do zdravstvene oskrbe in služb, odgovornosti</p> <p>Zakon o šolstvu z vsemi dopolnili – proces demokratizacije; ustanovitev nove inštitucije za svetovanje, podporo in usmeritev (posebni pedagoški centri) za delo z otroki z oviranostmi, otroki s posebnimi potrebami (predvsem od starosti 3 let) in s starši</p> <p>2002 Standardi kakovosti zgodnje obravnave kot socialna storitev za družine z otroki z oviranostmi, ki jo je oblikovalo in predstavilo</p>	<p>2004 Zakon o izobraževanju – nova filozofija v dokumentu temelji na človekovih pravicah, izbiri, rednem izobraževanju, zagotavljanju pomoči, svetovanju, pripravljenosti šole in uspehih; vloga svetovalnih centrov v ZO</p> <p>2006 Zakon o storitvah socialnega skrbstva opredeljuje zgodnjo obravnava kot preventivno in celostno socialno storitev za družine z otrokom z oviranostjo (0–7)</p> <p>izvajanje ukrepov ZO za ogrožene otroke (2/3–6) in njihove družine znotraj izobraževalnega sektorja</p> <p>Pilotni projekt – Varstveni center za zdravstveno ogrožene otroke (longitudinalna in celostna oskrba za nedozorele otroke), ustanovljen znotraj zdravstvenega sektorja</p> <p>2004, 2008 sprejeta Vladna strategija za zgodnjo obravnava s posebnim poudarkom na ogroženih otrocih iz socialno prikrajšanega okolja</p> <p>2009 sprejet Akcijski načrt Vladne strategije za zgodnjo obravnava, s poudarkom na ogroženih otrocih</p>



	<p>Ministrstvo za delo in socialne zadeve</p> <p>2003 sprejem utemeljitve celostne rehabilitacije na vladni ravni. Zgodnja obravnava je del dokumenta redne vladne razprave o zgodnji obravnavi z deljeno odgovornostjo in sodelovanjem različnih sektorjev</p> <p>Dopolnila k zakonu o zdravju prebivalstva – kakovost in dostopnost do zdravstvenih služb, odgovornost ponudnikov zdravstvenih storitev, nadomestna oskrba</p> <p>Dopolnila k zakonu o zdravstvenem zavarovanju – financiranje, zagotavljanje dostopa bolnikom/klientom do zdravstvene oskrbe, pravice bolnikov</p>	<p>iz socialno prikrajšanega okolja, ki se tudi izvaja</p>
<p>Ciper</p>	<p>1989 Zakon o pravicah ljudi z duševno motnjo</p> <p>1999 Zakon, 2001 uredbe in 2001 administrativni zakoni o izobraževanju in usposabljanju otrok s posebnimi potrebami, mehanizmi zgodnjega odkrivanja otrok s posebnimi potrebami</p> <p>2000/2004 Zakon za invalide</p> <p>2001 Odlok ministrskega sveta za ustanovitev koordinacijske službe za ZO</p> <p>2001 Uredba za zgodnje odkrivanje otrok s posebnimi potrebami</p>	<p>2009 ustanovitev Oddelka za socialno integracijo invalidov, ki izvaja Zakon o invalidih 2000–2004</p>

