



Agrinā iejaukšanās Situācijas analīze Eiropā

Galvenie aspekti un rekomendācijas

Agrīnā iejaukšanās

Situācijas analīze Eiropā

Galvenie aspekti un rekomendācijas

Projekta noslēguma ziņojums

**Eiropas speciālās izglītības attīstības
aģentūra**



Šis ir pētījuma par agrīno iejaukšanos noslēguma ziņojums. Citātus no dokumenta ir atļauts izmantot, nodrošinot skaidru atsauci uz izmantoto avotu.

Aģentūra šo ziņojumu ir sagatavojusi, pamatojoties uz ieguldījumu, ko snieguši izvirzītie nacionālie eksperti AIE jomā. Sirsnīgs paldies par ieguldījumu tiek izteikts *Stefanija Alisauškiene; Lena Almqvist; Josiane Bechet; Alain Bony; Graça Breia; Lesley Campbell; Isabel Felgueiras; Bergþóra Gísladóttir; Liisa Heinämäki; Monica Ingemarsson; Zuzana Kaprova; Maria Karlsson; Jytte Lau; Johanna Lindqvist; Ene Mägi; Theoni Mavrogianni; Ineke Oenema-Mostert; Franz Peterander; Jaime Ponte; Manfred Pretis; Bieuwe Van Der Meulen; Panagiota Vlachou* un *Axelle Cheney* par palīdzību.

Vispusīga informācija Internetā attiecībā uz situāciju katrā valstī, kā arī visu projektā iesaistīto ekspertu un Aģentūras nacionālo pārstāvju kontakta informācija ir atrodamā īpaši Agrīnās iejaukšanās tēmai veltītajā vietnē Internetā:

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

Redaktore: Viktorija Soriano (Victoria Soriano)

Vāka ilustrāciju: "*Palveluviidakko*" – Pakalpojumu džungļi - veidojusi Marjaana Koskivuori. Šī zīmējuma autore Marjaana, kas dzimusi 1988. gadā un ir atzīta māksliniece Somijā. Cerebrālās triekas dēļ Marjaana izmanto infrasarkanu peli, lai radītu attēlus savā datorā. Konkrētā zīmējuma jēgu Marjaana skaidroja sekojoši: "Sarkanais punkts labajā pusē esmu es, atrodoties pakalpojumu džungļu ārpusē". Marjaana nodeva zīmējumu Aģentūrai, pateicībā par iespēju piedalīties pasākumā jauniem cilvēkiem ar speciālām vajadzībām, ko organizēja Aģentūra 2003.gada 3.novembrī Eiropas Parlamentā.

Šī dokumenta izstrādi atbalstīja Eiropas Komisijas Izglītības, kultūras un daudzvalodības ĢD:

http://europa.eu.int/comm/dgs/education_culture/index_en.htm

ISBN: 87-91500-72-9 (Elektroniski) 87-91500-54-0 (Iespiesti)
978-87-91500-72-5 978-87-91500-54-1

2005

Eiropas speciālās izglītības attīstības aģentūra

Sekretariāts:

Teglgaardsparken 102

DK-5500 Middelfart Denmark

Tel: +45 64 41 00 20

Fax: +45 64 41 23 03

adm@european-agency.org

Birojs Briselē:

3 Avenue Palmerston

BE-1000 Brussels Belgium

Tel: +32 2 280 33 59

Fax: +32 2 280 17 88

brussels.office@european-agency.org

www.european-agency.org



SATURS

KOPSAVILKUMS	4
IEVADS	7
1. AGRĪNĀ IEJAUKŠANĀS: KONCEPTUĀLĀ STRUKTŪRA..	12
2. AGRĪNĀS IEJAUKŠANĀS PROJEKTA ANALĪZE	20
2.1 Pakalpojumu nodrošinājums dažādās valstīs	20
2.2 Galvenie aspekti	24
2.2.1 Mērķa grupas	25
2.2.2 Komandas darbs	26
2.2.3 Speciālistu izglītība	27
2.2.4 Darba paņēmieni	29
2.3 AIE trīs specifiskie piemēri	31
2.3.1 Galvenās pazīmes	31
2.3.2 Līdzības un atšķirības	39
3. REKOMENDĀCIJAS	42
3.1 Pieejamība	42
3.2 Tuvums	43
3.3 Finansiālās iespējas	44
3.4 Starpdisciplinārais darbs	45
3.5 Dažādība	46
IZMANTOTĀS LITERATŪRAS SARAKSTS	48



KOPSAVILKUMS

Agrīnā iejaukšanās (AIE) ir svarīga joma gan politiskā, gan profesionālā līmenī. Tā attiecas uz pirmsskolas vecuma bērnu un viņu ģimeņu tiesībām saņemt nepieciešamo atbalstu. AIE mērķi ir atbalstīt un sniegt iespēju attīstīties bērnam, ģimenei un iesaistītajiem pakalpojumu sniedzējiem. Tā palīdz veidot iekļaujošu un vienotu sabiedrību, kas apzinās bērnu un viņu ģimeņu tiesības.

Būtiski dokumenti, kas publicēti pēdējos 20 līdz 30 gados, parāda ideju un teoriju evolūciju, kas novedušas pie jauna priekšstata par AIE, kurā veselība, izglītība un sociālās zinātnes (īpaši psiholoģija) ir tieši saistītas. Jaunais priekšstats par AIE uzmanības centrā izvirza bērna attīstību un sociālās mijiedarbības iespaidu uz cilvēka attīstību vispār un īpaši uz bērna attīstību. Tas izceļ pāreju no iejaukšanās veida, kas galvenokārt pievērsās bērnam, uz plašāku pieeju, aptverot bērnu, ģimeni un apkārtējo vidi, un tas attiecas uz plašāku ideju evolūciju traucējumu jomā, proti - pāreju no "medicīniskā" uz "sociālo" modeli.

Dažādi elementi, kas attiecas uz šo jauno priekšstatu par AIE, tika identificēti analizējot Aģentūras projektu. Tie ir aprakstīti turpinājumā.

Pieejamība, tuvums, finansiālās iespējas un dažādība parādās kā kopējas iezīmes AIE pakalpojumiem Eiropā:

- Izmantojamo un pieejamo pakalpojumu dažādība un/vai to nodrošinājums pēc ģimenes pieprasījuma;
- Šādu nodrošinājumu un pakalpojumus jāpiedāvā cik vien agri iespējams, tiem ir jābūt bezmaksas vai par minimālu samaksu un tie būtu jānodrošina, kad vien un kur vien tie ir nepieciešami, vislabāk, ja tas notiktu vietējās pašvaldības līmenī. Pakalpojumiem ir jāatbilst ģimeņu vajadzībām un tiem jānodrošina uz ģimeni vērstu iejaukšanos;
- Pakalpojumu dažādība dažādās valstīs izceļ nepieciešamību izveidot atbilstošu pakalpojumu un resursu sadarbību un koordināciju, lai nodrošinātu sniegto pakalpojumu kvalitāti;



- AIE procesā ir jāiesaista veselības aprūpes, sociālās palīdzības un izglītības pakalpojumu sniedzēji, un tiem ir jāuzņemas kopēja atbildība. Tas atbilst AIE teorētiskajai bāzei, kas balstās uz dažādām nozarēm un sociālajām zinātnēm. Jāņem vērā, ka zinātnes, kas saistītas ar veselības aprūpi, zinātnes par cilvēku un sociālās zinātnes ir savstarpēji saistītas attiecībā uz bērna attīstību. Nav vienota modeļa uz ko varētu atsaukties: dažādas teorijas un modeļi ir devuši savu ieguldījumu plašas pieejas izveidošanai par AIE, kas galveno uzmanību velta bērnam, ģimenei un apkārtnējam sabiedrībai, pārejot no medicīniskā uz sociālo modeli.

Galvenie aspekti, ko pārrunāja projekta sanāksmēs, bija *mērķa grupas, komandas darbs, speciālistu izglītošana un darba paņēmieni*:

- Pārmaiņu sabiedrībā iespajds uz AIE mērķa grupu, kā arī pieaugošais bērnu skaits, kam parādās psiholoģiskas un sociāli emocionālas problēmas, projekta ekspertiem radīja īpašas bažas.

- Dažādi speciālisti, kas pārstāv dažādas nozares ir atbildīgi par atbalstu jaunākā vecuma bērniem un viņu ģimenēm. Speciālisti nevar strādāt nošķirti viens no otra, viņiem ir nepieciešams strādāt kopā starpnozaru komandā. Lai izveidotu kooperatīvu komandas darbu, speciālistiem ir jāiegūst kaut kāda veida līdzīga apmācība, tādā veidā papildinot tās zināšanas, kas iegūtas sākotnējās izglītības laikā. Šādu līdzīgu apmācība var iegūt turpinot mācīties (specializējoties) vai arī tālākizglītībasursos. Tas nodrošina to, ka speciālistiem ir nepieciešamās zināšanas par tādiem jautājumiem kā bērna attīstība, darba metodes, pakalpojumu sniedzēju sadarbība, komandas darbs, konkrētās lietas vadīšana, personīgo spēju attīstība un darbs ar ģimenēm. Speciālistiem ir jāzina, kā iesaistīt vecākus un/vai pārējos ģimenes locekļus un strādāt ar tiem, respektējot viņu prioritātes, kas varētu atšķirties no paša speciālista uzskatiem.

- Speciālisti izmanto dažādus paņēmienus, lai nodrošinātu augstas kvalitātes procesu, kurā nav pārtraukumu, kuru uzsāk uzreiz pēc problēmas noteikšanas un kurā pilnīgi iesaistās un piedalās ģimenes. Gadījumos, kad ir nepieciešama iejaukšanās, tiek izveidots Individuālais plāns, kuru sauc arī par Ģimenes plānu vai Individuālo ģimenes pakalpojumu plānu,



atkarībā no valsts, kas top sadarbības rezultātā starp ģimeni un speciālistu komandu. Plāns galveno uzmanību pievērš vajadzībām, stiprajām pusēm, prioritātēm, mērķiem un darbībām, kas jāveic un jānovērtē. Šāda dokumenta esamība veicina informācijas plūsmu un nepieciešamā atbalsta turpināšanu gadījumos, kad bērns dodas no viena palīdzības sniedzēja pie cita, vai kad ģimene pārceļas dzīvot uz citu apvidu.

