



# Varajase märkamise ja sekkumise olukorra analüüs

Võtmetegurid ja soovitused

# **Varajase märkamise ja sekkumise olukorra analüüs**

***Võtmetegurid ja soovitused***

**Projektiraport**

**Euroopa Eripedagoogika Arendamise Agentuur**



Käesolev raport on kokkuvõte Euroopa Eripedagoogika Arendamise Agentuuri uurimusest varajase märkamise ja sekkumise alal.

Raport on koostatud riikide poolt nimetatud ekspertidelt saadud teabe põhjal. Avaldame siirast tänu järgmistele kolleegidele nende panuse eest: *Stefanija Alisauskiene; Lena Almqvist; Josiane Bechet; Alain Bony; Graça Breia; Lesley Campbell; Isabel Felgueiras; Bergþóra Gísladóttir; Liisa Heinämäki; Monica Ingemarsson; Zuzana Kaprova; Maria Karlsson; Jytte Lau; Johanna Lindqvist; Ene Mägi; Theoni Mavrogianni; Ineke Oenema-Mostert; Franz Peterander; Jaime Ponte; Manfred Pretis; Bieuwe Van Der Meulen; Panagiota Vlachou*. Täname ka *Axelle Cheneyd* abi eest.

Põhjalik teave riikide olukorra kohta ning kõigi projektiga seotud ekspertide ja agentuuri riiklike esindajate kontaktandmed on varajase sekkumise veebileheküljel aadressil:

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

Toimetaja: Victoria Soriano

Kaanepilt: Marjaana Koskivuori "*Palveluviidakko*" – Teenuste rägastik. Pildi autor Marjaana (sünd. 1988) on Soomes tunnustatud kunstnik. Kuna Marjaanal on tserebraalne paralüüs, kasutab ta arvutigraafika loomisel infrapunahiirt. Ta on selgitanud oma joonistuse tähendust järgmiselt: "Punane täpp paremal olen mina väljaspool teenuste rägastikku". Marjaana andis teose agentuurile tänutäheks osalemisvõimaluse eest agentuuri korraldatud erivajadustega noorte istungil Euroopa Parlamendis 3. novembril 2003.

Tõlkinud: Inga Kukk

Raporti väljaandmist toetab Euroopa Komisjoni hariduse, koolituse, kultuuri ja mitmekeelsuse peadirektoraat:

[http://europa.eu.int/comm/dgs/education\\_culture/index\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/dgs/education_culture/index_en.htm)

ISBN: 8791500-74-5 (elektroniline)  
978-8791500-74-9

8791500-56-7 (trükis)  
978-8791500-56-5

**2005**

### **Euroopa Eripedagoogika Arendamise Agentuur**

Sekretariaat:

Teglgårdsparken 102  
DK-5500 Middelfart Denmark  
Tel: +45 64 41 00 20  
Faks: +45 64 41 23 03  
[adm@european-agency.org](mailto:adm@european-agency.org)

Brüsseli esindus:

3 Avenue Palmerston  
BE-1000 Brussels Belgium  
Tel: +32 2 280 33 59  
Faks: +32 2 280 17 88  
[brussels.office@european-agency.org](mailto:brussels.office@european-agency.org)

[www.european-agency.org](http://www.european-agency.org)



## SISUKORD

|  |    |
|--|----|
| KOKKUVÕTE .....                                  | 4  |
| SISSEJUHATUS .....                               | 7  |
| 1. VARAJANE MÄRKAMINE JA SEKKUMINE: MÕISTED..... | 12 |
| 2. VARAJASE SEKKUMISE OLUKORRA ANALÜÜS .....     | 19 |
| 2.1 Eri riikides pakutavad teenused .....        | 19 |
| 2.2 Võtmeaspektid .....                          | 23 |
| 2.2.1 Sihtrühmad .....                           | 24 |
| 2.2.2 Meeskonnatöö .....                         | 25 |
| 2.2.3 Spetsialistide koolitus .....              | 26 |
| 2.2.4 Töövahendid.....                           | 27 |
| 2.3 Kolm varajase sekkumise näidet.....          | 29 |
| 2.3.1 Põhijooned .....                           | 30 |
| 2.3.2 Sarnasused ja erinevused .....             | 37 |
| 3. SOOVITUSED .....                              | 40 |
| 3.1 Kättesaadavus .....                          | 40 |
| 3.2 Lähedus .....                                | 41 |
| 3.3 Rahaline kättesaadavus.....                  | 42 |
| 3.4 Interdistsiplinaarsus .....                  | 43 |
| 3.5 Mitmekesisus .....                           | 44 |
| VIITED .....                                     | 46 |



## KOKKUVÖTE

Varajane märkamine ja sekkumine on tähtis valdkond nii hariduspoliitiliselt kui hariduslike erivajadustega lastega tehtavas töös. Valdkond on seotud imikute ja väikelaste ning nende vanemate õigusega saada vajaminevat tuge. Varajase sekkumise eesmärk on toetada last, perekonda ja valdkonnaga seotud asutusi ning anda neile vajalikke oskusi. See aitab rajada kaasavat ja sidusat ühiskonda, mis arvestab laste ja nende perede õigustega.

Viimase paarikümne aasta jooksul avaldatud olulisemates dokumentides võib näha ideede ja teooriate evolutsiooni. Selle tulemusena tekkinud uus varajase sekkumise käsitlus ühendab tervishoiu-, haridus- ja sotsiaalvaldkonna (eelkõige psühholoogia). Uus käsitlus keskendub lapse arengule ning sotsiaalse suhtluse mõjule inimese ning konkreetsemalt lapse arengus. Peamiselt lapsele suunatud sekkumise asemel rakendatakse laiemat lähenemist, mis hõlmab lapse, perekonna ja keskkonna ning on kooskõlas üldisema arengusuunaga suhtumises puuetega inimestesse, liikudes meditsiiniliselt mudeliit sotsiaalse mudeli poole.

Agentuuri projektianalüüsis selgitati välja elemendid, mis uut varajase märkamise ja sekkumise käsitlust iseloomustavad. Need on järgmised:

Euroopas levinud varajase märkamise ja sekkumise süsteemi ühisjoonteks on *kättesaadavus (s.h rahaline kättesaadavus), lähedus ja mitmekesisus*:

- Perekonna käsutuses on rida kättesaadavaid ja ligipääsetavaid teenuseid ja/või võimalusi.
- Selliseid võimalusi ja teenuseid tuleks pakkuda võimalikult vara, need peaksid olema perele tasuta või minimaalse tasu eest ning neid tuleks pakkuda vajaminevas kohas ja ajal, eelistatavalt võimalikult kodu lähedal. Teenused peaksid vastama pere vajadustele ning võimaldama perekeskset sekkumist.



- Eri riikides pakutavate teenuste mitmekesisus osutab vajadusele korraldada teenuste kvaliteedi tagamiseks eri asutuste koostööd ning viia teenused ja vahendid kooskõlla.
- Tervishoiu-, sotsiaal- ja haridussüsteem peaksid jagama vastutust varajase sekkumise eest. See vastab varajase sekkumise teoreetilisele taustale, mis lähtub eri valdkondadest ja teadusharudest. Tervishoid ja sotsiaalteadused on lapse arengu puhul läbi põimunud ning sellega tuleks arvestada. Aluseks ei saa võtta üht mudelit: lapsele, perekonnale ja kogukonnale keskenduva ning meditsiinilisest sotsiaalse mudeli suunas liikuva laiemal varajase sekkumise käsitlust on mõjutanud eri teooriad ja mudelid.

Võtmeaspektid, mida projektikohtumistel arutati, on *sihtrühmad, meeskonnatöö, erialane koolitus ja töövahendid*:

- Projektiexpertidele valmistasid suurt muret ühiskondlike muutuste mõju varajase sekkumise sihtrühmale ning psühholoogiliste või sotsio-emotsionaalsete probleemidega laste arvu suurenemine.
- Väikelaste ja nende peredega tegelevad erinevate erialade spetsialistid. Nad ei tohiks töötada eraldi, vaid peaksid tegema koostööd interdistsiplinaarses meeskonnas. Et meeskonnatöö toimiks, peavad spetsialistid saama sarnast koolitust, mis täiendaks nende põhiõppes saadud teadmisi. Ühist koolitust saab pakkuda põhiõppele järgneva spetsialiseerumise vormis või täiendusõppe osana. Koolitus peab andma ka vajalikud teadmised lapse arengust, töömeetoditest, asutuste vahelisest koostööst, meeskonnatööst, tööst üksikjuhtumitega, oma võimete arendamisest ja tööst peredega. Spetsialistid peavad teadma, kuidas kaasata vanemaid ja/või sugulasi, austades nende vajadusi ja prioriteete, mis võivad asjatundja enda vaadetest erineda.
- Töö kvaliteedi tagamiseks on oluline, et meetmeid rakendataks järjepidevalt ning need võetaks kasutusele kohe pärast probleemi avastamist ja perekondi täielikult kaasates. Sekkumist nõudvatel juhtudel koostatakse pere ja meeskonna koostöös individuaalne kava – sõltuvalt riigist nimetatakse seda kas perekavaks või individuaalseks pereteenuse kavaks. Kavas käsitletakse lapse ja pere vajadusi, tugevaid külgi, prioriteete ning tegevusi, mida läbi viia ja hinnata. Selline dokument



hõlbustab teabe edastamist ja kindlustab vajaliku toetuse jätkumise ka juhul, kui laps vahetab toetuse vormi või pere läheb teise piirkonda elama.

Käsitletud aspektide põhjal antakse rida soovitusi olemasolevate varajase märkamise ja sekkumise teenuste ja võimaluste parandamiseks ja ühitamiseks. Soovitused esitatakse raporti viimases peatükis.



## SISSEJUHATUS

Käesolevas raportis on esitatud kokkuvõtte projektianalüüsist varajase märkamise ja sekkumise võtmeaspektide kohta mitmes Euroopa riigis. Euroopa Eripedagoogika Arendamise Agentuur viis projekti läbi aastatel 2003-2004. Raportis esitatakse ka rida soovitusi, mis on suunatud peamiselt valdkonnas töötavatele spetsialistidele. Soovituste eesmärk on anda ideid, mille alusel oma tööd analüüsida ja parandada.

Käesolev analüüs ei oleks olnud võimalik ilma otseselt või kaudselt projektiga seotud ekspertide ja perekondade teadmiste ja pädevusega. Neilt pärinevad olulised materjalid, ideed ja märkused varajase märkamise ja sekkumise olukorra kohta oma riigis, samuti kriitilised kommentaarid kõigis projekti etappides.

Käesoleva dokumendi koostamise **põhjenduseks** on vajadus uurida põhjalikumalt seda olulist teemat, jätkates agentuuris juba 1998. aastal alustatud tööd. Varajase märkamise ja sekkumise olukorra analüüs lähtub ka olulisemate rahvusvaheliste organisatsioonide, nt ÜRO ja UNESCO põhiprintsiipidest. Mõlemad on võtnud võitluses laste ja nende perede õiguste eest väga selge positsiooni:

*Emadus ja väikelapsega annavad õiguse erilisele hooldusele ja abile (ÜRO 1948, artikkel 25 §2).*

*Lapsel on õigus kasvada ja areneda tervislikult; selleks tuleb nii talle kui tema emale pakkuda erilist hoolt ja kaitset, sealhulgas asjakohast sünnieelset ja -järgset hoolt (ÜRO 1959, põhimõte 4).*

*Konventsiooniga ühinenud riigid tunnustavad puudega lapse õigust erihoolitsusele, ergutavad ja kindlustavad olemasolevate võimaluste kohaselt abi osutamist selleks õigustatud lapsele ja neile, kes vastutavad tema hooldamise eest, kui on esitatud abisaamise avaldus ning abi vastab lapse seisundile ja lapsevanemate või hooldajate olukorrale (ÜRO 1989, artikkel 23 §2).*





*Riik peaks püüdma luua multidistsiplinaarseid spetsialistide meeskondade poolt juhitavaid programme puude varajaseks avastamiseks, hindamiseks ja raviks. See ennetaks, vähendaks või kõrvaldaks puude mõjusid (ÜRO 1993, reegel 2 §1).*

*Varase lapseea hooldus- ja haridusprogrammid kuni kuueaastastele lastele peaksid olema välja töötatud ja/või ümber töötatud nii, et need edendaksid füüsilist, intellektuaalset ja sotsiaalset arengut ning koolivalmidust. Sellistel programmidel on indiviidi, perekonna ja ühiskonna jaoks suur majanduslik väärtus puuet tekitavate tingimuste süvenemise vältimiseks (UNESCO 1994, §53).*

Analüüsis kasutatud metodoloogia vastab varajase sekkumise põhiprintsiipidele: töötada avatult ja interaktiivselt interdistsiplinaarses keskkonnas, austades osalejate erinevaid taustu.

