

AGRĪNĀ IEJAUKŠANĀS

Progress un attīstības tendences

2005.–2010.gads



**AGRĪNĀ IEJAUKŠANĀS –
PROGRESS UN ATTĪSTĪBAS TENDENCES
2005.–2010.GADS**

Eiropas speciālās izglītības attīstības aģentūra



Eiropas speciālās izglītības aģentūra ir pašregulējoša neatkarīga organizācija, kuru atbalsta Aģentūras dalībvalstis un Eiropas institūcijas (Eiropas Komisija un Parlaments).

Jebkura indivīda paustie uzskati šajā dokumentā var neatspoguļot Aģentūras, tās dalībvalstu vai Eiropas Komisijas oficiālo viedokli. Eiropas Komisija nav atbildīga par informācijas izmantošanu, kas iegūta no šī dokumenta.

Redaktore V. Soriano un M. Kiriazopoulou, Eiropas speciālās izglītības attīstības aģentūra

Īpaša pateicība ziņojuma sagatavošanā tiek izteikta Filomenai Pereirai (Portugāles Izglītības ministrija) Božanai Globačnikai (Slovēnijas Izglītības un sporta ministrija), Jolandai Himenes Martines (Spānijas Izglītības ministrija), Maļožatai Dońskai-Olcko (Polijas Izglītības ministrija) un Lenkai Svitekai (praktikante Eiropas speciālās izglītības attīstības aģentūrā).

Dokumentu ir atļauts citēt, norādot avotu: European Agency for Development in Special Needs Education, 2010. *Agrīnā iejaukšanās – Progress un attīstības tendences 2005.–2010.gads*, Odense, Denmark: European Agency for Development in Special Needs Education.

Šis ziņojums ir pieejams elektroniski manipulējamos formātos 21 valodā, lai nodrošinātu labāku piekļuvi informācijai. Ziņojuma elektroniskās versijas ir pieejamas Aģentūras tīmekļa vietnē: www.european-agency.org

ISBN: 978-87-7110-047-1 (iespiesti)

ISBN: 978-87-7110-070-9 (elektroniski)

© Eiropas speciālās izglītības attīstības aģentūra 2010.gads

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

Briseles birojs
3 Avenue Palmerston
BE-1000 Brussels Belgium
Tāl: +32 2 280 33 59
brussels.office@european-agency.org

www.european-agency.org



Education and Culture DG

Lifelong Learning Programme

Šī dokumenta publikāciju atbalstīja Eiropas Komisijas Izglītības un kultūras ĢD: http://ec.europa.eu/dgs/education_culture/index_en.htm



SATURS

PRIEKŠVārds	5
IEVADS	7
1. VALSTU INFORMĀCIJAS APKOPOJUMS	11
1.1 Progress un svarīgākās izmaiņas pieejamības jomā	11
1.1.1. <i>Jaunumi normatīvajā regulējumā</i>	<i>12</i>
1.1.2. <i>Ģimenēm un speciālistiem domātās informācijas pieejamība.....</i>	<i>13</i>
1.1.3. <i>Mērķgrupu definīcija.....</i>	<i>13</i>
1.2 Progress un svarīgākās izmaiņas pakalpojumu „tuvuma” nodrošināšanā.....	17
1.2.1 <i>Dienestu decentralizācija</i>	<i>17</i>
1.2.2 <i>Ģimeņu vajadzību nodrošināšana.....</i>	<i>19</i>
1.3 Progress un svarīgākās izmaiņas finansiāli pieejamu pakalpojumu jomā	22
1.3.1 <i>Agrīnās iejaukšanās pakalpojumu finansēšana.....</i>	<i>22</i>
1.4 Progress un svarīgākās izmaiņas starpnozaru darba jomā.....	24
1.4.1 <i>Sadarbība ar ģimenēm</i>	<i>24</i>
1.4.2 <i>Komandu veidošana un komandas locekļu nemainība</i>	<i>27</i>
1.5 Progress un svarīgākās izmaiņas dažādības un saskaņotas darbības jomā.....	29
1.5.1 <i>Saskaņota darbība starp nozarēm un nozares ietvaros</i>	<i>29</i>
1.5.2 <i>Pakalpojumu saskaņotība un atbalsta nepārtrauktība</i>	<i>33</i>
1.5.3 <i>Papildu informācija par agrīnās iejaukšanās kvalitātes standartiem.....</i>	<i>34</i>
2. SECINĀJUMI UN REKOMENDĀCIJAS	37
2.1 Secinājumi	37
2.2 Rekomendācijas.....	38
2.2.1 <i>Agrīnās iejaukšanās pakalpojumu nodrošināšana visiem, kam tā nepieciešama</i>	<i>39</i>



2.2.2	<i>Kvalitātes un vienādu standartu nodrošināšana agrīnās iejaušanās procesā.....</i>	39
2.2.3	<i>Bērnu un viņu ģimeņu tiesību un vajadzību ievērošana</i>	41
2.2.4	<i>Normatīvais regulējums un politikas pasākumi.....</i>	42
2.2.5	<i>Saskaņotas darbības uzlabošana starp nozarēm un nozares ietvaros</i>	42
2.2.6	<i>Speciālistu lomas nostiprināšana.....</i>	43
	PROJEKTA EKSPERTU SARAKSTS.....	45
	PIELIKUMS.....	46



PRIEKŠVārds

Šis ziņojums atspoguļo progresu un svarīgāko izmaiņu kopainu agrīnās iekļaušanās (AIE) jomā, kas kopš 2005.gada vērojama Eiropas valstīs. Atspoguļotās tendences ir vispārīgas, bet tās attiecas arī uz pieciem agrīnās iekļaušanās galvenajiem elementiem – pieejamību, pakalpojumu „tuvumu”, finansiālu pieejamību, starpnozaru sadarbību un dažādību – kurus identificēja kā būtiskus faktorus agrīnās iekļaušanās modelī, kas tika ieteikts Aģentūras 2005.gada pētījumā.

Aģentūras dalībvalstis ierosināja īstenot šo projektu kā turpinājumu Aģentūras 2003.–2004.gadā veiktajai analīzei par agrīno iekļaušanos.

Kopumā 26 valstis – Austrija, Beļģija (franču kopiena), Čehijas Republika, Dānija, Francija, Grieķija, Igaunija, Īrija, Islande, Kipra, Latvija, Lielbritānija (Anglija un Ziemeļīrija), Lietuva, Luksemburga, Malta, Nīderlande, Norvēģija, Polija, Portugāle, Slovēnija, Somija, Spānija, Šveice, Ungārija, Vācija, Zviedrija – iesaistījās projekta aktivitātēs, kurās piedalījās 35 nominētie valstu eksperti. Šo ekspertu kontaktinformāciju var atrast ziņojuma beigās.

Mēs augsti vērtējam ekspertu, Aģentūras pārstāvju padomes locekļu un nacionālo koordinātoru ieguldījumu. Viņu darbs nodrošināja Aģentūras projekta veiksmīgu īstenošanu.

Šis noslēguma ziņojums atspoguļo projekta laikā iegūtos rezultātus. Tā pamatā ir informācija no visu dalībvalstu iesniegtajiem ziņojumiem. Minētie valstu ziņojumi un pievienotie materiāli ir pieejami Aģentūras tīmekļa vietnē, sadaļā, kas veltīta Agrīnās iekļaušanās projektam: <http://www.european-agency.org/agency-projects/early-childhood-intervention>

Eiropas speciālās izglītības attīstības aģentūras

direktors

Kors J. V. Meijers (Cor J. W. Meijer)



IEVADS

Šis ziņojums atspoguļo progresa un svarīgāko izmaiņu kopainu, kas notikušas agrīnās iekļaušanās jomā projekta dalībvalstīs kopš 2005.gada, par pamatu ņemot valstu ziņojumos ietvertu informāciju.

Projektu ierosināja Aģentūras dalībvalstis kā turpinājumu analīzei agrīnās iekļaušanās jomā, kuru Aģentūra veica 2003.–2004.gadā. 2005.gadā publicēto noslēguma ziņojumu var atrast: <http://www.european-agency.org/publications/ereports/>

Aģentūras pirmā projekta analīze akcentēja agrīnās iekļaušanās nozīmīgumu gan politikas, gan profesionālajā līmenī un ieteica agrīnās iekļaušanās modeli, kurā ir iesaistītas veselības aprūpes, izglītības un sociālās palīdzības nozares. Šis agrīnās iekļaušanās modelis galveno uzmanību pievērš attīstības procesiem un sociālās mijiedarbības ietekmei gan uz bērna attīstību kopumā, gan īpaši uz konkrēta bērna attīstību. Šis modelis akcentē izmaiņas iekļaušanās veidā, kurā uzmanība galvenokārt bija pievērsta tikai bērnam, uz paplašinātu pieeju, kurā iesaistīti gan bērns, gan ģimene, gan apkārtējā vide. Šī pieeja atbilst ideju evolūcijai attīstības traucējumu jomā, proti, pārejai no „medicīniskā” uz „sociālo” modeli.

Saskaņā ar izveidoto modeli, tika ieteikta šāda agrīnās iekļaušanās darba definīcija, par kuru vienojās ekspertu grupa, kura strādāja pie Aģentūras pirmajā projektā iegūto datu analīzes:

Agrīnā iekļaušanās ir pakalpojumu/pakalpojumu dienestu kopums agrīnā vecumā bērniem un viņu ģimenēm, kas tiek nodrošināts pēc viņu pieprasījuma, noteiktā bērna dzīves laikā un aptver jebkuras darbības, kad bērnam ir nepieciešams īpašs atbalsts:

- *lai nodrošinātu un uzlabotu viņa/viņas personīgo attīstību;*
- *lai stiprinātu ģimenes kompetences, un*
- *lai veicinātu ģimenes un bērna sociālo iekļaušanu.*

Analizējot pirmā projekta rezultātus, tika noteikti vairāki elementi, kas attiecas uz agrīnās iekļaušanās modeli un kurus nepieciešams efektīvi īstenot. Šie elementi ir:

Pieejamība: agrīnās iekļaušanās kopējais mērķis ir, lai atbalsts tiek nodrošināts visiem bērniem un ģimenēm, kurām tas nepieciešams, pēc iespējas agrāk. Šī ir visu valstu prioritāte, lai kompensētu



reģionālās atšķirības attiecībā uz resursu pieejamību un lai garantētu, ka bērni un vecāki, kas griežas pēc atbalsta, var saņemt vienādas kvalitātes pakalpojumus.

Pakalpojumu „tuvums”: šis elements, pirmkārt, tiek saistīts ar to, lai nodrošinātu, ka atbalsta pakalpojumi sasniedz visus mērķa grupas pārstāvjus. Otrkārt, „tuvums” attiecas arī uz ideju par pakalpojumiem, kas tiek sniegti visai ģimenei. Skaidra izpratne par ģimenes vajadzībām un to respektēšana ir jebkuras darbības centrā.

Finansiāla pieejamība: piedāvātie pakalpojumi ir bez maksas vai par minimālu samaksu, ko sedz ģimenes. Pakalpojumus nodrošina, izmantojot valsts finansējumu, veselības aprūpes, sociālās palīdzības vai izglītības pakalpojumu sniedzēji vai sabiedriskās organizācijas, ieskaitot bezpeļņas asociācijas. Tie var būt gan atsevišķi pakalpojumi, gan var papildināt citus pakalpojumus.

Starptozaru darbs: speciālisti, kuri atbild par tiešo atbalstu agrīnā vecuma bērniem un viņu ģimenēm, pārstāv dažādas nozares (profesijas) un viņiem ir atšķirīga profesionālā pieredze atbilstoši dienestam, kurā strādā. Starptozaru darbs veicina informācijas apmaiņu starp komandas locekļiem.

Pakalpojumu daudzveidība: šī iezīme ir cieši saistīta ar nozaru dažādību, kas iesaistās agrīnās iejaukšanās procesā. Trīs pakalpojumu sniedzēju – veselības aprūpes, sociālās palīdzības un izglītības – iesaistīšanās ir kopēja īpašība dažādās projektā iesaistītajās valstīs, bet tajā pašā laikā tā ir viena no galvenajām atšķirībām.

Pamatojoties uz šiem pieciem elementiem eksperti Aģentūras pirmajā projektā vienojās par nepilnīgu rekomendāciju virkni minēto elementu veiksmīgai īstenošanai.

Šī projekta uzdevums ir papildināt Aģentūras pirmā projekta rezultātus un rekomendācijas. Projekta mērķis ir sniegt pārskatu par panākto progresu un svarīgākajām izmaiņām, kas notikušas dalībvalstīs kopš 2004.gada attiecībā uz minētajiem pieciem galvenajiem elementiem.

Projekta turpinājumā 2009.–2010.gadā iesaistījās papildu valstis. Šajā projektā piedalījās: Austrija, Beļģija (franču kopiena), Čehijas Republika, Dānija, Francija, Grieķija, Igaunija, Īrija, Islande, Kiprā, Latvija, Lielbritānija (Anglija un Ziemeļīrija), Lietuva, Luksemburga,



Malta, Nīderlande, Norvēģija, Polija, Portugāle, Slovēnija, Somija, Spānija, Šveice, Ungārija, Vācija, Zviedrija.

Lai apkopotu informāciju par agrīnās iejaukšanās pakalpojumiem un dienestiem valsts līmenī, sadarbībā ar valstu ekspertiem šajā projektā tika sagatavots dokuments. Dokumenta pirmās daļas mērķis bija apkopot informāciju par valstu agrīnās iejaukšanās pakalpojumiem un dienestiem, kuru mērķgrupa ir bērni no 0 līdz maksimāli 6 gadu vecumam. Šī dokumenta daļa atbilst „dzīves aprakstam”, kas atspoguļo bērnu, kuram nepieciešami agrīnās iejaukšanās pakalpojumi, vispārējo attīstību no dzimšanas līdz 5/6 gadu vecumam, kuru apkopoja Aģentūras pirmā agrīnās iejaukšanās projekta dalībnieki.

Otrajā dokumenta daļā tiek meklētas atbildes uz jautājumiem par likumdošanas pasākumiem un to īstenošanu, kā arī par esošo praksi saistībā ar pieciem galvenajiem elementiem agrīnās iejaukšanās jomā.

Šis ziņojums atspoguļo projekta ekspertu valstu ziņojumos sniegtās informācijas apkopojumu. Valstu ziņojumi ir pieejami Aģentūras tīmekļa vietnē agrīnās iejaukšanās projekta sadaļā: <http://www.european-agency.org/agency-projects/early-childhood-intervention>

Ziņojuma I nodaļa apkopo informāciju par panākto progresu un svarīgākajām izmaiņām, kas notikušas projekta dalībvalstīs agrīnās iejaukšanās jomā, īpaši attiecībā uz pieciem galvenajiem agrīnās iejaukšanās jomā identificētajiem elementiem – pieejamību, pakalpojumu „tuvumu”, finansiālu pieejamību, starpnozaru darbu un daudzveidību.

II nodaļa atspoguļo iegūtos datus un secinājumus, kas parāda valstu ziņojumu un projekta sanāksmēs notikušo diskusiju svarīgākos rezultātus, kā arī virkni ieteikumu un rekomendāciju, kas domātas politikas veidotājiem un speciālistiem.

Pielikums atspoguļo pārskatu par svarīgāko normatīvo regulējumu agrīnās iejaukšanās jomā projekta dalībvalstīs.



1. VALSTU INFORMĀCIJAS APKOPOJUMS

Šīs nodaļas uzdevums ir sniegt pārskatu par panākto progresu un svarīgākajām izmaiņām, kas notikušas Eiropas valstīs kopš 2005.gada agrīnās iejaukšanās jomā kopumā un saistībā ar pieciem galvenajiem elementiem – pieejamību, pakalpojumu „tuvumu”, finansiālu pieejamību, starpnozaru darbu un daudzveidību – kas parādās Aģentūras 2005.gada pētījuma ieteiktajā agrīnās iejaukšanās modelī.

Definīcijai un svarīgākajām rekomendācijām par katru no pieciem galvenajiem elementiem, par kurām vienojās 2005.gadā, seko progresa un svarīgāko izmaiņu atspoguļojums, kuram pamatā ir informācija no valstu ziņojumiem, kurus sagatavoja šī projekta vajadzībām.

Šajā nodaļā izmantotajiem valstu piemēriem pamatā ir informācija no dalībvalstu ziņojumiem. Papildu informācija par pakalpojumu veidiem un to apjomu katrā valstī, kā arī specifiski valstu piemēri, kas minēti valstu ziņojumos, ir atrodamī Aģentūras tīmekļa vietnē šim projektam veltītajā sadaļā: <http://www.european-agency.org/agency-projects/early-childhood-intervention>

Turpmākajās nodaļās tiek atspoguļota informācija par panāktā progresa un izmaiņu dažādiem aspektiem.

1.1 Progress un svarīgākās izmaiņas pieejamības jomā

Agrīnās iejaukšanās vispārīgais mērķis ir nodrošināt atbalstu visiem bērniem un ģimenēm, kurām tas nepieciešams pēc iespējas agrāk. Lai sasniegtu minēto mērķi agrīnās iejaukšanās procesā, 2005.gadā tika ieteiktas trīs veidu rekomendācijas:

- a) likumdošanas pasākumi vietējā, reģionālā un valsts līmenī, kas garantē tiesības uz agrīno iejaukšanos bērniem un ģimenēm, kurām tā nepieciešama;
- b) plašas, skaidras un precīzas informācijas pieejamība tiklīdz tā ir nepieciešama, kuru piedāvā gan ģimenēm, gan speciālistiem vietējā, reģionālā un valsts līmenī;
- c) skaidri definētas mērķgrupas, lai politikas veidotāji sadarbībā ar speciālistiem varētu lemt par kritērijiem, kas nosaka tiesības saņemt agrīnās iejaukšanās pasākumus.