Visi šie elementi nodrošina pamatu, lai formulētu vairākas rekomendācijas, kas vērstas uz esošo AIE pakalpojumu uzlabošanu un nostiprināšanu. Tās tiek apskatītas šī dokumenta pēdējā nodaļā.



IEVADS

Šī dokumenta nolūks ir apkopot projekta Agrīnā iejaukšanās (AIE), ko vadīja Eiropas speciālās izglītības attīstības aģentūra no 2003. līdz 2004. gadam, galveno aspektu analīzi vairākās Eiropas valstīs. Tas sniedz arī rekomendāciju sarakstu, kas galvenokārt domāts speciālistiem, kas strādā šajā jomā, piedāvājot dažādas praktiskas idejas pārdomām un praktiskā darba uzlabošanai.

Šī analīze nebūtu bijusi iespējama bez tieši vai netieši projektā iesaistīto ekspertu un ģimeņu speciālajām zināšanām un kompetences. Viņi nodrošināja projektu ar atbilstošiem materiāliem, idejām un piezīmēm attiecībā uz AIE situāciju konkrētajās valstīs, kā arī izteica pārdomas un kritiskus komentārus visās projekta fāzēs.

Šī projekta **loģiskais pamats** atbilst nepieciešamībai tālāk izpētīt šo svarīgo tēmu, attīstot Aģentūras 1998. gadā jau paveikto darbu. Tas ir arī saskaņā ar galvenajiem principiem, ko izcēlušas galvenās starptautiskās organizācijas, tādas kā Apvienotās Nācijas (ANO) un UNESCO, no kurām abas iepriekš minētās ir skaidri paukušas savu nostāju cīņā par bērnu un viņu ģimeņu tiesībām.

Mātei un bērnam ir tiesības uz īpašu aprūpi un palīdzību (ANO 1948., 25. pants 2.š).

Bērnam ir jādod tiesības augt un attīstīties veselam; šim nolūkam ir jānodrošina īpaša aprūpe un aizsardzība gan bērnam, gan mātei, ieskaitot pirmsdzemdību un pēcdzemdību aprūpi (ANO 1959., 4.princips).

Dalībvalstīm jāatzīst bērna ar traucējumiem tiesības uz īpašu aprūpi un tās veicina un nodrošina, ja ir resursi, palīdzības sniegšana bērnam, kam uz to ir tiesības, un par viņa aprūpi atbildīgajām personām, saskaņā ar iesniegto lūgumu un atbilstoši bērna stāvoklim un viņa vecāku vai citu personu apstākļiem, kuras rūpējas par bērnu (ANO 1989., 23.pants 2.š).



Dalībvalstīm jāstrādā, lai nodrošinātu programmu izstrādi, ko vada agrīno problēmu noteikšanas, novērtēšanas un traucējumu ārstēšanas speciālistu daudznozaru komandas. Tas varētu novērst, samazināt vai likvidēt ar traucējumiem saistītās sekas (ANO 1993., 2. noteikums, 1.§).

Pirmsskolas vecuma bērnu aprūpe un izglītības programmas bērniem līdz sešu gadu vecumam būtu jāveido un jāpārorientē tā, lai veicinātu fizisko, intelektuālo un sociālo attīstību un gatavību skolai. Šādām programmām ir būtiska ekonomiska vērtība gan individuālā, gan ģimenes, gan sabiedrības līmenī, ierobežojot apstākļus, kas izraisa traucējumus, pasliktināšanos (UNESCO, 1994., 53.§).

Metodoloģija, ko izmantoja, veicot analīzi, atbilda AIE pamatprincipiem: darboties cieņas pilnā un atvērtā veidā starpnozaru vidē, izmantojot interaktīvas metodes un respektējot dalībnieku ļoti dažādo sagatavotību un kvalifikāciju.

Dažādo valstu informācijas apkopošana un situāciju analīze veidoja pamatu veiktajam darbam.

Galvenos ekspertus, kas pārstāvēja 19 valstu AIE politikas, prakses un izpētes sektorus, nominēja Aģentūras pārstāvji. Bija pārstāvētas arī visas profesionālās jomas: izglītība, sociālā palīdzība un veselības aprūpe, kur vairākums speciālistu pārstāvēja izglītības jomu. Ģimenes tika tieši iesaistītas projekta darbā vienā no sanāksmēm, kā arī projekta novērtēšanas fāzē (skat. 10.lapp.).

Kopumā, projekta laikā notika piecas sanāksmes – četras darba tikšanās un projekta nobeiguma seminārs. Galvenais uzdevums darbam sanāksmēs bija pārdomāt un sniegt konkrētus priekšlikumus attiecībā uz sekojošiem jautājumiem, kas tika izvirzīti pirmajā sanāksmē:

- kādai būtu jābūt lomai pakalpojumu sniedzējiem un speciālistiem agrīnās iejaukšanās nodrošināšanā;
- komandas sastāvs un speciālistu nepieciešamā izglītība;
- izmaiņas attiecībā uz AIE mērķa grupu;



- darba paņēmieni, kādi nepieciešami, lai pēc iespējas labāk strādātu ar bērniem un viņu ģimenēm.

Tika izvēlētas trīs vietas sanāksmēm un konkrētu iestāžu apmeklējumiem, un šī izvēle pamatojās uz faktu, ka projekta dalībnieki varēja iepazīties ar labiem piemēriem, kā dažādos veidos īstenot AIE ekoloģiski-sistēmisko modeli, kā arī varēja novērot teorētisko un praktisko pieeju šajā jomā (lūdzu skatīt turpmākās nodaļas sīkākam šī modeļa aprakstam). Papildus šajās trīs vietās varēja vērot tiešu saikni ar notiekošo izpētes darbu vietējās universitātēs. Šis fakts ļāva projekta darbā iesaistītajiem ekspertiem pārrunāt un pēc tam noteikt galvenās pazīmes, stiprās puses un jomas, kas būtu jāuzlabo, lai varētu tās ieviest saskaņā ar situāciju projekta dalībnieku pārstāvētajās valstīs.

Vispārēja analīze sekoja projekta četrām fāzēm, no kurām visas deva savu ieguldījumu nobeiguma ziņojuma izveidošanā.

Informācijas fāze: valstu ieguldījuma apkopošana, kas tika strukturēta pēc pirmajā sanāksmē apstiprināta modeļa un kas bija veidots tā, lai varētu salīdzināt projektā iesaistīto valstu sniegto pakalpojumu nodrošinājumu. Ekspertiem tika lūgts:

- sniegt informāciju par AIE pakalpojumu galvenajām pazīmēm un/vai sniegto pakalpojumu nodrošinājumu savā valstī,
- parādīt vispārējo ceļu – tā saucamo *dzīves-līniju* – kuru iziet bērns un viņa/viņas ģimene, kam nepieciešama agrīnā iejaukšanās no dzimšanas brīža līdz piecu, sešu gadu vecumam. Šī dzīves līnija parādīja piedāvātās palīdzības nosaukumu un veidu pieejamo pakalpojumu klāstā, atkarībā no bērna vecuma, atbildīgos dienestus par šo pakalpojumu un komentārus.

Apmaiņas fāze: domu apmaiņa un diskusija par vairākiem iepriekš izvirzītiem jautājumiem attiecībā uz AIE jomu, pamatojoties uz trīs praktisku piemēru izskatīšanu: Minhenes Vācijā, Koimbras (Coimbra) Portugālē, Vāsteros (Vasteros) Zviedrijā. Šīs trīs vietas deva iespēju analizēt, kā dažādos veidos AIE tiek īstenota, kā arī izcelt līdzīgo un atšķirīgo



piedāvātajos pakalpojumos projektā iesaistītajās valstīs. Speciālistu un bērnu vecāku ieguldījums izvēlētajās vietās, bez šaubām, padarīja bagātākas vispārējās diskusijas.

Diskusiju fāze: globāla diskusija par AIE stāvokli un satura, kas radās sanāksmju laikā, skaidrojums. Tika plaši pārrunāts pagaidu dokumenta variants, kas aptvēra trīs sanāksmju galvenos rezultātus. Šī svarīgā fāze deva savu ieguldījumu projekta nobeiguma ziņojuma sagatavošanā, iesaistot ekspertus un Aģentūras nacionālos pārstāvjus kopīgās diskusijās par visiem šajā dokumentā aplūkotajiem aspektiem.

Apstiprināšanas fāze: rezultātu apstiprināšana projekta noslēguma seminārā, atklāti pārrunājot galvenos rezultātus, ko sniedza ekspertu grupa un no malas iesaistītie speciālisti. Uz noslēguma semināru tika uzaicināti AIE jomā iesaistītie vecāki, speciālisti, politiķi un pētnieki.

Termins **agrīnā iejaukšanās** tiek tīši lietots šajā dokumentā. Tas tiek darīts ar nodomu izvairīties no jebkādiem pārpratumiem vai neskaidrības attiecībā uz iejaukšanās jēdzienu. Iejaukšanās attiecas uz nepieciešamo darbību, kas jāveic, lai atbalstītu jebkuru bērnu un viņa ģimeni, pēc iespējas ātrāk jebkurā viņa/viņas izglītības posmā.

Ir nepieciešams skaidri izcelt to, ka darbības Agrīnās iejaukšanās ietvaros galveno uzmanību pievērš bērniem ar speciālām vajadzībām no viņu dzimšanas līdz maksimāli sešu gadu vecumam.

Nobeiguma ziņojums ir sastādīts sekojošā veidā. Šī dokumenta **Pirmā nodaļa** sniedz īsu pārskatu par AIE jomas konceptuālo struktūru. Šīs struktūras pamatā ir svarīgas publikācijas par doto tēmu, definīcijas, kā arī tiek aprakstīti galvenie uzdevumi.

Otrajā nodaļā tiek prezentēti projekta analīzes rezultāti. Analīze atspoguļo reālo situāciju dalībvalstīs attiecībā uz AIE pakalpojumu nodrošinājumu un to organizāciju. Tā arī parāda visaptverošo diskusiju par triju valstu piemēriem. Šo diskusiju rezultātā tika izcelta virkne galveno aspektu, kuriem būtu



jāpievēršas AIE jomā. Šie aspekti ir uzmanības centrā vairākiem apsvērumiem un izaicinājumiem, ar ko jāsastopas ģimenēm un speciālistiem.