Tehtud töö aluseks on riikides kogutud teave ja riikide olukorra analüüs.

Agentuuri esindajad nimetasid võtmeeksperdid varajase sekkumise poliitika, praktika ja uurimise alal 19 riigist. Esindatud olid ka kõik valdkonnad: haridus-, sotsiaal- ja tervishoiusüsteem, suurema rõhuasetusega haridussfääril. Pered osalesid ühel töökohtumisel ning projekti valiidsuskontrolli etapis.

Kokku toimus projekti jooksul neli töökoosolekut ja lõppseminar. Kohtumiste peaesmärk oli arutleda ning esitada konkreetseid ettepanekuid järgmistel teemadel, mis määrati kindlaks esimesel kohtumisel:

- asutuste ja spetsialistide roll varajases märkamises ja sekkumises;
- meeskondade koosseis ja spetsialistide koolitus;
- muutused varajase sekkumise sihtrühmas;
- parimad vahendid tööks laste ja nende vanematega.

Kolm kohtumispaika ja õppekülastuste sihtkohad valiti selle põhjal, et need esindasid häid näiteid erinevatest varajase



sekkumise ökoloogilis-süsteemse mudeli rakendamise viisidest. Mudel on varajase märkamise ja sekkumise alal tunnustatud teoreetiline ja praktiline lähenemine (järgnevates peatükkides käsitletakse seda põhjalikumalt). Lisaks olid kolm sihtkohta otseselt seotud sealsetes ülikoolides tehtava uurimistööga. See võimaldas projektiekspertidel põhjalikumalt analüüsida valdkonna põhitegevusi ning tugevaid ja nõrku külgi osalevates riikides.

Üldanalüüs viidi läbi neljas etapis ning kõigi etappide tulemused kajastuvad projektiraportis.

*Info kogumine:* riikide tähelepanekute kogumine ja struktureerimine vastavalt esimesel kohtumisel kokkulepitud mudelile, mis võimaldas võrrelda osalevates riikides kasutatavaid võimalusi ja teenuseid. Ekspertidel paluti:

- anda infot varajase märkamise ja sekkumise teenuste ja/või võimaluste põhijoonte kohta oma riigis ning
- esitleda üldist süsteemi – nõ teekonda –, mille läbivad varajast sekkumist vajav laps ja tema pere alates lapse sünnist kuni viienda või kuuenda eluaastani. Süsteemi tutvustus võimaldas selgitada, millise nimetusega ja mis tüüpi tuge lapsele mingis vanuses olemasolevate võimaluste raames pakutakse, ning sisaldas infot teenuste eest vastutavate asutuste kohta ja kommentaare.

*Kogemuste vahetus:* infovahetus ja arutelud varajase sekkumise valdkonnas olulistel teemadel. Arutelude aluseks olid ka varajase märkamise ja sekkumise näited Saksamaalt Münchenist, Portugalist Coimbrast ja Rootsist Västeråsis. Neis kolmes paigas tehtava töö ülevaated andsid võimaluse analüüsida, kuidas varajast sekkumist eri viisil rakendatakse ning millised on projekti kaasatud riikide teenuste ja võimaluste sarnasused ja erinevused. Üldist diskussiooni rikastas kahtlemata nimetatud paikades tegutsevate spetsialistide ja vanemate osalemine.

*Arutelu:* üldine arutelu varajase sekkumise olukorra üle ning kogutud materjali süstematiseerimine koosolekutel. Kolme kohtumise ajal peetud arutelude tulemusi kokkuvõtva raporti



algversioon arutati põhjalikult läbi. Selles etapis ekspertide ja agentuuri riiklike esindajate vahel peetud ulatuslikud arutelud kõigi raportis käsitletud aspektide üle aitasid kaasa lõpliku projektiraporti koostamisele.

*Valiidsuskontroll:* tulemuste kehtivust kontrolliti lõppseminaril rühma projekti- ja välisekspertide avatud diskussiooni vormis. Lõppseminarile olid kutsutud varajase sekkumisega seotud lapsevanemad, spetsialistid, hariduspoliitikud ja uurijad.

Käesolevas raportis kasutatakse läbivalt terminit **varajane sekkumine**, et vältida valestimõistmisi või segadust mõiste käsitlemisel. Varajane sekkumine tähendab tegevust ja sekkumist, mida kasutatakse erivajadustega lapse ja/või tema pere toetamisel lapse haridustee võimalikult varajases etapis.

Keskendutakse erivajadustega lastele sünnist kuni maksimaalselt kuuenda eluaastani.

Projektiraport koosneb järgmistest osadest.

**1. peatükis** esitatakse lühike ülevaade varajase sekkumise mõistetest – viidatakse valdkonnas olulistele teostele ja määratlustele ning kirjeldatakse põhieesmärke.

**2. peatükis** esitatakse projektianalüüsi tulemused. Analüüsiti varajase sekkumise süsteemi olukorda ja korraldust osalevates riikides. Analüüs hõlmab ka kolme riigi näidete süvakäsitlust. Arutelude tulemusena esitati rida varajase sekkumise olulisi aspekte. Nende aspektide ümber on koondatud tähelepanekud ja probleemid, millega pered ja varajase sekkumise spetsialistid kokku puutuvad.

**3. peatükis** on esitatud mitmeid peamiselt spetsialistidele suunatud soovitusi.

Raportis on esitatud üksnes kokkuvõtte projekti jooksul ekspertide vahel toimunud aruteludest, teabe ja kogemuste vahetusest. Lugejad, kes tahavad saada rohkem teavet varajase sekkumise kohta projektis osalenud riikides, saavad võtta ühendust osalenud ekspertidega või tutvuda oluliste



väljaannetega agentuuri veebilehe varajase sekkumise  
lehekülje kaudu aadressil:

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



## 1. VARAJANE MÄRKAMINE JA SEKKUMINE: MÕISTED

Varajast märkamist ja sekkumist peetakse Euroopas üheks olulisimaks valdkonnaks erivajadustega laste ja nende perede toetamisel. See oli üks Euroopa Ühenduse tegevusprogrammi Helios II (1993-1996) teemavaldkondadest, mis mõjutas oluliselt nii haridus- kui rehabilitatsioonikäsitlust. Mõlema sektori analüüsitulemuste alusel koostati Euroopa Eripedagoogika Arendamise Agentuuri dokument eri riikide olukorra kohta (1998). Need dokumendid koos Eurlýaidi (Euroopa Varajase Sekkumise Assotsiatsiooni) manifestiga (1991) ning teised väljaanded annavad hea ülevaate valdkonna teoreetilisest, poliitilisest ja praktilisest arengust.

Viimase 20-30 aasta jooksul Euroopas ja mujal maailmas varajase märkamise ja sekkumise mõistete, põhimõtete ja meetodite alal välja antud kirjandus annab tunnistust **ideede ja teooriate evolutsioonist**. Eri autorid on eri teoreetilistest raamistikest lähtuvalt aidanud kaasa mõistete ja selle kaudu ka praktika arengule kahes põhisuunas:

- 1) uus varajase märkamise ja sekkumise käsitlus, mis seob otseselt tervishoiu, hariduse ja sotsiaalteadused, eelkõige psühholoogia. Varem on nende valdkondade mõju olnud erinev ja mitte alati omavahel seotud;
- 2) muutus peamiselt lapsele keskendunud sekkumisest üha laiemale lähenemise suunas, kus tähelepanu keskmes ei ole enam üksnes laps, vaid ka pere ja kogukond (Peterander et al, 1999; Blackman, 2003).

Lisaks üldistele sotsiaalsetele muutustele on praegu varajases sekkumises kasutatavaid mõisteid ja meetodeid viimastel aastatel otseselt mõjutanud ka edasi arenenud tervishoid ja inimteadused.

Kasvanud teadmised aju arengust on suurendanud varajaste kogemuste mõju inimese kasvamisele ja tema närviteede arengule (Kotulak, 1996). Samuti osutab Parki ja Petersoni (2003) hiljutine uurimus aju arengu alal, et positiivsed ja rikkad kogemused varajasest lapsepõlvest võivad positiivselt mõjutada aju arengut ning aidata lapsel õppida keelt, arendada



probleemilahendusoskusi, luua häid suhteid eakaaslaste ja täiskasvanutega ning omandada erinevaid elus vajaminevaid oskusi. Arengut sünnist või isegi viljastumisest esimeste eluaastateni ei saa võrrelda ühegi hilisema eluetapi arenguga (Shonkoff, 2000). Samas osutab nimetatud autor, et sotsiaalsed ja emotsionaalsed puudujäägid võivad arengut tõsiselt kahjustada.

Erinevad uuringud ja debatid on käsitletud varajase arengu otsesest ja pöördumatut mõju elukestvatele arengule, esitamata ometi selgeid tõendeid kindlast ja ühesest põhjuslikust seosest. Sellele vaatamata ollakse ühel meelel, et esimestel elukuudel ja -aastatel toimuv mõjutab lapse edasist arengut:

*Pole tähtsust, kas varajased kahjustused on pöördumatud, kas käestlastud võimalusi saab hiljem tasa teha või kas varajases eas pannakse jääv alus täisea väljunditele; varajasi kahjustusi saab kõrvaldada, mõnd kasutamata jäetud võimalust saab hiljem tasa teha ja täisea väljundid ei tulene halastamatult varajastest kogemustest, kuid varajased kahjustused võivad tõsiselt halvendada lapse väljavaateid elus. Kasutamata jäetud võimaluste tasategemine nõuab hilisemas elus sageli ulatuslikku sekkumist. Varajastest kogemustest kujuneb kas tugev või habras alus millele rajaneb järgnev areng (Shonkoff & Phillips, 2000, lk 384).*

Varajase sekkumise käsitluse avardumist on mõjutanud mitmed psühholoogia ja pedagoogika teooriad, sh teooriad, mis keskenduvad geenide ja kasvatuse dihhotoomiale ning vaatlevad lapse arengut kas avatud protsessina (*tabula rasa*, kus kõik on võimalik ja tuleneb täiskasvanute positiivsest või negatiivsest mõjust) või geenide poolt enam ettemääratud protsessina.

Varajast sekkumist on tugevalt mõjutanud teooriad, mis tegelevad lapse arengu- ja õpiprotsessidega, nt Geselli (1943) arenguteooria, Skinneri (1968) operantse tingituse teooria ja Piaget' (1969) geneetiline epistemoloogia. Erivajadustega väikelaste õpistrateegiaid ja -võimalusi käsitlevate vanemate teooriate ühendavaks implitsiitseks elemendiks on olnud, et



need keskenduvad lapsele ja tema piirangutele, mida vaadeldakse sõltumatult tema elukeskkonnast.

Varajase märkamise ja sekkumise käsitluse edasisele arengule on kaasa aidanud teised autorid, kes on erilist tähelepanu pööranud järgmisele:

- a) vanemate ja hooldajate roll lapse arengus – kiindumusteooria (Bowlby, 1980; Ainsworth et al, 1978);
- b) sotsiaalse suhtluse mõju – sotsiaalse õppimise teooria (Bandura, 1977), sotsiaalse arengu teooria (Võgotsky, 1978), transaktsiooniline kommunikatsioonimudel (Sameroff ja Chandler, 1975; Sameroff ja Fiese, 2000);
- c) teistega suhtlemise ja keskkonna mõju arengule – inimökoloogia (Bronfenbrenner, 1979).