1.1.1. Jaunami normatīvajā regulējumā

Kopš 2005.gada, kad Aģentūra iepriekšējo reizi apkopoja informāciju par agrīno iejaušanos Eiropas valstīs, ir izstrādāts vai šobrīd tiek strādāts pie jauna normatīvā regulējuma, reformām un pasākumiem vietējā, reģionālā un valsts līmenī, lai atbalstītu agrīnās iejaušanās pakalpojumu attīstību, kas domāti bērniem līdz 5/6 gadu vecumam un viņu ģimenēm. (Pielikumā ir atspoguļoti svarīgākie normatīvie akti un normatīvais regulējums agrīnās iejaušanās jomā projekta dalībvalstīs.)

Neskatoties uz atšķirībām, kas saistītas ar valstu īpatnībām, kuras atspoguļojas valstu ziņojumos, visas likumdošanas iniciatīvas tieši vai netieši garantē tiesības uz agrīno iejaušanos bērniem un ģimenēm, kurām tā nepieciešama. Tās ir neatņemama daudz plašāku likumdošanas iniciatīvu sastāvdaļa, kas nosaka bērnu un ģimeņu labklājību.

Visās Eiropas valstīs normatīvais regulējums, pasākumi un prakse trijos tautsaimniecības sektoros – veselības aprūpē, sociālajā palīdzībā un izglītībā – turpina būt tieši vai netieši iesaistīti agrīnās iejaušanās procesā. No tā izriet, ka kopēja atbildība par likumdošanas pasākumiem agrīnās iejaušanās jomā ir trīs ministrijām – Veselības ministrijai, Labklājības ministrijai un Izglītības ministrijai (vai līdzvērtīgām ministrijām dažādās valstīs). Kura no trīs nozarēm dažādos agrīnās iejaušanās procesa posmos ir pilnīgi vai daļēji atbildīgs par atbalsta un pakalpojumu nodrošināšanu bērniem un viņu ģimenēm, ir atkarīgs no daudziem faktoriem. Šie faktori ietver gan bērna un vecāku šī brīža vajadzības, gan bērna vecumu, gan nepieciešamā atbalsta pieejamību, kā arī dažādus ar likumu noteiktos pasākumus attiecībā uz bērna agrīnās diagnosticēšanas dienestiem, kas pakļauti ministrijām dažādās šī projekta dalībvalstīs.

Visas valstis uzskata, ka ļoti svarīga ir sadarbība un saskaņotība starp normatīvo regulējumu un praksi visās trijās iesaistītajās nozarēs, kā arī dažādajos lēmumu pieņemšanas līmeņos (vietējā, reģionālā, valsts), lai nodrošinātu agrīnās iejaušanās procesa veiksmi un efektivitāti. Daudzas likumdošanas iniciatīvas, kuru mērķis ir izveidot labāk koordinētus dienestus, kuri sniedz pakalpojumus ģimenēm un bērniem, tiek īstenotas valsts, reģionālā un vietējā līmenī. (Informācija par iesaistītajām tautsaimniecības nozarēm un dienestiem ir pieejama 1.5.un 2.2.5.nodaļās.)



1.1.2. Ģimenēm un speciālistiem domātās informācijas pieejamība

Atbilstoši valstu ziņojumiem informāciju par agrīnās iejaukšanās pakalpojumu sniedzējiem un pakalpojumiem ģimenes saņem, gan izmantojot veselības aprūpes, sociālās palīdzības un izglītības pakalpojumus, gan no informācijas kampaņām, kā arī no pakalpojumu sniedzēju tīmekļa vietnēm, no brošūrām un plakātiem, no organizētajām darba grupām un konferencēm, u.t.t.

Attiecībā uz plašas, skaidras un precīzas informācijas pieejamību ģimenēm, eksperti norāda, ka mūsdienu sabiedrībā informācijas apjoms par visiem pakalpojumu sniedzējiem bieži vien ir milzīgs. Zviedrijas ziņojumā ir skaidri parādīts, ka problēma vecākiem ir nevis informācijas pieejamība, bet gan iespēja atrast specifisku informāciju, kas ir būtiska un izmantojama konkrēta bērna un ģimenes vajadzībām. Pēc Zviedrijas ziņojumā teiktā, pieeja nepieciešamajai informācijai joprojām ir problemātiska trūcīgām ģimenēm, imigrantu izcelsmes ģimenēm un tām, kuras dzīvo izolētos valsts reģionos.

Attiecībā uz pirmsdzemdību pakalpojumiem ģimenēm, atbilstoši valstu ziņojumiem, visas valstis piedāvā pirmsdzemdību atbalstu un palīdzību ģimenēm. Pirmsdzemdību veselības aprūpes pakalpojumi tiek piedāvāti visiem topošajiem vecākiem. Starp šiem pakalpojumiem ir regulāras ārsta apskates topošajām mātēm grūtniecības laikā, kā arī informācijas nodrošināšana un sagatavošana dzemdībām.

Bez tam, atbilstoši valstu ziņojumiem visās dalībvalstīs veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji izprot bērna pirmā dzīves gada nozīmību attīstības aiztures un traucējumu noteikšanā. Bērna pirmā dzīves gada laikā tiek akcentēta regulāra medicīniskā novērošana un imunizācija. Tiek uzsākta fiziskās un garīgās attīstības pārbažu virkne, kā arī vakcinācija.

1.1.3. Mērķgrupu definīcija

Valstu ziņojumi norāda, ka Eiropas valstīs vērojama tendence, ka agrīnās iejaukšanās pasākumi nodrošina atbalstu bērniem, kuriem ir prognozējami funkcionālie traucējumi. Bērņus ar speciālām vajadzībām un viņu ģimenes izvērtē un atbalsta dienesti, kuri atrodas ģimenes dzīves vietā. Kritērijus, kuri nosaka tiesības saņemt pakalpojumus noteiktam attīstības traucējuma veidam, nosaka valsts, reģionālā vai vietējā līmenī.



Nīderlandē, normatīvais regulējums veselības aprūpes, sociālās palīdzības un izglītības jomās nosaka skaidrus kritērijus pēc kādiem identificēt un klasificēt bērnus, kuriem nepieciešama palīdzība. Tomēr ir izņēmumi. Tie attiecas uz sarežģītākiem gadījumiem. Piemēram, ja ģimenei ir vairākas problēmas (piem., sarežģīta sociālā vide, vecākiem ir speciālās vajadzības, valodas problēmas, psiholoģiskās grūtības, vardarbība ģimenē), var būt grūti izvērtēt primāros un sekundāros cēloņus attīstības traucējumiem, jo ir grūti nošķirt faktoros, kas attiecas tikai uz bērnu, un faktoros, kas attiecas uz vidi.

Luksemburgā likumā, kas akcentē „palīdzību bērniem un ģimenēm” tiek noteikti skaidri kritēriji. Bez tam, oficiālajai sadarbībai, kas tiek nodibināta starp ģimenēm, sabiedriskajām organizācijām, intervences projektu koordinatoriem un pakalpojumu sniedzējiem, ir jānodrošina bērniem un ģimenēm pieeja atbilstošiem atbalsta pakalpojumiem.

Izskatot valstu ziņojumus, joprojām ir sajūta, ka ir problēmas skaidri noteikt kritērijus, kas piešķir tiesības izmantot pakalpojumus un kas garantē ģimenēm pieeju atbilstošiem resursiem un atbalstam. Dažreiz kvalificētu darbinieku un zināšanu trūkuma dēļ, kā arī skaidri definētu vajadzību neesamības rezultātā, sniegtie dienas aprūpes un atbalsta pakalpojumi var ļoti atšķirties vienas valsts dažādos reģionos.

Austrijā, piemēram, kritēriji, kas nosaka, ka bērnam ir attīstības traucējumi vai ka viņam ir prognozējami attīstības traucējumi, var būt pilnīgi atšķirīgi dažādos valsts reģionos.

Polijā bērniem atbalsts tiek piedāvāts tikai attiecībā uz primāro medicīnisko diagnozi un nebūt ne, lai reaģētu uz viņu attīstības vai izglītības vajadzībām.

Slovēnijā mērķgrupas nav skaidri noteiktas un ģimenēm piedāvātais atbalsts tiek uzskatīts par nepietiekamu.

Portugāle agrīnās iejaukšanās mērķgrupa ir bērni no dzimšanas līdz 6 gadu vecumam, kuriem ir funkcionālie traucējumi, kas ierobežo viņu līdzdalību vecumam atbilstošās aktivitātēs un sociālajā vidē, vai kuriem tiek prognozēta smaga attīstības aizture.

Īrijā 2005.gada „Likums par funkcionāliem traucējumiem” (Disability Act 2005) paredz vajadzību noteikšanu attiecībā uz funkcionāliem



traucējumiem bērniem jaunākiem par pieciem gadiem un pakalpojumu nodrošināšanu atbilstoši šīm vajadzībām pieejamo resursu ietvaros. 2004.gada „Likums par izglītības nodrošināšanu personām ar speciālām izglītības vajadzībām”, kurš joprojām pilnībā nedarbojas, paredz vajadzību noteikšanu un pakalpojumus skolas vecuma bērniem.

Griekijā ir daudzas iestādes, privātie speciālās terapijas centri, vecāku un speciālo pedagogu asociācijas, kas izstrādā un īsteno agrīnās iejaukšanās programmas vai nu pēc savas iniciatīvas, vai sadarbībā ar Veselības un izglītības ministriju. Viņu visu uzmanības centrā ir bērni ar attīstības traucējumiem vecumā no 0 līdz 7 gadiem. Šīs programmas tiek piedāvātas īstenojot mājās un tās akcentē:

a) iespējami agrāku attīstības traucējuma izvērtējumu un b) atbalstu un profesionālu palīdzību vecākiem.

Eiropas valstīs darbojas mehānismi, kā noteikt un nodrošināt pakalpojumus agrīnā vecuma bērniem ar attīstības traucējumiem vai tiem, kuri ir riska grupā, bet šie mehānismi ir ļoti atšķirīgi. Dažus var uzskatīt par labākiem nekā citus.

Lielbritānijā (Anglijā), piemēram, darbojas visas valsts skrīninga programma un ir noteikta darba prakse, kas tiek īstenota daudzos dienestos, lai mēģinātu nodrošināt, ka tie bērni un ģimenes, kurām nepieciešami agrīnās iejaukšanās pakalpojumi, tiek agri identificēti un ātri nosūtīti tālākai izpētei. Bērni dažreiz tiek identificēti viņu dzīves pirmajās dienās pašvaldības dzemdību namā, slimnīcā vai klīnikā. Patronāžas māsas (Health Visitors), kurām ir pašvaldībā noteikta loma uzraudzīt bērnu veselības stāvokli un attīstību pirmajos divos dzīves gados, pēc pārrunām ar vecākiem, bieži nozīmē bērniem izvērtēšanu. Jo vecāks ir bērns, jo iespējamāk, ka pirmo reizi bērnu uz agrīnās iejaukšanās dienestiem nosūtīs darbinieki no „vispārējās” bērnu aprūpes iestādes.

Islandē slimnīcas un veselības aprūpes centri nosūta bērnus uz Valsts diagnostikas un konsultāciju centru, Centru neredzīgajiem vai Centru nedzirdīgajiem un vājdzirdīgajiem, lai veiktu precīzāku izmeklēšanu gadījumos, kad ir aizdomas par nopietnākiem attīstības traucējumiem. Valsts diagnostikas un konsultāciju centrs informāciju par ģimeni sniedz reģionālajai personai ar funkcionāliem traucējumiem lietu padomei. Pirmsskolas izglītības iestādes, sadarbībā ar vecākiem un ar viņu atļauju, nosūta bērnu uz vietējo



pedagoģiski psiholoģisko konsultāciju centru, ja rodas aizdomas par attīstības traucējumiem pirmsskolā. Savukārt vietējie pedagoģiski psiholoģiskie konsultāciju centri nosūta bērnu uz Valsts Diagnostikas un konsultāciju centru vai Bērnu un pusaudžu psihiatrisko nodaļu. Valsts skrīninga programma, kuru veic vietējie veselības aprūpes centri, aptver visus bērnus 2.5 gadu vecumā un atkārtoti 4 gadu vecumā.

Maltā Bērnu attīstības un diagnostikas nodaļa (Child Development and Assessment Unit – CDAU) piedāvā daudznozaru un medicīnisku izvērtējumu un terapiju visiem bērniem, kas tiek nosūtīti uz nodaļu, vecumā no dzimšanas līdz sešiem gadiem. Zīdaiņu klīnikas, ģimenes ārsti un logopēdi, kuri parasti ir pirmie speciālisti, kas strādā ar bērnu līdz divu gadu vecumam, ja ir novērota valodas attīstības aizture, nosūta bērnu uz šo nodaļu. Minētā nodaļa ir saistīta ar izglītības nozari, jo sadarbojas ar pirmsskolas pedagogiem, kuru pakalpojumus nodrošina izglītības pakalpojumu direktorāts. Šie pedagogi apmeklē visas ģimenes, kurām ir nozīmēta pārbaude nodaļā, un strādā ar bērniem un vecākiem, lai nodrošinātu pamatprasmju apguvi pirmajos dzīves gados pirms bērns tiek iesaistīts formālā izglītības procesā.

Dažās valstīs priekšrocības agrīnās iekļaušanās pakalpojumu saņemšanai tiek dotas riska grupas ģimenēm un bērniem. Piemēram, Latvijā priekšrocības saņemt pakalpojumus ir ģimenēm un bērniem no riska grupām (ar speciālām vajadzībām, no sociālā riska grupas un trūcīgām ģimenēm, u.t.t.). Dažas no šīm riska grupām nosaka valsts, bet dažas grupas nosaka vietējā pašvaldība, ņemot vērā specifiskus apstākļus un vietējās prioritātes.

2007.gadā Vācijā (Bavārijā) tika nodibināts Valsts agrīnās palīdzības centrs (Nationales Zentrum Frühe Hilfen), kura mērķi bija izstrādāt sistēmu, kā pēc iespējas agrāk noteikt riska grupas bērnus un sniegt atbalstu ģimenēm. Centrs atbalsta ģimenes, stiprina sadarbību starp dažādām medicīnas, izglītības un sociālās palīdzības institūcijām un atbalsta izpēti agrīnās iekļaušanās jomā.

Grieķijā programma „Amimoni”, kuru izstrādāja Grieķu vecāku asociācija (Panhellenic Association of Parents), ir paredzēta bērniem ar redzes traucējumiem, bet programma „Polichni” – bērniem ar vairākiem attīstības traucējumiem vecumā no 0 līdz 7 gadiem. Programmas īstenošanas ilgums ir atkarīgs no bērna individuālajām vajadzībām un spējām. Vecākiem ir aktīvi jāpiedalās programmu



Īstenošanā, lai spētu izmantot ieteikto metodiku un nodrošinātu programmas efektivitāti.

Francijas valsts ziņojumā tiek atspoguļots valstī veiktais pētījums, kurā ir novērots, ka ievērojams skaits ģimeņu no visnelabvēlīgākajiem sociālajiem apstākļiem cenšas neizmantot sistēmu un pat „izbēgt” no tās, jo uzskata to par stigmatizējošu un vainas apziņu veicinošu. Veidojas paradoksāla situācija, kad ģimenes, kurām sistēmas palīdzība ir visnepieciešamākā, to izmanto vismazāk.

Ņemot vērā panākto progresu un pieredzētās problēmas, projekta eksperti secināja, ka skaidru kritēriju definīcija, lai noteiktu agrīnās iejaukšanās nepieciešamību un dažādās nozarēs iesaistīto speciālistu pakalpojumus, var kļūt par efektīvu pamatu atbalsta pakalpojumu uzlabošanai bērniem un ģimenēm.

1.2 Progress un svarīgākās izmaiņas pakalpojumu „tuvuma” nodrošināšanā

Šis aspekts, pirmkārt, nozīmē pakalpojumu un atbalsta nodrošināšanu mērķgrupai pēc iespējas tuvāk ģimenei gan pašvaldības, gan vietējās sabiedrības līmenī. Otrkārt, tuvums attiecas arī uz ideju par to, ka pakalpojumi tiek nodrošināti visai ģimenei. Jebkuras darbības centrā ir izpratne un cieņa pret ģimenes vajadzībām. Lai garantētu minēto pazīmju īstenošanu, 2005.gadā tika ieteiktas divas rekomendācijas:

a) agrīnās iejaukšanās pakalpojumu un dienestu decentralizācija, lai veicinātu pilnīgāku zināšanu iegūšanu par ģimenes sociālajiem apstākļiem un nodrošinātu vienādas kvalitātes pakalpojumu pieejamību, neskatoties uz ģeogrāfiski atšķirīgām dzīvesvietām, kā arī lai izvairītos no pakalpojumu dublēšanās un neatbilstošas pieejas.

b) bērnu un ģimeņu vajadzību nodrošināšana, lai ģimenes būtu labi informētas, lai tām un speciālistiem būtu vienota izpratne par īstenoto pasākumu jēgu un labumu, lai tās piedalītos lēmumu pieņemšanā un agrīnās iejaukšanās plāna īstenošanā.

1.2.1 Dienestu decentralizācija

Agrīnās iejaukšanās dienestu organizācija un struktūra Eiropas valstīs ir atšķirīga un to var aplūkot saistībā ar centralizētu vai decentralizētu pieeju administratīvajai sistēmai dažādās Eiropas



valstīs. Dažās valstīs, piemēram, Austrijā, Beļģijā, Čehijas Republikā, Dānijā, Islandē, Lielbritānijā (Anglijā), Nīderlandē, Norvēģijā, Spānijā, Somijā, Šveicē, Vācijā, un Zviedrijā agrīnās iejaukšanās dienesti lielā mērā tiek veidoti pamatojoties uz valsts/reģionu un/vai vietējo decentralizācijas modeli.