Trešajā nodaļā ir dota virkne, galvenokārt speciālistiem domātu, rekomendāciju.

Šis dokuments sniedz tikai projekta laikā notikušo ekspertu diskusiju, informācijas un pieredzes apmaiņas kopsavilkumu. Lasītājiem, kuri vēlas iegūt sīkāku informāciju par AIE dalībvalstīs, projekta svarīgāko personu kontaktinformāciju un publikāciju sarakstu par šo jomu, būtu jāapmeklē AIE vietni Aģentūras Interneta mājas lapā:

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



1. AGRĪNĀ IEJAUKŠANĀS: KONCEPTUĀLĀ STRUKTŪRA

Agrīno iejaukšanos uzskata par svarīgu jomu, ko nepieciešams analizēt Eiropas līmenī. Tā bija viena no tematiskajām jomām Helios II Sabiedrības darbības programmā (1993.-1996.), kurā svarīgas domas tika izteiktas gan no izglītības, gan rehabilitācijas perspektīvas. Šo abu nozaru rezultāti veidoja pamatu Eiropas speciālās izglītības attīstības aģentūras publicētajam dokumentam (1998.), kas atspoguļoja agrīnās iejaukšanās stāvokli dažādās valstīs. Šie dokumenti, kopā ar "Eurllyaid" – Eiropas agrīnās iejaukšanās asociācijas - Manifestu (1991.) un citām būtiskām publikācijām sniedz labu pārskatu par šī jautājuma attīstību teorētiskā, politiskā un praktiskā līmenī.

Eiropas un starptautiskie dokumenti, kas publicēti pēdējos 20 līdz 30 gados, atspoguļojot AIE jēdzienus, principus un metodes, parāda **ideju un teoriju evolūciju**. Dažādu autoru ieguldījums, sākot ar dažādām teorētiskajām perspektīvām, ir veicinājuši jēdzienu un līdz ar to arī prakses evolūciju. Viņu ieguldījums ir divējāds:

1. Viņi ir izveidojuši jaunu AIE jēdzienu, kurā veselības aprūpe, izglītība un sociālās zinātnes, īpaši psiholoģija, ir tieši saistītas. Tas atbilst jaunajai situācijai, jo iepriekš šīm nozarēm bija relatīvi dažāda un ne vienmēr savstarpēji saistīta ietekme;
2. Viņi ir izcēluši pārmaiņu attīstību no iejaukšanās, kas galvenokārt pievērsa uzmanību bērnam, uz arvien plašāku pieeju, kur uzmanība nav pievērsta tikai un vienīgi bērnam, bet arī ģimenei un apkārtējai sabiedrībai (Pateranders u.c. [Peterander et al], 1999.; Blekmens [Blackman], 2003.).

Veids kādā veselības aprūpe un zinātnes par cilvēku ir progresējušas un attīstījušās pēdējos gados, kā arī vispārējās izmaiņas sociālajā vidē, ir tieši ietekmējušas pašreiz AIE jomā lietotos jēdzienus un metodes.

Paplašinātās zināšanas par smadzeņu attīstības sfēru izcēla agrīnās pieredzes nepieciešamību ietekmēt nervu ceļu augšanu un attīstību (Kotulaks [Kotulak], 1996.). Līdzīgi, pēc Parka un Petersona teorijas (Park & Peterson, 2003.), nesēnā izpēte par



smadzeņu attīstību, šķiet pierāda, ka pozitīva un bagāta pieredze agrā bērnībā, var izraisīt pozitīvu ietekmi uz smadzeņu attīstību, palīdzot bērnam apgūt valodu, attīstīt problēmu risināšanas iemaņas, veidot veselīgas attiecības ar vienaudžiem un pieaugušajiem un apgūt dažādas spējas, kas būs svarīgas visas dzīves laikā. No dzimšanas – pat no bērna ieņemšanas brīža – līdz pirmajiem dzīves gadiem, veids, kā bērni attīstās nevar tikt pielīdzināts nevienam citam periodam cilvēka dzīvē (Šonkofs [Shonkoff], 2000.). Tomēr, kā norāda šis autors, attīstību var nopietni apdraudēt sociālie un emocionālie “traucējumi”.

Dažādi pētījumi un debates ir pievērsušās jautājumam par agrīnās attīstības tiešo un neatgiezenisko ietekmi uz cilvēka attīstību visas dzīves garumā, neatrodot noteiktu un acīmredzamu cēloņu un sekū ietekmes pierādījumu. Tomēr ir pieņemts uzskatīt, ka tam, kas notiek bērna pirmajos dzīves mēnešos un dzīves gados, ir ietekme dažādos periodos bērna attīstībā:

Tam nav nozīmes, jo visi agrīnie bojājumi ir neatgiezeniski tāpēc, ka garām palaistas iespējas nevar atgūt vēlāk vai arī tāpēc, ka agrā bērnībā veidojas neizdzēšams plāns tam, par ko cilvēks kļūs pieaudzis: agrīnie bojājumi var būt atgriezeniski, dažas garām palaistās iespējas var tikt atgūtas vēlāk, un pieauguša cilvēka sasniegumi neizriet nepielūdzami tikai no agrīnās pieredzes. Tomēr bērna gadi ir nozīmīgi, jo agrīnie bojājumi var nopietni ierobežot bērna dzīves izredzes. Lai kompensētu garām palaistās iespējas, bieži ir nepieciešama plaša iejaukšanās vēlāk cilvēka dzīves laikā. Agrīnie ceļi nosaka vai nu stingru vai trauslu pamatu, uz kura tiek veidota tālāk sekojošā attīstība (Šonkofs un Filips [Shonkoff & Phillips], 2000., 384.lapp.).

Vairākas teorijas psiholoģijā un izglītībā deva ieguldījumu, lai saliedētu plašu pieeju AIE jautājumiem: no teorijas, kas galveno uzmanību pievērta dabai, uz audzināšanas dihotomiju, uztverot bērnu attīstību kā atvērtu procesu (*tabula rasa*, kur viss ir iespējams un ir pieaugušo ietekmes rezultāts - gan pozitīvs, gan negatīvs) līdz daudz noteiktākai pieejai.



Galvenās teorijas, kas nodarbojas ar bērna attīstību un izglītības procesiem, tādas kā Gesella (Gesell, 1943.) attīstības pieejas teorija, Skinera (Skinner, 1968.) ietekmējošo apstākļu teorija, un Piažē (Piaget, 1969.) ģenētiskā epistemoloģijas teorija, ir ļoti lielā mērā ietekmējušas AIE. Šo teoriju kopējais, nešaubīgais elements attiecībā uz izglītības stratēģijām un iespējām pirmsskolas vecuma bērniem ar speciālām vajadzībām, ir tas, ka galvenā uzmanība tiek pievērsta tieši bērnam un viņa/viņas traucējumiem, kurus uztver neatkarīgi no tās apkārtējās vides, kurā viņš vai viņa dzīvo.

Tālāk šīs teorijas attīstīja citi autori, kas īpašu uzsvāru lika uz:

a) lomu, ko bērna attīstībā spēlēja ģimene un aprūpētāji – piesaistījuma teorija (Boulbijs [Bowlby], 1980.; Einsvors u.c. [Ainsworth et al], 1978.);

b) sociālās mijiedarbības iespaidu – sociālās apmācības teorija (Bandura, 1977.), sociālās attīstības teorija (Vigotskis, 1978.), komunikācijas transakciju modelis (Semerovs un Čandlers [Sameroff and Chandler], 1975.; Semerovs un Fīzs [Sameroff and Fiese], 2000.);

c) mijiedarbības ar citiem un apkārtējo vidi ietekmi uz attīstību – cilvēka ekoloģijas teorija (Bronfenbreners [Bronfenbrenner], 1979.).

Jauna perspektīva, lai gan cieši saistīta ar iepriekš minētajām teorijām, ir uzmanības centrā ekoloģiski-sistēmiskajai pieejai. Porters (Porter, 2002.) definē šo pieeju kā skatu uz bērnu attīstību sekojošos veidos:

Holistiskā: tas nozīmē, ka visas attīstības jomas – izziņas, valodas, fiziskā, sociālā un emocionālā - ir savstarpēji saistītas;

Dinamiskā: šis ir “labi pieguļošā” princips, kas norāda, ka, *lai apkārtējā vide turpinātu veicināt attīstību, tai ir jāmainās atkarībā no indivīda mainīgajām vajadzībām* (Harovits [Horowitz], 1987., ko citējis Porters [Porter], 2002., 9. lapp);

Transakcionālā: pēc Semerova un Čandlera (Sameroff and Chandler) modeļa (1975.), attīstību veicina divpusēja un abpusēja mijiedarbība starp bērnu un viņa vai viņas apkārtējo vidi. Attīstības rezultātus var redzēt kā nepārtrauktu dinamisku bērna uzvedības, aprūpētāja atbildes reakcijas uz bērna



uzvedību un mainīgās apkārtējās vides mijiedarbību, kas var ietekmēt gan bērnu, gan aprūpētāju;

Savdabīgā: zināšanas vai attīstība ir savdabīgas – indivīdi izveido tikai sev raksturīgas perspektīvas.

Ekoloģiski-sistēmiskā pieeja sniedz sistemātisku veidu, kā analizēt, izprast un pierakstīt to, kas notiek ar bērniem un jauniešiem viņu ģimenēs un plašākā sabiedrībā, kurā viņi dzīvo (Horvāts [Horwath], 2000.). Tā arī iespaido pirmsskolas izglītības programmu modeļu izveidošanu:

Tā pārbīda izglītības uzsvāru no teikšanas bērniem, kas viņiem būtu jāzina, uz ieklausīšanos bērnos un atsaukšanos uz viņu pašreizējās dzīves bagāto pieredzi (Porters [Porter], 2002. 9.lapp.).

Šobrīd ekoloģiski-sistēmiskā pieeja ir ļoti plaši izplatīta un to var uzskatīt par AIE bāzes modeli. Tā ir veidojusies kā izmaiņu rezultāts ieviešanās mērķos, kas ir sarežģīts process un kas nevar savu uzmanību centrēt tikai uz bērnu, bet tai ir jāņem vērā viņa/viņas apkārtējā vide.