Uut lähenemist, mis on ometi tihedalt seotud eespool nimetatud teooriatega, nimetatakse ökoloogilis-süsteemseks. Porter (2002) määratleb seda lähenemist lapse arengu vaatlemisega järgmistest aspektidest:

*Holistiline:* kõik arenguvaldkonnad – kognitiivne, keeleline, füüsiline, sotsiaalne ja emotsionaalne – on omavahel seotud;

*Dünaamiline:* põhimõte “hea sobib” (*goodness fit*), mille järgi selleks, et *võimaldada, peab muutuma keskkond vastusena indiviidi muutuvatele vajadustele* (Horowitz, 1987, tsit. Porter, 2002, lk 9).

*Transaktsiooniline:* Sameroffi ja Chandleri mudeli (1975) järgi hõlbustab arengut kahe-suunaline vastastikune suhtlus lapse ja tema keskkonna vahel. Arengut käsitatakse lapse käitumise, hooldaja reaktsioonide ja keskkonnaga seotud muutujate pideva dünaamilise koosmõju tulemusena, mis võib mõjutada nii last kui hooldajat;

*Ainulaadne:* teadmine või areng on ainulaadne – indiviidi perspektiiv on ainulaadne.

Ökoloogilis-süsteemne lähenemine pakub süstemaatilise võimaluse analüüsida, mõista ja registreerida, mis juhtub laste ja noortega peredes ja laiemas kontekstis, milles nad elavad (Horwath, 2000). See mõjutab ka varajase lapse hariduse õppekavamudelite arendamist:



*Hariduse rõhuasetus nihkub. Selle asemel, et rääkida lastele, mida nad peaksid teadma, neid kuulatakse ja reageeritakse nende elu mitmekesistele avaldumisvormidele (Porter, 2002, lk 9).*

Praegu on ökoloogilis-süsteemne lähenemine väga laialt levinud ja muutunud varajase märkamise ja sekkumise lähtekohaks. Põhjuseks on sekkumise eesmärgi muutus – on aru saadud, et tegu on kompleksse protsessiga, mis ei saa keskenduda üksnes lapsele, vaid peab arvestama tema vahetu keskkonnaga.

Ökoloogilis-süsteemse mudeli mõju on ilmne ka Ameerika Ühendriikide programmis “Head Start”, mis on suunatud madala sissetulekuga peredele ja neis kasvavatele lastele sünnist kuni viienda eluaastani. Programmi eesmärk on valmistada halvemas olukorras väikelapsi varakult ette edukaks hariduse omandamiseks. Programmi rahastab tervishoiu- ja sotsiaalteenuste ministeerium ning see hõlmab tava- ja erihariduse, tervishoiu- ja sotsiaalteenused ning kaasab vanemad.

Järgmiste **varajase sekkumise määratluste** abil tutvustatakse ökoloogilis-süsteemse lähenemise eri aspekte.

Guralnick (2001) määratleb varajase märkamise ja sekkumise kui süsteemi, mis on loodud toetamaks pere suhtlusmudeleid, mis kõige paremini edendavad lapse arengut. Guralnick asetab keskmesse vanema-lapse suhtluse, lapse kogemused, mille määrab pere, ning vanematele antava abi, millega maksimaalselt edendada lapse tervist ja turvalisust.

Shonkoffi ja Meiselsi (2000) järgi koosneb varajane sekkumine multidistsiplinaarsetest teenustest, mida pakutakse lastele alates sünnist kuni viienda eluaastani. Põhieesmärgid on edendada lapse tervist ja heaolu; suurendada tekkivaid pädevusi; vältida arenguviivitusi; parandada olemasolevaid või tekkivaid puudeid; hoida ära funktsionaalseid kahjustusi; edendada kohaneva vanemarolli arengut ja pere üldist funktsioneerimist.





Blackman (2003) peab varajase sekkumise eesmärgiks “*hoida ära või minimeerida bioloogiliste või keskkonnariskide poolt ohustatud väikelaste füüsilisi, kognitiivseid, emotsionaalseid ja ressursipiiranguid*” (lk 2). Autor rõhutab perede võtmerolli sekkumise edukuses.

Dunst (1985) määratleb varajase sekkumise “*otseselt või kaudselt vanema, pere ja lapse funktsioneerimist mõjutavate mitteametlike ja ametlike sotsiaalse toetuse võrgustike liikmete toena (ja ressursidena) väikelaste vanematele*” (lk 179).

Trivette, Dunst ja Deal (1997) käsitlevad varajast sekkumist vahendipõhiselt:

*Praegune varajase sekkumise praktika on suurel määral lahti mõtestatud laste ja pere vajadusi rahuldavate teenuste kaudu. See tähendab, et varajase sekkumise programmid määratlevad oma suhteid laste ja nende peredega konkreetsete teenuste kaudu, mida nende programm ja mõnikord ka mõni teine sotsiaalprogramm pakub (asutuste vaheline koordineerimine). Selline varajase sekkumise käsitlus on nii piiratud kui piirav, kuna ei arvesta teiste toetusallikate väärtust peale formaalsete erialaasutuste. Vahendipõhine lähenemine lapse ja pere vajadustele on seevastu nii kõikehõlmav kui laienev, sest keskendub mitmesuguste kogukonna toetusvõimaluste mobiliseerimisele* (lk 73).

Agentuuri analüüsis kasutatakse ekspertide rühma ettepanekul järgmisi varajase märkamise ja sekkumise definitsioone:

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

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

*Lapsega tuleb tegeleda tema loomulikus keskkonnas, eelistatavalt kohalikul tasandil ja perekeskselt ning seda peab tegema multidistsiplinaarne meeskond.*



Oluline element, mis esineb eri määratlustes, on idee **ennetustööst** sekkumise osana. Simeonsson (1994) loetleb ennetustöö ja sekkumise kolm tasandit vastavalt sellele, *millal* ennetav tegevus aset leiab:

*Esmase ennetustöö* eesmärk on vähendada kindlakstehtud seisundi või probleemi tekkesagedust (esinemissagedust) populatsioonis, näiteks vähendada uusi juhtumeid, selgitades välja riskiolukorras lapsed. Esmane ennetustöö hõlmab meetmeid selliste häirete või tingimuste ärahoidmiseks, mis võiksid tekitada puude (WHO, 1980). Mrazeki ja Haggerty (1994) järgi tähendab esmane ennetustöö “sekkumisi, mis toimuvad enne häire teket” (lk 23). Sekkumistegevused võivad olla: a) *universaalsed*, nt kõigile lastele ja peredele suunatud tervishoiumeetmed, nagu kogu elanikkonna vaksineerimisprogrammid; b) *selektiivsed*, mis on suunatud konkreetsele rahvastikuosale, nt riskirühmadele; c) *näidustatud* konkreetsele rahvastikuosale, nt riskiolukorras indiviididele.

*Teisese ennetustöö* eesmärk on vähendada probleemi esinemisjuhtude arvu. Tegutsetakse pärast probleemi ilmumist, kuid enne, kui see on täielikult välja kujunenud.

*Kolmanda tasandi ennetustöö* eesmärk on vähendada probleemi või seisundiga kaasnevaid komplikatsioone. Pärast häire või puude ilmumist piiratakse või vähendatakse selle mõjusid.

Neid kolme tasandit võib vaadelda laiemas kontekstis “bioloogilis-psühholoogilis-sotsiaalse” funktsioneerimise ja puude mudeli kohaselt. Mudeli on võtnud kasutusele Maailma Tervishoiuorganisatsioon (WHO, ICF, 2001). Vastavalt sellele ei saa varajase sekkumisega seotud ennetustöös arvestada üksnes inimese tervisliku seisundiga; arvesse peaks võtma ka tema sotsiaalset keskkonda:

*... indiviidi funktsioneerimine konkreetsetes valdkonnas on tervisliku seisundi ja kontekstitegurite (keskkonna ja individuaalsed tegurid) koosmõju või kompleksne suhe. Tegu on dünaamilise suhtega: ühe teguriga seotud sekkumine võib muuta üht või mitut teist tegurit* (lk 19).

Varajase märkamise ja sekkumise kontseptuaalses aluses on kaks erijoont, mis annavad varajasele sekkumisele muudest



lapse hariduse etappidest erineva iseloomu. Need on lapse *varajane iga* ning ülesande *kompleksne iseloom*.

Et nende kahe teguriga arvestada, on vaja:

- erinevate valdkonnaga seotud spetsialistide ühendatud jõupingutusi;
- erinevate sekkumiste läbiviijate omavahelist suhtlust;
- kõigi asjaga seotud asutuste koostööd;
- vanemate (ja teiste pereliikmete) tihedat kaasatust.

Ainult selline kombinatsioon kindlustab imikutele ja väikelastele suunatud sekkumise tulemuslikkuse.

Käsitledes varajase märkamise ja sekkumise **mõju**, viitavad mõned autorid varajasele sekkumisele kui ühele lähenemisele, mis aitab tõhusalt võidelda edasise sotsiaalse ja/või haridusliku eristatusega (Nicaise, 2000). Guralnick (1997) väidab, et 1970. aastatel tehtud uuring *“osutas varajase sekkumise programmide üldisele tõhususele nii riskiolukorras sündinud kui väljakujunenud puuetega laste puhul”* (lk xv). Autori meelest tuleb edasiste uuringutega kindlaks teha *“mis laadi sekkumine toimib kõige paremini kelle puhul, mis tingimustel ja mis eesmärkidel”* (Guralnick, 1997, lk xvi).

Varajase sekkumise projekti töökohtumiste ajal peetud aruteludel selgus, et varajase sekkumise mõju (tõhususe) mõõtmiseks tuleks arvesse võtta järgmisi tasandeid:

- *Laps*: võimaluse korral lapse areng ja enesepilt
- *Pere*: pere rahulolu tase
- *Spetsialistid*: nende rahulolu ja pädevuse tase
- *Kogukond*: kogukonna rahulolu, kasu, kulutõhusus jne.

Kõiki neid tasandeid tuleb kvalitatiivsete edunäitajate kindlakstegemiseks hinnata. Välishindamine on aga sageli liiga standarditud, ajamahukas, kulukas ja keskendunud kvantitatiivsetele näitajatele.

Esitatud teoreetilised põhimõtted ja mõisted olid aluseks projekti analüüsietapi aruteludele. Järgmises peatükis käsitletakse varajase märkamise ja sekkumise süsteemi eri Euroopa riikides ja väljakutseid, millega riigid silmitsi seisavad.



## 2. VARAJASE SEKKUMISE OLUKORRA ANALÜÜS

### 2.1 Eri riikides pakutavad teenused

Selles alapeatükis esitatakse ülevaade eri riikides pakutavate teenuste korraldusest, põhijoontest, erinevustest ja tekkinud probleemidest.

Varajase märkamise ja sekkumise **korraldus** käsitletavates Euroopa riikides on erinev. Erinevustele vaatamata pakuvad kõik riigid imikutele ja väikelastele (alates sünnist kuni 5-6 eluaastani) ja nende peredele mitmesuguseid teenuseid/võimalusi ja tuge. Mõnedes Põhjamaades näiteks külastab meditsiiniõde kõiki lapsi regulaarselt kodus maksimaalselt ühe aasta jooksul ning nõustab ja toetab vanemaid uute ülesannete täitmisel. Kui varakult tehakse kindlaks probleeme, võidakse seda tüüpi jälgimist jätkata lapse kahe ja poole aastaseks saamiseni. Teistes riikides külastavad õed kodusid üksnes juhul, kui vastsündinul on avastatud riskitegureid.

Probleemide varajase kindlakstegemise järel pakutakse mitmeid erinevaid võimalusi. Mõnel pool tegeleb varajase sekkumisega spetsialistide rühm haiglas, aga enamasti kaasatakse siis sotsiaal- ja haridusasutused.