	2001 Uredba za izobraževanje in usposabljanje otrok s posebnimi potrebami	
Danska	Zakon o izobraževanju 1998 Zakon o socialnih storitvah	2004 Zakon o pedagoških učnih načrtih za otroke : od 1. jan. 2007 so vse občine dolžne izdelati enotno politiko za otroke, da zagotovijo skladnost med rednim in preventivnim delom in da usmerijo obravnavo na otroke s posebnimi potrebami.
Estonija	1992 Zakon o izobraževanju 1999 Zakon o predšolskih varstvenih ustanovah , katerega cilj je vključevanje zelo majhnih otrok s posebnimi izobraževalnimi potrebami v redne vrtce	2008 program Evropskega socialnega sklada ' Razvoj izobraževalnega svetovalnega sistema ', s ciljem zagotoviti ZO v vseh regijah 2008 državni program ' Mesto v vrtcu za vsakega otroka '
Finska	1972 Zakon o javnem zdravju in 1991 Uredba o zdravstveni rehabilitaciji 1973 Zakon o dnevnem otroškem varstvu 1977 Zakon o posebnih storitvah za ljudi z motnjami v duševnem razvoju 1982 Zakon o socialnem skrbstvu 1987 Zakon o socialnem skrbstvu, storitvah in pomoči za invalide (splošni predpisi za ljudi z oviranostmi vseh starosti) 2001 Uredba, ki ustanavlja brezplačno predšolsko vzgojo v dnevni vzgojno	2005 Zakon o pomoči pri negi bližnjih sorodnikov 2009 dodatek k Zakonu (1987 Storitve za invalide): osebni asistent in osebni načrti storitev za invalide



	varstvenih centrih in šolah za šestletne otroke	
Francija	1975 Zakon o smernicah v korist invalidov 1989 Zakon o zaščiti in promociji zdravja, družine in otroka	2005 Zakon o enakih pravicah in možnostih, o sodelovanju in državljanstvu invalidov 2007 Odlok o določitvi nalog (poslanstva) varstvenih centrov in služb 2008 Ministrsko poročilo o razvoju na področju dnevnega varstva in zgodnjega otroštva 2009 Konvencija o ciljih in upravljanju, ki sta jo podpisali vlada in nacionalni zavarovalni organ, v kateri so opredeljene potrebe in finančna pomoč za izvajanje starševskih pravic glede nege otroka
Grčija	1981 Zakon o oddelkih za posebno nego za otroke in starše 1985 Zakon o izobraževanju , ki določa izobraževanje na področju posebnih potreb 2000 Zakon o posebnem izobraževanju ; Ministrstvo za šolstvo je ustanovilo diagnostične, ocenjevalne in podporne centre v glavnih mestih za vse otroke, predvsem od treh let dalje	2008 Zakon 3699/2008 o posebnem izobraževanju in izobraževanju invalidov ali oseb s posebnimi izobraževalnimi potrebami
Irska	1998 Zakon o izobraževanju 1999 dokument o politiki 'Prve nacionalne smernice za zaščito in dobrobit otrok' 2000 nacionalna strategija za otroke 'Naši otroci,	2004 Zakon o izobraževanju za osebe s posebnimi izobraževalnimi potrebami 2005 Zakon o invalidnosti Zakoni iz leta 2004 in 2005 imajo za cilj zagotoviti

	<p>njihovo življenje' 2000 do 2004 Zakoni o enakem statusu</p>	<p>učinkovito koordinacijo znotraj zdravstvenega in izobraževalnega sektorja ter med njima.</p>
Islandija	<p>1992 Zakon za invalide 1993 Zakon o socialnih storitvah lokalnih organov</p>	<p>2007 Parlamentarna resolucija o štiriletnem akcijskem načrtu za izboljšanje situacije otrok in mladine 2008 Nov zakon o izobraževanju: zakona za predšolsko obdobje in za obvezno šolanje, ki imata za cilj zagotoviti dobrobit otroka in vse potrebne prilagoditve, ko prehaja otrok iz predšolske ureditve v obvezno izobraževanje 2008 Zakon o storitvenem in znanstvenem centru za slepe, slabovidne, gluhe in naglušne posameznike ter posameznike z govornimi motnjami</p>
Latvija	<p>1997 Zakon o medicinskem zdravljenju, skupaj z uredbami iz leta 2004 o organizaciji in financiranju zdravstvene oskrbe, ureja področje razpoložljivosti in dostopnosti do zdravstvenih storitev 1998 Zakon o zaščiti pravic otrok (s pomembnimi spremembami 2004), brezplačno šolanje in zdravstvena oskrba za vse otroke, dodatna pomoč in storitve za otroke s posebnimi potrebami 1998 Zakon o izobraževanju vsebuje načela razpoložljivosti, krajevne bližine, raznolikost in kakovosti izobraževalnih storitev</p>	<p>2004 državni programi 'Latvija za otroke' in Državni koncept za družinsko politiko, ki neposredno vključuje načela ZO 2007 Latvijski nacionalni razvojni načrt, vsebuje načela ZO 2007 Strateške smernice za razvoj izobraževanja, ki poudarjajo pomen razvoja predšolske vzgoje</p>