Ekoloģiski-sistēmiskā modeļa ietekme ir redzama arī ASV Izaugsmes programmā (Head Start Programme), kuras mērķa grupa bija trūcīgu ģimeņu bērni no dzimšanas līdz piecu gadu vecumam un viņu ģimenes. Šīs programmas mērķis ir sagatavot bērnus no nelabvēlīgas vides pietiekoši agri, lai viņiem veiktos skolā. Programmu finansē Federālais veselības un pakalpojumu departaments (the Federal Department of Health and Human Services) un aptver vispārīzglītojošo un speciālo izglītību, veselības aprūpes un sociālo pakalpojumu sniedzējus un vecākus.

Sekojošās **AIE definīcijas** tika izraudzītas, lai parādītu dažādus aspektus, kas ir ekoloģiski-sistēmiskās pieejas uzmanības centrā.

Guralniks (Guralnick, 2001.) definē AIE kā sistēmu, kas izveidota, lai atbalstītu ģimenes savstarpējo attiecību modeli, kas vislabāk veicina bērna attīstību. Guralniks (Guralnick)



galveno uzmanību pievērša vecāku un bērna kopējām darbībām, bērna pieredzei ģimenē un tai palīdzībai, ko saņēma vecāki, lai maksimāli uzlabotu bērna veselību un drošību. Šonkofs un Meisels (Shonkoff & Meisels, 2000.) uzskata, ka AIE sastāv no vairāku nozaru pakalpojumiem, kas tiek sniegti bērniem no dzimšanas līdz piecu gadu vecumam. Galvenie uzdevumi ir: veicināt bērna veselību un labklājību; uzlabot kompetences, kuras sāk parādīties; samazināt attīstības aiztures; koriģēt esošos vai tos traucējumus, kas parādās, aizkavēt funkcionālo pasliktināšanos, veicināt vecāku piemērošanos un vispārējo ģimenes funkcionēšanu.

Blekmens (Blackman, 2003.) uzskata, ka *“agrīnās iejaukšanās uzdevums ir aizkavēt vai samazināt fiziskos, izziņas, emocionālos un resursu ierobežojumus maziem bērniem ar bioloģiskajiem vai apkārtējās vides riska faktoriem”*(2.lapp.). Šis autors izceļ ģimenes galveno lomu, iejaukšanās veiksmes faktorā.

Dansts (Dunst, 1985.) definē AIE kā *“atbalsta (un resursu) nodrošināšanu ģimenēm ar pirmsskolas vecuma bērniem, ko sniedz neformālie un formālie sociālās palīdzības pakalpojumu sistēmas locekļi, kas tieši vai netieši ietekmē vecākus, ģimeni un bērna funkcionēšanu”* (179.lapp.).

Trivets, Dansts un Dīls (Trivette, Dunst & Deal, 1997.) attīstīja ideju par AIE kā uz resursiem balstītu pieeju:

Modernas agrīnās iejaukšanās prakse lielā mērā tiek konceptuāli izprasta galvenokārt kā pakalpojumu sniedzēju risinājumi, lai apmierinātu bērna un ģimenes vajadzības. Tas nozīmē, ka agrīnās iejaukšanās programmas plaši definē attiecības ar bērniem un viņu ģimenēm, norādot specifiskus pakalpojumus, ko piedāvā programma un dažreiz arī norādot, ko piedāvā citas programmas (tādejādi notiek starp aģentūru sadarbība). Šādā veidā izprast agrīnās iejaukšanās darbības jēdzienu ir gan aprobežoti, gan pārāk šauri, jo tas neļauj skaidri noteikt palīdzības avotu nozīmi, izņemot formālos profesionālos pakalpojumu sniedzējus. Salīdzinājumam, uz resursiem balstīta pieeja, lai nodrošinātu bērna un ģimenes vajadzības, ir gan



plaša, gan tāda, kas attīstās, jo tā pievērš galveno uzmanību virknei pašvaldības palīdzības dienestu mobilizācijai (73.lapp).

Aģentūras veiktās analīzes ietvaros grupa ekspertu piedāvāja sekojošu AIE darba definīciju:

AIE ir dienestu un pakalpojumu kopums, kas domāts pirmsskolas vecuma bērniem un viņu ģimenēm, kuru nodrošina pēc ģimenes pieprasījuma kādā noteiktā bērna dzīves posmā, aptverot jebkuru veikto darbību, kad bērnam ir nepieciešams speciāls atbalsts:

- lai garantētu un uzlabotu viņa/viņas personīgo attīstību,*
- lai nostiprinātu pašas ģimenes kompetences, un*
- lai veicinātu ģimenes un bērna sociālo iekļaušanu*

Šīs darbības ir jānodrošina bērna dabiskajā vidē, dodot priekšroku vietējās pašvaldības līmenim, izmantojot uz ģimeni vērstu un daudz dimensiju komandas darba pieeju.

Viens no svarīgākajiem elementiem, kas parādās dažādās definīcijās ir **profilakses** ideja kā daļa no iejaukšanās darba. Simeonsons (Simeonsson, 1994.) uzskaita trīs profilakses un iejaukšanās līmeņus, ņemot vērā brīdi, kad profilaktiskajiem pasākumiem jānotiek:

*Primārās profilakses mērķis ir samazināt jaunu identificēto gadījumu vai problēmu skaitu iedzīvotāju vidū (sastopamība). Piemēram, tās mērķis ir samazināt jaunu gadījumu skaitu, nosakot riska bērnus. Primārā profilakse ietver pasākumus, kas samazina traucējumus vai apstākļus, kas varētu novest pie traucējumiem (PVO [WHO], 1980.). Primārā profilakse pēc Mražeka un Hagertija (Mrazek and Haggerty, 1994.) attiecas uz "iejaukšanos, kas notiek pirms traucējuma sākotnējās parādīšanās" (23.lapp.) Šīs darbības var būt: a) *universālas*, tādās kā veselības aprūpes pasākumi, kas domāti visiem bērniem un ģimenēm, piem., imunizācijas programmas visiem iedzīvotājiem; b) *selektīvas*, domātas tikai noteiktai iedzīvotāju daļai, piem., augsta riska grupām; c) *indicētas* iedzīvotājiem, piem., indivīdiem ar noteiktu risku.*

Sekundārās profilakses mērķis ir samazināt identificētās problēmas esošos gadījumus, izdarot darbības pēc problēmas parādīšanās, bet pirms tā pilnīgi izveidojusies (izplatība).



Terciārās profilakses mērķis ir samazināt komplikāciju skaitu, kas saistītas ar identificēto problēmu vai stāvokli, ierobežot vai samazināt traucējumu sekas, darbojoties, kad tie ir jau acīmredzami.

Šos trīs līmeņus var identificēt plašākā kontekstā, ņemot vērā funkcionēšanas un traucējumu “bioloģiski-psiholoģiski-sociālo” modeli, ko publicēja PVO (Pasaules Veselības Organizācija, ICF, 2001.). Pēc šīs pieejas profilakse AIE jomā nevar tikai ņemt vērā personas veselības stāvokli; tai ir jāņem vērā arī viņa/viņas sociālā vide:

... indivīda funkcionēšana specifiskā darbības sfērā ir veselības stāvokļa un no konteksta izrietošu faktoru (apkārtējās vides un personīgo faktoru) mijiedarbība vai sarežģītas attiecības. Starp šīm lietām ir dinamiska mijiedarbība: iejaukšanās vienā no tām rada iespējamību modificēt vienu vai vairākas citas lietas (19.lapp.).

Ņemot vērā visas īpašības un principus, kas rada AIE konceptuālo pamatu, parādās divas pazīmes, kas norāda uz tā darba specifisko raksturu, kas jāveic AIE jomā, salīdzinot ar citām fāzēm bērna izglītībā. Šīs pazīmes ir bērna *agrīnais vecums* un uzdevuma *sarežģītais un jauktais raksturs*.

Šo divu faktoru savienojumam nepieciešams:

- dažādu iesaistīto profesionālo nozaru kopējas pūles;
- dažādu iesaistīto pušu mijiedarbība;
- visu iesaistīto pakalpojumu sniedzēju sadarbība;
- vecāku (un citu ģimenes locekļu) tieša iesaistīšana un līdzdalība.

Tikai efektīvs darbības un iejaukšanās savienojums nodrošinās labus rezultātus jebkurai iejaukšanās darbībai attiecībā uz pirmsskolas vecuma bērniem.

Šis punkts skaidri pievērš galveno uzmanību AIE **ietekmei**. Daži autori atsaucas uz AIE jomu kā uz vienu no pieejām, kas nodrošina efektīvu veidu, kā cīnīties ar tālāku izstumšanu sociālajā un/vai izglītības procesā (Nikēzs [Nicaise], 2000.). Guralniks (Guralnick, 1997.) pierāda, ka 1970.-tajos gados



veiktā izpēte “*demonstrē agrīnās iejaukšanās programmu vispārēju efektivitāti un iespējamību tiem bērniem, kas ir dzimuši riska grupā, kā arī tiem, kam jau ir traucējumi*” (pxv). Pēc šī autora domām, turpmākajai izpētei ir jānosaka, “*kāda veida iejaukšanās darbojas vislabāk, kam, pie kādiem apstākļiem un kādus mērķus tai būtu jāsasniedz*” (Guralniks [Guralnick], 1997., pxvi).

AIE projekta darba sanāksmju laikā notikušās diskusijas atklāja, ka, lai izmērītu AIE ietekmi un efektivitāti, ir jāņem vērā visus iejaukšanās darbā iesaistītos:

- *Bērnus*: paša bērna progress un viņa/viņas sevis uztvere, kad vien tas ir iespējams;
- *Ģimēni*: ģimenes apmierinājuma līmenis;
- *Speciālistus*: viņu kompetences un apmierinājuma līmenis;
- *Pašvaldības*: apmierinājuma, pabalstu, ieguldījumu izmaksu un rezultātu utt. līmenis.