Citās valstīs, piemēram, Igaunijā, Francijā, Grieķijā, Ungārijā, Īrijā, Latvijā, Lietuvā, Maltā un Lielbritānijā (Ziemeļīrijā) tiek izmantota gan centralizētas, gan decentralizētas sistēmas kombinācija ar atbilstošu atbildības un uzdevumu sadali starp līmeņiem.

No valstu ziņojumiem izriet, ka neskatoties uz atšķirībām, Eiropā ir vērojama kopēja tendence agrīnās iejaukšanās dienestus izvietot un pakalpojumus sniegt pēc iespējas tuvāk bērnam un ģimenei. Pēc Zviedrijas ziņojumā teiktā, ir saprotams, ka pašvaldībām ir labvēlīgi apstākļi, lai izpildītu šos uzdevumus, jo tām ir ciešs kontakts gan ar bērniem, gan vecākiem, kā arī tās izprot ģimenes sociālos apstākļus.

Pakalpojumu nodrošināšanas tuvumu uzskata par svarīgu, ņemot vērā to, ka mūsdienīga sabiedrība ir multikulturāla un bērni pavada daudz laika bērnu aprūpes un pirmsskolas iestādēs.

Lai gan tendence likumdošanā ir nodrošināt visiem pilsoņiem vienādu pieeju agrīnās iejaukšanās pakalpojumiem, praksē, atbilstoši valstu ziņojumiem, joprojām ir vērojamas atšķirības starp reģioniem, pilsētām un laukiem. Vienas valsts robežās vienā reģionā agrīnās iejaukšanās pakalpojumi var būt labāk attīstīti un koordinēti nekā citā reģionā. Dienestiem dažādās vietās var būt atšķirīga struktūra, daļēji tāpēc, ka tā ir reakcija uz vietējo demogrāfisko situāciju. Lielās pilsētās ir vairāk agrīnās iejaukšanās dienestu, kuros strādā vairāk un labāk kvalificēti darbinieki, kamēr lauku rajonos un izolētās vietās ir mazāk dienestu un trūkst kvalificētu darbinieku.

Šveicē, piemēram, agrīnās iejaukšanās dienestu darbība ir atšķirīga dažādos kantonos, bet Vācijā dažādās federālajās zemēs (Bundesländer), jo, cita starpā, administratīvajās teritorijās ir atšķirīga pakalpojumu finansēšanas kārtība. Ir svarīgi pieminēt, ka Šveicē pilsētās un lauku apvidos agrīnās iejaukšanās dienesti praktizē terapijas nodrošināšanu mājās kā galveno pakalpojuma veidu un nodrošina visiem pilsoņiem vienādas kvalitātes pakalpojumus.

Lietuvā pakalpojumu kvalitāte ir atkarīga no ģeogrāfiskās vietas; lauku apvidos trūkst agrīnās iejaukšanās dienestu.



Portugālē 2009.gadā pieņemtais likums par agrīno iejaukšanos nodrošina pakalpojumu pieejamību visā valsts teritorijā un šie dienesti darbojas pēc iespējas tuvāk bērnam un ģimenei. Pakalpojumu kvalitāte ir atkarīga no vairākiem faktoriem, proti, no īpašu resursu pieejamības dažos valsts reģionos un no iesaistīto speciālistu profesionalitātes.

Kiprā agrīnās iejaukšanās dienesti (kuros veic diagnostiku, vērtēšanu, specializētu bērnu aprūpi un klīnisku ģenētikas izpēti) un centri, kas nodrošina intervenci (terapiju, aprūpi un izglītību) galvenokārt atrodas un ir labāk organizēti galvaspilsētā un lielajās pilsētās.

Grieķijā bez centrālajiem, galvenokārt, valsts līmeņa agrīnās iejaukšanās dienestiem, ir zinātniskās izpētes centri, bezpeļņas un sabiedriskās organizācijas, kā, piemēram, diagnostikas un ārstniecības iestāde „Spyros Doxiadis”, kura atrodas Atēnās. Tās darbinieku – ārstu un pedagogu – mērķis ir sniegt gan klīnisku, gan teorētisku palīdzību bērna psiholoģiskajā un vispārējā attīstībā, kā arī nodrošināt augstas kvalitātes diagnostikas un ārstniecības pakalpojumus, kas ir pieejami jebkuram, kam tie nepieciešami.

Dažās valstīs ir mēģināts izvairīties no nevienlīdzības pakalpojumu nodrošināšanā vai kompensēt to. Piemēram, Somijā dienestu darbs tiek organizēts tā, lai pakalpojumus piedāvātu pēc iespējas tuvāk dzīves vietai. Lauku apvidos attālumi var būt ļoti ievērojami. Tomēr valsts sociālās apdrošināšanas sistēma, kuru nosaka valdība un kuru finansē no nodokļu ieņēmumiem, kompensē ceļa izdevumus un medicīniskās izmaksas, neuzliekot papildu finansiālu slogu ģimenēm.

Lielbritānijā (Anglijā un Ziemeļīrijā) agrīnās iejaukšanās projekts „Drošais sākums” ir domāts, lai kompensētu sociālo nevienlīdzību, darbojoties tajos valsts ģeogrāfiskajos rajonos, kuri tiek uzskatīti par sociāli visnelabvēlīgākajiem.

Neskatoties uz visiem centieniem, projekta eksperti konstatēja, ka joprojām nepieciešams panākt progresu un uzlabojumus, lai agrīnās iejaukšanās dienesti iegūtu patiesu profesionālo kompetenci un lai tie nodrošinātu vienādas kvalitātes pakalpojumus visā valsts teritorijā, neskatoties uz ģeogrāfiskajām atšķirībām.

1.2.2 Ģimeņu vajadzību nodrošināšana

Galvenā problēma agrīnās iejaukšanās normatīvā regulējuma jomā



Eiropā, kas tiek atspoguļota valstu ziņojumos, ir jautājums par to, kā nodrošināt pakalpojumus visai ģimenei, skaidri izprotot un respektējot faktu, ka ģimenes vajadzības ir katras darbības centrā. Ir pieņemti dažādi normatīvie akti, valsts, reģionālas un vietējas programmas un vadlīnijas, lai nodrošinātu vecākus ar skaidru un atbilstošu informāciju pēc iespējas ātrāk, tiklīdz ir konstatēta vajadzība, veicinot sadarbību ar vecākiem agrīnās iejaukšanās procesa laikā un iesaistot viņus agrīnās iejaukšanās plāna izstrādē un īstenošanā. Papildus minētajam, tiek piedāvāti kursi vecākiem, kuriem ir bērns ar attīstības traucējumiem vai kuram ir prognozējami attīstības traucējumi.

Piemēram, Lielbritānijā (Anglijā) „Agrīnais atbalsts” ir valstī īstenota programma, kura veicina agrīnās iejaukšanās pakalpojumu attīstību, aktīvi sekmē partnerattiecību veidošanu ar ģimeni, darbojoties komandās, kuru centrā ir bērns. Šīs komandas ir veidotas, lai ieinteresētu vecākus diskusijās un lēmumu pieņemšanā par savu bērnu. Programma iesaka arī ikdienā izmantot standarta formātā *Ģimenes pakalpojumu plānu (Family Service Plan)*, kas ir agrīnās iejaukšanās plāna ekvivalents.

Īrijā vecākiem un ģimenēm var tikt nodrošinātas mācības, kuras vada agrīnās iejaukšanās dienesti, lai viņi izprastu un spētu tikt galā ar sava bērna specifiskajiem traucējumiem vai speciālajām izglītības vajadzībām. Lielākajā daļā dienestu vecākiem tiek piedāvāts plašs mācību programmu klāsts.

Norvēģijā tiek izstrādāts Individuālais plāns (IP) un izveidota grupa, kas atbildīga par plāna izpildi. Vecāki ir šīs grupas locekļi. Katrai ģimenei ir nozīmēta kontaktpersona, kas atbild par visu informāciju un daudznozaru komandas, kuras centrā ir bērns, darba koordināciju. Ģimenei atbalsts tiek sniegts, kad tas ir nepieciešams.

Igaunijā bērniem un viņu ģimenēm ir konsultanti, kas palīdz sagatavot un īstenot rehabilitācijas un individuālās attīstības plānus. Gandrīz puse vecāku piedalās lēmumu pieņemšanā par agrīnās iejaukšanās plānu un tā īstenošanā. Lai nodrošinātu pedagoģisko un psiholoģisko palīdzību, no 2008.gada tiek īstenota valsts Eiropas Sociālā fonda programma *Izglītības atbalsta sistēmas izveide*, kuras mērķis ir nodrošināt agrīnās iejaukšanās pasākumus visos valsts reģionos, uzlabojot atbalsta sistēmu un izglītojot pakalpojumu sniedzējus. Programmas īstenošanas rezultātā izveidotie atbalsta



centri tiks izmantoti, lai uzlabotu sadarbību izglītības, veselības aprūpes un sociālās palīdzības jomās, nosakot bērnu ar speciālām vajadzībām un viņu ģimeņu specifiskās vajadzības un nodrošinot viņiem atbalstu. Vecākus izglīto pirmsskolas bērnu aprūpes centros par šādiem tematiem: veselība un bērnu barošana, bērna uzvedības problēmām, bērna psiholoģiju un attīstību, bērna izglītošanu, drošību, pirmo palīdzību, atbalsta dienestiem, adaptāciju pirmsskolas izglītības iestādes videi.

Portugālē 2009.gada likums par agrīno iejaukšanos nosaka, ka agrīnās iejaukšanās plānam ir jābūt ģimenes rokasgrāmatai. Ģimenēm ir oficiāli jāpiekrīt intervences pasākumiem.

Vācijā (Bavārijā) apmēram 50% no agrīnās iejaukšanās pasākumiem tiek veikti ģimenes dzīvesvietā: šāda pieeja sniedz vecākiem iespēju viegli komunicēt ar ekspertiem un ļauj uzdot viņiem interesējošus jautājumus. Daudzos gadījumos vecāki var iegūt visāda veida informāciju, piedaloties nodarbībās, kurās uzmanība tiek pievērsta bērnam, agrīnās iejaukšanās pakalpojumu centros.

Kā norādīts valstu ziņojumos, vecākiem ir domāta dažāda veida bezmaksas informācija – piemēram, mādiņu programmas, informācijas kampaņas, brošūras, tīmekļa vietnes, konferences, darba grupas, u.t.t. Šo informāciju galvenokārt piedāvā veselības aprūpes, izglītības un sociālās palīdzības dienesti, kā arī sabiedriskās organizācijas. Viņu loma ir informēt vecākus par dažādiem agrīnās iejaukšanās pakalpojumu dienestiem, kā tie ir organizēti, uz kādiem pakalpojumiem ģimenei ir tiesības un pārliecināties, ka attīstības traucējumi nav palikuši nepamanīti.

Tomēr valstu ziņojumos tiek norādīts, ka, lai gan šobrīd informācija Eiropas valstīs ir pieejama, ģimenēm var rasties grūtības atrast īsto kontaktpersonu, novērtēt pieejamos piedāvājumus un izlemt par to, kāds atbalsts bērnam būs vispiemērotākais.

Lai pārvarētu izaicinājumus, kad vecākiem tiek piedāvāts „pārāk daudz informācijas” un „pārāk daudz pakalpojumu un izvēles iespēju”, papildus faktam, ka dažiem vecākiem pašiem ir jākoordinē pakalpojumi, Eiropā tiek īstenotas dažādas pakalpojumu koordinēšanas shēmas, kuru mērķis ir apkopot visu būtisko informāciju par piedāvājumiem pakalpojumiem. Labi piemēri ietver Agrīnās iejaukšanās koordinācijas dienestu (Co-ordinating Service for Early Childhood Intervention) Kiprā, „Kopā no sākuma” (Together



from the Start) un Agrīno atbalsta programmu Lielbritānijā (Anglijā).

Pakalpojumu koordinācijas shēmu mērķis ir nodrošināt agrīnās iejaukšanās pasākumu koordinatoru bērniem, kuriem nepieciešama palīdzība, un viņu ģimenēm. Šī persona sadarbojas ar bērnu un vecākiem, koordinē pakalpojumu saņemšanu un ir padomdevējs ģimenei.

Luksemburgā jaunais Izglītības likums un likums „Par palīdzību bērniem un ģimenēm” paredz pakalpojumu koordinatoru, kas atbild par bērna un ģimenes vajadzībām piemērotu pakalpojumu saskaņošanu gan horizontāli, gan vertikāli. Likums „Par palīdzību bērniem un ģimenēm” nosaka pakalpojumu koordināciju kā atsevišķu darbības jomu (intervences projekta koordinatori), kurā darbiniekiem būs jābūt noteiktai profesionālai pieredzei un izglītībai organizācijas struktūrai un procesu vadībai būs jāatbilst noteiktiem nosacījumiem.

Dānijā likumdošanas prasības nosaka, ka ļoti svarīga ir vecāku līdzdalība un piekrišana intervencei. Piemēram, vecāku piekrišana ir nepieciešama, lai bērnu varētu vērtēt pedagoģiski psiholoģiskās palīdzības dienestā.

1.3 Progress un svarīgākās izmaiņas finansiāli pieejamu pakalpojumu jomā

Agrīnās iejaukšanās pakalpojumu sniedzējiem un dienestiem ir jānodrošina pakalpojumi visām ģimenēm un bērniem, kuriem nepieciešams atbalsts, neskatoties uz viņu atšķirīgajiem sociāl-ekonomiskajiem apstākļiem. 2005.gada rekomendācijas ieteica, ka, lai sasniegtu minēto nosacījumu, ir jānodrošina ģimenēm pieejami bezmaksas pakalpojumi. Tas norāda, ka valsts finansējumam ir jāsedz visi agrīnās iejaukšanās pakalpojumi, kurus sniedz valsts dienesti, sabiedriskās organizācijas, bezpeļņas organizācijas, u.c., un kas atbilst valsts noteiktajiem kvalitātes standartiem.

1.3.1 Agrīnās iejaukšanās pakalpojumu finansēšana

Eiropas valstu normatīvais regulējums un iniciatīvas skaidri parāda, ka agrīnās iejaukšanās pakalpojumi ir domāti visiem bērniem un ģimenēm, kurām nepieciešama palīdzība, neskatoties uz viņu sociālekonomiskajiem apstākļiem.

No valstu ziņojumiem izriet, ka visās dalībvalstīs agrīnās iejaukšanās pakalpojumus finansē valsts un parasti ģimenēm par tiem nav



jāmaksā. Retos gadījumos ģimenēm ir jāveic neliels līdzmaksājums.

Piemēram, Austrijā lielākajā daļā provinču tiek nodrošināti bezmaksas agrīnās iejaukšanās pakalpojumi, lai gan dažās provincēs vecākiem ir jāpiemaksā apmēram 6–12 EUR par katru pakalpojumu.

Īrijā par Veselības aprūpes administrācijas (Health Service Executive) nodrošinātajām veselības pārbaudēm un ārstēšanu nav jāmaksā bērniem, kuri ir jaunāki par pieciem gadiem. Vērtēšana, kas veikta, lai noteiktu vajadzības, kas radušās funkcionālā traucējuma dēļ, saskaņā ar 2005.gada „Likumu par funkcionālajiem traucējumiem” tiek īstenota neatkarīgi no izmaksām vai iespējām nodrošināt vērtēšanas procesā identificētos pakalpojumus.

Beļģijā (franču kopienā) agrīnās iejaukšanās dienestiem ir atļauts prasīt ģimenēm maksimāli 30 EUR līdzmaksājumu mēnesī, bet, ja ģimene nav spējīga to samaksāt, pakalpojumi tomēr ir jānodrošina.

Finansējumu agrīnās iejaukšanās pakalpojumu sniedzējiem un dienestiem parasti nosaka valdība un/vai to sedz no federālā/reģionālā budžeta un/vai no vietējo pašvaldību budžeta. Lielākajā daļā gadījumu agrīnās iejaukšanās izmaksas ir visu minēto administrācijas līmeņu izmaksu kopums, kā arī līdzekļi no veselības apdrošināšanas un līdzekļi, kurus piesaista bezpeļņas organizācijas. Lēmumi par līdzekļu sadali parasti tiek pieņemti vietējā līmenī un tāpēc šajā līmenī arī nosaka, kādu finansējumu saņems agrīnās iejaukšanās pakalpojumu sniedzēji.

Valstu ziņojumos tika norādīts, ka pārsvarā agrīnās iejaukšanās pakalpojumus sniedz valsts dienesti (piem., veselības aprūpes, sociālās palīdzības, bērnu aprūpes un pirmsskolas iestādes). Dažās vietās vietējās pašvaldības un/vai veselības aprūpes, sociālās palīdzības vai izglītības pakalpojumu sniedzēji slēdz līgumus ar bezpeļņas un sabiedriskajām organizācijām par dažu agrīnās iejaukšanās pakalpojumu elementu nodrošināšanu.

Bez tam dažas sabiedriskās organizācijas un/vai neatkarīgi centri, kuri specializējas noteiktu traucējumu jomā (piem., Dauna sindroms, nedzirdība, runas, valodas un komunikācijas traucējumi, autisms) piedāvā pakalpojumus, bet tie bieži darbojas kā sabiedriskas organizācijas (labdarības organizācijas) un piesaista finansējumu, lai nodrošinātu, ka dažas ģimenes var izmantot pakalpojumus bez maksas.