Kogu eri riikides pakutavate teenuste ja võimaluste spektrit on raske, kui mitte võimatu olulist infot välja jätmata kokku võtta. Konkreetsete riikide olukorra kohta võib leida infot agentuuri veebilehe varajase sekkumise leheküljelt aadressil:

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

Hoolimata teenuste heterogeensusest võib välja tuua mõned olulised **ühisjooned**:

*Kättesaadavus:* varajase sekkumise eesmärgiks on kõikjal põhimõtte, et sekkumine peaks jõudma kõikide tuge vajavate laste ja peredeni võimalikult varakult. Eesmärki peetakse eriti tähtsaks hajaasustusega või eraldatud maapiirkondadega



riikides. Kõik riigid peavad seda oluliseks, et tasandada erinevusi ressursside kättesaadavuses linnade ja maapiirkondade vahel ning tagada kõigile tuge vajavatele lastele ja peredele sama teenuste kvaliteet.

*Lähedus*<sup>1</sup>: selle aspekti eesmärk on eelkõige tagada, et abi jõuab õige sihtrühmani. Tehakse suuri jõupingutusi, et teenuste ja võimaluste pakkumist detsentraliseerida. Tuge pakutakse peredele nii piirkonna kui kogukonna tasandil võimalikult kodu lähedal. Viimase 10-20 aasta jooksul on olukord paranenud ja pered ei pea sõitma kodust kaugemale, vaid teenused on neile kodus või lähiümbruses kättesaadavad. Teiseks on lähedus seotud ka perekesksuse põhimõttega. Kõigi tegevuste aluseks on selge arusaamine perede vajadustest ja nendega arvestamine.

*Rahaline kättesaadavus*: teenused on kõigis riikides peredele tasuta või minimaalse tasu ees<sup>2</sup>. Varajase sekkumise kulud kaetakse riigi tervishoiu-, sotsiaal- või haridusasutuste vahenditest või kindlustusfirmade või mittetulundusühingute kaudu. Need valikud võivad eksisteerida üheaegselt ja need ei tarvitse olla ainukesed. Lisaks saab mõnedes riikides kasutada erafirmade pakutavaid teenuseid, mida riik ei toeta ning mille eest peavad täielikult tasuma pered.

*Interdistsiplinaarsus*: spetsialistid, kes imikute ja väikelaste ning nende perede toetamisega tegelevad, esindavad erinevaid erialasid ja sellest tulenevalt on neil erinev taust. Interdistsiplinaarsus eeldab toimivat infovahetust meeskonnaliikmete vahel.

*Teenuste mitmekesisus*: see erijoon on tihedalt seotud varajase sekkumisega seotud erialade mitmekesisusega. Paljudele riikidele on ühine tervishoiu-, sotsiaal- ja haridussüsteemi kaasatus, aga samal ajal tulenevad riikidevahelised lahknemused erinevustest kolme süsteemi omavahelistes

---

<sup>1</sup> Sõnal *lähedus* on tekstis kahesugune tähendus: lähedal kohale ja lähedal inimesele.

<sup>2</sup> See hõlmab avalikke ja erateenuseid, mida rahastab riik.



suhetes. Põhjalikum ülevaade eri teenuste rollist on esitatud tervishoiu ennetustasandite klassifikatsioonis, mida on kirjeldatud 1. peatükis (vt nt Mrazek & Haggerty, 1994; Simeonsson, 1994). Esmane ennetustöö hõlmab tegevusi, mille eesmärk on vähendada häireid ja probleeme imikute ja väikelaste arengus. Teisese ennetustöö eesmärk on vähendada probleemide esinemisjuhtude arvu. Kolmanda tasandi ennetustöö keskendub probleemist või häirest tulenevate komplikatsioonide vähendamisele. Esmase ennetustöö eest vastutavad kõigis riikides tavaliselt tervishoiuasutused ning vähem sotsiaal- ja haridusasutused. Mõnedel juhtudel tähendab see rasedate naiste regulaarset meditsiinilist ja sotsiaalset jälgimist või imikute arengu kontrolli haiglates või kohalikes tervishoiu- ja hariduskeskustes. Kõik need teenistused kindlustavad esmase kontrolli, millele järgneb peamiselt bioloogiliste ja sotsiaalsete riskiteguritega rahvastikuosa vajaduste hindamine. See on esimene samm, millele kindlakstehtud vajaduse korral võib järgneda teiste teenistuste või meditsiinitöötajate tegevus.

Varajase märkamise ja sekkumise süsteem erineb riigiti ning erinevad on ka väljakutsed. Järgnevalt on olulisimad **erinevused ja väljakutsed** lühidalt kokku võetud. Need on rühmitatud vastavalt neljale aspektile:

### *1. Millal varajane sekkumine aset leiab?*

See aspekt on otseselt seotud varajase märkamise, hindamise ja edasisuunamisega. Nagu varem märgitud, vastutab kõigis osalevates riikides kolme ennetustasandi eest põhiliselt tervishoiusüsteem, aga kaasatud on ka sotsiaal- ja haridussüsteem. Kõik riigid on ühel meelel, et tegutseda tuleb võimalikult varakult ning tagada tuleb protsessi järjepidevus. Raskused tekivad siis, kui varajase avastamise, hindamise ja edasisuunamise vahel tekivad märkimisväärsed pausid. See võib juhtuda eri põhjustel: sotsiaalsete või psühholoogiliste probleemide hiline avastamine; probleemid võivad olla liiga keerulised, et neid meditsiinilise jälgimise teel avastada; olemasolevate teenistuste ja/või meeskondade puudulik koordinatsioon. Isegi kui avastatud probleemide puhul esineb tendents jääda äraootavale seisukohale, eriti juhtudel, kui tegu



on sotsiaalsete ja psühholoogiliste probleemidega ja mille tagajärjed võivad ilmneda hiljem.

## *2. Kui kaua varajane sekkumine kestab?*

Erinevalt Põhja-Ameerikast, kus varajane sekkumine toimub sünnist kuni kolmanda eluaastani, on sekkumise kestus Euroopa riikides erinev. Põhimõtteliselt pakutakse lapsele ja tema perele tuge kuni lapse kooliealiseks saamiseni, mil tema eest hakkavad täielikult vastutama haridussüsteemi tugiteenistused. Mõnedes riikides lõpeb varajane sekkumine kohustusliku kooliea algusega. Sellele vaatamata tundub, et üleminekufaasi osas puudub selge strateegia ning varajase sekkumise spetsialistid tunnevad, et peavad tegema enam, kui nende tavapäraseid kohustused nõuaksid, et kompenseerida vahendite koordineerimatust või ebapiisavat kättesaadavust.

## *3. Kes vastutab?*

Euroopa riikides eksisteerib märkimisväärne arv erinevaid varajase sekkumise vorme ja süsteeme. Teenuse tarbija seisukohast võib mitmekesisust pidada eeliseks: mida rohkem võimalusi on vanematel, seda paremaid valikuid ja otsuseid nad saavad teha. Ometi ei vasta see täielikult tegelikkusele: sageli on peredel raske leida oma lapse jaoks õigeid lahendusi; alati ei ole saada selget ja mitmekülgset teavet. Tundub, et sekkumisvormide ja -süsteemide paljusus annab tunnistust olukorrast, kus teenuste eesmärk on reageerida kohestele vajadustele, aga puudu jääb läbimõeldud poliitikast.

Kõigis projektis osalenud riikides võib leida varajase sekkumise keskusi, kuigi need on erinevad. Erandiks on Põhjamaad, kus tervishoiu-, sotsiaal- ja haridussüsteem jagavad vastutust varajase märkamise ja sekkumise eest kohalikul tasandil.

Eri riike ühendab teenuste pakkumise kohast sõltumata püüdlus kohandada spetsialistide tegevust ja töökorraldust vastavalt pere vajadustele ja soovidele. Spetsialistid töötavad koos peredega ja peredes nii palju kui vaja ja nii palju, kui pere lubab. Samas töötavad nad vajaduse korral ka haridusasutustes, kus laps võib käia (lasteaiad jms) või



erikeskustes, varajase sekkumise keskustes või muud tüüpi asutustes.

#### 4. Mida tuleb teha?

Seda aspekti käsitletakse üksikasjalikumalt järgmises alapeatükis. Tuleb siiski kohe tõdeda, et varajase märkamise ja sekkumise süsteeme eri Euroopa riikides iseloomustab jagunemine meditsiinilise ja sotsiaalse lähenemise vahel.

## 2.2 Võtmeaspektid

Projekti jooksul korraldatud töökohtumised pakkusid võimaluse arutada mitmeid olulisi varajase märkamise ja sekkumise aspekte:

*Sihtrühmad:* rahvastikuosa, keda suunatakse varajase sekkumise meeskondade ja/või teenuste juurde, viimastel aastatel ilmnunud muudatused laste vanuse ja erijoonte ning tingimuste osas, kuidas varajast sekkumist rakendatakse ja vastu võetakse;

*Meeskonnatöö:* varajase sekkumisega tegelevad spetsialistid, nende rollid ja vastutusala ning eriti osalus haridussüsteemis;

*Spetsialistide koolitus:* varajase sekkumise spetsialistide põhi- ja jätkuõpe;

*Töövahendid:* individuaalse peretoetuskava või sellega samaväärse dokumendi väljatöötamine ja selle täitmise jälgimine.

Eraldi tähelepanu ei ole pööratud vanemate kaasatusele, kuna oleme seisukohal, et vanemate aktiivne osalus on varajase sekkumise protsessi kõigi võtmeaspektide hädavajalik eeltingimus. Vanemad peavad tegutsema spetsialistide partnerina, et tugevdada vajaduse korral nende pädevust ja autonoomiat ning reageerida koos spetsialistidega laste vajadustele. Kuigi vanemad on tähelepanu keskmes, ei tohi tähelepanuta jätta ka teiste pereliikmete tähtsat rolli ja toetust. Projektiarutelude tulemused on järgnevalt esitatud neid aspekte silmas pidades.





### 2.2.1 Sihtrühmad

Üheks aruteluteemaks oli, kellele varajase sekkumise meeskondade töö või teenused on suunatud: kes on bioloogilises ja/või sotsiaalses riskiolukorras lapsed ja nende vanemad? Eksperdid tõid välja järgmised põhipunktid.

*Üha enam on psühholoogiliste ja sotsio-emotsionaalsete probleemidega lapsi*, kuid ei ole selge, kas põhjuseks on nende probleemide kõrgem osakaal populatsioonis või vanemate kõrge teadlikkus. Vanemad võivad olla oma laste arengu suhtes tähelepanelikumad, paremini informeeritud ja tundlikumad kui varem ning seetõttu on nad altimad küsima abi ja toetust.

*Kasvanud on tähelepanu riskiolukorras rahvastikuosale* kui varajase sekkumise adressaadile kõige laiemas mõttes. Enamikus projektis osalenud riikides peab lapsel varajase sekkumise alase toetuse saamiseks olema kindlakstehtud probleem. "Riskiolukorras" olek ei taga varajast sekkumist. Riskiolukorras rahvastikuosale suunatud ennetustöö eest vastutavad teised teenistused. Need peavad kas tagama lapse süstemaatilise ja regulaarse jälgimise (peamiselt bioloogiliste riskitegurite puhul) või aktiivse hoolitsuse pere eest (peamiselt sotsiaalsete riskitegurite puhul). Paljudel juhtudel piisab vanemate tõhusast nõustamisest ning edasist sekkumist ei ole vaja. Riskitegurid üksi ei tekita varajast sekkumist vajavat seisundit, kui võetakse kaitsemeetmeid ning need toimivad lapse ja pere huvides. Rõhutada tuleb ennetustööga tegelevate teenistuste rolli keerukust: nende ülesanne on edukalt ära hoida edasisi probleeme ning teadvustada äraootava seisukohaga seotud riske.

Mõnedes riikides tekitab probleeme see, et igasuguse sekkumise vältimatu ja absoluutne eeltingimus on vanemate soov ja nõusolek. Vanemate otsuste austamine võib tähendada, et osa abi vajavaid lapsi jääb tähelepanuta või sekkumise algus viibib halvasti koordineeritud ennetus-, teavitamis- ja edasisuunamisetapi tõttu.



### 2.2.2 Meeskonnatöö

Projektiarutelude lähtekohaks oli haridusasutuste suurenenud hõivatus varajases sekkumises, meeskondade koosseis ja töökorraldus.