Ir nepieciešams veikt visu iepriekš minēto līmeņu novērtēšanu, lai noteiktu panākumu kvalitātes indikatorus. Ļoti bieži ārējā novērtēšana ir pārāk standartizēta, pārāk laikietilpīga, pārāk dārga un pārāk daudz uzmanības velta kvantitātes indikatoriem.

Šis konceptuālais ietvars nodrošināja vielu pārdomām un diskusijām projekta analīzes fāzē. Nākošajā nodaļā ir parādīts kā dažādi AIE pakalpojumi ir organizēti vairākās Eiropas valstīs, kā arī tas, kādi jautājumi parādās attiecībā uz galvenajām īpašībām un acīmredzamajām problēmām, ar ko nākas šīm valstīm saskarties.



2. AGRĪNĀS IEJAUKŠANĀS PROJEKTA ANALĪZE

2.1 Pakalpojumu nodrošinājums dažādās valstīs

Sekojošā nodaļa sniedz pārskatu par dažādu valstu pakalpojumu organizāciju, to galvenajām pazīmēm, atšķirībām un sastaptajām problēmām.

AIE **organizācija** dažādās projekta analīzē iesaistītajās Eiropas valstīs nav viendabīga. Tomēr visas valstis nodrošina pakalpojumus un atbalstu, kas īpaši domāts pirmsskolas vecuma bērniem (sākot no dzimšanas) un viņu ģimenēm. Dažās Ziemeļvalstīs, piemēram, veselības aprūpes iestādes medmāsa regulāri viena gada garumā apmeklē mājās visus bērnus, sniedzot padomus un atbalstot vecākus viņu jauno pienākumu veikšanā. Tāda tipa kontrole var tikt pagarināta līdz bērns sasniedz divarpus gadus gadījumos, ja ir identificētas agrīnas problēmas. Citās valstīs arī ir pieejama apsekošana, ko veic medmāsas mājās, bet tikai kā papildus pakalpojums tajos gadījumos, kad jaundzimušais ir ieskaitīts riska grupā.

Pēc traucējuma agrīnas noteikšanas, tiek piedāvāta virkne dažādu pakalpojumu. Dažos gadījumos AIE var veikt speciālistu komanda slimnīcā, tomēr visumā tas ir brīdis, kad tiek iesaistīti sociālie un izglītības dienesti.

Ir grūti, dažreiz pat neiespējami, apkopot sniegto pakalpojumu organizācijas sarežģītību dažādās valstīs, neizlaižot būtisku informāciju. Tie, kas vēlas uzzināt, kāda ir situācija dažādās valstīs, var to atrast Aģentūras mājas lapā speciāli AIE tēmai veltītajā vietnē: <http://www.european-agency.org/eci/eci.html>

Neskatoties uz pakalpojumu neviendabīgumu, var izcelt dažas **kopējas pazīmes**:

Pieejamība: AIE kopējais mērķis ir sasniegt pēc iespējas agrāk visus bērnus un ģimenes, kam nepieciešams atbalsts. Tas ir augstas prioritātes mērķis valstīs ar plašā teritorijā izkaisītiem iedzīvotājiem vai izolētiem lauku rajoniem. Tā ir vispārēja



prioritāte visās valstīs, lai kompensētu atšķirības starp pilsētām un laukiem, attiecībā uz resursu pieejamību, un lai garantētu bērniem un ģimenēm, kas piesakās atbalsta saņemšanai, vienādas kvalitātes pakalpojumus.

*Tuvums*¹: šis aspekts, pirmkārt, attiecas uz to, lai tiktu sasniegta pareizā iedzīvotāju daļa un ir pieliktas lielas pūles, lai decentralizētu pakalpojumu sniedzēju dienestus. Atbalsts ir pieejams pēc iespējas tuvāk ģimenei gan dzīves vietas, gan pašvaldības līmenī. Pēdējos 10 līdz 20 gados ir veikti uzlabojumi, lai palīdzētu ģimenēm izvairīties no pārbraucieniem, lai sasniegtu pakalpojumu sniedzējus, kas ļoti bieži atrodas tālu no viņu mājām, un tā vietā palīdzētu pakalpojumu sniedzējiem satikt ģimenes viņu dzīves vietās vai pašvaldībās. Otrkārt, tuvums attiecas arī uz ideju par tādu pakalpojumu nodrošināšanu, kuru galvenā uzmanība veltīta ģimenei. Ģimenes vajadzību respektēšana un skaidra to izpratne ir jebkuras veiktās darbības centrā.

Finansiālās iespējas: visās valstīs ģimenēm pakalpojumi tiek piedāvāti bez maksas vai par minimālu samaksu². Pakalpojumus apmaksā no valsts veselības aprūpes, sociālās palīdzības un izglītības budžeta līdzekļiem vai tos apmaksā apdrošināšanas kompānijas un bezpeļņas organizācijas. Visas iespējas var pastāvēt līdzās vai arī ir iespējamās citas kombinācijas. Bez tam, nedaudzās valstīs ir pieejami arī privātie pakalpojumu sniedzēji, ko neatbalsta valsts institūcijas un ko pilnīgi apmaksā ģimenes.

Starpnozaru darbs: speciālisti, kas atbild par tiešo atbalstu pirmsskolas vecuma bērniem un viņu ģimenēm, pieder pie dažādām nozarēm (profesijām) un tāpēc tiem ir dažāda kvalifikācija, atbilstoši viņu sniegtajiem pakalpojumiem. Starpnozaru darbs veicina informācijas apmaiņu starp komandas locekļiem.

¹ Vārdam *tuvums* tekstā ir dubulta nozīme: tuvu dzīves vietai un tuvu konkrētam cilvēkam.

² Domāti gan valsts, gan privāti sniegtie pakalpojumi, ko finansē no valsts budžeta līdzekļiem



Pakalpojumu dažādība: šī pazīme ir cieši saistīta ar dažādu nozaru iesaistīšanos AIE. Trīs pakalpojumu sniedzēju iesaistīšana, proti, veselības aprūpes, sociālās palīdzības un izglītības, ir dažādu valstu kopīgā pazīme, tajā pašā laikā tā ir viena no galvenajām atšķirībām. Vispusīgākais pārskats par pakalpojumu lomu ir norādīts sabiedrības veselības profilakses līmeņu klasifikācijā, kā tas ir aprakstīts pirmajā nodaļā (piem. Maržeks un Hagertijs [Mrazek & Haggerty], 1994., Simeonsons [Simeonsson], 1994.). Primārā profilakse aptver darbības, kuru mērķis ir samazināt veselības traucējumu un problēmu skaitu iedzīvotāju vidū. Sekundārās profilakses mērķis ir samazināt identificētās problēmas esošo gadījumu skaitu. Terciārā profilakse galveno uzmanību velta identificētās problēmas vai veselības traucējuma komplikāciju rašanās iespēju samazināšanai. Primāro profilaksi visās valstīs parasti nodrošina veselības aprūpes iestādes, kā arī sociālo pakalpojumu un izglītības institūcijas. Dažos gadījumos to īsteno, veicot regulāru sociālo un medicīnisko grūtnieču pārbaudi vai pārbaudot zīdaiņu attīstību slimnīcās vai dzīves vietas veselības un izglītības centros. Visi šie pakalpojumi nodrošina pirmo vispārējo pārbaudi, kam seko vajadzību izvērtēšana, kas galvenokārt domāta iedzīvotājiem ar bioloģiskiem riska faktoriem vai tiem, kuri uzrāda sociālā riska faktorus. Tas ir pirmais solis, lai saņemtu tālāku nosūtījumu, ja ir noteikta tāda nepieciešamība, pie citiem pakalpojumu sniedzējiem vai veselības aprūpes speciālistiem.

Atšķirības un problēmas dažādās valstīs, liekas, ir saistītas ar AIE pakalpojumu nodrošināšanu. Īss pārskats par galvenajām atšķirībām un problēmām ir apkopots turpinājumā. Tās ir sagrupētas kā atbildes uz četriem jautājumiem:

1. Kad AIE darbojās?

Jautājums ir tieši saistīts ar traucējuma agrīno atklāšanu, novērtēšanu un nosūtīšanu pie speciālista. Kā jau iepriekš minēts, visās projektā iesaistītajās valstīs, veselības aprūpes dienesti ir atbildīgi par šīm trijām lietām, kas veido primāro profilaksi, tomēr arī šajā fāzē ir iesaistīti sociālās palīdzības un izglītības iestāžu pakalpojumi. Visas valstis piekrīt tam, ka ir svarīgi rīkoties pēc iespējas ātrāk un ka ir jānodrošina



nepārtraukts process. Grūtības parādās, kad ir bijis nopietns pārtraukums starp traucējuma agrīno atklāšanu, novērtēšanu un nosūtīšanu pie speciālista. Šīs atšķirības notiek dažādu iemeslu pēc: aizkavējusies traucējuma noteikšana sociālo vai psiholoģisko problēmu gadījumos; medicīniski izmeklējot, problēmu ir grūti noteikt; vai ir nepietiekama pieejamo pakalpojumu sniedzēju un/vai komandu sadarbība. Pat tad, kad ir sasniegts ievērojams progress, joprojām ir tendence izmantot “pagaidīsim un paskatīsimies” politiku attiecībā uz mazāk redzamām problēmām - galvenokārt sociālajām un psiholoģiskajām problēmām - kurām sekas izpaudīsies vēlāk.

2. Cik ilgi turpinās AIE?

Atšķirībā no Ziemeļamerikas, kur AIE turpinās no bērna dzimšanas līdz trīs gadu vecumam, Eiropas valstīs ieviešanas ilgums ir dažāds. Tomēr principā palīdzība bērnam un viņa ģimenei tiek nodrošināta līdz brīdim, kad bērns nonāk izglītības sistēmā, un izglītības iestāžu pakalpojumu dienesti uzņemas pilnīgu atbildību par bērnu. Dažās valstīs tas nozīmē līdz pat obligātās izglītības uzsākšanai. Tomēr ir jāsaprot, ka nav skaidras stratēģijas attiecībā uz šo pārejas posmu, un AIE jomā iesaistītie speciālisti uzskata, ka viņiem ir jāpārņem savus parastos pienākumus, lai kompensētu sadarbības un resursu pieejamības trūkumu.