Valstu ziņojumos ir arī norādīts, ka paralēli valsts agrīnās iejaukšanās dienestiem, darbojas arī privātās klīnikas, centri, speciālisti u.c. Dažas ģimenes izlemj izmantot viņu pakalpojumus dažādu iemeslu dēļ, piemēram, tajos strādā labāki speciālisti, ir labāka pakalpojumu kvalitāte, kvalificētāki darbinieki un tie atrodas tuvāk dzīves vietai, u.c. Privātajā sektorā vecākiem parasti ir jāsedz izdevumi un/vai apdrošināšanas polise sedz daļu no vecāku maksājumiem. Dažos gadījumos, piemēram, Lielbritānijā (Anglijā) vietējā pašvaldība reizēm sedz izmaksas, dodot iespēju vecākiem izmantot privātos dienestus, jo tas ir visefektīvākais veids kompetentu pakalpojumu nodrošināšanai. Tomēr, šādi gadījumi ir reti.

No valstu ziņojumiem izriet, ka daudzās valstīs parādās tendence pārejai uz vispārīgu pakalpojumu nodrošināšanu bērniem ar speciālām izglītības vajadzībām gan valsts, gan privātajās bērnu aprūpes iestādēs. Šāda vide ir ļoti nozīmīga, jo tajā daudz biežāk tiks īstenota palīdzība ģimenei un darbosies starpnozaru speciālistu komandas.

1.4 Progress un svarīgākās izmaiņas starpnozaru darba jomā

Agrīnās iejaukšanās pakalpojumu dienestos strādā speciālisti no dažādām nozarēm un ar dažādu profesionālo sagatavotību. 2005.gadā tika izstrādātas trīs veidu rekomendācijas, lai nodrošinātu kvalitatīvu komandas darbu:

- a) sadarbība ar vecākiem, kuri ir speciālistu galvenie partneri;
- b) komandas veidošana, lai nodrošinātu darbu, iesaistot speciālistus no dažādām nozarēm, gan pirms noteikto pienākumu uzsākšanas, gan to izpildes laikā;
- c) komandas locekļu nemainība (stabilitāte), kas veicina komandas veidošanas procesu un kvalitatīvus rezultātus.

1.4.1 Sadarbība ar ģimenēm

Atbilstoši valstu ziņojumiem šobrīd Eiropas normatīvajā regulējumā agrīnās iejaukšanās jomā ir vērojama tendence attīstībā balstīties uz pieredzi, kas ir vislabākais veids kā radīt rentablus, visai ģimenei domātus un ātri reaģējošus dienestus, kas strādā bērniem un ģimenēm, iesaistot vecākus viņu bērniem paredzēto pakalpojumu plānošanas un izstrādes visos līmeņos.



Francijā šī tendence darbojas, īstenojot jaunu pieeju, kas liek speciālistiem pārskatīt vecāku lomu un saprast, ka vecāki var sniegt vitāli svarīgu informāciju par savu bērnu.

Valstu ziņojumos tiek parādīts, ka jautājumam par sadarbību ar vecākiem ir arvien izšķirošāka loma agrīnās iejaukšanās pakalpojumu īstenošanā Eiropas valstīs.

Igaunijā Izglītības un zinātnes ministrija no 2009.gada 15.maija līdz 2009.gada 15.jūnijam sadarbībā ar Tallinas Universitāti veica pētījumu „Sadarbība ar vecākiem un agrīnā iejaukšanās bērnu pirmsskolas aprūpes iestādēs”. Saskaņā ar valsts pirmsskolas izglītības programmu, kurā izdarīti grozījumi 2008.gadā, bērnudārza pedagogi vērtē bērnu attīstību sadarbībā ar ģimenēm, veic attīstības pārbaudes un, ja nepieciešams, izstrādā bērniem individuālos attīstības plānus. Bērnudārzos tiek nodrošināta palīdzība speciālās izglītības un logopēdijas jomās. No pētījuma izriet, ka 93% vecāku ir ļoti apmierināti ar bērnu attīstības uzraudzību pirmsskolas iestādēs. Pētījums parāda, ka gandrīz puse vecāku aktīvi piedalās bērnu individuālo plānu izstrādē un īstenošanā.

Vācijā (Bavārijā) ir ilga un nostiprinājusies tradīcija uz ģimeni vērstu pieeju izmantošanā, kas ir svarīga agrīnās iejaukšanās efektivitātes daļa. Vecāki ir aktīvi iesaistīti visos lēmumu pieņemšanas procesos attiecībā uz viņu bērnu (informācija, vecāku izglītošana un konsultēšana, dalība bērna nodarbībās, u.c.).

Grieķijā normatīvais regulējums sekmē vecāku līdzdalību Individuālās izglītības programmas no agras bērnības izveidē un pilnveidē. Vecākiem arī iesaka sadarboties ar Novērtēšanas centru (Assessment Centre), lai izlemtu, kuru izglītības iestādi bērnam apmeklēt.

Dažos gadījumos Ungārijā, īpaši tas attiecas uz sabiedrisko sektoru, tiek organizētas regulāras tikšanās speciālistiem ar ģimenēm, un tās ir iesaistītas Individuālā pakalpojumu plāna izstrādē un īstenošanā.

Portugālē ģimenes ir iesaistītas visā agrīnās iejaukšanās plāna izstrādes procesā. Sadarbības kvalitāte ar ģimenēm lielā mērā ir atkarīga no speciālistu profesionālās pieredzes un zināšanām.

Čehijas Republikā ir pieņemts, ka sarunas starp speciālistiem un ģimenēm ir neatņemama agrīnās iejaukšanās procesa sastāvdaļa un pakalpojumi, kuru mērķis ir bērna attīstība un atbalsts ģimenei, tiek



pārrunāti un pielāgoti bērna vajadzībām ciešā sadarbībā ar ģimeni.

Valsts līmenī tiek vecinātas dažādas iniciatīvas likumdošanas jomā, programmas un praktiskā darbība, kuru mērķis ir izstrādāt kopējas vecāku/speciālistu pieejas kā daļu no darba prakses agrīnās iejaukšanās dienestos.

Lielbritānijā (Anglijā), piemēram, tādas nacionālās programmas, kā „Agrīnais atbalsts”, „Valsts pakalpojumu struktūra bērniem” (National Service Framework for Children), „Palīdzības dienests jauniešiem un grūtniecēm” (Young People and Maternity Services) un „Augsti mērķi bērniem ar funkcionāliem traucējumiem” (Aiming High for Disabled Children), veicina sadarbību ar vecākiem, izmantojot regulāru sanāksmju sistēmu, kopēju Ģimenes pakalpojumu plāna izstrādi, informācijas apmaiņu, kopēju izglītošanos un, kad tas ir nepieciešams, regulāru galvenā speciālista atbalstu.


Lielbritānijā (Ziemeļīrijā) „Drošā sākuma” (Sure Start) projekti cieši sadarbojas ar ģimenēm, pakalpojumu izmantotājiem un viņu pārstāvjiem, lai nodrošinātu ģimenes iesaistīšanu un līdzdalību atsevišķu pakalpojumu izstrādē un īstenošanā. Vecāki ir arī pārstāvēti vadības komitejās un ir izstrādāti mehānismi, kas garantē, ka vecāki regulāri izvērtē sniegtos pakalpojumus.

Īrijā nesen pieņemtais normatīvais regulējums sekmē ciešu sadarbību ar bērniem un viņu ģimenēm pakalpojumu plānošanas procesā. Šī sadarbība kļūst arvien redzamāka pakalpojumu nodrošināšanā gan izglītībā, gan veselības aprūpē.

Francijā „Mātes un bērna aprūpes dienesti”, un „Bērnu medicīniskās un sociālās palīdzības centri” ir izstrādājuši vienotu pieeju vecāki/bērns, kas ir daļa no agrīnās iejaukšanās procesa.

Dānijā un Zviedrijā ģimenes ir iesaistītas individuālā plāna izveidē un īstenošanā. Visiem pakalpojumu sniedzējiem ir holistiska pieeja bērnam un ģimenei, un darba prioritāte ir cieša sadarbība starp speciālistiem un ģimeni. Ģimenes iesaistās darbības plānošanā un intervences procesā, tām tiek piedāvāts atbalsts un konsultācijas.

Minētās programmas ietver regulāras speciālistu un ģimeņu tikšanās, vecāku piedalīšanos bērnu ārstēšanas procesā, vecāku iesaisti vērtēšanas procesā un lēmumu pieņemšanā, individuālo plānu izstrādē un īstenošanā, u.c.



Neskatoties uz sasniegto un veiktajiem uzlabojumiem sadarbībā starp speciālistiem un ģimenēm, projekta eksperti akcentē papildu darba nepieciešamību, lai aktīvi iesaistītu vecākus agrīnās iekļaušanās procesā. Ir jāpiešķir papildu finansējumus un jānodrošina vairāk laika šo pakalpojumu veikšanai.

1.4.2 Komandu veidošana un komandas locekļu nemainība

Agrīnās iekļaušanās dienestu darbībā ir iesaistītas dažādas nozares, kā arī speciālisti no dažādām jomām un ar dažādu profesionālo pieredzi. Lai sasniegtu kopējo mērķi – agrīnās iekļaušanās pakalpojumu kvalitātes nodrošināšanu bērniem un ģimenēm – atbilstoši iesaistītajām nozarēm, tiek īstenotas dažādas likumdošanas iniciatīvas.

Valstu ziņojumos tiek parādīts, ka šobrīd agrīnās iekļaušanās normatīvais regulējums un politikas iniciatīvas Eiropā atzīst nepieciešamību veicināt starpnozaru darba pieeju un komandu veidošanu vienas nozares ietvaros un starp vairākām nozarēm, tādā veidā garantējot agrīnās iekļaušanās pakalpojumu kvalitāti. Šādai pieejai nepieciešams, lai stabilas daudznozaru grupas, kuras strādā ar bērniem un ģimenēm, rīkotu regulāras tikšanās. Šādi organizēta darba mērķis ir mudināt visus speciālistus veikt darbu elastīgi ciešā sadarbībā ar bērniem un ģimenēm.

Starpnozaru agrīnās iekļaušanās centros Vācijā (Bavārijā) speciālisti no dažādām nozarēm, kuriem ir vienoti mērķi, kopā strādā jau daudzus gadus. Starpnozaru darba metodes ir speciālistu profesionālās izglītības programmas sastāvā. Katru nedēļu notiek starpnozaru komandu sanāksmes, kurās tiek pārrunāti individuāli gadījumi, apspriesti agrīnās iekļaušanās jēdzieni, kā arī informācija par svarīgiem agrīnās iekļaušanās jautājumiem. Izprotot starpnozaru komandu darba nozīmīgumu intervences kvalitātes nodrošināšanā, ir pieejams atbilstošs finansējums komandas sanāksmju rīkošanai.

Portugālē agrīnās iekļaušanās komandas tiek veidotas no veselības aprūpes, sociālās palīdzības un izglītības speciālistiem. Ne visas agrīnās iekļaušanās komandas ir vienādā līmenī organizatoriskā ziņā un pakalpojumu kvalitātes ziņā.

Nīderlandē izglītības un sociālās palīdzības jomas sadarbojas agrīnās diagnostikas procesā un aprūpes konsultatīvajās komandās, kas darbojas skolās, lai identificētu bērnus no riska grupām. Šī iniciatīva veicina starpnozaru komandu darbu.




Praksē, pēc valstu ziņojumos esošās informācijas, starpnozaru darbs un komandu veidošana ir vieglāka un tā biežāk notiek viena dienesta ietvaros nekā starp vairākiem pakalpojumu sniedzējiem. No Nīderlandes valsts ziņojuma izriet, ka starpnozaru komandu izveido biežāk tad, ja tās locekļi strādā vienā vietā (piem., slimnīcā, aprūpes centrā), nevis tad, ja viņi strādā dažādās vietās un dažādās jomās. Kipras ziņojumā teikts, ka bieži regulāras tikšanās rīko speciālisti, kuri strādā vienā dienestā ar mērķi koordinēt savu darbību un pārrunāt sarežģītus gadījumus. Minētās tikšanās var būt regulāras vai tās var organizēt pēc komandas locekļu iniciatīvas.

Vienā valstī starpnozaru darbu un komandu veidošanu var organizēt dažādos veidos. Piemēram, Lielbritānijā (Anglijā) dažās vietās Portidžas centri atrodas vietējos bērnu attīstības centros, kuros strādā veselības aprūpes darbinieki un terapeiti. Citur minētie centri atrodas citās iestādēs. Speciālistiem ir jāveido savu starpnozaru praksi tur, kur ir viņu darba vieta, bet, strādājot kopā centrā, kas specializējas agrīnās iejaukšanās pakalpojumu sniegšanā, tiek veicināta stabilāku starpnozaru komandu izveidošanās.

Šobrīd Francijā viena no galvenajām problēmām ir daudznazaru un integrētas pieejas bērna vajadzībām īstenošana, ņemot vērā dažādus viedokļus. Dažreiz speciālistu vidū ir atšķirīga teorētiskā izpratne par šiem jautājumiem. Starpnozaru pieeja ietver viedokļu un ideju apmaiņu, kas noved pie daudzpusīga un vienota attīstības procesa. Šāda pieeja pakāpeniski liek speciālistiem izprast dažādus darba modeļus un pārveido viņu darba struktūru un līdzdalību procesos. Patiesa pārnozaru un starpnozaru pieeja ir atvērta jaunām idejām un darba metodēm, kā arī bagātina speciālistu darba pieredzi.

Pietiekama budžeta piešķiršana, lai atbalstītu starpnozaru komandu darbu, ir atšķirīga dažādās valstīs un pat vienas valsts dažādos reģionos. Lielāka iespēja izmantot budžeta līdzekļus komandas sanāksmēm ir lieliem pakalpojumu sniedzējiem. No dažiem valstu ziņojumiem izriet, ka pārsvarā starpnozaru komandās speciālisti strādā privāti, un viņi atzīst, ka tik ilgi, kamēr finansējumu piešķirs konkrētai nozarei, tikmēr starpnozaru komandu darbs būs ierobežots.

Piemēram, Vācijā (Bavārijā) agrīnās iejaukšanās centriem ir speciāls budžets, kas sedz iknedēļas starpnozaru komandas sanāksmju izmaksas.



Atbilstoši valstu ziņojumiem par prasībām (piem., kopīga valoda, darba laiks, skaidra lomu sadale) komandas locekļiem parasti lemj vietējā līmenī. Prasības atšķiras gan starp dalībvalstīm, gan starp vienas valsts dažādiem reģioniem.

Projekta eksperti akcentēja, ka attiecībā uz starpnozaru darba iemaņu apgūšanu kā daļu no izglītības programmas, ir vērojama atšķirība gan starp valstīm, gan dažādām nozarēm. Tomēr var secināt, ka starpnozaru darba tēma izglītības programmās ir ļoti ierobežota. Nīderlandē apgūstot dažas profesijas (piem., rehabilitācijas ārsts, palīgskolotājs, u.c.) mācību programmā ir iestrādāta starpnozaru darba iemaņu apgūšana, bet citās nē (piem., medicīniskajā specializācijā, sociālajā darbā, u.c.). Spānijā starpnozaru darba iemaņu apgūšana ir paredzēta vairākās agrīnās iekļaušanās pēcdiploma kursu programmās, bet to nav ne sākotnējās, ne tālākizglītības kursu programmās.

1.5 Progress un svarīgākās izmaiņas dažādības un saskaņotas darbības jomā

Šis aspekts attiecas uz dažādajām nozarēm, kuras ir iesaistītas agrīnās iekļaušanās dienestu darbībā, uz pakalpojumu nodrošināšanu un uz saskaņotas darbības nepieciešamību. 2005.gadā tika ieteiktas divu veidu rekomendācijas, lai nodrošinātu to, ka atbildīgas par agrīnās iekļaušanās procesu ir veselības aprūpes, izglītības un sociālās palīdzības jomas. Šīs rekomendācijas ir:

- a) nozaru saskaņota darbība, lai garantētu mērķu sasniegšanu visos profilakses līmeņos, izmantojot atbilstošus un saskaņotus darbības pasākumus;
- b) saskaņota darbība pakalpojumu nodrošināšanā, lai garantētu vietējo resursu vislabāko pielietojumu.

1.5.1 Saskaņota darbība starp nozarēm un nozares ietvaros

Kā jau minēts, dažādas nozares (veselības aprūpes, sociālās palīdzības, izglītības, u.c.) un dažādas jomas ir iesaistītas agrīnās iekļaušanās pakalpojumu nodrošināšanā, un ir skaidri redzama nepieciešamība efektīvai sadarbībai starp nozarēm un nozares ietvaros, lai sasniegtu visus profilaktiskā atbalsta mērķus un nodrošinātu efektīvus un kvalitatīvus pakalpojumus bērniem un ģimenēm.



Galvenie agrīnās iejaukšanās pakalpojumu veidi, kurus nodrošina veselības aprūpes, sociālās palīdzības, izglītības un citas nozares dalībvalstīs ir nosaukti zemāk. (Pieejamo pakalpojumu skaits un saturs katrā valstī sīkāk ir aprakstīts šīs valsts ziņojumā, kas ir publicēts Aģentūras tīmekļa vietnē.)

Galvenie pakalpojumi, kurus nodrošina veselības aprūpes nozare, ir:

- medicīniskie pakalpojumi mātei un bērnam (piedāvā pirms un pēc dzemdību aprūpi);
- Veselības centri un klīnikas (nodrošina diagnosticēšanu un medicīnisko aprūpi);
- Ģimeņu konsultāciju dienesti vai bērnu un ģimeņu atbalsta dienesti;
- Garīgās veselības nodaļas un rehabilitācijas nodaļas;
- Agrīnās iejaukšanās centri vai dienesti.