Nagu selle peatüki esimeses osas on märgitud, on riikide olukord teenuste korralduse osas üsna erinev, aga nii varajase sekkumise meditsiinilise kui sotsiaalse mudeli puhul on lähenemine alati interdistsiplinaarne. Teenuste ja võimaluste pakkumine ulatub spetsialistide pelgast kõrvuti tegutsemisest tõelise meeskonnatööni, mis toimib varajase sekkumise ökoloogilis-süsteemse lähenemise puhul.

Tõelise meeskonnatöö käivitamine ei ole kerge ülesanne. See nõuab kahte põhikomponenti: interdistsiplinaarsust ja koostööd. Golini ja Ducanise (1981) määratluse järgi jagab ja koordineerib multidistsiplinaarne meeskond teavet. Iga meeskonnaliige täidab oma ülesandeid individuaalselt. Teavet jagatakse ja kasutatakse selleks, et kõik meeskonnaliikmed saaksid oma rolli täita (Golin ja Ducanis, op cit). Otsuseid võetakse vastu ühiselt, arvestades üksikliikmete arvamustega. Spetsialistide arv meeskonnas võib kõikuda; see sõltub lapse ja pere vajadustest.

Koostöö tähendab eelkõige tööd perega kui olulise partneriga, kes on kogu protsessi täielikult kaasatud. See tähendab ka tööd teiste meeskonnaliikmete ja teiste tervishoiu-, haridus- või sotsiaalasutuste või võrgustikega. See eeldab ka ühist mõistesüsteemi ja teooriatausta ning lugupidavat suhtumist peredesse ja kolleegidesse.

Et kaks komponenti edukalt tööle rakendada, on vaja aega. Meeskonnaliikmed peavad jagama põhimõtteid ja eesmärke, et töö toimuks koordineeritult nii meeskonna sees kui väliste partneritega. Meeskonnatöö tundub toimivat kõige paremini juhul, kui nimetatakse võtmeisik, kes vastutab kogu juhtumi eest, ning korraldatakse kaasatud spetsialistide täiendusõpe, arvestades järgnevalt kirjeldatud aspekte.



### 2.2.3 Spetsialistide koolitus

Kuna varajase sekkumisega seotud spetsialistid esindavad erinevaid erialasid ning ei tarvitse olla kunagi varem koos töötanud, on oluline selgeks teha, mis tüüpi koolitust nad koos töötamiseks vajavad. Projektisarutelu käigus selgus, et tähelepanu tuleks pöörata erinevatele koolitusvõimalustele, mida tuleks spetsialistidele pakkuda järgnevalt.

*Põhiõpe:* erinevate erialade spetsialistide koolituse eesmärk peaks olema kujundada ühist arusaamist mõistetest, et spetsialistid saaksid üksteise teadmisi täiendada. Tulevaste tervishoiu-, sotsiaal- ja haridustöötajate põhiõpe peaks hõlmama selliseid teemasid nagu töö peredega, meeskonnatöö, lapse areng jne. Eeltingimus on hea põhiõpe oma erialal. Kuigi eriteadmised varajase sekkumise alal tulevad alati kasuks, ei ole neid enamikus projektis osalenud riikides võimalik omandada. Erandid on Holland, Saksamaa ja Luksemburg, kus varajase sekkumisega seotud teemasid käsitletakse eri- ja tavapedagoogide, sotsiaaltöötajate ja psühholoogide põhiõppe raames.

*Jätkuõpe:* Kuigi töö varajase märkamise ja sekkumise alal on üsna keerukas, ei ole nõutava kvalifikatsiooniga spetsialistide saamiseks vaja luua eraldi eriala. See läheks vastuollu varajase sekkumise põhimõtetega interdistsiplinaarsest lähenemisest ja meeskonnatööst. Ometi peaksid varajase sekkumise alal töötavad spetsialistid ühiste taustteadmiste saamiseks osalema mingit tüüpi ühises jätkuõppes. Seda saab korraldada kraadiõppe, nt magistriõppe kursustena või ülikoolide jt kõrgkoolide eriprogrammidena. Ülikoolid võivad spetsiaalseid koolituskursusi korraldada ka varajase sekkumise meeskondade soovil.

Lähtudes ülesannetest, mida spetsialistid peavad hakkama täitma, peab jätkuõpe hõlmama järgmisi valdkondi:

- Põhiteadmised erivajadustega ja erivajadusteta imikute ja väikelaste arengust ning teadmised peresekkumisest koos vajaliku teooriataustaga;
- Teave värskemate uurimuste kohta varajase sekkumise, olukorra hindamise, töömeetodite jne alal;



- Personaalne pädevus tööks peredega ja peredes, tööks meeskonnas, asutuste vaheliseks koostööks ning eneseanalüüsi-, suhtlus- ja probleemilahendusoskused.

*Täiendusõpe:* Täiendusõpe on selles valdkonnas elutähtis, kuna see aitab täita põhiõppes jäänud tühikuid ja anda lisapädevust, mille järele spetsialistidel tekib vajadus. Õpet korraldatakse meeskondade sees iganädalaste kohtumistena, mille jooksul meeskonna liikmed:

- korraldavad juhtumiarutelusid;
- jagavad teadmisi ja teavet töömeetodite kohta;
- saavad eriteadmisi meeskonnavälistelt ekspertidelt;
- arutavad rühma sees või välise ekspertide abiga töökorraldusega seotud küsimusi;
- arendavad personaalseid pädevusi.

Kõigi nimetatud elementide eesmärk on parandada meeskonnatöö ja pakutavate teenuste kvaliteeti. Kuigi selline mitteametlik täiendusõpe vastab spetsialistide vahetutele vajadustele, on sellel ka negatiivseid külgi. Sageli ei väärtusta asjaomased asutused sellele pühendatud aega, kuna peamiselt keskendutakse praktilistele igapäevastele probleemidele ning vähem arutatakse varajase sekkumise eesmärgi, strateegiaid, meetodeid jne üldisemalt. See võib viia olukorrani, kus vastutus täiendusõppe korraldamise eest lasub üksnes meeskondadel endal.

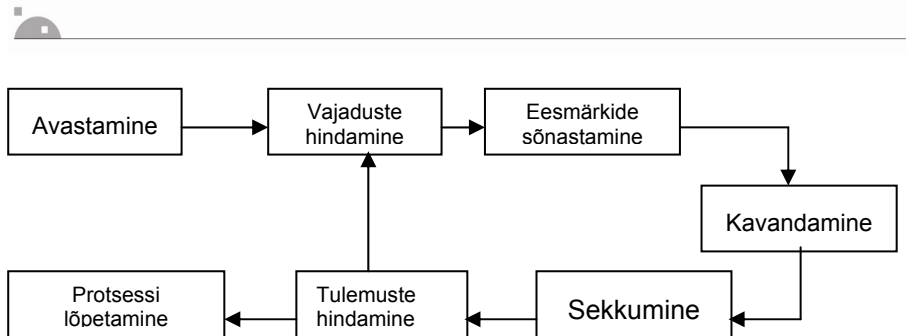
Lisateave eri riikides pakutavate koolitus- ja jätkuõppe kursuste kohta varajase sekkumise veebileheküljel:

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

#### *2.2.4 Töövahendid*

Töövahendite puhul keskenduti kahele teemale: hindamisele ja individuaalse kava koostamisele.

**Hindamine** peab olema protsessikeskne. Sellega alustatakse kohe pärast probleemi avastamist ning selle abil valitakse vajalik sekkumise tüüp koos perega ja vastavalt järgnevale skeemile:



Diagnoosimine on hindamisprotsessi osa ning toimub peamiselt varajase sekkumise protsessi alguses. Olukorra hindamine lähtub lapse ja pere olukorrast *konkreetset ajahetkel* ning selle abil selgitatakse välja nende vajadused ja tugevad küljed. Kuna olukord võib muutuda, tuleb hindamise tulemusi pidevalt üle vaadata. Neid ei tuleks käsitada staatiliste või püsivatena – see võib mõjutada spetsialistide ja perede ootusi ja tähelepanekuid. Hindamine aitab sõnastada eesmärke, kavandada ja kindlaks määrata vajaliku sekkumise tüüpi, mida omakorda tuleb hiljem hinnata. Tulemuste hindamise põhjal protsess kas lõpetatakse või jätkatakse uue etapiga vajaduste hindamises. Tasub rõhutada, et perede kaasamine on põhjapaneva tähtsusega. Pere on kogu protsessis aktiivne osaline.

Samuti on tähtis, et kõik protsessi etapid läbitaks pausideta. Guralnick (2001) peab vajaduste ja tulemuste hindamist – *ulatuslikku interdistsiplinaarset hindamist* – süsteemse arengumudeli elutähtsaks komponendiks, mis võimaldab spetsialistidel saada kindlakstehtud või oletatavate probleemidega laste kohta olulist infot ning hõlbustab edasise tegevuse kavandamist ja soovitude andmist. Guralnick soovib vajaduse korral alustada ennetava varajase sekkumisega viivitamata, isegi enne täieliku hindamisinfo saamist.

Hindamine on oluline etapp, millega tugevdada vanemate ja spetsialistide vahelist koostööd, mille korraldus töötatakse välja individuaalsete kavade või **pereteenuste kava** koostamise käigus.



Projektis osalenud riikides kasutatakse eri tüüpi individuaalseid või perekavasid ning neid tähistatakse erinevate nimetustega. Mõnel puhul koostatakse tegevuskava koos perega omalaadse "lepinguna", kus on kirjas, mida on vaja teha ning pärastpoole hinnata. Mõnikord ei ole vormistatud mingit kava, aga spetsialistide meeskond teavitab pidevalt peret. Teinekord keskendub tegevuskava eelkõige lapsele ja puudutab vähem peret.

Täpsest nimetusest sõltumatult on perele suunatud ja perega koos koostatud tegevuskava hädavajalik, et tagada pere osalemine, jõustamine ning nende vajadustest, prioriteetidest ja ootustest lugupidamine.

Varajase sekkumise iseloom ja kestus erinevad riigiti ning see lisab tegevuskavade koostamisele positiivset paindlikkust. Ka juhul, kui tegu ei ole õiguslike piirangutega, eeldab tegevuskava kohandumist konkreetsete situatsioonidega ning last ja peret toetavate teenustega. Peret tuleb käsitada sellise dokumendi adressaadina. See aitab tagada teabe konfidentsiaalsuse, vältida ebavajalikke kordusi eri asutuste väljastatavates dokumentides ning hoiab kokku palju perede ja laste aega.

Sellised dokumendid hõlbustavad ka üleminekut ühe teenuse kasutamiselt teisele, peamiselt üleminekut kooli. Kui laps astub koolisüsteemi, järgneb perekavale individuaalne hariduskava, mis keskendub lapsele ja tema haridusvajadustele.

Kõiki selles peatükis seni tutvustatud elemente näitlikustatakse järgnevalt kolme varajase sekkumise situatsiooni abil.

### **2.3 Kolm varajase sekkumise näidet**

Selles alapeatükis tutvustatakse, kuidas varajast sekkumist rakendatakse **Münchenis, Coimbras ja Västeråsis**. Kolme kõnealuse paiga külastamine, teabevahetus ja avatud arutelud kohalike spetsialistidega ning Västeråsis ka lapse emaga andsid võimaluse rikastada üldist arutelu ning näha, kuidas teoreetilised põhimõtted on praktikas rakendatud.



Näidete lühikokkuvõtte on esitatud seetõttu, et need võivad pakkuda huvi ka teistele spetsialistidele ning võimaldavad neil võrrelda näiteid oma praktikaga ja oma töö üle järele mõelda. Näiteid ei tuleks mingil juhul käsitada koostajate ettekujutusena parimast töökorraldusest – see oleks vastuolus käesoleva raporti eesmärkidega.

Järgnevalt on esitatud lühiülevaated varajase sekkumise korraldusest kolmes õppevisiite võõrustanud riigis – Saksamaal, Portugalis ja Rootsis. Alapeatüki lõpus on välja toodud rida sarnasusi ja erinevusi.