3. Kas ir atbildīgie?

Dažādās Eiropas valstīs eksistē ievērojams skaits pakalpojumu veidu un dienestu. Dažādība var tikt uzskatīta par priekšrocību no marketinga redzes viedokļa: jo lielāka izvēle ģimenēm, jo labāku izvēli un labākus lēmumus tās var pieņemt. Tomēr, liekas, ka tas neatbilst realitātei: bieži ir gadījumi, kad ģimenēm ir grūti izdarīt pareizo izvēli attiecībā uz savu bērnu, ne vienmēr ir pieejama daudzpusīga, ģimenēm domāta, informācija. Ir skaidri redzams, ka liels skaits pakalpojumu veidu norāda uz situāciju, kad pakalpojumus izveido, lai risinātu jau izveidojušās problēmas vai atsauktos uz pieprasījumu, nevis tie būtu plānotas politikas sekas.

Visās projektā iesaistītajās valstīs ir izveidoti AIE centri, lai gan tie var būt dažādi. Izņēmums ir Ziemeļvalstis, kurās veselības



aprūpes, sociālās palīdzības un izglītības iestāžu palīdzības dienesti darbojas kopā AIE procesā vietējās pašvaldības līmenī.

Kopēja tendence, ko izcēla vairākas valstis, ir nepieciešamība pielāgot speciālistu uzdevumus un darba plānus ģimenes vajadzībām un vēlmēm visās tajās vietās, kurās pakalpojumi tiek sniegti. Speciālisti strādā ar ģimenēm un ģimenēs tik, cik tas ir nepieciešams un cik daudz tam piekrīt pati ģimene. Tomēr, ja tas ir nepieciešams, viņi strādā arī izglītības iestādēs, kuras bērns varētu apmeklēt (dienas centros, bērnudārzos u.c.) vai speciālajos centros, AIE pakalpojumu sniegšanas centrā vai kāda cita veida iestādē.

4. Kas būtu jāizdara?

Šis aspekts tiek aprakstīts sīkāk nākamajā sadaļā. Tomēr, jau sākumā ir skaidri jāsaprot fakts, ka dihotomija starp medicīnisko un sociālo pieeju attiecībā uz iejaukšanos bērna agrīnā vecumā, joprojām pastāv dažādās Eiropas valstīs.

2.2 Galvenie aspekti

Projekta laikā organizētās darba sanāksmes sniedza iespēju pārrunāt vairākus būtiskus AIE jomas aspektus:

Mērķa grupas: iedzīvotāju tipi, kas tiek nosūtīti pie AIE komandas vai/un dienesta, pēdējos gados redzamās izmaiņas attiecībā uz bērnu vecumu un īpašībām, un apstākļi, kādos AIE tiek realizēta un saņemta;

Komandas darbs: speciālisti, kas iesaistīti AIE realizācijā, viņu lomas un pienākumi, un izglītības pakalpojumu dienestu specifiskā iesaistīšanās;

Speciālistu izglītība: AIE speciālistu sākotnējā un tālākizglītība;

Darba paņēmieni: individuālā ģimenes atbalsta plāna vai līdzvērtīga dokumenta izveidošana un tā izpildes kontrole.

Ir jāatzīmē, ka neviens atsevišķs punkts galveno uzmanību nepievērš vecāku iesaistīšanai, jo ir pierādīts, ka vecāku aktīva iesaistīšanās ir svarīgs priekšnosacījums, kas ir jau iestrādāts katrā no AIE procesa galvenajiem aspektiem. Vecākiem ir jāstrādā kā partneriem kopā ar speciālistiem, lai nostiprinātu,



kad vien tas ir nepieciešams, savu kompetenci un neatkarību un lai atsauktos uz bērna vajadzībām. Pat, ja galvenā uzmanība ir veltīta vecākiem, nevajadzētu aizmirst citu ģimenes locekļu svarīgo lomu un sniegt atbalstu. Paturot to prātā, turpinājumā ir atspoguļoti projekta laikā notikušo diskusiju galvenie rezultāti.

2.2.1 Mērķa grupas

Notika diskusijas par to, kādi iedzīvotāju tipi tiek nosūtīti pie AIE komandām vai dienestiem: bērni, kas uzrāda bioloģiskus vai/un sociālus riska faktorus, un viņu ģimenes. Eksperti izcēla sekojošus galvenos punktus.

Arvien lielāks skaits bērnu uzrāda psiholoģiskas un sociāli – emocionālas problēmas, bet tam nav atrasts pamatojums ne tajā apstākļī, ka visā sabiedrībā kopumā šo problēmu ir vairāk, ne arī tāpēc, ka ir mainījusies vecāku apziņa. Daži vecāki var būt vairāk noraižējušies, zinošāki un jūtīgāki pret sava bērna attīstību nekā tas bija senāk, un tāpēc viņi labprātīgi lūdz palīdzību un atbalstu.

Palielinās uzmanība AIE pakļautajām iedzīvotāju riska grupām to visplašākajā nozīmē. Lielākajā daļā projektā iesaistītajās valstīs, bērniem ir jābūt diagnosticētam traucējumam, lai saņemtu AIE dienestu atbalstu. Nepietiek tikai ar to, ka bērns, ir pieskaitīts riska grupai, lai tam būtu tiesības saņemt AIE palīdzību. Profilakses pasākumi, kas vērsti uz riska grupām ir citu dienestu galvenie uzdevumi. Tiem ir jānodrošina vai nu bērna sistemātiska uzraudzība un kontrole (īpaši bioloģisku riska faktoru gadījumos) vai arī tiem ir aktīvi jā rūpējas par ģimeni (galvenokārt attiecībā uz sociāliem riska faktoriem). Daudzos gadījumos iejaukšanās nav nepieciešama. Tikai riska faktori vien nav nosacījums, lai saņemtu AIE pakalpojumus, tajos gadījumos, kad darbojas drošības pasākumi bērna un ģimenes labā. Ir jāuzsver to grūto lomu, kas jāveic profilakses dienestiem: viņu uzdevums ir veiksmīgi novērst tālākus sarežģījumus (un tas nav viegli) un apzināties tos riskus, ko rada „pagaidīsim un paskatīsimies” attieksme.



Dažas valstis ir ļoti satraukušās par faktu, ka ir nepieciešami vecāku iesniegums un līgums, un tie ir obligāts priekšnosacījums jebkura veida iejaukšanās uzsākšanai. Vecāku lēmumu respektēšana rada situāciju, kad riskē izslēgt daudzus bērnus no nepieciešamās iejaukšanās vai aizkavē iejaukšanās uzsākšanu, un tās ir sekas nenotikušām vai slikti organizētām profilakses, informācijas un nosūtījuma pie speciālista fāzēm.

2.2.2 Darbs komandā

AIE projekta sākumā diskusijas galveno uzmanību pievērša izglītības iestāžu dienestu lielākai iesaistīšanai AIE procesā, komandu sastāvam un to organizācijai.

Situācija dalībvalstīs attiecībā uz dienestu organizāciju – par ko tika runāts šīs nodaļa sākumā – ir ļoti dažāda, bet visur var vērot starpnozaru pieeju gan AIE medicīniskajā, gan sociālajā modelī. Dienesti un pakalpojumu sniedzēji ir organizēti, sākot no vienkārša speciālistu “pretstatījuma” līdz īstam komandas darbam AIE ekoloģiski-sistēmiskajā pieejā.

Izveidot īstu komandu nav viegls uzdevums. Tam nepieciešamas divas galvenās sastāvdaļas: starpnozaru darbs un sadarbība. Pēc Golina un Dukanisa (Golin & Ducanis, 1981.), dažādu nozaru komanda koordinē un dalās ar informāciju. Uzdevumus veic individuāli, pēc komandas locekļu specializācijas. Ar informāciju dalās un to izmanto, lai paveiktu katra komandas locekļa uzdevumu (Golins un Dukanis [Golin & Ducanis] 1981.). Lēmumus pieņem visa komanda, ņemot vērā individuālos viedokļus. Speciālistu skaits komandā nav būtisks; tam būtu jāatbilst bērna un ģimenes vajadzībām.

Sadarbība, pirmkārt, nozīmē stādāt kopā ar ģimeni, kas ir svarīgākais partneris un ir pilnīgi iesaistīts visa procesa laikā. Tā nozīmē arī darbu kopā ar citiem komandas locekļiem un citiem dienestiem vai citām struktūrām, piemēram, no veselības aprūpes, izglītības vai sociālās palīdzības sfēras. Bez tam tā nozīmē dalīšanos ar jēdzienu un teorētiskajām atziņām, kā arī atvērtas un cieņas pilnas attieksmes demonstrēšanu pret ģimenēm un kolēģiem.



Ir nepieciešams laiks, lai veiksmīgi ieviestu šīs divas sastāvdaļas. Komandas locekļiem ir jābūt vienādiem principiem un mērķiem, lai nodrošinātu sadarbību komandas iekšienē, kā arī ar citiem dienestiem. Divi elementi veicina šādu komandas veidošanas procesu: vadītāja izvirzīšana un tālākizglītība, kas aprakstīta zemāk.

2.2.3 Speciālistu izglītība

Ņemot vērā to, ka AIE jomā iesaistītie speciālisti nāk no dažādām nozarēm un bieži vien nekad agrāk nav strādājuši kopā, ir būtiski apzināties, kāda veida apmācība viņiem būtu jāsaņem, lai viņi varētu sadarboties savā starpā. Projekta diskusiju laikā tika uzsvērts, ka īpaša uzmanība ir jāvelta daudzpusīgai mācību programmu izvēlei, kuras piedāvā speciālistiem sekojošos veidos.

Sākotnējā izglītība: Dažādu speciālistu izglītībai ar atšķirīgu kvalifikāciju jācenšas izveidot vienotu izpratni par galvenajiem jēdzieniem, lai AIE speciālisti varētu papildināt viens otra zināšanas. Izglītošana tādos aspektos kā darbs ar ģimeni, komandas darbs, bērna attīstība u.c jāiekļauj sākotnējās izglītības tēmās topošajiem veselības aprūpes, sociālās palīdzības un izglītības speciālistiem. Priekšnoteikums speciālistiem ir laba iegūtā sākotnējā izglītība savā nozarē. Neskatoties uz faktu, ka speciālas zināšanas par AIE ir priekšrocība, tas reti kad attiecās uz situācijām projekta dalībvalstīs. Izņēmums ir Nīderlande, Vācija un Luksemburga, kur speciāli jautājumi par AIE ir iekļauti speciālo un sociālo skolotāju, pedagogu un psihologu sākotnējās izglītības programmās.