Galvenie pakalpojumi, kurus nodrošina sociālās palīdzības nozare, ir:

- Bērnu tiesību aizsardzības iestādes un bērnu attīstības centri vai dienesti;
- Ģimeņu konsultāciju un atbalsta centri vai dienesti;
- Dienas aprūpes centri, agrīnā vecuma bērnu aprūpes iestādes vai spēļu grupas;
- Integrācijas atbalsta dienesti dienas centros;
- Agrīnās iejaukšanās centri vai dienesti;
- Zīdaiņu nami un iestādes bērniem ar smagiem attīstības traucējumiem.

Galvenie pakalpojumi, kurus nodrošina izglītības nozare, ir:

- Agrīnā vecuma bērnu aprūpes iestādes vai bērnodārzi vispārīzglītojošajās vai speciālajās skolās;
- Privātās un brīvprātīgās pirmsskolas, ar likumu noteiktās pirmsskolas izglītības iestādes;
- Pedagoģiski psiholoģiskie atbalsta centri vai dienesti un bērnu attīstības centri;



- Agrīnās iejaukšanās centri vai dienesti;
- Atbalsta dienesti (bērniem ar maņu traucējumiem, kompleksiem traucējumiem, u.c.);
- Mācīšanās atbalsts vai palīgskolotājs un speciālo vajadzību asistents;
- Mājmācība un atbalsta pakalpojumi integrācijai skolā.

Galvenie pakalpojumi, kurus piedāvā citas nozares, piemēram, sabiedriskās organizācijas, ir:

- Atbalsts agrīnā vecuma bērniem vispārīzglītojošā vidē un bērnu centros;
- Agrīnās iejaukšanās pakalpojumi vai projekti;
- Saskaņoti pakalpojumi vai speciālās izglītības koordinatori;
- Bērnu un ģimeņu atbalsta dienesti.

Atbilstoši valstu ziņojumiem, pašreizējās agrīnās iejaukšanās pamatnostādnes un veiktie pasākumi norāda uz tendenci dalībvalstīs nostiprināt un veicināt labu koordinācijas mehānismu attīstību starp nozarēm un vienas nozares ietvaros ar skaidri noteiktām lomām un atbildību, kā arī sadarbību ar viesim iesaistītajiem partneriem, ieskaitot ģimenes un sabiedriskās organizācijas.

Piemēram, Portugālē agrīnās iejaukšanās likums nosaka katras ministrijas (izglītības, veselības un labklājības) kompetenci. Agrīnā iejaukšanās ir balstīta uz starpnozaru sadarbību, ieskaitot sabiedriskās organizācijas.

Kiprā un Grieķijā agrīnas iejaukšanās pakalpojumus koordinējošais dienests vecina pakalpojumu saskaņošanu un starpnozaru komandas darbu, kura centā ir bērns un ģimene.

Spānijā dienestu sadarbības pilotprojekts Madrides dienvidos ir iniciatīva, kura aptver visus atbildīgos pakalpojumu sniedzējus bērnam un ģimenei, ar mērķi veicināt starpnozaru darbu.

Dānijā 2006.gada Sociālo pakalpojumu konsolidācijas likums nosaka pakalpojumu sniedzēju uzdevumus un pienākumus dažādos līmeņos. Šis likums noteica, ka no 2007.gada 1.janvāra 98 pašvaldībām bija jāizstrādā vienota pieeja bērniem, lai nodrošinātu saskaņotību starp vispārējo un profilaktisko darbu un lai nodrošinātu



mērķtiecīgu intervenci bērniem ar speciālām vajadzībām. Likums nenosaka šīs pieejas saturu un formas; tomēr pašvaldībām ir pienākums sīki izstrādāt standarta procedūras darbam, kas saistīts ar bērniem un jauniešiem ar speciālām vajadzībām. Minimālās prasības, kas jāparedz šajās procedūrās ir mērķu, pasākumu un procesu apraksts agrīnās iejaukšanās pakalpojumiem, sistemātiska ģimeņu iesaistīšana, papildu un intervences pasākumu izvērtēšana.

Neskatoties uz padarīto un panākto progresu, daudzu valstu ziņojumi izceļ problēmas, kuras rodas praksē, saskaņojot darbību starp nozarēm un nozares ietvaros, un kādas sekas tās rada efektīvu un reālu agrīnās iejaukšanās pakalpojumu nodrošināšanā.

Piemēram, Slovēnijā nav īpašu pasākumu, kuri nodrošina sadarbību starp nozarēm un novērš dažādu pakalpojumu pārklāšanos. Dažādu dienestu loma un pienākumi nav pietiekami labi definēti un tāpēc ir daudz nepilnību.

Zviedrijā nepietiekama agrīnās iejaukšanas pakalpojumu sniedzēju sadarbība ir iemesls, kuru bieži min ģimenes, izvērtējot iejaukšanās procedūras un rezultātu. Šīs ir agrīnās iejaukšanās decentralizētā modeļa sekas, kurā vecākiem ir aktīvi jākoordinē pakalpojumi savam bērnam.

Īrijā veselības aizsardzības un izglītības nozarēm ir atšķirīgas tradīcijas un, neskatoties uz nesenajiem sadarbības mēģinājumiem, joprojām ir jāmeklē iespējas lielākai pakalpojumu sniedzēju sadarbībai, lai nodrošinātu efektīvus un kvalitatīvus pakalpojumus bērniem un ģimenēm.

Vēl viena projekta ekspertu izceltā problēma akcentē atbildības pārklāšanos starp dažādiem pakalpojumu sniedzējiem. Pat tajos gadījumos, kad dažādu dienestu pienākumi ir pietiekami skaidri, to skaidrojums var būt liela problēma. Bērni un ģimenes var palikt starp dažādām nozarēm, kuras līdz ar to rada lielu spiedienu uz vecākiem, kuriem jāmeklē pakalpojumu sniedzēji, lai nodrošinātu viņu vajadzības.

Neskatoties uz pūlēm, uzlabojumiem un attīstību saskaņotas darbības nodrošināšanā starp nozarēm un nozares ietvaros, daudzi eksperti ir atdzinuši, ka mērķa sasniegšana darbības koordinācijā starp visām ieinteresētajām pusēm, kuras darbojas ar bērnu un ģimeni, ir garš process un daudz vēl jādara normatīvā regulējuma un



praktiskās darbības līmeņos.

1.5.2 Pakalpojumu saskaņotība un atbalsta nepārtrauktība

No valstu ziņojumiem izriet, ka galvenais iemesls intervences procesa efektivitātei, ir pakalpojumu saskaņotība agrīnās iejaukšanās nodrošināšanā un īstenošanā.

Ņemot vērā to, ka pāreju starp pakalpojumu formām ir jāuztver kā procesu un to jāplāno visiem iesaistītajiem partneriem, dalībvalstīs tiek veicināta, virkne likumdošanas pasākumu, iniciatīvu, programmu un darbību, lai nodrošinātu nepārtrauktību nepieciešamajā atbalstā bērniem, pārejot no viena pakalpojumu veida uz citu.

Dānijā informācija tiek nodota no dienas aprūpes centriem uz skolām standarta veidlapas veidā, kuru izstrādājusi pašvaldība un kuru aizpilda pedagogi dienas aprūpes centrā. Viņi nodrošina informāciju par bērna valodas attīstību un sociālo kompetenci, fizisko stāvokli un dzīves apstākļiem. Dienas aprūpes centrs ir atbildīgs par veidlapas tālāk nodošanu skolai un brīvā laika pavadīšanas iestādēm. Arī vecāki ir iesaistīti minētajā procesā, viņi paraksta veidlapu pirms tā tiek nodota tālāk.

Zviedrijā un Portugālē individuālo plānu mērķis, kurus izstrādā sadarbībā ar vecākiem un iesaistītajiem speciālistiem, ir nepārtrauktības nodrošināšanu starp pakalpojumu sniedzējiem.

Īrijā dienestu izsniegtais atzinums atbilstoši 2005.gada likumam par funkcionāliem traucējumiem, kuru katru gadu pārskata, nosaka uz priekšu, kāds pakalpojums tiks nodrošināts un kurā vietā tas notiks. Atzinumu var labot atbilstoši apstākļiem. Pāreju no viena pakalpojuma uz citu un pakalpojuma maiņu darbinieki uzskata par ļoti svarīgu un pasākumi, tādi kā standartu izstrādāšana, var palīdzēt bērniem un viņu ģimenēm vieglāk pārdzīvot šo procesu.

Luksemburgā agrīnās iejaukšanās dienesti sadarbojas ar pakalpojumu sniedzējiem skolās, lai nodrošinātu, ka pieprasītie atbalsta pasākumi tiks piedāvāti bērnam tiklīdz viņš/viņa pametīs agrīnās iejaukšanās dienestu un iestāsies skolā.

Vācijā (Bavārijā), starpnozaru agrīnās iejaukšanās centri ir atbildīgi par veiksmīgu pāreju pie citiem pakalpojumu sniedzējiem un īpaši tas attiecas uz iestāšanos skolā. Šim nolūkam speciālisti un vecāki apmainās ar informāciju, lai sekmētu augstas kvalitātes pakalpojumu nodrošināšanu jaunajā vidē.



Attiecībā uz priekšrocībām, kādas tiek nodrošinātas bērniem, kuriem nepieciešami agrīnās iejaukšanās pakalpojumi, lai varētu apmeklēt bērnudārzu/pirmsskolas izglītības iestādi, Eiropas valstīs ir vērojama dažāda situācija.

Dažās valstīs, piemēram, Lietuvā un Luksemburgā, oficiālas priekšrocības, lai iestātos bērnudārzā/pirmsskolas izglītības iestādē netiek dotas bērniem, kuri nāk no agrīnās iejaukšanās dienestiem. Citās valstīs, piemēram, Grieķijā, Islandē, Kiprā, Latvijā, Norvēģijā, Polijā, Slovēnijā, Spānijā, Ungārijā vai Zviedrijā šādas priekšrocības tiek dotas oficiāli. Citos gadījumos, piemēram, Francijā, Lielbritānijā (Anglijā un Ziemeļīrijā), Somijā, Šveicē vai Vācijā priekšrocības nav nepieciešamas, jo atbilstoši normatīvajam regulējumam visiem bērniem ir tiesības iestāties bērnudārzā/pirmsskolas izglītības iestādē noteiktā vecumā.

Portugālē Speciālo vajadzību izglītības likums nosaka priekšrocības reģistrēt skolēnus ar speciālām izglītības vajadzībām, iestājoties pirmsskolas izglītības iestādēs un skolās.

Neskatoties uz būtiskiem likumdošanas pasākumiem un īstenotajām programmām, panākto progresu un attīstību, projekta eksperti ir pārliecināti, ka papildu darbs nepieciešams saskaņotas darbības nodrošināšanas jomā, lai panāktu atbalsta nepārtrauktību, bērniem pārejot no viena pakalpojumu sniedzēja pie cita.

1.5.3 Papildu informācija par agrīnās iejaukšanās kvalitātes standartiem

Situācija, cik lielā mērā agrīnās iejaukšanās normatīvais regulējums skaidri definē kvalitātes standartus, kuri attiecas gan uz valsts, gan privātajiem agrīnās iejaukšanās pakalpojumu sniedzējiem, ir atšķirīga Eiropas valstīs.

No valstu ziņojumiem izriet, ka dažās valstīs – Beļģijā (franču kopienā), Čehijas Republikā, Francijā, Īrijā, Islandē, Latvijā, Lielbritānijā (Anglijā un Ziemeļīrijā), Maltā, Norvēģijā, Šveicē, Vācijā vai Zviedrijā – ir specifisks normatīvais regulējums un vadlīnijas, kuras nosaka kvalitātes standartus agrīnās iejaukšanās pakalpojumu sniedzējiem, kuri attiecas gan uz valsts, gan privāto sektoru.

Zviedrijā Valsts izglītības padome un Valsts veselība un labklājības padome ir atbildīgas par pakalpojumu izvērtēšanu un kontrolē kvalitātes standartu ievērošanu.



Citās valstīs – Polijā, Slovēnijā un Ungārijā – nav specifisku centralizēti noteiktu kvalitātes standartu agrīnās iejaušanās pakalpojumu sniedzējiem. Ungārijā tiek pieliktas lielas pūles, lai ieviestu atbilstošus standartus sabiedriskajās organizācijās.

Runājot par dažādām situācijām, attiecībā uz pieraksta rindām un savlaicīgumu agrīnās iejaušanās pakalpojumu saņemšanai valsts un privātajā sektorā, projekta eksperti uzskata, ka dalībvalstīm būtu jāuzņemas vairāk iniciatīvas un jācenšas panākt, lai pakalpojumu kvalitāte abos sektoros būtu vienādā līmenī. Piemēram, Islandē ir paaugstināts finansējums valsts sektoram, lai samazinātu bērnu skaitu pieraksta rindā pēc pakalpojumiem.

Neskatoties uz panākto, no valstu ziņojumiem izriet, ka vēl joprojām nepieciešams ieguldīt papildu darbu abos sektoros, lai sasniegtu vienādu pakalpojumu kvalitāti abos sektoros. Izskatās, ka dažos gadījumos, vērojama atšķirība rindās pierakstīto bērnu skaitā ziņā, piemēram, Kiprā un Norvēģijā gaidīšanas laiks agrīnās iejaušanās pakalpojumu privātajā sektorā ir īsāks nekā valsts sektorā.

Kā secināja projekta eksperti, iemesls garām pieraksta rindām uz valsts agrīnās iejaušanās pakalpojumiem ir tas, ka pakalpojumu skaits ir neadekvāts reālajam pieprasījumam.

Francijā vērojamās atšķirības pieraksta rindās ir skaidrojamas ar nepietiekamu pakalpojumu nodrošināšanas vietu skaitu, salīdzinājumā ar vecāku pieprasījumu. Rindas ir neatkarīgas no pakalpojumu finansēšanas metodes, neskatoties uz to vai tas ir valsts vai privātais sektors.

Beļģijā (franču kopienā) dažās vietās pieraksta rindas ir gan valsts, gan privātajā sektorā. Nesen Grieķijā, saistībā ar daudz kultūru izcelsmes bērnu skaita pieaugumu, rindas ir izveidojušās gan valsts, gan privātajā sektorā. Zviedrijā jautājums nav tik daudz par to, vai valsts vai privātajiem agrīnās iekļaušanas pakalpojumiem ir vienāda kvalitāte, bet gan par to, vai pašvaldības un apgabalu padomes, kuras ir atbildīgas par dienestu darbu, nodrošina visiem vienādus pakalpojumus ar vienādu kvalitāti un vai tās ievēro likumus, pamatnostādnes un noteikumus.

Visbeidzot, pamatojoties uz informāciju, kura piedāvāta valstu ziņojumos, var teikt, ka kopš 2004.gada progress ir vērojams visās dalībvalstīs, lai atbalstītu attīstību agrīnās iejaušanās pakalpojumu jomā bērniem un viņu ģimenēm. Likumdošanas pasākumi un



iniciatīvas, programmas un prakse tiek īstenota vietējā, reģionālajā un valsts līmenī, lai pilnveidotu bērniem un viņu ģimenēm piedāvāto agrīnās iekļaušanas pakalpojumu apjomu un kvalitāti. Neskatoties uz uzlabojumiem, šie sasniegumi ir jāuztur, lai nodrošinātu, ka visi bērni un ģimenes, kurām nepieciešama palīdzība, var izmantot kvalitatīvus agrīnās iekļaušanās pakalpojumus, nodrošinot viņu tiesību pilnīgu ievērošanu.



2. SECINĀJUMI UN REKOMENDĀCIJAS

Atbilstoši 2009.gada valstu ziņojumiem, var teikt, ka visās valstīs ir notikusi attīstība un progress parādās visos līmeņos, tomēr daudz kas vēl jāpaveic agrīnās iekļaušanās jomā. Kopš 2005.gada pozitīvas pārmaiņas notikušas visos piecos iepriekšējā analizē noteiktajos elementos: pieejamībā, pakalpojumu „tuvuma” nodrošināšanā, finansiālā pieejamībā, starpnozaru darbā, dažādībā un sadarbībā. Šie pieci galvenie elementi ir savā starpā saistīti un tos nevar izskatīt atsevišķi.

Aģentūras 2005.gadā veiktās analīzes rezultāti akcentēja principu, ka „agrīnā iekļaušanās saistās ar agrīnā vecuma bērna un viņa ģimenes tiesībām saņemt nepieciešamo atbalstu. Agrīnās iekļaušanās mērķi ir atbalstīt un dot iespēju bērnam, ģimenei un iesaistītajiem pakalpojumu sniedzējiem. Tas palīdz veidot iekļaujošu un vienotu sabiedrību, kura apzinās bērnu un viņu ģimeņu tiesības” (3.lpp.).

2.1 Secinājumi

Secinājumi no šīs projekta analīzes skaidri parāda, ka 2005.gadā izteiktais princips apskata trīs skaidras prioritātes, kuras papildina **četri** konkrēti ieteikumi.