### *2.3.1 Põhijooned*

Järgnevates alapunktides esitatud teave pärineb kõnealuste riikide uurijate tööd. Kaldkirjas on esitatud täpsed väljavõtted uurimustest, muu teksti puhul on tegu refereeringutega.

Saksamaad, Münchenit käsitlev teave on pärit Peteranderilt (2003); Portugali, Coimbra teave Bairaolt, Felgueiraselt ja Chaves de Almeidaalt (1999) ning Felgueiraselt ja Breialt (2004); Rootsi, Västeråsi teave Björck-Akessonilt ja Granlundilt (2003).

### **München (Saksamaa)**

Saksamaal tegeleb puuetega lastele suunatud varajase sekkumisega üle 1000 asutuse. Asutusi käitavad peamiselt suured riiklikud fondid, nt Caritas, Diakonie, Paritätischer Wohlfahrtsverband ja Lebenshilfe. Varajase sekkumise süsteem varieerub liidumaast sõltuvalt. Erinevused puudutavad struktuuri, rahastamissüsteemi ja vahendeid. Süsteemi kuuluvad interdistsiplinaarsed varajase sekkumise keskused, sotsio-pediaatrilised keskused, erilasteaiad, tervisepedagoogika keskused, haridus- ja perenõustamiskeskused. 1973. aastal Saksamaa Haridusameti tellimusel Otto Specki poolt koostatud puuetega laste varajase diagnoosimise ja varajase sekkumise raport pani aluse ulatusliku interdistsiplinaarse varajase sekkumise süsteemi loomisele Baierimaal. Raport soovitas piirkondlike perekesksete ja interdistsiplinaarsete varajase sekkumise keskuste rajamist.



Baierimaal vajab varajast sekkumist 4% kuni 3 aastastest lastest. 2002. aastal pakkus 123 piirkondlikust varajase sekkumise keskusest koosnev hästitoimiv võrgustik kõigile kättesaadavat tuge; ükski keskus ei asu perest kaugemal kui 10 km. Tegeletakse 25 000 imiku ja väikelapsega, kellest pooled külastavad keskusi ja pooltega tegelevad mobiilsed meeskonnad kodus. Lastel, kelle puhul varajast sekkumist rakendatakse, on erinevaid probleeme. Kolmandik on raskete kognitiivsete või füüsiliste puuetega. Ligikaudu 14% lastest (linnades üle 25%) on immigrandid.

Varajane sekkumine vastavalt individuaalsetele vajadustele tähendab üht või kaht sessiooni nädalas kahe aasta jooksul. Varajase sekkumise meeskonnas töötab pidevalt keskmiselt 11 eri valdkondade terapeuti. Keskmiselt jäävad töötajad ühe keskuse juurde 5-7 aastaks; seetõttu jõuavad välja kujuneda pädevad meeskonnad. Meeskonnatöö on varajases sekkumises hädavajalik. Kõik spetsialistid täiendavad üksteist. Ekspertide vaheline koostöö nõuab igal konkreetsel juhul arvamuste ja ideede vahetust, kokkuleppeid mõistekasutuses, väärtustes, eesmärkides, erivaldkondades ja korralduslikes küsimustes.

*Varajast sekkumist pakutakse tasuta ja see on kõigile kättesaadav. Keskused saavad rahalisi vahendeid igapäevaste ühe- või kahekordsete sekkumissessioonide, vanematega tehtava koostöö, interdistsiplinaarse meeskonnatöö ja keskuseväliste partneritega tehtava koostöö jaoks. Varajast sekkumist rahastavad erinevad ametkonnad: kohalikud omavalitsused, tervisekindlustussüsteem, Baierimaa Haridusministeerium ja Baierimaa Sotsiaalministeerium ...*

*... Diagnoosimine ja sekkumine toimuvad üksnes lapse individuaalseid vajadusi ja keskkonda arvestades. Puudekeskne paradigma on asendunud tervikliku perekeskse varajase sekkumise paradigmana. Paradigmamuutus kajastub põhimõtetes, mis on Saksamaal varajase sekkumise praktika aluseks. Spetsialistid lähtuvad oma tegevuses nendest varajase sekkumise põhimõtetest ja indikaatoritest, mis on osutunud edukaks, ning teoreetilistest ideedest ja kontseptsioonidest*





nagu terviklik lähenemine, perekesksus, piirkondlik ja mobiilne varajane sekkumine, interdistsiplinaarne meeskonnatöö, võrgustikud ja sotsiaalne kaasatus ...

... Baierimaa ja mõnede teiste liidumaade varajase sekkumise spetsialistid saavad pöörduda eriküsimustes abi ja nõu saamiseks 'Arbeitsstelle Frühförderung'i' poole. Selline ametiasutus loodi kõigepealt Baierimaal 1975. aastal ning see koosneb pedagoogilisest ja meditsiinilisest osakonnast, mille kõik liikmed teevad tihedat koostööd. Ühine eesmärk on süvendada teadmisi varajasest sekkumisest; aidata arendada praktilist tööd; edendada teabevahetust ja suhtlust eri varajase sekkumise keskuste vahel; parandada töö kvaliteeti ja suurendada interdistsiplinaarsust. 'Arbeitsstelle' pakub Baierimaa varajase sekkumise keskustele muuhulgas ulatuslikku ja mitmekesisist valikut täiendusõppekursusi ja individuaalseid konsultatsioone (Peterander, 2003b, lk 302).

### **Coimbra (Portugal)**

Kuni 1980. aastate lõpuni hoolitsesid eelkooliealiste erivajadustega laste eest Portugalis peamiselt tervishoiu- ja sotsiaalsüsteem. Haridusministeeriumi osa oli piiratud.

Hoolimata kasvanud vajadusest arendada teenuseid väiksematele hariduslike erivajadustega lastele oli pakutavate võimaluste hulk väga väike. Tegevus keskendus peamiselt lapse diagnoosile ja ravile sarnaselt tollal valitsenud meditsiinilisele mudelile kooliealiste laste puhul. Peredele pakuti peamiselt rahalist tuge või vaimse tervisega seotud abi.

1980. aastate lõpus ja 1990. alguses algas Portugalis uus etapp varajase märkamise ja sekkumise arengus. Saadi esimesed uudsed kogemused puuetega või riskiolukorras laste eest hoolitsemisel nende esimestel eluaastatel. *Coimbra varajase sekkumise projekt*, mis põhines sotsiaal-, tervishoiu- ja haridussektori ametkondadevahelisel koostööl, ning *Lissaboni varajase sekkumise projekt* avaldasid soodsat mõju varajase sekkumise arengule kogu riigis. Projektidel oli oluline roll varajase sekkumise alase täienduskoolituse pakkujatena eri valdkondade spetsialistidele.



Selles etapis oli tähtis teetähis ja oluline mõjutaja vanemate kaasamise mudel. Mudel käsitles uudset ja kodukeskset lähenemist koostööks vanematega; eesmärkide kavandamist ja individualiseeritud sekkumisstrateegiaid; olemasolevate ressursside korraldamise süsteemi (ressursipüramiid); interdistsiplinaarset koostööd ametkondade vahel ning kodusid külastavate ekspertide täiendusõppe ja juhendamise süsteemi.

Võib öelda, et varajase sekkumise areng Portugalis on olnud rohujuure tasandilt alanud protsess, mis on lõpptulemusena tõstnud poliitikute teadlikkust. Varajase sekkumise arengus oli juhtiv roll kohaliku tasandi spetsialistide tõhusal tegevusel. Kogu riigis hakati tegema jõupingutusi, et saadaolevaid nappe ja ebapiisavaid vahendeid integreeritud varajase sekkumise projektide nime all ametkondade koostöös paremini ära kasutada. Rahastamist taotleti ka olemasolevatest kohaliku tasandi programmidest.

Samal ajal hakkas ka haridusministeerium rakendama 0-6 aastastele puuetega lastele suunatud toetusmeetmeid. 1997. aastal käivitas ministeerium süsteemi, mille kaudu eraldati vahendeid kohalikele varajase sekkumise projektidele. Seda tehti koostöös hariduse tugiteenuste ja eraomanduses erikoolide süsteemiga.

Portugalis on põhirolli varajase sekkumise spetsialistide kvalifikatsiooni tõstmisel täitnud ja täidavad siiani mitmed mitteakadeemilised organisatsioonid. Üldjuhul sisaldavad need erinevad koolitusvormid nii teoreetilisi kui praktilisi komponente, mida on mõjutanud Põhja-Ameerika mudel ning vastavad varajast sekkumist käsitlevad õigusaktid. Tähelepanu pööratakse varajase sekkumise tähtsaimatele teemadele, et spetsialistid saaksid muuta oma tegevust traditsioonilisest praktikast tõhusama juhtumipõhise lähenemise suunas:

- üksnes lapsest lähtuvate ja puudele suunatud mudelite asemel valdkondade vahelisel koostööl põhinev sekkumine, mida rakendatakse *lapse loomulikus kontekstis*;
- paralleelse, killustatud ja monodistsiplinaarse sekkumise (isoleeritud teraapiad, millega tegelevad erinevad



spetsialistid) asemel *interdistsiplinaarne meeskonnatöö* ja *valdkondade vaheline koostöö*;

- “abistavate” mudelite asemel *jõustamismudel* ja *perekeskne praktika*, mis käsitab sekkumisühikuna peret.

Arengu ökoloogilise (Bronfenbrenner; 1979, 1998) ja transaktsioonilise mudeli (Sameroff & Chandler 1975; Sameroff & Fiese, 1990) mõjul on varajase sekkumise korraldus liikunud valdkondade vahelise tugivõrgustiku suunas, mille eesmärk on pere ja kogukonda ulatuslikumalt ja tõhusamalt kaasata.

1999. aastal võeti vastu varajasele sekkumisele pühendatud õigusakt (ühendmäärus nr. 891/99). Sellega kehtestati “*Juhised varajaseks sekkumiseks puudega või tõsise arengupeatuse ohus laste puhul ja nende perede nõustamiseks*”. See oli tähtis samm varajase sekkumise tunnustamise ja olemuse määratlemise suunas.

See õigusakt määratleb varajase sekkumise lapse- ja perekeskse valdkondade vahelisel koostööl põhineva tugimeetmena, mida rakendatakse ennetavate või rehabiliteerivate tegevuste vormis haridus-, tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemis eesmärgiga:

- a) kindlustada puudega või tõsise arengupeatuse ohus lapse arengut toetavate tingimuste loomine;
- b) suurendada võimalusi pere suhtluse parandamiseks;
- c) anda perele oskusi ning arendada nende võimeid ja suutlikkust tekkivate probleemidega iseseisvalt toime tulla.

Määrusega võttis valitsus esimest korda poliitilise seisukoha varajase sekkumise võimaluste suhtes. Alus pandi vahendite ja rahastamissüsteemi korraldusele, valdkondade vahelisele koordinatsioonile ning riigi- ja erasektori asutuste koostööle. Haridus-, tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesüsteem hakkasid kandma jagatud vastutust kohaliku tasandi sekkumismeeskondade, piirkondlike koordinatsioonimeeskondade ja riikliku valdkondade vahelise rühma loomise eest.



Kuigi viimastel aastatel on tehtud suuri edusamme, seisab varajase sekkumise süsteem Portugalis silmitsi oluliste väljakutsetega ja nõuab ühendatud jõupingutusi, et:

- laiendada sihtrühma eelkõige 0-2 aastaste lasteni;
- parandada erivajadustega laste varajast märkamist ja edasisuunamist;
- muuta interdistsiplinaarne ja perekeskne praktika järjepidevamaks;
- parandada erialase koolituse kvaliteeti ja suurendada võimalusi ning
- tõsta teadlikkust varajase sekkumise väärtusest ning jätkusuutlikkusest poliitikute, spetsialistide ja laiemavalikkuse hulgas.

Tähtsaimad teemad varajase sekkumise arendamisel ja selle kvaliteedi tõstmisel on Portugalis erialane kvalifikatsioon, uuringutulemused ning protsesside hindamine laste ja nende perede seisukohast.