Tālākizglītība: Neskatoties uz to, ka darbs AIE jomā ir diezgan sarežģīts, nav nepieciešams izveidot jaunu speciālistu kategoriju, kas atbilstu darba aprakstam šajā jomā. Tas būtu pretēji AIE galvenajiem principiem par starpnozaru pieeju un komandas darbu. Tomēr, speciālistiem, kas strādā AIE jomā, būtu jāiegūst līdzīga tālākizglītība, lai varētu sasniegt kopīgu kvalifikācijas pieredzi. To var sasniegt turpinot izglītību, piemēram, maģistrantūrā vai apgūstot dažādas specializētas



izglītības programmas, ko piedāvā universitātes un augstskolas. Tie var būt arī īpaši apmācības kursi, ko organizē universitātes pēc AIE komandu pieprasījuma.

Ņemot vērā pienākumus, kas būs jāveic speciālistiem, tālākizglītībai jāaptver sekojošas jomas:

- Pamatzināšanas par zīdaiņu attīstību - gan veselu, gan ar speciālām vajadzībām - kā arī zināšanas jautājumos par palīdzības sniegšanu ģimenei un ar to saistītā teorētiskā informācija;
- Speciālas zināšanas par jaunākajiem pētījumiem AIE jomā, novērtēšanu, darba metodēm u.t.t.;
- Personāla kompetence visos aspektos, kas saistīti ar darbu ar ģimenēm, komandas darbu, sadarbību ar citiem dienestiem, kā arī ar personīgo pašanalīzes spēju, komunikācijas prasmju un problēmu risināšanas stratēģiju attīstību.

Kvalifikācijas celšanas kursi (KCK): KCK ir ļoti svarīgi AIE jomā, jo tie palīdz kompensēt trūkumus sākotnēja izglītībā un apmierina iesaistīto speciālistu vajadzības. Kursus organizē komandas sev un citiem, iknedēļas darba sanāksmju ietvaros, kas ļauj speciālistiem:

- organizēt diskusijas par konkrētiem gadījumiem;
- dalīties zināšanās un darba paņēmienos;
- iegūt specifiskas zināšanas no pieaicinātiem speciālistiem;
- pārrunāt iekšēji vadības jautājumus vai ar pieaicinātajiem speciālistiem;
- nodrošināt ārējo uzraudzību;
- attīstīt personīgās kompetences.

Visu šo elementu mērķis ir uzlabot komandas darbu un sniegto pakalpojumu kvalitāti. Pat ja “neformālie” KCK apmierina neatliekamās speciālistu vajadzības un tādā veidā pierāda savu vērtību, tie parāda arī vairākus trūkumus. Tos bieži neatzīst augstākstāvošās iestādes, attiecībā uz darba laiku un to nozīmīgumu, jo tie galvenokārt pievērš uzmanību praktiskām, ikdienas problēmām un mazāk runā par AIE globāliem, uzdevumiem, stratēģijām, metodēm u.t.t. Tas var novest pie



situācijas, ka visu atbildību par KCK uzliek tikai un vienīgi individuālajām komandām.

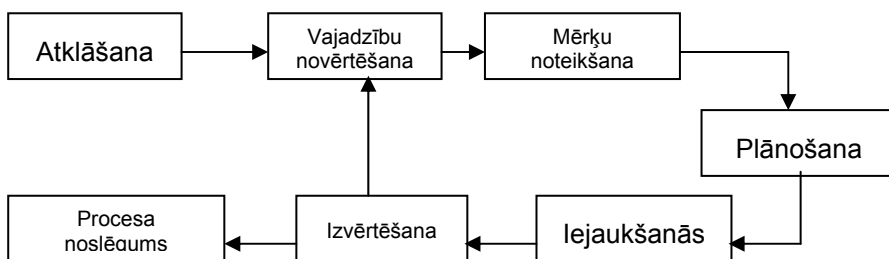
Sīkāka informācija par apmācību un kursiem dažādās valstīs ir atrodama AIE Interneta vietnē:

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

2.2.4 Darba paņēmieni

Attiecībā uz darba paņēmieniem, tika pārrunāti divi jautājumi: novērtēšana un individuālo plānu sagatavošana.

Novērtēšanai ir jābūt orientētai uz procesu. Tā tiek uzsākta, tikko problēma ir atklāta, un tā nosaka nepieciešamo iejaukšanās veidu dinamikā, kopā ar ģimeni pēc sekojošas shēmas:



Diagnoze ir novērtēšanas sastāvdaļa un tā tiek noteikta parasti AIE procesa sākumā. Novērtēšana aplūko bērna un ģimenes stāvokli *kādā noteiktā laika posmā*, lai atklātu ģimenes vajadzības un tās stiprās puses. Tā kā šī konkrētā situācija var mainīties, novērtēšanu ir pastāvīgi jāatjauno. Novērtēšanas rezultātus nedrīkst uztvert kā statiskus un nemainīgus, jo tas var ietekmēt speciālistu un ģimeņu gaidītos rezultātus un izpratni. Novērtēšana palīdz formulēt mērķus, plānot un noteikt iejaukšanās veidus, kuru rezultātus būs jāizvērtē vēlāk. Izvērtēšanas rezultāti vai nu pabeigs procesu, vai arī noteiks pāreju uz jaunu vajadzību novērtēšanas fāzi. Ir nepieciešams uzsvērt, ka ģimeņu iesaistīšana ir ļoti būtiska. Viņiem visa procesa laikā ir aktīva loma.

Svarīgi ir nodrošināt, lai visi procesa posmi būtu pabeigti bez jebkādiem pārtraukumiem. Guralniks (Guralnick, 2001.)



novērtēšanu – *visaptverošu, starpnozaru novērtēšanu* - identificē kā vitāli svarīgu attīstības sistēmas modeļa sastāvdaļu, kas atļaus speciālistiem iegūt svarīgu informāciju par bērniem, kuriem jau ir atklātas problēmas vai kuriem ir aizdomas par tām, un tā palīdzēs izstrādāt plānus un rekomendācijas. Guralniks (Guralnick) iesaka speciālistiem, vajadzības gadījumā nekavējoties uzsākt sagatavošanas AIE, pat tad, ja visa novērtēšanai nepieciešamā informācija nav vēl pilnībā savākta.

Novērtēšana ir būtiska fāze vecāku un speciālistu sadarbības nostiprināšanā, kas attīstījusies individuālo plānu vai **Individuālā ģimenes pakalpojumu plāna (IGPP)** veidošanas laikā.

Projekta dalībvalstīs eksistē dažādu veidu plāni, lai gan tie var būt citādi nosaukti. Dažreiz Ģimenes plānus izveido kopā ar ģimeni, kā sava veida “akordlīgumu”, kas nosaka, ko ir jāizdara un kas vēlāk ir jāizvērtē. Citos gadījumos kopā ar ģimeni sastāda dažādus plānus, pamatojoties uz to, kādi dienesti ir iesaistīti novērtēšanā. Pēc citiem scenārijiem nekādu formālu plānu nav, bet speciālistu komanda nepārtraukti informē ģimeni. Citos gadījumos plāns galvenokārt attiecas uz bērnu, nevis uz ģimeni.

Lai kā arī to sauktu, plāns, kas domāts ģimenēm un veidots kopā ar tām, ir ļoti svarīgs garants ģimenes iesaistīšanai, tās iespēju paplašināšanai un viņu vajadzību, prioritāšu un cerību respektēšanai.

Fakts, ka AIE daudzās Eiropas valstīs ir atšķirīga un tās ilgums ir dažāds, dod pozitīvu elastīguma elementu šāda dokumenta sagatavošanā. Tas ne vienmēr pakļaujas juridiskiem ierobežojumiem un to iespējams korigēt katrā specifiskā situācijā, kā arī pēc bērna un ģimenes atbalstošo dienestu vajadzības, tomēr ģimene ir jāuzskata par šāda dokumenta īpašniekiem. Šāds dokuments palīdz nodrošināt informācijas konfidencialitāti, izvairīties no citu dienestu nevajadzīgas līdzīgu dokumentu atkārtošanos un ietaupa ģimenēm un bērniem daudz laika.



Šāds dokuments arī palīdz pārejai no viena palīdzības veida pie cita, galvenokārt pārejā uz skolas vidi. Kad bērns iekļaujas skolas sistēmā, Ģimenes plānam seko Individuālais mācību plāns, kam uzmanības centrā ir bērns un viņa vai viņas izglītības vajadzības.

Visi līdz šim šajā nodaļā apskatītie elementi tagad tiks ilustrēti ar trīs AIE situācijām.

2.3 AIE trīs specifiskie piemēri

Šajā sadaļā ir prezentēti AIE piemēri no **Minhenes, Koimbras (Coimbra) un Vāsteros (Västerås)**. Nosaukto vietu apmeklējumi, informācijas apmaiņa un atklātās diskusijas ar vietējiem speciālistiem, kā arī ar māti Vāsteros (Västerås), sniedza iespēju bagātināt vispārējās pārrunas un saprast, kā teorētiskie principi tiek ieviesti praksē.

Iemesls īsu kopsavilkumu prezentācijai ir interese, ko tie varētu izraisīt citu speciālistu vidū, ļaujot viņiem salīdzināt šos piemērus ar savu darba pieredzi un, cerams, izraisot pārdomas. Kopsavilkumus nevajadzētu nekādā veidā uzskatīt kā darba novērtēšanas formu vai spriedumu par vislabāko praksi – tas būtu pret šī dokumenta izstrādāšanas mērķi.

Zemāk ir prezentēti īsi pārskati par AIE sistēmām valstīs - Vācijā, Portugālē un Zviedrijā, kuras uzņēma projekta dalībniekus, un tiem seko galveno ieviešanas pazīmju apraksts šajās trijās vietās. Sadaļas beigās ir norādītas galvenās līdzības un atšķirības.