Šīs prioritātes attiecas uz:

- Nepieciešamību pakalpojumus nodrošināt visiem iedzīvotājiem, kuriem nepieciešama agrīnā iekļaušanās: tā attiecas uz agrīnās iekļaušanās kopējo mērķi un prioritāti visās dalībvalstīs, lai nodrošinātu atbalstu pēc iespējas agrāk visiem bērniem un ģimenēm, kurām nepieciešams atbalsts.
- Nepieciešamību nodrošināt vienādu pakalpojumu kvalitāti un standartus: tā attiecas uz nepieciešamību izstrādāt un īstenot skaidri definētus kvalitātes standartus agrīnās iekļaušanās jomā. Turklāt, pakalpojumu vērtēšanas mehānismu izstrāde, lai nodrošinātu kvalitātes standartu ievērošanu, uzlabos agrīnās iekļaušanās pakalpojumu efektivitāti un nodrošinās kvalitatīvu pakalpojumu pieejamību visā valstī, neskatoties uz ģeogrāfiskām atšķirībām.
- Nepieciešamību ievērot bērnu un viņu ģimeņu tiesības un vajadzības: šī prioritāte saistās ar nepieciešamību izveidot dienestus, kas pakalpojums sniedz visai ģimenei un reaģē uz ģimenes



vajadzībām, iesaista vecākus visos viņu bērnu agrīnās iejaukšanās procesa plānošanas un izstrādes līmeņos.

Šīs trīs prioritātes papildina četri konkrēti ieteikumi:

- Normatīvais regulējums un likumdošanas pasākumi: valstu ziņojumi akcentē, ka kopš 2004./2005.gada ir pieņemts nozīmīgs skaita likumu, noteikumu, dekrētu un līdzīgu normatīvo aktu (skatīt pielikumā). Šī situācija parāda politikas veidotāju dalību un ieinteresētību agrīnās iejaukšanās jomā. Lai nodrošinātu, ka agrīnā iejaukšanās tiek īstenota visefektīvākajā veidā, nepieciešams ieguldīt vēl vairāk darba. Likumdošanas pasākumu īstenošana un uzraudzība ir tikpat svarīga kā paši pasākumi.

- Speciālistu loma: valstu ziņojumi uzsver dažādos līmeņos iesaistīto speciālistu nozīmīgo lomu:

- Veids, kā ģimenēm tiek nodrošināta informācija;
- Apgūtās profesionālās pilnveides programmas, lai varētu strādāt daudznazaru komandā, izmantojot kopējus kritērijus un mērķus, un lai spētu efektīvi strādāt ar ģimenēm.

- Dažu valstu ziņojumi norāda uz agrīnās iejaukšanās koordinatora vai darbinieka, kurš vada sadarbību starp vairākiem dienestiem, nepieciešamību. Šis darbinieks garantētu saskaņotu darbību starp pakalpojumu sniedzējiem, speciālistiem un ģimenēm. Šāda prakse tiek īstenota dažās valstīs un jau uzrāda labus rezultātus.

- Saskaņotas darbības uzlabošana starp nozarēm un vienas nozares ietvaros: šis priekšlikums ir akcentēts projekta analizē, domājot par nepieciešamo sadarbību un pakalpojumu koordinēšanu nozares ietvaros.

2.2 Rekomendācijas

Turpinājumā minētās rekomendācijas balstās uz principu, ka tiesības uz agrīnās iejaukšanās pakalpojumiem ir visiem bērniem un ģimenēm, kurām nepieciešama palīdzība. Izstrādājot rekomendācijas, ir ņemta vērā un papildināta valstu ziņojumos atrodamā informācija, diskusiju rezultāti un šī projekta secinājumi par pieciem galvenajiem elementiem, kā arī Aģentūras 2005.gada projektā izteiktie ieteikumi. Rekomendācijas attiecas uz trīs galvenajām prioritātēm un **četriem** secinājumos akcentētajiem ieteikumiem.



2.2.1 Agrīnās iejaukšanās pakalpojumu nodrošināšana visiem, kam tā nepieciešama

Šis secinājums attiecas uz vienotu agrīnās iejaukšanās mērķi un visu dalībvalstu prioritāti, kas paredz pakalpojumu nodrošināšanu visiem bērniem un ģimenēm, kurām tas nepieciešams, cik ātri vien iespējams.

Projekta eksperti ieteica trīs rekomendācijas, lai nodrošinātu, ka visi bērni un visas ģimenes, kurām nepieciešams agrīnās iejaukšanās atbalsts, to saņemtu:

1. Normatīvajam regulējumam un ieteikumiem jārada iespēja agrīnās iejaukšanās pakalpojumus nodrošināt visiem bērniem un ģimenēm pēc iespējas agrāk un pēc iespējas ātrāk, tiklīdz ir noteikta vajadzība.
2. Agrīnās iejaukšanās pakalpojumiem ir jābūt paredzētiem, lai reaģētu uz bērnu un viņu ģimeņu vajadzībām, nevis otrādi. Bērniem un ģimenēm jābūt visu agrīnās iejaukšanās procesu centrā. Ir jārespektē ģimeņu vēlmes, ieskaitot izvēles iespējas.
3. Par ļoti būtisku ir jāuzskata informācijas apmaiņu starp speciālistiem un atbilstošas informācijas nodrošināšanu ģimenēm. Pakalpojumu sniedzējiem jābūt atbildīgiem par to, lai visām ģimenēm ir pieeja pareizai un specifiskai informācijai.

2.2.2 Kvalitātes un vienādu standartu nodrošināšana agrīnās iejaukšanās procesā

Šis secinājums attiecas uz normatīvā regulējuma un vadlīniju nepieciešamību, lai skaidri noteiktu sasniedzamos agrīnās iejaukšanās pakalpojumu un nodrošinājuma kvalitātes standartus. Tas attiecas arī uz nepieciešamību izstrādāt efektīvus mehānismus agrīnās iejaukšanās pakalpojumu efektivitātes un kvalitātes novērtēšanai.

Eksperti piedāvāja sešas rekomendācijas, lai nodrošinātu kvalitatīvus un vienlīdzīgus standartus agrīnās iejaukšanās pakalpojumiem un to īstenošanai:

1. Politikas veidotājiem jāapsver kopīgu novērtēšanas standartu izstrāde, kurus izmantotu veselības aprūpes, izglītības un sociālās palīdzības dienestos, un jāpievērš uzmanību tām lietām, kas būtu jāizvērtē un kā vislabāk iesaistīt ģimenes, kuras izmanto



pakalpojumus, kvalitātes novērtēšanas procesā (piemēram, izmantojot standartizētas aptaujas).

2. Politikas veidotāju rīcībā ir jābūt efektīviem mehānismiem, lai novērtētu agrīnās iejaukšanās pakalpojumu pieprasījumu un lai pārbaudītu vai pakalpojumu nodrošinājums atbilst šim pieprasījumam, kas ļaus plānot pakalpojumu uzlabošanu. Jāizstrādā sistemātisks ticamu datu apkopošanas un pārraudzības modelis valsts līmenī.

3. Politikas veidotājiem jānodrošina nepārtrauktība kvalitatīvas pieredzes iegūšanā no bērna dzimšanas līdz pieauguša cilvēka vecumam. Nepārtrauktība garantēs nepieciešamā atbalsta kvalitāti gadījumos, kad bērni pāriet no viena pakalpojumu sniedzēja pie cita.

4. Ir jāizstrādā uzraudzības mehānismi (piemēram, indikatoru komplekts), lai izvērtētu piecu galveno elementu īstenošanas gaitu – pieejamību, „tuvumu”, finansiālo pieejamību, starpnozaru darbību, dažādību un sadarbību – kā arī agrīnās iejaukšanās pakalpojumu attīstību.

5. Profesionālās kompetences attīstībai jāklūst par prioritāti, ieskaitot: kvalifikāciju iegūšanu, nepārtrauktu profesionālo izglītību un profesionālo pilnveidi; praktiķu izpratnes veidošanu par attīstības veidiem; vienotu izpratnes attīstību par izglītības kultūru ģimenēm un speciālistiem; vienotas izpratnes veidošanu dažādu profesiju un nozaru darbiniekiem.

6. Ir jāatbalsta starpnozaru darbs (piem., lobēšana sistēmas līmenī, labās prakses piemēru izplatīšana), attīstot izpratnes veidošanu sistēmas dažādos līmeņos.

Bez tam, eksperti akcentēja vajadzību ieviest atbilstošas pieejas kvalitātes un attīstības vērtēšanai:

- Izstrādāt iespējas pieredzes apmaiņai un labās prakses piemēru izplatīšanai;
- Pievērst lielāku uzmanību pierādījumiem, kas atspoguļo uzlabotus rezultātus bērniem un viņu ģimenēm, kā arī veicināt izmaiņas attieksmē un praksē;
- Izstrādāt vērtēšanas instrumentus un mehānismus kvalitātes nodrošināšanai;
- Izstrādāt sistemātisku pieeju rezultātu izplatīšanai.



2.2.3 Bērnu un viņu ģimeņu tiesību un vajadzību ievērošana

Šis secinājums attiecas uz nepieciešamību izveidot pakalpojumu dienestus, kas atbalsta visu ģimeni un reaģē uz tās vajadzībām, darbojas bērnu un ģimeņu interesēs un iesaista vecākus visos viņu bērnu agrīnās iejaukšanās pakalpojumu plānošanas un izstrādes līmeņos.

Eksperti ieteica septiņas rekomendācijas, lai nodrošinātu, bērnu un ģimeņu tiesību un vajadzību ievērošanu agrīnās iejaukšanās procesā:

1. Normatīvajam regulējumam un vadlīnijām, respektējot dažādību, veiciot ģimeņu līdzdalību un atdzīstot to, ka ģimenes ir labākais zināšanu un kompetences avots par saviem bērniem, ir jāņem vērā arī tas, ka dažām ģimenēm ir nepieciešams atbalsts, lai saprastu bērna vajadzības un kas būtu jādara, lai nodrošinātu bērnu intereses.
2. Normatīvajam regulējumam un vadlīnijām ir jānodrošina, ka riska situācijās, kad speciālisti un ģimene nespēj vienoties par to, kas ir labāks bērnam, pirmkārt ievēro bērna tiesības.
3. Ļoti svarīgas ģimenēm ir nepārtrauktas attiecības ar speciālistiem. Ja ģimenē šādas attiecības tiek augstu vērtētas, politikas veidotājiem un nozares vadītājiem ir jādara viss iespējamais, lai speciālisti varētu turpināt strādāt ar ģimeni cik vien ilgi iespējams.
4. Agrīnās iejaukšanās jomā strādājošo speciālistu darba noteikumiem un apstākļiem ir jāatspoguļo starpnozaru darba un sadarbības ar ģimenēm svarīgums. Minētajos noteikumos ir jāiestrādā laika resursi un iespējas, kas ļautu individuāliem speciālistiem uzņemt galvenā speciālista lomu vai agrīnās iejaukšanās koordinators lomu, kas ļauj piedalīties bērna un ģimenes grupas tikšanās reizēs un kopējā plānošanā.
5. Normatīvajam regulējumam un vadlīnijām kā svarīgāko agrīnās iejaukšanās procesā ir jāakcentē sadarbību un darbu ar ģimenēm. Tomēr, izpratne par sadarbību jāpaplašina, iekļaujot iesaistīto ģimeņu vērtības atpazīšanu gan nodrošinot speciālistu profesionālo pilnveidi, gan pārskatot piedāvātos pakalpojumus un plānošanu, lai veicinātu uzlabojumus.
6. Normatīvajam regulējumam un vadlīnijām jāatpazīst holistiskā pieeja atbalstam ģimenēm un pasākumiem, kurus organizē strādājošām ģimenēm, kā arī jāsasaista agrīnās iejaukšanās politikas



attīstība ar bērnu aprūpes, nodarbinātības, mājokļu celtniecības politiku, u.c.

7. Normatīvajam regulējumam un vadlīnijām ir jāparedz ne tikai atbalstu vecākiem, bet visai ģimenei, ieskaitot vecvecākus, brāļus un māsas un, ja nepieciešams, iekļaujot arī citus paplašinātas ģimenes locekļus.

2.2.4 Normatīvais regulējums un politikas pasākumi

Valstu ziņojumos tiek uzsvērts, ka politikas pasākumiem jāņem vērā visi 2005.gadā piedāvātie pieci galvenie elementi. Ziņojumos ir ieteiktas šādas piecas rekomendācijas, kas attiecas uz normatīvo regulējumu un politikas pasākumiem:

1. Efektīva pakalpojumu sniedzēju sadarbība ar skaidri noteiktām lomām un pienākumiem;
2. Vienāda pakalpojumu kvalitāte atbilstoši labi definētiem agrīnās iejaukšanās kvalitātes standartiem;
3. Likumdošanas pasākumu skaita pieaugums, lai izvairītos vai lai sabalansētu nevienlīdzīgu vai diskriminējošu situāciju rašanos;
4. Ģimeņu līdzdalība visos agrīnās iejaukšanās procesos;
5. Labi organizēta pāreja starp pakalpojumiem, lai nodrošinātu nepārtrauktību nepieciešamajā atbalstā bērniem, pārejot no viena pakalpojumu sniedzēja pie cita.

2.2.5 Saskaņotas darbības uzlabošana starp nozarēm un nozares ietvaros

Eksperti iesaka divas rekomendācijas, lai uzlabotu agrīnās iejaukšanās pakalpojumos sniedzēju un dienestu saskaņotu darbību:

1. Agrīnā iejaukšanās bieži ir vairāku aģentūru darbības joma, bet visos gadījumos tā ir starpnozaru darbības joma. Politikas veidotājiem šī situācija ir jāsaprot, nodrošinot, ka normatīvo regulējumu un vadlīnijas kopīgi izstrādā par veselības aprūpi, izglītību un sociālo palīdzību atbildīgās iestādes un jebkurš publicētais dokuments, kas saistošs reģionālajiem vai vietējiem pakalpojumu sniedzējiem, atspoguļo vairāk kā vienas atbildīgās iestādes logotipu. Vienīgi šādā veidā var nodrošināt integrētu darba stilu reģionālā un vietējā līmenī.



2. Normatīvajam regulējumam un vadlīnijām ir jāakcentē, cik ļoti svarīga ir saskaņota darbība un kopīga plānošana bērniem un ģimenēm svarīgos pārejas posmos.

2.2.6 Speciālistu lomas nostiprināšana

Šis secinājums ir saistīts ar speciālistu, kuri iesaistīti agrīnās iekļaušanās procesa dažādos līmeņos, svarīgo lomu. Eksperti ieteica šādas rekomendācijas, lai uzlabotu speciālistu profesionālo pilnveidi:

Visiem agrīnās iekļaušanās procesā iesaistītajiem speciālistiem ir nepieciešama profesionālā pilnveide. Daži profesionālās pilnveides kursi ir saistīti ar speciālista nozari un noteiktiem funkcionālo traucējumu veidiem. Tikpat svarīga ir profesionālā pilnveide vispārīzglītojošo iestāžu darbiniekiem un personālam, kas strādā agrīnās iekļaušanās dienestos:

- a) Starpnozaru darbā;
- b) Darbam ar ģimenēm;
- c) Iespējas sākotnējai profesionālai pilnveidei un tālākizglītībai.

Pieci svarīgie elementi – pieejamība, „tuvums”, finansiālā pieejamība, starpnozaru darbs, dažādība un sadarbība – un pirmā Aģentūras projekta rekomendācijas, kuras ieteica minēto elementu sekmīgai īstenošanai, ir pamats šim pirmajam Aģentūras 2005.gada projekta turpinājumam.

Šajā pētījumā 2005.gadā identificētās rekomendācijas tika pārskatītas, lai noteiktu vai tās ir ņemtas vērā, ieviešot pakalpojumus, un vai ir notikusi attīstība. Ir svarīgi paturēt prātā, ka piecu galveno elementu un attiecīgo rekomendāciju īstenošana nodrošinās, galvenā principa sasniegšanu – katra bērna un viņa/viņas ģimenes tiesības saņemt nepieciešamo atbalstu – atbilstoši trīs šajā pētījumā akcentētajām prioritātēm:

- Nodrošināt agrīnās iekļaušanās pakalpojumus visiem iedzīvotājiem, kuriem tie nepieciešami;
- Nodrošināt pakalpojumu kvalitāti un vienotus standartus;
- Ievērot bērnu un viņu ģimeņu tiesības un vajadzības.



PROJEKTA EKSPERTU SARAKSTS

Austrija	Manfred PRETIS
Beģija (Franču kopiena)	Maryse HENDRIX
Āehijas Republika	Jindriška DRLÍKOVÁ (married name: HARAMULOVÁ)
	Zdenka SLOVÁKOVÁ
Dānija	Inge SVENDSEN
Francija	Paul FERNANDEZ
Griekija	Theodoros KARAMPALIS
Igaunija	Tiina PETERSON
Īrija	Thomas WALSH
Islande	Hrund LOGADOTTIR
Kipra	Maria KAKOURI-PAPAGEORGIU
Latvija	Gundega DEMIDOVA
Lielbritānija (Anglija)	Sue ELLIS
	Elizabeth ANDREWS
Lielbritānija (Ziemeļīrija)	Joan HENDERSON
Lietuva	Stefania ALISAUSKIENE
Luksemburga	Jacques SCHLOESSER
	Michèle RACKÉ
Malta	Rose Marie PRIVITELLI
	Marvin VELLA
Nīderlande	Susan MCKENNEY
Norvēģija	Lise HELGEVOLD
Polija	Małgorzata DOŃSKA-OLSZKO
	Ewa GRZYBOWSKA
Portugāle	Graça BREIA
	Filomena PEREIRA
Slovēnija	Bojana GLOBAČNIK
	Nevenka ZAVRL
Spānija	Yolanda JIMÉNEZ
	Elisa RUIZ VEERMAN
Šveice	Silvia SCHNYDER
Ungārija	Barbara CZEIZEL
Vācija	Franz PETERANDER
Zviedrija	Lena ALMQVIST



PIELIKUMS

Šīs tabula piedāvā pārskatu par dalībvalstu svarīgāko normatīvo regulējumu un politikas izmaiņām agrīnās iekļaušanās jomā.