	<p>1999 Zakon o rednem izobraževanju in uredbe iz leta 2001 o pristojnostih državnih in lokalnih pedagoško-zdravstvenih komisij</p> <p>2001 uredbe o dostopu do posebnih izobraževalnih programov znotraj predšolskih ustanov in šol (opredeljujejo ciljno skupino za posebne izobraževalne storitve)</p> <p>2002 Zakon o socialnih storitvah in socialni pomoči ureja področja dostopnosti, krajevne bližine in interdisciplinarne koordinacije socialnih služb</p> <p>2002 Zakon o socialnih prejemkih zagotavlja finančno pomoč družinam z otroki</p>	
Litva	<p>1996 Zakon o zaščiti pravic otrok</p> <p>1998 Zakon o posebnem izobraževanju</p> <p>2000 uredbe o ZO</p>	<p>2009 Ministrstvo za šolstvo je pripravilo in sprejelo uradni dokument 'Opis modela <i>izboljšav življenjskih in izobraževalnih pogojev otrok od rojstva do vstopa v šolo</i>' kar je v skladu z vladnim programom 2008–2012</p>
Luksemburg		<p>2008 Zakon o pomoči otrokom in družinam, v katerem so na novo organizirane socialne in izobraževalne podporne službe. Uvaja 'Nacionalni urad za otroštvo'</p> <p>2009 Zakon o izobraževanju, po katerem se ustanovljajo lokalne in regionalne komisije za inkluzijo</p>
Madžarska	<p>1993 Zakon o socialnem skrbstvu (in nadaljnje uredbe)</p>	<p>2006 Zakon o enakih pravicah</p>

	<p>1993 Zakon o izobraževanju</p> <p>1997 Zakoni o zdravstvenem varstvu (in nadaljnje uredbe)</p>	
Malta		<p>2006 Nacionalna politika o predšolski vzgoji in izobraževanju</p> <p>2006 objava Nacionalnih standardov za dnevne vzgojno varstvene ustanove za otroke</p>
Nemčija	<p>1974 Zvezni zakon (Bundessozialhilfegesetz – BSHG) omogoča zveznim deželam, da ustanovljajo centre ZO za otroke z oviranostmi in otroke, ki so v nevarnosti za oviranost ter za pomoč družinam</p> <p>1974 ustanovitev prvih interdisciplinarnih, regionalnih in v družino usmerjenih centrov ZO na Bavarskem</p> <p>2001 Posebni zvezni zakon (Sozialgesetzbuch IX) pokriva zgodnje odkrivanje otrok s posebnimi potrebami in interdisciplinarno ZO</p>	<p>2005 uveljavitev programov zgodnjega izobraževanja (Frühe Bildung) za preprečevanje ogroženih otrok</p> <p>2005 Bavarski zakon o integrativnih vrtcih (BayKiBiG)</p> <p>2007 ustanovitev 'Nacionalnega centra za zgodnjo pomoč', z namenom razviti sistem odkrivanja ogroženih otrok, za pomoč družinam, za krepitev povezovanja različnih medicinskih, izobraževalnih in socialnih ustanov v zgodnjem obdobju in za podporo raziskav na področju ZO</p> <p>2008 Zvezni zakon: povečano odpiranje jasli in vrtcev (0–3)</p>
Nizozemska	<p>Splošni zakon o posebnih zdravstvenih stroških (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten)</p> <p>Zakon o subvencijah posameznim organizacijam za pomoč družinam (Wet Financiering Volksverzekeringen)</p>	<p>2004 Zakon o mladinskem varstvu, starost 0–18</p> <p>2004 Zakon o osnovnih storitvah otroškega varstva ureja strukturo sektorja otroškega varstva</p>