### **Västerås (Rootsi)**

Rootsis valitsev lapsepõlvekäsitus peab seda arenguperioodi inimese elus ainulaadseks. Lapsepõlvel on iseseisev väärtus ja seda ei peeta üksnes täisea ettevalmistuseks. Seepärast on lasteaiatöötaja oluline ülesanne luua lastele mänguvõimalusi.

Kohalikud omavalitsused (kokku 289) vastutavad lastehoiu, hariduse ja sotsiaalabi eest kõigile inimestele. Rootsi on jagatud 20 lääniks, mida juhtivad läänivalitsused vastutavad tervishoiu eest (s.h hambaravi, mis on kõigile lastele ja noortele tasuta).

Varajast sekkumist võib defineerida kui sekkumispraktikat laste puhul, kes vajavad erituge alates sünnist kuni koolimine kuni 6- või 7aastaselt. Varajase sekkumise teenused on suunatud lapsele pere/lähiümbruse kontekstis. Nii kohalikud kui läänivalitsused vastutavad varajase sekkumise eest eri valdkondades ja moodustatud rühmade kaudu.

Esmasel ennetustasandil on kohalikul omavalitsusel põhivastutus kõigi laste ja perede heaolu eest ning kõigile vastuvõetavate elutingimuste tagamise eest. Teisesel tasandil



on kohalikul omavalitsusel vastutus sekkumise eest koolieelsete ja lastehoiuprogrammide raames. Kolmandal tasandil vastutab kohalik omavalitsus lastele ja nende peredele tervisliku keskkonna loomise eest. Läänivalitsus on kohustatud pakkuma tervishoiu- ja meditsiiniteenuseid esmasel ennetustasandil kõigile lastele ja peredele. Elutingimuste muutudes on laste tervishoiuteenuste kese nihkunud jälgimis- ja vaksineerimisprogrammidele pigem tööle psühhosomaatiliste ja sotsio-emotsionaalsete probleemidega, muutuvate vanemarollide ja immigrandide perede toetamisega. Teenuse osana korraldatakse vanemate rühmatööd ja koolitust.

Perekeskne lähenemine eeldab, et sekkumine toimub loomulikes igapäevaelu olukordades. Seepärast rakendatakse varajast sekkumist Rootsis peamiselt ühes kahest väikese lapse loomulikust kontekstist – perekonnas ja/või lasteasutuses/eelkoolis. Nii kohalikud omavalitsused kui läänivalitsused on selliste teenuste pakkumisega seotud. Kohaliku omavalitsuse vastutusala on sekkumine eelkoolis või lasteasutuses, personaalne abistaja ja koduhooldus erituge vajavate laste ja nende perede jaoks. Läänivalitsus vastutab puuetega laste toetamise eest rehabiliteerimiskeskuste kaudu.

Rootsi ametlik puuetega laste toetamise poliitika põhineb lähenemisel, mis vastab rahvusvahelisele funktsioonipuute ja tervise klassifikatsioonile (International Classification of Functioning Disability and Health WHO, 2001). Klassifikatsioonis on inimese tervis ja tervisega seotud tegurid liigitatud keha funktsioonide ning struktuuride, tegevuse, osaluse ja keskkonnateguritega seotud mõõdete alusel.

Klassifikatsiooni põhjal saab kirjeldada Rootsis tuge vajavatele väikelastele pakutavate teenuste korraldust. Läänivalitsuste pakutavad teenused on peamiselt seotud kehafunktsioonide ja tegevustega toimetulekuga. Kui on kindlaks tehtud, et lapsel on probleemid kehafunktsioonidega, suunatakse ta meditsiiniastutusse. Seal puutuvad laps ja tema pere kokku spetsialistidega organisatsioonis, mis töötab meditsiinilise mudeli järgi ja keskendub kehafunktsioonidele, nt silmakliinik, sisehaiguste kliinik või ortopeed. Kui on kindlaks tehtud, et



lapse areng ei ole optimaalne ja ta ei tule tegevustega ootuspäraselt toime, suunatakse ta tegevuskeskusse. Rehabilitatsiooniteenused on suunatud puuetega lastele ja nende peredele ning toimivad “elavas dialoogis” teenuse kasutajate ja spetsialistide vahel.

Interdistsiplinaarne meeskond, mille töös osalevad meditsiini-, haridus-, sotsiaaltöötajad ja psühholoogid, tegutseb koostöös lapse ja perega. Ekspertide töö on sageli korraldatud vastavalt rollile või süsteemile, mida nad peavad toetama, nt pere tugiisik, koolieelne konsultant. Pärast probleemide kindlakstegemist tegeleb erituge vajava lapsega mitmeid eksperte erinevatest organisatsioonidest. Koostöös on kõige olulisem, kuidas koostööstada eri süsteemides töötavate ja varajase sekkumise eri lähenemisi esindavate ekspertide soovitusi ja tegevust.

### *2.3.2 Sarnasused ja erinevused*

Riikide ekspertide esitatud üldinfo, mis on eespool lühidalt kokku võetud, ning kolme näiteriigi spetsialistidega peetud arutelud võimaldavad välja tuua kolme näite sarnasused ja erinevused.

*Sama teoreetiline mudel:* esitatud näidetes põhineb praktika ökoloogilis-süsteemse mudeli põhimõtetel ning seda iseloomustavad järgmised ühisjooned:

- kehtivad ühtsed põhimõtted – perekeskne lähenemine, sotsiaalse orientatsiooniga mõisted, teenuseid pakutakse võimalikult kodu lähedal ja meeskonnatöös;
- teenused on peredele tasuta;
- suurt tähtsust omistatakse erialasele koolitusele ja sellest tulenevalt osalevad kõik meeskonnaliikmed eri tüüpi täiendusõppes;
- spetsialistid on oma tööle pühendunud ja pädevad ning suhtuvad positiivselt meeskonnatöösse;
- valitseb positiivne õhustik ja jagatakse ühiseid eesmärke.

*Erinevad rakendamisvõimalused:* ökoloogilist mudelit rakendatakse erinevalt sõltuvalt riigi erijoontest.



*Hästi sissetöötatud ja suurte kogemustega varajase sekkumise keskus* Münchenis esindab varajase sekkumise keskuste väljakujunenud võrgustikku Baierimaal. Varajase sekkumise süsteem “spetsialiseerunud keskuste” vormis põhineb stabiilselt kõrge kvalifikatsiooniga spetsialistide koondamisel varajase sekkumise keskustesse, mis asuvad perede elukoha läheduses. Rajatud on palju erinevaid keskusi, mida rahastavad eri süsteemid ja asutused.

Mitmekesised rahastamisallikad võivad kujutada endast väljakutset, kuna spetsialistidel peab olema piisavalt teavet kõigi olemasolevate ressursside kohta. Tähtis on ka tagada spetsialistide tulemuslik koostöö, et toetada peresid ja pakkuda vajalikke ressursse kooskõlas ökoloogilise mudeli põhimõtetega.

Coimbras tegeleb varajase sekkumisega *ametkondade vaheline kõrge kvalifikatsiooniga projektimeeskond*. Süsteem põhineb erinevate kohalike ja piirkondlike tervishoiu-, sotsiaals- ja haridusasutuste kokkuleppel ja koostööl. Asutused vastutavad teenuste rahastamise eest ja varustavad projekti spetsialistidega.

Süsteem tagab ratsionaalse ja tõhusa töö ning olemasolevate ressursside kasutamise. Suurimat tähelepanu pööratakse sotsiaalses halvemuses perekondadele.

Märkimisväärseid väljakutseid esitab erinevate osalevate asutuste (kohalike, piirkondlike ja riiklike) töö koordineerimine – kui üks tasand jääb puudulikuks, mõjutab see rahaliselt või professionaalselt teenuse pakkumist. Samuti võib probleemseks osutada meeskondade stabiilsus.

Västeråsis toetavad eelkooliealisi lapsi ja nende vanemaid *erinevad spetsialistid kohalikust tugikeskusest*. See “kohalik ja detsentraliseeritud” teenuse tüüp põhineb tugeval sotsiaalsüsteemil, mis pakub vanematele olulisi sotsiaaltagatise.

Süsteem toimib ning põhineb spetsialistide pädevusel ja riigi tugeval majandusel.



Arvestada tuleb mõnede väljakutsetega. Vaja on koordineerida asutuste ja kaasatud spetsialistide koostööd kohalikul ja piirkondlikul tasandil ning koolitada erinevaid kaasatud spetsialiste põhjalikult imikute ja väikelaste arengu osas.

Viimane kolme näitega seotud tähelepanek puudutab immigratsiooni kasvavat mõju varajase sekkumise süsteemile. On positiivne, et spetsialistid on teadlikud Euroopa ühiskonna sotsiaalsetest muutustest, mis nende tööd mõjutavad.





### 3. SOOVITUSED

Järgnevad soovitused lähtuvad põhimõttest, et varajane märkamine ja sekkumine on õige kõigi seda vajavate laste ja perede jaoks. Eelmistes peatükkides esitatud analüüsi põhjal võib esitada mitmeid olulisi tegureid, mille tõttu tuleb sekkumist korralikult rakendada. Järgnevate soovituste eesmärk on anda spetsialistidele lisateadmisi sobivate strateegiate valiku ning tekkivate takistuste vältimise kohta – kõike seda laste ja nende perede huvides. Soovitused põhinevad projektariatelude tulemustel ning kuigi need on eelkõige suunatud varajase sekkumise valdkonnas töötavatele või seal töötamist kavandavatele spetsialistidele, võiksid need huvi pakkuda ka hariduspoliitika kujundajatele.

Järgnevalt on esitatud viis 2. peatükis nimetatud põhijoont koos ebatäieliku nimekirjaga soovitustest nende edukaks rakendamiseks.

#### 3.1 Kättesaadavus

Et tagada varajase sekkumise jõudmine kõigi laste ja peredeni võimalikult vara, anname järgmised soovitused.

**Varajase märkamise ja sekkumise strateegiliste meetmete olemasolu:** strateegilised meetmed kohalikul, piirkondlikul ja riiklikul tasandil peaksid tagama varajast sekkumist vajavatele lastele ja peredele õiguse seda saada. Varajase sekkumise poliitika peaks tõhustama ühistööd, mida teevad spetsialistid koos peredega, määratledes varajase sekkumise kvaliteedi- ja hindamiskriteeriumid. Arvestades eri riikide olukorda, tuleks eritähelepanu pöörata kolmele teemale:

1. Pered ja spetsialistid vajavad strateegilisi meetmeid, mille rakendamine, eesmärgid, vahendid ja tulemused on hoolikalt koordineeritud;
2. Meetmete eesmärk peaks olema toetada ja tagada kaasatud haridus-, sotsiaal- ja tervishoiuasutuste tegevuse koordineerimist. Vältida tuleks kattuvaid või vastuolulisi meetmeid asutuste sees või vahel;



3. Arendada tuleks piirkondlikke ja riiklikke varajase sekkumise tugikeskusi. Keskused seoksid omavahel poliitika, asjatundja ja kasutaja (pere) tasandi.

**Info kättesaadavus:** kohalikul, piirkondlikul ja riiklikul tasandil peaks peredele ja kõigi seotud erialade spetsialistidele pakkuma põhjalikku, selget ja täpset infot varajase märkamise ja sekkumise teenuste/võimaluste kohta kohe, kui vaja. Eritähelepanu tuleks pöörata keelekasutuse täpsusele ja arusaadavusele. Teisest rahvusest perede puhul tuleks kasutada nende soovitud keelt, et nad ei jääks ilma mis tahes oluliselt infost.

**Sihtrühmade selge määratlemine:** poliitikud on rühm, kes otsustab, kellel ja mis kriteeriumide alusel on õigus varajasele sekkumisele, aga spetsialistid peaksid täitma nõuandja rolli. Varajase sekkumise keskused, võimalused, meeskonnad ja spetsialistid peaksid keskenduma määratletud sihtrühmadele vastavalt kohalikul, piirkondlikul ja/või riiklikul tasandil kehtestatud prioriteetidele. Tasandite vahelised vastuolud võivad põhjustada kommunikatsioonihäireid, mille tõttu lapsed ja pered ei tarvitse saada tuge või ligipääsu vajalikele ressurssidele.