Valsts	Pirms 2004.gada	Pēc 2004.–2005.gada
Austrija	<p>a) Federālais līmenis 1967.gads, Likums par ģimenes kompensācijām (Familienlastenausgleichsgesetz – Ģimenes sloga izlīdzināšana: finansiāla kompensācija par bērniem (ja viņu traucējums atbilst 50%))</p> <p>b) Provincas un Federālais līmenis (1993.gads un turpmāk), dažādi likumi un noteikumi par aprūpes pabalstu: grūts jautājums par „nepieciešamo” aprūpi visiem agrīnā vecuma bērniem un „papildu” aprūpi, ja bērnam ir attīstības traucējumiem</p> <p>c) Provincas līmenis (šajā līmenī agrīnā iekļaušanās tiek regulēta, 3 piemēri no 9) Kopš 1985.gada Štīrija, agrīnā iekļaušanās ir atzīts pakalpojums bērniem ar traucējumiem vai prognozējamiem traucējumiem 1990./1991.gada Likums par jauniešu labklājības: agrīnā iekļaušanās tiek definēta arī kā pakalpojums, kas attiecas uz labklājību</p>	<p>a) Federālais līmenis 2009.gada Likums par personu ar funkcionāliem traucējumiem vienlīdzību (Disability Equality Act): aizliegums diskriminēt personas ar funkcionāliem traucējumiem 2009.gads, Štīrija, Grozījumi par aprūpes pabalstu: ir pievērsta uzmanība un tiek ņemta vērā aprūpes situācija, kas skar agrīnā vecuma bērnus ar smagiem traucējumiem (daudz agrīnā vecuma bērnu saņems aprūpes pabalstu)</p> <p>c) Province līmenis 2004.gads, Štīrijas (jauns) Likums par pakalpojumiem personām ar funkcionāliem traucējumiem: tiesības uz pakalpojumiem (ieskaitot agrīno iekļaušanos); normatīvu izmaksu modeļu ieviešana; neatkarīgu ekspertu – vērtētāju komandu izveidošana 2005.gads, grozījumu Likumā par jauniešu labklājību: noteikti agrīnās iekļaušanās kvalitātes pamatstandarti;</p>

Valsts	Pirms 2004.gada	Pēc 2004.–2005.gada
	<p>1993.gada noteikumi par agrīnās iejaukšanās organizēšanu: piem., speciālistu profesionālās apmācības standartu definīcija</p> <p>2. Augšaustrija</p> <p>Dažādas noteikumi un dažāda prakse</p> <p>3. Vīne</p> <p>1986.gada Likums personām ar funkcionāliem traucējumiem: agrīnā iejaukšanās – atbalsts bērna audzināšanai un sagatavošana skolai</p> <p>1990.gada Likums par jauniešu labklājību: vispārējie agrīnās iejaukšanās pamati</p>	<p>agrīnās iejaukšanās pakalpojumi ģimenēm ir bezmaksas</p> <p>2. Augšaustrija</p> <p>2005.gads, jauns Likums par vienādām iespējām personām ar funkcionāliem traucējumiem: agrīnā iejaukšanās ir pieejama līdz bērns sāk iet skolā; lēmumu pieņemšana notiek provinces līmenī; ir definētas pamata prasības profesionālajai izglītībai strādājošajiem agrīnās iejaukšanās jomā</p> <p>3.Vīne</p> <p>2009.gada (jauns) Likums par vienādām iespējām: agrīnā iejaukšanās ir iekļauta ar nodokli apliekamajā bērnu pakalpojumu sarakstā</p>
<p>Beļģija (franču kopiena)</p>	<p>1939.gada saskaņoti likumi par ģimenes pabalstiem</p> <p>1970.gads: Likums par speciālo izglītību, ieskaitot pirmsskolu (no 3 līdz 6 gadiem)</p> <p>1995.gada Valonijas dekrēts par personu ar funkcionāliem traucējumiem sociālo integrāciju</p> <p>1995.gads: Dekrēts par agrīnas iejaukšanās pakalpojumu organizēšanas atļauju un subsīdijām (papildināts 2004.gadā). Agrīnās iejaukšanās pakalpojumu sniedzējiem jākoordinē visa palīdzība bērnam (dienas aprūpe, sociālie pakalpojumi,</p>	<p>Divi pilotprojekti pirms konkretizēšanas:</p> <p>1. 2010.gada jaunas nostādnes un pilotprogramma, lai palīdzētu speciālistiem pareizi un atbilstoši paziņot vecākiem par bērna traucējumiem un informēt viņus par pieejamajiem pakalpojumiem.</p> <p>Uzmanība tiek pievērsta traucējuma paziņošanai, jo speciālisti un vecāki var to noraidīt vai var nezināt, kā rīkoties. Līdz ar to, traucējumu paziņošana aizkavējas, kas kavē arī intervenci.</p> <p>2. 2008.–2011.gadā mobilas medmāsu un agrīnā vecuma bērnu medmāsu komandas izveidošana, kura atbalsta personālu dienas centros, kuros ir viens vai</p>

Valsts	Pirms 2004.gada	Pēc 2004.–2005.gada
	<p>pirmsskola, medicīniskie pakalpojumi, utt.)</p> <p>1999.gads (papildināts 2009.gadā): likums par tehnisko palīdzību (speciāls aprīkojums neredzīgiem vai nedzirdīgiem bērniem, ratiņkrēsli un dažādas mobilitātes ierīces bērniem ar fiziskiem traucējumiem).</p>	<p>vairāki bērni ar speciālām vajadzībām. Kad ir iegūta pietiekama pieredze, komanda dodas uz citu vietu.</p> <p>Vairāku iemeslu dēļ dienas aprūpes centri un mazbērnu novietnes atsakās uzņemt mazuļus ar traucējumiem. Tagad mēs zinām, ka bērna ar traucējumiem iekļaušana vispārējās grupās ir ļoti pozitīva visiem bērniem. Projekts tiek izvērtēts reizi gadā.</p>
<p>Čehijas Republika</p>	<p>1997.gadā ar agrīno iejaukšanos kā sociālo pakalpojumu iepazīstina jaunā Likuma par sociālajiem pakalpojumiem projektā</p> <p>Likums par Sabiedrības veselību ietver profilaktisko veselības aprūpi, savlaicīgu traucējumu noteikšanu, veselības aprūpe, kas ietver specifisku veselības aprūpi, balneoloģiju, rehabilitāciju, vecāku konsultēšana.</p> <p>Speciālas bērnu iestādes un aprūpes centri (vecumā no 0–3 gadi)</p> <p>Likums par veselības apdrošināšanu – agrīnās iejaukšanās jomā, īpaši saskaroties ar bezmaksas pieeju veselības aprūpei un pakalpojumiem, atbildība</p> <p>Skolu likums un tā grozījumi – demokratizācijas process. Nodibinātas jaunas konsultāciju un atbalsta institūcijas (Speciāli pedagoģiskie centri), kas strādā ar bērniem, kuriem ir traucējumi/speciālās vajadzības (parasti no 3 gadu vecuma) un viņu vecākiem.</p>	<p>2004.gada Izglītības likums – dokumentā jauna filozofija, balstīta uz cilvēktiesībām, izvēli, vispārējo izglītību, atbalsta nodrošināšanu, konsultācijām, gatavību skolai un sasniegumiem, konsultāciju centru lomu agrīnās iejaukšanās procesā.</p> <p>2006.gada Likums par sociālajiem pakalpojumiem nosaka, ka agrīnā iejaukšanā ir profilaktisks un komplekss sociālais pakalpojums ģimenēm, kurām ir bērns ar traucējumiem (0-7 gadi)</p> <p>Agrīnās iejaukšanās atbalsta pasākumi bērniem riska grupā (2/3–6 gadi) un viņu ģimenēm izglītības sektorā</p> <p>Pilotprojekts – Aprūpes centri bērniem, kuriem ir prognozējamās veselības problēmas (ilga un sarežģīta aprūpe priekšlaicīgi dzimušiem bērniem) sākās ar veselības aprūpes nozari</p> <p>2004., 2008.gadā tika apstiprināta Valdības agrīnās iejaukšanās stratēģija īpašu uzmanību veltot bērniem no riska grupām no sociāli nelabvēlīgas vides</p> <p>2009.gadā tika apstiprināts un ieviests Valdības agrīnās</p>



Valsts	Pirms 2004.gada	Pēc 2004.–2005.gada
	<p>2002.gada Darba un sociālo lietu ministrijas izstrādātie un ieviestie Agrīnās iejaušanās kvalitātes standarti kā sociālie pakalpojumi ģimenēm, kurām ir bērniem ar traucējumiem</p> <p>2003.gadā valdība apstiprina vispusīgas rehabilitācijas pamatnostādnes. Agrīnā iejaušanās ir daļa no šī dokumenta.</p> <p>Diskusijas valdībā par agrīno iejaušanos, saskaroties ar kopīgu atbildību un dalību sektoros.</p> <p>Grozījumi likumā par sabiedrības veselību – veselības pakalpojumu kvalitāte un pieejamība, veselības pakalpojumu sniedzēju atbildība, atliktā aprūpe.</p> <p>Grozījumi likumā par veselības apdrošināšanu – Finansēšana, uzraudzība un pacienta/klienta pieeja veselības aprūpei, pacienta tiesības.</p>	<p>iejaušanās stratēģijas darbības plāns, kurā īpaša uzmanība veltīta bērniem no riska grupām no sociāli nelabvēlīgas vides</p>
Dānija	<p>Izglītības likums</p> <p>1998.gada Likums par sociālajiem pakalpojumiem</p>	<p>2004.gada Likums par pedagoģiskajiem mācību plāniem bērniem: no 2007.gada 1.janvāra visām pašvaldībām ir pienākums izstrādāt vienotas pamatnostādnes par bērniem, lai nodrošinātu saistību starp vispārējo un profilaktisko darbu un agrīno iejaušanos novirzītu uz bērniem ar speciālam vajadzībām.</p>

Valsts	Pirms 2004.gada	Pēc 2004.–2005.gada
Francija	1975.gada Likums, kas nosaka vadlīnijas personu ar funkcionāliem traucējumiem atbalstam 1989.gada Likums par veselības, ģimenes un bērna aizsardzību un veicināšanu	2005.gada Likums par cilvēku ar funkcionāliem traucējumiem vienādām tiesībām un iespējām, līdzdalību un pilsonību 2007.gada Dekrēts par dienas centru un pakalpojumu misijas noteikšanu 2008.gada Ministrijas ziņojums par jaunākajām tendencēm dienas aprūpē un bērniem agrīnajā vecumā 2009.gada Valdības un Nacionālās apdrošināšanas organizācijas parakstīta Mērķu un menedžmenta konvencija, kura nosaka vajadzības un finansiālo atbalstu, lai īstenotu vecāku tiesības uz bērna aprūpi
Grieķija	1981.gada Likums par bērnu un vecāku speciālās aprūpes nodaļu atvēršanu 1985.gada Izglītības likums , nosaka speciālo vajadzību izglītību 2000.gada Speciālās izglītības likums , Izglītības ministrija izveidoja diagnostikas, vērtēšanas un atbalsta centrus lielākajās pilsētās visiem bērniem no 3 gadu vecuma	2008.gada Likums 3699/2008 par Speciālo izglītību un personu ar funkcionāliem traucējumiem vai speciālām izglītības vajadzībām izglītību
Igaunija	1992.gada Izglītības likums 1999.gada Likums par pirmsskolas bērnu aprūpes iestādēm , kura mērķis ir visu agrīnā vecuma bērnu ar speciālām vajadzībām iekļaušanu vispārizglītojošajos bērnudārzos	2008.gada ESF programmas Izglītības atbalsts sistēmas izveidošana , mērķis nodrošināt agrīnās iekļaušanās pakalpojumus visos valsts reģionos 2008.gada valsts programma „ Vieta bērnudārzā visiem bērniem ”



Valsts	Pirms 2004.gada	Pēc 2004.–2005.gada
Īrija	<p>1998.gada Izglītības likums</p> <p>1999.gada politikas dokuments „Bērnu pirmās nacionālās vadlīnijas bērnu aizsardzībai un labklājībai”</p> <p>2000.gada Nacionālā stratēģija par bērniem „Mūsu bērni, viņu dzīves”</p> <p>No 2000.gada līdz 2004.gadam Likums par vienlīdzīgu statusu</p>	<p>2004.gada Likums par personu ar speciālām izglītības vajadzībām izglītību</p> <p>2005.gada Likums par funkcionāliem traucējumiem.</p> <p>2004.gada un 2005.gada likumu mērķis ir nodrošināt efektīvu sadarbību starp veselības un izglītības nozarēm un nozaru ietvaros</p>
Islande	<p>1992.gada Likums par atbalstu personām ar funkcionāliem traucējumiem</p> <p>1993.gada Likums par vietējo pašvaldību sociālajiem pakalpojumiem</p>	<p>2007.gada Parlamentārā rezolūcija par četru gadu darbības plānu, lai uzlabotu bērnu un jauniešu dzīves apstākļus</p> <p>2008.gada Jaunais izglītības likums: Likums par pirmsskolas izglītību un Likums par obligāto izglītību, abu mērķi ir, nodrošināt labklājību un sagatavot bērnu pārejai no pirmsskolas uz obligāto izglītības posmu.</p> <p>2008.gada Likums par pakalpojumu un kompetences centru neredzīgiem, personām ar redzes traucējumiem, nedzirdīgiem un personām ar garīgās attīstības traucējumiem</p>
Kipra	<p>1989.gada Likums par personas ar garīgās attīstības traucējumiem tiesībām</p> <p>1999.gada likums, 2001.gada noteikumi un 2001.gada Administratīvais likums par bērnu ar speciālām vajadzībām izglītību un apmācību.</p>	<p>2009.gada Sociālās integrācijas personām ar traucējumiem departamenta izveidošana, lai ieviestu 2004.–2005.gada Likumu par personām ar traucējumiem</p>



Valsts	Pirms 2004.gada	Pēc 2004.–2005.gada
	<p>Mehānismi savlaicīgai bērnu ar speciālām vajadzībām atklāšanai.</p> <p>2000./2004.gada Likums par personām ar traucējumiem</p> <p>2001.gada Ministru padomes lēmums veidot agrīnās iejaukšanās pakalpojumu koordinācijas dienestu</p> <p>2001.gada Noteikumi par bērnu ar speciālām vajadzībām savlaicīgu atklāšanu</p> <p>2001.gada Noteikumi par bērnu ar speciālām vajadzībām izglītību</p>	
Latvija	<p>1997.gada Veselības aprūpes likums, kā arī 2004.gada noteikumi par veselības aprūpes organizēšanu un finansēšanu, skar veselības pakalpojumu pieejamību un finansiālu pieejamību</p> <p>1998. Bērnu tiesību aizsardzības likums (ar lielām izmaiņām 2004.gadā), bezmaksas izglītība un veselības aprūpe visiem bērniem un papildu atbalsts un pakalpojumi bērniem ar speciālām vajadzībām</p> <p>1998.gada Izglītības likums, saistās ar izglītības pakalpojumu pieejamības, nepārtrauktības, dažādības un kvalitātes principiem</p> <p>1999.gada Vispārējās izglītības likums, ar 2001.gada noteikumiem par valsts un pašvaldību pedagoģiski medicīnisko komisiju kompetenci</p> <p>2001.gada noteikumi par pieeju speciālai izglītībai</p>	<p>2004.gada valsts programma „Latvija bērniem” un valsts koncepcija par ģimenes politiku tieši attiecas uz agrīnās iejaukšanās principiem</p> <p>2007.gada Latvijas nacionālās attīstības plāns, ietver agrīnās iejaukšanās principus</p> <p>2007.gada Izglītības attīstības pamatnostādnes, akcentē pirmsskolas izglītības attīstību</p>



Valsts	Pirms 2004.gada	Pēc 2004.–2005.gada
	<p>pirmsskolas izglītības iestādēs un skolās (definētas mērķa grupas specializētiem izglītības pakalpojumiem)</p> <p>2002.gada Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums, atsaucas uz sociālo pakalpojumu pieejamību, nepārtrauktību un starpnozaru sadarbību</p> <p>2002.gada Likums par valsts sociālajiem pabalstiem, piešķir finansiālu atbalstu ģimenēm ar bērniem</p>	
Lielbritānija (Anglija)	<p>1995.gada Likums par personu ar funkcionāliem traucējumiem diskrimināciju, izdarīti grozījumi pēc Likuma par speciālām izglītības vajadzībām un funkcionāliem traucējumiem (2001.gads) pieņemšanas: svarīgi, lai agrīnā vecuma bērniem, jaunākiem par pieciem gadiem, paredzētās iestādes neizturētos pret bērniem ar traucējumiem nelabvēlīgi un lai tās veiktu „saprātīgus pielāgojumus”, lai iekļautu bērnus visiem domātā vidē vai aktivitātēs.</p> <p>2001.gada Darba kodekss speciālo izglītības vajadzību nodrošināšanai (SEN Code of Practice)</p> <p>2002.gada Velsas Darba kodekss speciālo izglītības vajadzību nodrošināšanai: Nodrošina konsultācijas un papildu atbalstu bērniem ar speciālām izglītības vajadzībām un funkcionāliem traucējumiem vispārizglītojošā un universālā vidē un</p>	<p>2004.gada Likums par bērniem: Veicina labāk integrētu darbu visos līmeņos starp veselības, izglītības un sociālās aprūpes pakalpojumu sniedzējiem</p> <p>2005.gada Nacionālā pakalpojumu nodrošināšanas struktūra bērniem un grūtniecēm</p> <p>2006.gada Velsas Nacionālā pakalpojumu nodrošināšanas struktūra bērniem, jauniešiem un grūtniecēm: Nosaka valsts standartus pakalpojumu nodrošināšanai bērniem un jauniešiem, ieskaitot agrīnās iekļaušanās pakalpojumus bērniem jaunākiem par pieciem gadiem, kuriem ir speciālās izglītības vajadzības vai funkcionāli traucējumi. Ir nepieciešami un tiek atbalstīti galvenā speciālista pakalpojumi.</p> <p>(Ar likumu noteikta prasība Anglijā no 2008.gada) Agrīnā vecuma bērnu attīstības pamata posms (Early Years Foundation Stage): Regulējoša un kvalitātes</p>