	Temeljni zakon o zdravstvenem zavarovanju vključuje financiranje rednih uradov za svetovanje otrok	
Norveška	Zakon o vrtcih § 13 Prednostni vpis sprejem: otroci z oviranostmi imajo prednost pri vpisu v vrtec. Zahteva se strokovna ocena otrokovih oviranosti § 4.12 in 4.4, 2. in 4. odstavek govorijo o prednostnem sprejemu v vrtec. Skupnost je odgovorna za to, da je poskrbljeno za otroke, ki imajo prednost pri vpisu v vrtec Zakon o zdravstvenih službah v občini § 2-2 Pravica otrok do zdravja: otroci so upravičeni do osnovne zdravstvene oskrbe v obliki zdravstvenih storitev v občini, kjer imajo stalno ali začasno prebivališče. Starši so dolžni, da poskrbijo za otrokovo sodelovanje v zdravstvenih storitvah Zakon o socialnih službah (4. poglavje: Socialne storitve) § 4-1. Nudi informacije, nasvete in usmeritev: socialne službe so odgovorne za informiranje, svetovanje in usmerjanje, s katerim pomagajo preprečevati socialne probleme. Če socialne službe te pomoči ne nudijo, morajo, kadar je mogoče, zagotoviti, da to storijo drugi	



<p>§ 4-2. Storitve. Socialne storitve vključujejo:</p> <p>a) praktično pomoč in usposabljanje, vključno z osebno asistenco, ki je pod nadzorom uporabnika, in sicer za tiste, ki imajo posebne potrebe zaradi bolezni, invalidnosti, starosti ali iz drugih razlogov,</p> <p>b) ukrepi za pomoč posameznikom in družinam, ki opravljajo izredno obremenjujočo nego,</p> <p>c) podporni kontakti za posameznike in družine, ki to potrebujejo zaradi invalidnosti, starosti ali socialnih problemov,</p> <p>d) mesto v ustanovi ali enoti s 24 urno nego za tiste, ki to potrebujejo zaradi invalidnosti, starosti ali iz drugih razlogov,</p> <p>e) plačilo osebam, ki opravljajo izredno obremenjujočo nego.</p> <p>Zakon o socialno skrbstvenih službah za otroke (4. poglavje: posebni ukrepi)</p> <p>§ 4-1.</p> <p>§ 4-4. Ukrepi pomoči za otroke in družine: socialno skrbstvena služba za otroke pomaga pri vzpostavitvi dobrih življenjskih pogojev za otroke, nudi pomoč in vodenje ter ukrepe podpore. V primeru neustreznih pogojev doma ali iz drugih razlogov, Socialno skrbstvena služba za otroke zagotovi otrokom in staršem ustrezne storitve (i.e.</p>	
--	--



	<p>določi podporno osebo, zagotovi, da je otrok pripravljen za vrtec, nudi pomoč na domu, ali zagotovi bivanje v centru za starše in otroke, ali drugačne podporne ukrepe). Na enak način služba za socialno skrbstvo poskrbi za izvajanje ukrepov, ki spodbujajo otrokove prostočasne dejavnosti ali zagotovi, da otrok dobi izobraževanje ali delo, ali možnost, da živi stran od doma. Služba lahko tudi vzpostavi nadzor nad domom in v ta namen določi otroku vodiča.</p>	
Poljska	<p>1999 Vladne smernice za ZO 1999 Vladna resolucija o ZO</p>	<p>2005–2007 program 'Zgodnje, specialne, usklajene in redne pomoči za otroke z oviranostmi in njihove družine'</p> <p>2009 Ministrstvo za izobraževanje pripravlja system za spremljanje učinkovitosti ZO</p>
Portugalska	<p>1986 Zakon o celovitem izobraževalnem sistemu</p> <p>1997 Odlok o zagotavljanju finančne pomoči družinam</p> <p>1997 Uredba za zagotavljanje finančne podpore projektom zgodnje obravnave</p> <p>1999 Skupna izvršna uredba (Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za izobraževanje in Ministrstvo za socialno varnost) opredeljuje smernice za ZO</p>	<p>2008 Zakon o izobraževanju na področju posebnih potreb, ki določa organizacijske vidike ZO</p> <p>2009 Zakon o vzpostavitvi nacionalnega sistema ZO, ki je v skupni odgovornosti Ministrstva za zdravje, Ministrstva za izobraževanje in Ministrstva za socialno varnost</p>