### 3.2 Lähedus <sup>3</sup>

Et varajase sekkumise võimalused ja teenused oleksid geograafiliselt kättesaadavad, võimalikult lähedal peredele ja perekesksed, on oluline võtta arvesse järgmisi tegureid.

**Teenuste/võimaluste detsentraliseerimine:** Varajase sekkumise teenused ja/või võimalused peaksid olema peredele võimalikult lähedal, et:

- hõlbustada info saamist perede sotsiaalse keskkonna kohta;

---

<sup>3</sup> Sõna *lähedus* kasutatakse tekstis kahes tähenduses: lähedal kohale ja lähedal inimesele.



- tagada teenuste võrdväärne kvaliteet vaatamata geograafilisele asukohale (nt hajaasustusega või maapiirkondades);
- vältida kattuvaid, ebaolulisi või eksitavaid tegevusi.

**Vastavus perede ja laste vajadustele:** teenused ja võimalused peaksid jõudma perede ja lasteni ning vastama nende vajadustele. See eeldab, et:

- Peredel on õigus asjakohasele infole alates hetkest, mil vajadus on kindlaks tehtud;
- Peredel on õigus teha koos spetsialistidega otsuseid võetavate meetmete kohta;
- Varajast sekkumist ei saa vanematele peale sundida, kuid tagatud peaks olema lapse õigus kaitsele. Laste ja perede õigused peavad olema ühitatud;
- Peredel ja spetsialistidel peab olema ühine arusaam pere ja lapse toetuseks rakendatavate meetme tähendusest ja kasust;
- Kirjaliku dokumendi (nt individuaalse kava, individuaalse pereteenuse kava vms) koostamine spetsialistide ja vanemate koostöös soodustab varajase sekkumise protsessi läbipaistvust ning sellest ühist arusaamist. Dokument peaks hõlmama sekkumise kavandamise, eesmärkide ja vastutusalaade sõnastamise, tulemuste hindamise;
- Pered peaksid soovi korral saama koolitust, mis aitaks neil omandada vajalikke oskusi ja teadmisi ning seeläbi hõlbustaks nende suhtlust spetsialistide ja oma lapsega.

### 3.3 Rahaline kättesaadavus

Et kindlustada varajase sekkumise võimaluste ja teenuste kättesaadavus kõigile tuge vajavatele peredele ja väikelastele vaatamata erinevatele sotsio-majanduslikele tingimustele, on oluline, et **pered saaksid teenuseid/võimalusi kasutada tasuta**. See eeldab, et avaliku sektori raha peaks katma kõik kulud, mis on seotud riigiasutuste, kindlustusfirmade, mittetulundusorganisatsioonide pakutava varajase sekkumisega, kui on täidetud varajast sekkumist käsitlevate riigi



õigusaktidega nõutavad kvaliteedistandardid. Erasektori pakutava varajase sekkumise puhul, mille eest täielikult tasub perekond ja mida kasutatakse paralleelselt avaliku sektori rahastatavate teenustega, tuleb samuti täita varajast sekkumist käsitlevates riigi õigusaktides määratletud kvaliteedistandardeid.

### 3.4 Interdistsiplinaarsus

Varajase sekkumisega tegelevad erinevate erialade spetsialistid. Meeskonnatöö kvaliteedi tagamiseks tuleks arvestada järgmiste soovitustega.

**Koostöö peredega**<sup>4</sup>: et tegu on spetsialistide põhiliste partneritega, tuleks tagada koostöö sujuvus, võttes arvesse, et:

- spetsialistid peavad koostöö algatama ning suhtuma peresse avatult ja lugupidavalt, oma vaatenurka peale surumata, et mõista pere soove ja vajadusi ning vältida mis tahes konflikte, mis võivad tekkida vajaduste ja prioriteetide erinevast lahtimõtestamisest;
- spetsialistid peaksid korraldama kohtumisi vanematega, et arutada eriarvamusi ning jõuda ühiselt kokkulepitud kirjaliku dokumendini (nt individuaalne kava vms);
- ühisest koostatud individuaalses kavas tuleks esitada sekkumismeetmed, eesmärgid, strateegiad, vastutusosalad ning hindamisprotseduurid. Pered ja spetsialistid peaksid andma kava täitmisele regulaarselt hinnangu.

**Meeskonna loomine**: hoolimata osalejate erinevast erialasest taustast peaksid varajase sekkumise meeskonnad/spetsialistid töötama kokkulepitud ülesannete täitmise eel ja ajal interdistsiplinaarselt. Neil peavad olema ühised põhimõtted, eesmärgid ja tegutemisstrateegiad. Eri lähenemisi tuleb integreerida ja koordineerida, et tulemuseks ei oleks mitte

---

<sup>4</sup> Koostööd on tekstis kasutatud perede ja asjatundjate koos töötamise tähenduses, kusjuures mõlemad rakendavad oma pädevust, teevad ühiseid jõupingutusi ja kannavad ühiselt vastutust.



segmenteeritud, vaid kõikehõlmav ja terviklik lähenemine. Eritähelepanu tuleks pöörata järgmistele teemadele:

- Tuleb jagada infot, et meeskonnaliikmed täiendaksid teineteist vastavalt oma oskustele ja pädevustele;
- Otsuseid peaks vastu võtma kogu meeskond pärast arutelu ja kokkuleppele jõudmist;
- Nimetada tuleks kontaktisik, kes koordineeriks kõiki vajalikke tegevusi, tagaks pideva kontakti perega ja väldiks arvukaid mittevajalikke ühepoolseid kontakte eri asutuste ja pere vahel. Kontaktisik peaks olema pere ja spetsialistide meeskonna ühenduslüli. Tema valimisel tuleks lähtuda oskustest, mida läheb vaja konkreetses olukorras;
- Erinevate erialade spetsialistid peavad teadma, kuidas koos töötada. Et neil tekiks ühised põhiteadmised lapse arengust, eriteadmised töömeetoditest, hindamisest jms ning personaalne pädevus tööks peredega, meeskonnas, teiste asutustega ning oma võimete arendamisel, tuleks korraldada ühist jätku- või täiendusõpet.

**Meeskondade stabiilsus:** meeskonnad peaksid olema võimalikult stabiilsed, et tekiks meeskonnatunne ja saavutatavad tulemused oleksid kvaliteetsed. Spetsialistide sagedased ja põhjendamatud vahetused võivad mõjutada nii pakutava toe kui meeskonnatöö ja koolituse kvaliteeti.

### 3.5 Mitmekesisus

Et varajase sekkumisega seotud tervishoiu-, haridus- ja sotsiaalsüsteem jagaksid vastutust, tuleks arvestada järgmiste soovitustega.

**Valdkondade asjakohane koordineerimine:** eri sektorite kaasamine peaks tagama, et kõigi ennetustasandite eesmärgid saavutatakse asjakohase ning koordineeritud tegevuse tulemusel. See eeldab, et:

- Erivajadusega lapse varajase märkamise ja edasisuunamisega peaksid olema seotud tervishoiu-,



sotsiaal- ja haridusasutused, et vältida tühikuid ning viivitusi, mis võivad mõjutada edasist sekkumist ning tekitada teenistuste või meeskondade ülekoormatust;

- Kõigi laste arengut jälgitakse. Jälgimisest peab olema piisav teave ning seda tuleb läbi viia süstemaatiliselt;
- Kõiki rasedaid naisi tuleb järjekindlalt jälgida, nõustada ning vajadusel suunata lisauuringutele.

**Tegevuste asjakohane koordineerimine:** hea koordineerimine on vajalik, et tagada avalike vahendite parim kasutus. Hea koordineerimine tähendab, et:

- Kui laps liigub ühest süsteemist teise, tuleb tagada toetuse järjepidevus. Pered ja lapsed peavad olema täielikult kaasatud ja saama igakülgset tuge;
- Koolieelsed asutused peaksid tagama tasuta koha lastele, kelle suhtes on rakendatud varajast sekkumist.

Nagu märgitud, on need soovitused peamiselt suunatud spetsialistidele, kes selles valdkonnas töötavad või kavatsevad töötada, kuid need puudutavad ka poliitika kujundajaid. Seepärast tuleks varajase sekkumise strateegia mõju regulaarselt hinnata ning hinnangu tulemustest teada anda, et edendada arutelu ja innustada selle valdkonna uurimistööd. Tuleb arvestada, et varajase sekkumise strateegia edasiarendamine on perede, spetsialistide ja kohaliku, piirkondliku ja riikliku tasandi poliitikute ühisvastutusel.



## VIITED

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

**Bronfenbrenner, U., Morris, P.A.** (1998) The Ecology of Developmental Process. In Damon W. (ed). *Handbook of Child Psychology*, 5<sup>th</sup> ed. New York: John Wiley & Sons.

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

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

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

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

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

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

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

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





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

**GALLAGHER, J., CLIFFORD, R.** (2000) The Missing Support Infrastructure in Early Childhood. In *Early Childhood Research and Practice*, Vol.2: 1.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



**Horwath, J.** (2000) *The Child's World. Assessing Children in Need*. London: National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC)/ Jessica Kingsley Publishing.

**Houston, S.** (2002) Re-Thinking a Systemic Approach to Child Welfare: a Critical Response to the Framework for the Assessment of Children in Need and their Families. In *European Journal of Social Work*, Vol. 5: 3. Oxford University Press.

**Kotulak, R.** (1996) *Inside the Brain: Revolutionary Discoveries of How the Mind Works*. Kansas City MO: Andrews & McMeel.

**Ministry of Education of New Zealand** (1996) *Te Whāriki; Early Childhood Curriculum*. Wellington: Ministry of Education of New Zealand and Learning Media Wellington.

**Mrazek, P.J., Haggerty R.J.** (1994) *Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research*. Washington DC: National Academy Press.

**Nicaise, I.** (2000) *The Right to Learn; Educational Strategies for Socially Excluded Youth in Europe*. Bristol: The Policy Press.

**Odom, S. L., Hanson, M.J., Blackman, J.A., Kaul, S.** (2003) *Early Intervention Practices around the World*. Baltimore: Brookes Publishing, ISEI, International Issues in Early Intervention Series.

**Park, N., Peterson, C.** (2003). Early Intervention from the Perspective of Positive Psychology. In *Prevention and Treatment*, Vol. 6, article 35, American Psychological Association.

**Peterander, F., Speck, O., Pithon, G., Terrisse, B.** (1999) *Les tendances actuelles de l'intervention précoce en Europe*. Sprimont: Mardaga Publishing House.

**Peterander, F.** (2003a) La formation du personnel à l'intervention précoce en milieu familial en Allemagne: de nouvelles compétences pour une nouvelle profession. In *La revue internationale de l'intervention familiale*, vol.7: 1.

**Peterander, F.** (2003b) Supporting The Early Intervention Team. In Odom, S. L., Hanson, M.J., Blackman, J.A., Kaul, S.



*Early Intervention Practices around the World*. Baltimore: Brookes Publishing, ISEI, International Issues in Early Intervention Series.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Varajane märkamine ja sekkumine on nii poliitiliselt kui erialaselt oluline valdkond erivajadustega laste toetamisel. See on seotud imikute ja väikelaste ning nende perede õigusega saada vajaminevat tuge. Varajase sekkumise eesmärk on toetada ja jõustada last, peret ja valdkonnaga seotud asutusi. See aitab kujundada kaasavat ja sidusat ühiskonda, mis arvestab laste ja nende perede õigustega.

Käesolevas raportis on esitatud kokkuvõtte varajase märkamise ja sekkumise võtmeaspektide analüüsist. Projekti viis 2003.-2004. aastal läbi Euroopa Erivajaduste Arendamise Agentuur ja projektis osales 19 Euroopa riiki. Raport sisaldab ka mitmeid soovitusi, mis on peamiselt adresseeritud varajase sekkumise alal töötavatele spetsialistidele, pakkudes neile praktilisi juhiseid ja ideid oma töö edendamiseks.