Valsts	Pirms 2004.gada	Pēc 2004.–2005.gada
	<p>skolās bērniem jaunākiem par pieciem gadiem. Atspoguļo izglītības likuma pieņemumu, ka bērni tiks normāli izglītoti vispārizglītojošā vidē.</p> <p>2003.gada „Kopā no sākuma”: Izglītības un iemaņu departamenta un Veselības aprūpes departamenta vienota pieeja integrētai agrīnās iejaukšanās pakalpojumu īstenošanai bērniem, kuri jaunāki par trīs gadiem, sadarbojoties ar ģimenēm.</p>	<p>struktūra izglītības, attīstības un aprūpes nodrošināšanai bērniem no dzimšanas līdz skolas gaitu uzsākšanai gadā, kad viņi sasniedz piecu gadu vecumu. Veicina iekļaušanu un pielāgotu mācību procesu bērniem ar speciālām izglītības vajadzībām un funkcionāliem traucējumiem.</p> <p>(No 2003.gada aprīļa Anglijā, no 2009.gada septembra Velsā) Agrīnā atbalsta programma: valsts programma, lai atbalstītu „Kopā no sākuma” īstenošanu vietējā līmenī un agrīnās iejaukšanās pakalpojumu attīstību bērniem jaunākiem par pieciem gadiem, izmantojot Eiropas Aģentūras ieteikto pakalpojumu modeli.</p> <p>2004.gada Šķēršļu likvidēšana sasniegumiem: Veicina bērnu jaunāku par pieciem gadiem ar speciālām izglītības vajadzībām un traucējumiem iekļaušanu vispārizglītojošā vidē, ieskaitot skolas un izsludināja iekļaušanas attīstības programmu, lai atbalstītu agrīnā vecuma bērnu aprūpes iestādes un skolas, kuras nodrošina bērnu ar runas, valodas un komunikācijas grūtībām, bērnu ar akustiskā spektra traucējumiem, uzvedības, sociāliem un emocionāliem traucējumiem vajadzības.</p> <p>2007.gada Augsti mērķi bērniem ar funkcionāliem traucējumiem: Izsludināta valsts programmu, kas paredz „Īsu pārtraukumu” un bērnu aprūpes nodrošinājumu visu vecumu bērniem ar speciālām izglītības vajadzībām un funkcionāliem traucējumiem</p>

Valsts	Pirms 2004.gada	Pēc 2004.–2005.gada
		vecumos, ieskaitot bērnus jaunākus par pieciem gadiem.
Lielbritānija (Ziemeļrija)	1995.gada Likums par personu ar funkcionāliem traucējumiem diskrimināciju – attiecas uz izglītību Ziemeļrijā pēc Rīkojuma par speciālām izglītības vajadzībām un funkcionāliem traucējumiem stāšanās spēkā. 1996.gada Rīkojums par izglītību ieviesa nozīmīgas jaunas vecāku tiesības.	2005.gada Rīkojums par speciālām izglītības vajadzībām un funkcionāliem traucējumiem , stiprina bērnu ar speciālām izglītības vajadzībām tiesības atrasties vispārizglītojošā vidē.
Lietuva	1996.gada Bērnu tiesību aizsardzības likums 1998.gada Speciālās izglītības likums 2000.gada Noteikumi par agrīno iejaukšanos	2009.gada Izglītības ministrija sagatavoja un apstiprināja oficiālu dokumentu „Modeļa apraksts <i>Bērna dzīves un izglītības apstākļu uzlabošana no dzimšanas līdz skolas gaitu uzsākšanai</i> ” atbilstoši valsts 2008.–2012.gada programmai
Luksemburga		2008.gada „ Likums par palīdzību bērniem un ģimenēm ” reorganizē sociālos un izglītības atbalsta pakalpojumus, atverot „Valsts biroju bērnu lietās” (National Childhood Office) 2009.gada Izglītības likums veido vietējās un reģionālās iekļaušanas komisijas
Malta		2006.gada Agrīnā vecuma bērnu izglītības un aprūpes nacionālās pamatnostādnes 2006.gadā publicēti Nacionālie standarti bērnu dienas aprūpes iestādēm



Valsts	Pirms 2004.gada	Pēc 2004.–2005.gada
Nīderlande	<p>Vispārējais likums par speciālām veselības izmaksām (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten)</p> <p>Likums, kurš nodrošina subsīdijas dažādām ģimenes atbalsta organizācijām (Wet Financiering Volksverzekeringen)</p> <p>Likums par veselības apdrošināšanu, iekļaujot regulāru bērnu konsultāciju biroju finansēšanu</p>	<p>2004.gada Jaunatnes aprūpes likums, vecumā no 0–18 gadiem</p> <p>2004.gada likumprojekts par bērnu aprūpes vispārējiem pakalpojumiem, kas regulē bērnu aprūpes sektora struktūru</p>
Norvēģija	<p>Likums par bērnodārzēm</p> <p>§13 Priekšrocības uzņemšanai: Bērniem ar funkcionāliem traucējumiem ir tiesības tikt uzņemtiem bērnodārzē ārpus kārtas. Ekspertam jāizvērtē vai bērnam ir funkcionālie traucējumi.</p> <p>§4.12 un 4.4.panta 2.un 4.punkts nosaka tiesības uz uzņemšanu bērnodārzē ārpus rindas: Pašvaldība ir atbildīga, lai bērni, kuri uzņemti ārpus kārtas, iedarbotos bērnodārzē.</p> <p>Likums par veselības pakalpojumiem pašvaldībās</p> <p>§2-2 Bērnu tiesības uz veselību: Bērniem ir tiesības uz pamata veselības aprūpi pašvaldībās, kur bērns dzīvo vai uzturas. Vecākiem ir obligāti jānodrošina bērna daļēja veselības aprūpes pakalpojumus.</p> <p>Likums par sociālajiem pakalpojumiem (4.nodaļa Sociālie pakalpojumi)</p> <p>§4-1. Nodrošināt informāciju, padomu un vadību:</p>	



Valsts	Pirms 2004.gada	Pēc 2004.–2005.gada
	<p>Sociālie pakalpojumu sniedzēji ir atbildīgi par informācijas nodrošināšanu, atbalstu un konsultācijām, kas var palīdzēt atrisināt vai novērst sociālas problēmas. Ja sociālo pakalpojumu sniedzēji nenodrošina šādu palīdzību, tie nodrošina, ka iespēju robežās, to dara citi dienesti.</p> <p>§4-2. Pakalpojumi. Sociālajiem pakalpojumiem ir jāiekļauj</p> <ul style="list-style-type: none">a) praktisku palīdzību un apmācību, ieskaitot lietotāja kontrolētu individuālu palīdzību tiem, kuriem ir speciālās vajadzības slimības, traucējumu, vecuma vai citu iemeslu dēļ,b) palīdzības pasākumus personām un ģimenēm, kuras nodrošina īpaši apgrūtināšu aprūpi,c) atbalsta kontakti individuāli un ģimenēm, kurām tie nepieciešami traucējumu dēļ, vecuma vai sociālu problēmu dēļ,d) vietu iestādē vai internāta tipa iestādē, kurā aprūpe tiek nodrošināta 24 stundas diennaktī, personām, kurām tā nepieciešama traucējumu, vecuma vai citu iemeslu dēļ,e) maksu personām, kuras nodrošina īpaši apgrūtināšu aprūpi. <p>Likums par bērnu sociālās aprūpes pakalpojumiem (4.nodaļa Īpašie pasākumi)</p> <p>§ 4-1. § 4-4. Palīdzības pasākumi bērniem un</p>	



Valsts	Pirms 2004.gada	Pēc 2004.–2005.gada
	<p>ģimenēm: Sociālās palīdzības dienesti bērniem palīdzēs nodrošināt bērniem labus dzīves apstākļus un piedāvās padomu un palīdzības pasākumus. Minētie dienesti, nepieciešamības gadījumos, mājās apstākļiem vai citu iemeslu dēļ, nodrošinās pakalpojumus bērniem un ģimenēm (piem., noteiks atbalsta kontaktpersonu, nodrošinās, ka bērns iederas bērnudārzā, apmeklējot dzīves vietu, nodrošinās atbalsta pasākumus mājās, nodrošinās vietu centrā vecākiem un bērniem vai nodrošinās citus atbalsta pasākumus vecākiem). Tādā pašā veidā šie dienesti cenšas īstenot pasākumus, kuri stimulē bērna brīvā laika aktivitātes vai nodrošināt, ka bērnam tiks piedāvāta izglītība vai darbs, vai iespēja dzīvot prom no mājām. Dienesti var noteikt uzraudzību dzīves vietai, ieceļot bērnam aizbildni.</p>	
Polija	<p>1999.gada Valsts agrīnās iekļaušanās vadlīnijas 1999.gada Valdības rezolūcija par agrīno iekļaušanos</p>	<p>2005.–2007.gada programma „Agrīnā daudznazaru sadarbība un nepārtraukta palīdzība bērniem ar funkcionāliem traucējumiem un viņu ģimenēm” 2009.gads Izglītības ministrijas agrīnās iekļaušanās efektivitātes pārraudzības sistēmas gatavošana</p>
Portugāle	<p>1986.gada Likums par vispārējās izglītības sistēmu 1997.gada Dekrēts par finanšu subsīdiju noteikšanu ģimenēm</p>	<p>2008.gada Speciālo vajadzību izglītības likums, nosaka agrīnās iekļaušanās organizatoriskos aspektus 2009.gada Likums, kas veido agrīnās iekļaušanās nacionālo sistēmu – vienota Veselības, Izglītības un</p>

Valsts	Pirms 2004.gada	Pēc 2004.–2005.gada
	<p>1997.gada Noteikumi, kas nosaka finansiālu atbalstu agrīnās iejaukšanās projektiem</p> <p>1999.gada Noteikumi par vienotu izpildvaru (Veselības, Izglītības un Labklājības ministrijas) definē agrīnās iejaukšanās vadlīnijas</p>	<p>Labklājības ministriju atbildība</p>
Slovēnija	<p>Slovākijā nav speciāla normatīvā regulējuma par agrīno iejaukšanos. Veselības aprūpe un profilakse ir Veselības ministrijas kompetencē.</p>	<p>2009./2010.gadā tiek gatavots Likums par vienādām iespējām personām ar funkcionāliem traucējumiem un Likums par vienādu apstākļu nodrošināšanu bērniem ar speciālām izglītības vajadzībām.</p>
Somija	<p>1972.gada Sabiedrības veselības likums un 1991.gada Medicīniskās rehabilitācijas dekrēts</p> <p>1973.gada Likums par bērnu dienas aprūpi</p> <p>1977.gada Likums par speciāliem pakalpojumiem personām ar intelektuāliem traucējumiem</p> <p>1982.gada Sociālās labklājības likums</p> <p>1987.gada Likums par sociālo labklājību, pakalpojumiem un palīdzību cilvēkiem ar funkcionāliem traucējumiem (vispārēji pakalpojumi cilvēkiem ar jebkādiem traucējumiem jebkurā vecumā)</p> <p>2001.gada Noteikumi, kuri nosaka, ka pirmsskolas izglītība dienas aprūpes centros un skolās sešgadīgiem bērniem būs bezmaksas</p>	<p>2005.gada Likums par atbalstu tuvinieku aprūpei</p> <p>2009.gadā likumam (1987.gada Pakalpojumi personām ar funkcionāliem traucējumiem) pievienoja: personīgais asistents un personīgais pakalpojumu plāns personām ar funkcionāliem traucējumiem</p>



Valsts	Pirms 2004.gada	Pēc 2004.–2005.gada
Spānija	<p>1982.gada Likums par personu ar funkcionāliem traucējumiem sociālo integrāciju</p> <p>1995.gada Karaliskais dekrēts par izglītības organizēšanu skolēniem ar speciālām izglītības vajadzībām</p> <p>No 1997.līdz 2002.gadam Pirmais Madrides darbības plāns personām ar funkcionāliem traucējumiem, kura mērķis ir reāla bērnu ar attīstības traucējumiem skaita noteikšanu</p> <p>2000.gadā „Agrīnās iejaušanās baltās grāmatas” publikācija, kurā atspoguļoti agrīnās iejaušanās attīstības nākotnes principi</p> <p>2002.gada Izglītības likums par izglītības kvalitāti atjaunoja 0–3 gadu vecumu kā sociālo un mācību iemaņu veidošanas periodu</p> <p>2003.gada Likums par vienādām iespējām un pret diskrimināciju, jauni panti, galvenokārt par pieejamības problēmām</p>	<p>2005.gads, Otrais Madrides pašvaldības darbības plāns personām ar funkcionāliem traucējumiem ir iekļāvis agrīnās iejaušanās nodrošināšanu</p> <p>2006.gada likumi, kas regulē iekļaujošo izglītību un personu ar funkcionāliem traucējumiem atkarību no sociālās palīdzības sistēmas, ietver specifiskus jautājumus par bērniem vecumā no 0 līdz 3 gadiem</p> <p>2006.gada izglītības likums valsts līmenī stingri nosaka iekļaujošās izglītības īstenošanu un bezmaksas pirmsskolas centru (no 0 līdz 3 gadu vecumam) skaita palielināšanu reģionālā līmenī plāna „Plan Educa3” (2009.gads) ietvaros.</p>
Šveice	Kantonu normatīvais regulējums	Kantonu normatīvais regulējums Gatavo starp – kantonu vienošanos par sadarbību speciālo vajadzību izglītības jomā, uzliekot par pienākumu kantoniem iekļaut agrīno iejaušanos speciālo vajadzību izglītībā, ņīmenēm to nodrošinot bezmaksas



Valsts	Pirms 2004.gada	Pēc 2004.–2005.gada
Ungārija	1993.gada Likums par sociālo pakalpojumu nodrošināšanu (un turpmāki noteikumi) 1993.gada Izglītības likums 1997.gada Likums par veselības aprūpi (un turpmāki noteikumi)	2006.gada Likums par vienādām tiesībām
Vācija	1974.gada Federālais likums (Federālais sociālā nodrošinājuma likums – BSHG) atļauj „federālajām zemēm” veidot agrīnās ieviešanas centrus bērniem ar traucējumiem un bērniem ar prognozējamiem traucējumiem un atbalstīt viņu ģimenes 1974.gadā Bavārijā nodibināti pirmie starpnozaru, reģionālie un uz ģimeni orientētie agrīnās ieviešanas centri. 2001.gada Speciālais Federālais Likums (Sozialgesetzbuch IX) par agrīnu bērnu ar speciālam vajadzībām noteikšanu un starpnozaru agrīno ieviešanu.	2005.gada Agrīnās izglītības programmu īstenošana (Sākuma izglītība), lai novērstu prognozējamus attīstības traucējumus. 2005.gada Bavārijas likums par integratīviem bērnu aprūpi (BayKiBiG) 2007.gadā Nodibināts „ Nacionālais agrīnās palīdzības centrs ”, kas izstrādā sistēmu, lai noteiktu bērnus no riska grupām, atbalstītu ģimenes, stiprinātu sadarbību starp dažādām medicīnas, izglītības un sociālās palīdzības institūcijām bērna agrīnajā vecumā un atbalstu pētījumiem agrīnās ieviešanas jomā. 2008.gada Federālais likums : veicināt bērnu pirmskolas izglītības iestāžu atvēršanu (0–3 gadu vecumam).



Valsts	Pirms 2004.gada	Pēc 2004.–2005.gada
Zviedrija	1995.gada Skolu likums (no) 1982.gada Likums par veselības aprūpes un medicīnas pakalpojumiem, Likums par sociālo labklājību, pakalpojumu un palīdzības nodrošināšanu personām ar funkcionāliem traucējumiem 2001.gada Sociālās labklājības likums	

Šis ziņojums atspoguļo Eiropas speciālās izglītības attīstības aģentūras dalībvalstu pārstāvju ieteiktā projekta par agrīno iejaukšanos iegūto rezultātu analīzi.

Projekts bija turpinājums Aģentūras 2003.–2004.gadā veiktajam pētījumam agrīnās iejaukšanās jomā.

Projekta turpinājuma mērķis bija izvērtēt pirmā Aģentūras projekta rezultātus un rekomendācijas. Galvenā uzmanība tika veltīta panāktajai attīstībai un svarīgākajām izmaiņām, kas notikušas projekta dalībvalstīs agrīnās iejaukšanās jomā kopš 2005.gada. Šīs izmaiņas ir bijušas gan vispārīgas, gan saistībā ar pieciem galvenajiem elementiem – pieejamību, pakalpojumu „tuvumu”, finansiālu pieejamību, starpnozaru darbu un dažādību – kas ir būtiski faktori Aģentūras pirmā pētījuma ieteiktajā agrīnās iejaukšanās pakalpojumu modelī.

Eksperti no 26 valstīm bija iesaistīti valstu informācijas apkopošanā un analīzē par attīstību un svarīgākajiem notikumiem agrīnās iejaukšanās jomā.

Projekta galvenais secinājums ir: lai gan visās valstīs ir ieguldīts darbs un izskatās, ka attīstība ir notikusi visos līmeņos, joprojām daudz jādara, lai nodrošinātu, ka tiek sasniegts galvenais mērķis – ikviena bērna un viņa/viņas ģimenes tiesības saņemt viņiem nepieciešamo atbalstu.