Slovenija	V Sloveniji ni posebne zakonodaje za področje ZO. Zdravstveno varstvo in preventiva sta v pristojnosti Ministrstva za zdravje.	V letih 2009/10 sta v pripravi Zakon o izenačevanju možnosti invalidov (Ministrstvo za delo, družine in socialne zadeve) in sprememba Zakona o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami , ki uvaja strokovno pomoč, ki se izvaja kot svetovalna storitev tudi za otroke s posebnimi potrebami, ki niso usmerjeni. (Ministrstvo za šolstvo in šport).
Španija	<p>1982 Zakon o socialni integraciji invalidov</p> <p>1995 Kraljevi odlok o organizaciji izobraževanja otrok s posebnimi izobraževalnimi potrebami</p> <p>1997–2002 I. Madridski akcijski načrt o invalidnostih, katerega cilj je ugotoviti resnično pogostost razvojnih motenj pri otrocih</p> <p>2000 objava 'Bele knjige o zgodnji obravnavi', v kateri so predstavljena načela za razvoj ZO v prihodnosti</p> <p>2002 Zakon o kakovosti v izobraževanju ponovno vzpostavlja 0–3 kot obdobje socialne vzgoje</p> <p>2003 Zakon o enakih možnostih in proti diskriminaciji, nove določbe se nanašajo predvsem na dostopnost</p>	<p>2005, II. Madridski akcijski načrt o invalidnostih vključuje ZO</p> <p>2006 Zakoni, ki urejajo inkluzivno izobraževanje in odvisnost v socialnih sistemih za invalide, vključno s specifičnimi problemi otrok od 0 do 3 let</p> <p>2006 Zakon o izobraževanju na nacionalni ravni zagotavlja inkluzivno izobraževanje in večje število brezplačnih predšolskih centrov (od 0 do 3) na regionalni ravni z 'Načrtom Educa3' (2009)</p>
Švedska	<p>1995 Zakon o šolstvu</p> <p>(iz leta) 1982 Zakon o zdravstvenih in</p>	



	medicinskih službah, Zakon o socialnem skrbstvu, storitvah in podpori za invalide 2001 Zakon o socialnem skrbstvu	
Švica	Zakonodaja kantonov	Zakonodaja kantonov V pripravi je medkantonski sporazum o sodelovanju na področju izobraževanja posebnih potreb, ki zavezuje kantone da vključijo ZO v izobraževanje za posebne potrebe brezplačno za družine.
Združeno kraljestvo (Anglija)	<p>1995 Zakon proti diskriminaciji invalidnosti, prenovljen z Zakonom o posebnih izobraževalnih potrebah in invalidnosti (2001): zahteva od predšolskih ustanov za otroke, mlajše od petih let, da ne diskriminirajo otrok z oviranostmi in zagotovijo 'razumne prilagoditve' za vključevanje teh otrok v redne oblike varstva ali dejavnosti.</p> <p>2001 Kodeks prakse za posebne izobraževalne potrebe</p> <p>2002 Kodeks prakse za posebne izobraževalne potrebe za Wales: zagotavlja usmerjanje glede dodatne pomoči za otroke s posebnimi potrebami in oviranostmi v rednih ali splošnih ustanovah in šolah za otroke, mlajše od petih let. Odraža predpostavko v zakonu o izobraževanju, da naj se otroci običajno izobražujejo v rednih oblikah izobraževanja.</p>	<p>2004 Zakon o otrocih: spodbuja bolj povezano delo med zdravstvenimi, izobraževalnimi in socialnimi službami na vseh ravneh.</p> <p>2005 Nacionalni okvir storitev za otroke in za materinske storitve</p> <p>2006 Nacionalni okvir storitev za otroke, mladino in za materinske storitve v Walesu: uveljavlja nacionalne standarde za izvajanje storitev za otroke in mladino, vključno storitve ZO za otroke, mlajše od petih let, s posebnimi izobraževalnimi potrebami in oviranostmi. Zahteva in podpira razvoj storitev ključnih strokovnjakov.</p> <p>(ustavna zahteva v Angliji od 2008) Temeljna predšolska stopnja: zakonski in kakovostni okvir za zagotavljanje učenja, razvoja in varstva za otroke od rojstva do starosti za šolo, to je do petega leta starosti. Spodbuja inkluzijo in individualno učenje za otroke s posebnimi izobraževalnimi potrebami in oviranostmi.</p>



	<p>2003 'Skupaj od začetka': skupno usmerjanje Ministrstva za izobraževanje in usposabljanje in Ministrstva za zdravje, in sicer na področju integriranega zagotavljanja storitev ZO za otroke, mlajše od treh let, v partnerstvu z družinami.</p>	<p>(od 04/2003 v Angliji, od 09/2009 v Walesu) Program zgodnje pomoči: redni nacionalni program za pomoč lokalnemu izvajanju programa Skupaj od začetka in razvoj storitev ZO za otroke, mlajše od petih let, na osnovi modela storitev Evropske agencije.</p> <p>2004 'Odstranjanje ovir do uspeha': spodbuja vključevanje otrok, mlajših od pet let s posebnimi izobraževalnimi potrebami in oviranostmi, v redne predšolske vzgojno varstvene ustanove, vključno s šolami. Uvedba Programa za razvoj inkluzije, kot pomoč predšolskim ustanovam in šolam pri zadovoljevanju potreb otrok z govornimi in jezikovnimi težavami, ter težavami v komunikaciji, otrok s spektroavtistično motnjo in tistih, ki imajo vedenjske, socialne in čustvene težave.</p> <p>2007 'Visoki cilji za otroke z oviranostmi': nacionalni program za uvedbo kratkih odmorov in otroškega varstva za otroke s posebnimi izobraževalnimi potrebami in oviranostmi vseh starosti, vključno z otroki, mlajšimi od 5 let.</p>
Združeno kraljestvo (Severna Irska)	<p>1995 Zakon proti diskriminaciji invalidov – velja za izobraževalne storitve na Severnem Irskem po uvedbi v SENDO</p> <p>1996 Odlok o izobraževanju uvaja pomembne nove pravice za starše</p>	<p>2005 Odlok o posebnih potrebah in invalidnosti uveljavlja pravico otrok s posebnimi izobraževalnimi potrebami, da obiskujejo redne oblike izobraževanja</p>

Pričujoče zbirno poročilo je povzetek analize, ki jo je izvedla Evropska agencija za razvoj izobraževanja na področju posebnih potreb na predlog predstavnikov držav članic, in sicer na temo zgodnje obravnave v otroštvu.

SedANJI projekt je posodobitev analize na področju ZO, ki jo je Agencija izvedla v letih 2003–2004.

Namen posodobitve je graditi na rezultatih in priporočilih prve analize Agencije. Poudarek je na napredku in glavnih spremembah, ki so vidne v sodelujočih državah od leta 2005 dalje na področju ZO. Razvoj je splošne narave in se navezuje na pet ključnih elementov – razpoložljivost, krajevno bližino, dostopnost, interdisciplinarno delo in raznolikost –, ki so bili opredeljeni kot bistveni dejavniki znotraj modela ZO in predlagani v študiji Agencije iz leta 2005.

V zbiranje in analizo informacij sodelujočih držav o napredku in glavnem razvoju na področju ZO so bili vključeni nacionalni eksperti iz 26 držav.

Glavno sporočilo poročila je, da je kljub naporom, ki so jih vložile vse države in napredku, ki je viden na vseh ravneh, treba storiti še več, če želimo doseči glavno načelo – pravico vsakega otroka in njegove/njene družine do pomoči, ki jo potrebujejo.