2.3.1 Galvenās pazīmes

Informācija, kas prezentēta turpmākajās sadaļās, ir ņemta no katras zemes izcilāko pētnieku darbiem. Teksts kursīvā norāda citātus no publicētajiem darbiem, kamēr viss pārējais teksts ir jālasa kā pētnieku darba atstāstījums.



Informācija par Minheni Vācijā ir ņemta no Franca Preterandera (Franz Peterander, 2003.); par Koimbru (Coimbra) Portugālē, no Bairrão, Felgueiras un Šavē de Almeida (Bairrão, Felgueiras and Chaves de Almeida, 1999.) un Felgueiras and Breia (2004.); informācija par Vāsteros (Vāsterås), Zviedrijā ir ņemta no Bjorckas-Akessonnes un Granlunda (Björck-Akesson and Granlund, 2003.).

Minhene, Vācija

Vairāk kā 1000 iestādes Vācija piedāvā AIE bērniem ar traucējumiem. Šos AIE centrus galvenokārt uztur lielākās valsts labdarības organizācijas, tādas kā Caritas, Diakonie, Paritätischer Wohlfahrtsverband un Lebenshilfe. Agrīnās iekļaušanās sistēma atšķiras dažādās federālajās zemēs. Tām ir dažāda struktūra, finansēšanas sistēma un iespējas. Sistēmā ir iekļauti starpnozarju AIE centri, sociālpediatrijas centri, speciālie bērnudārzi, 'heilpedagogic' centri, izglītības un ģimenes konsultāciju centri. 1973.gadā Otto Speka (Otto Speck) ziņojums "Agrīnā identifikācija un agrīnā iekļaušanās bērniem ar traucējumiem", kas tika publicēts pēc Vācijas Izglītības padomes lūguma, bija pamats, vispirms Bavārijā, visaptverošas agrīnās iekļaušanās starpnozarju sistēmas izveidošanai. Tas ieteica veidot reģionālus, uz ģimeni orientētus un starpnozarju agrīnās iekļaušanās centrus.

Bavārijā 4% bērnu līdz 3 gadu vecumam ir nepieciešama iekļaušanās. 2002.gadā 123 reģionālie AIE centri nodrošināja vispārātzītu agrīnās palīdzības sistēmu, kas visiem viegli sasniedzama, jo neviens centrs nav tālāk kā 10 km no jebkuras ģimenes dzīves vietas. Ārstēšanu nodrošina 25000 zīdaiņiem un pirmsskolas vecuma bērniem, no kuriem 50% ir centru ambulatorie pacienti un 50% saņem iekļaušanās pakalpojumus no mobilajām komandām savās dzīves vietās. Bērniem, kas saņem AIE pakalpojumus, ir dažādi traucējumi. Vienai trešdaļai ir smagi izziņas vai fiziskie traucējumi. Vidējais vecums ir 3-4 gadi. Apmēram 14% (pilsētās vairāk kā 25%) ir imigranti.

Ārstēšana, pamatojoties uz individuālajām vajadzībām, iekļauj vienu vai divus seansus katru nedēļu divu gadu garumā. Vidēji AIE komandā nepārtraukti kopā strādā 11 dažādu nozaru



terapeiti. Caurmērā darbinieki vienā centrā strādā 5-7 gadus un tas nozīmē, ka var izveidoties kompetentas komandas. Darbs komandā ir būtisks, lai veiktos agrīnās iejaukšanās darbā. Visi speciālisti papildina viens otru. Tāda sadarbība ekspertu vidū prasa ideju un viedokļu apmaiņu par katru individuālu gadījumu; vienādu izpratni par konceptuāliem pamatjautājumiem, vērtībām, mērķiem, speciālām jomām un organizatoriskiem jautājumiem.

Agrīnās iejaukšanās pakalpojumus piedāvā bez maksas un tie ir pieejami visiem. Centri saņem finansējumu parasti vienam vai diviem pieprasītajiem iknedēļas iejaukšanās seansiem, sadarbībai ar vecākiem, starpnozaru komandas darbam un darbam ar vecākiem ārpus centra. Agrīnās iejaukšanās pakalpojumus finansē dažādas institūcijas: pašvaldības, veselības apdrošināšanas iestādes, Bavārijas Izglītības ministrija un Bavārijas Sociālo lietu ministrija...

... Diagnozes noteikšanu un iejaukšanās pakalpojumus pielāgo tikai un vienīgi bērna individuālajām vajadzībām un konkrētai videi. Paradigmas izmaiņu dēļ, no traucējumu orientētas un bērna orientētas pieejas uz holistisku ģimenes orientētu agrīno iejaukšanos, nav vienotas mācību programmas. Pārmaiņas teorētiskajos jēdzienos atspoguļojas arī principos, kas ir agrīnās iejaukšanās pamatā Vācijā. Speciālisti pamato ārstēšanu uz šo principu kopumu un uz agrīnās iejaukšanās indikatoriem, kas sevi pierādījuši, kā arī uz teorētiskajām un konceptuālām idejām (holistiska pieeja, orientēšanās uz ģimeni, reģionālā un mobilā agrīnā iejaukšanās, starpnozaru komandu darbs, sistēmas un sociālā iekļaušana)...

... Bavārijā un dažās citās Zemēs agrīnās iejaukšanās speciālisti var griezties pie 'Arbeitsstelle Frühförderung' pēc palīdzības vai konsultācijas specifiskos jautājumos. Bavārija bija pirmā zeme, kas 1975.gadā nodibināja tādu 'Arbeitsstelle', apvienojot pedagoģisko un veselības aprūpes departamentus, kuros katrā bija dažādu profesiju darbinieki, kas strādāja ciešā sadarbībā. Kopējais mērķis ir paplašināt zināšanas par agrīno iejaukšanos, palīdzēt uzlabot praktisko darbību; veicināt pieredzes apmaiņu un diskusijas starp dažādiem agrīnās



iejaukšanās centriem; uzlabot darba kvalitāti un paplašināt starpnozaru speciālistu loku. Paturot to prātā, 'Arbeitsstelle' piedāvā, citu lietu starpā, plašas un daudzpusīgas tālākizglītības iespējas, kā arī individuālu konsultāciju pakalpojumus Bavārijas agrīnās iejaukšanās centriem (Peteranders [Peterander], 2003b, 302.lapp.).

Koimbra (Coimbra), Portugāle

Portugālē līdz 1980-to gadu beigām bērni ar speciālajām vajadzībām jaunāki par obligāto skolas vecumu, pirmkārt, atradās veselības aprūpes un sociālās apdrošināšanas dienestu aprūpē, Izglītības ministrijas iesaistīšanās bija ļoti ierobežota.

Neskatoties uz to, ka arvien vairāk tika apzināta nepieciešamība izveidot pakalpojumu dienestus bērniem ar speciālās izglītības vajadzībām jau jaunākā vecumā, sniegtās aprūpes līmenis bija ļoti zems. Nedaudzās izstrādātās iniciatīvas galvenokārt uzmanību pievērta bērna diagnozei un terapijai, kas bija līdzīgas dominējošajam skolas vecuma bērnu medicīniskajam modelim. Ģimenēm pārsvarā nodrošināja finansiālu atbalstu vai psihiskās veselības pakalpojumus.

1980.-to gadu beigās un 1990.-to gadu sākumā Portugālē sākās jauns posms agrīnās iejaukšanās (AIE) jomā. Parādījās inovatīva pieredze attiecībā uz to, kā rūpēties par bērniem ar traucējumiem un bērniem no riska grupām viņu dzīves pirmajos gados. *Koimbras agrīnās iejaukšanās projektu (PIIP)*, kas balstījās uz starpdienestu sadarbību starp sociālās apdrošināšanas, veselības aprūpes un izglītības sektoriem un *Agrīnās iejaukšanās Portidžas projektu (Early Intervention Portage Project)* Lisabonā, uzskatīja par labu ietekmi uz AIE attīstību visā valstī. Šiem projektiem bija svarīga loma dažādu speciālistu tālākizglītības nodrošināšanā.

Šajā fāzē "Portidžas modelis vecākiem" ("Portage Model for Parents") bija svarīgs pagrieziena punkts un tam bija pozitīva ietekme. Portidžas modelis ieviesa vairākas inovatīvas pazīmes, izplatot partnerattiecību modeli ar vecākiem, kura centrā bija mājas; mērķu plānošanu un individuālās iejaukšanās



stratēģijas; sistēmu kā organizēt esošos resursus (resursu piramīda); starpnozaru sadarbību starp dienestiem un tālākizglītības modeli un mājas apmeklētāju pārraudzību.

Var teikt, ka AIE attīstība Portugālē ir bijis process “no apakšas uz augšu”, kas novedis politikas veidotājus pie progresīvas šī jautājuma apzināšanās. Tas nozīmē, ka tā darbība, ko veica speciālisti konkrētajās darba vietās vietējā līmenī, spēlēja galveno lomu AIE attīstībā. Mēģinot gūt lielāku labumu no trūcīgajiem un nepietiekamajiem resursiem, kas bija pieejami, sadarbojoties dažādām nozarēm un rakstot pieteikumus dažādiem finansu avotiem, kas attiecās uz tajā laikā esošajām pašvaldību programmā, visā valstī parādījās iniciatīvas, ko sauca: Integrētie projekti AIE jomā.

Tajā laikā Izglītības ministrija aktīvi iesaistījās atbalsta pasākumu, kas bija domāti bērniem ar traucējumiem no dzimšanas līdz sešu gadu vecumam, īstenošanā. Konkrēti, 1997.gadā Izglītības ministrija ieviesa mehānismus, ar kuru palīdzību piešķīra resursu un finansiālu palīdzību vietējiem AIE projektiem, pamatojoties uz sadarbību starp izglītības atbalsta dienestiem un privātajām speciālās izglītības iestādēm.

Portugālē tālākizglītība, ko nodrošina dažādas neakadēmiskās organizācijas, ir spēlējusi un joprojām spēlē galveno lomu attiecībā uz AIE speciālistu kvalifikāciju. Vispārīgi runājot, šīs dažādās apmācības modalitātes ir orientētas uz teorētiskajām un praktiskajām perspektīvām, ko ietekmējis Ziemeļamerikas modelis un likumdošana tieši attiecībā uz AIE. Tiek apsvērti daži svarīgi jautājumi par AIE, lai palīdzētu speciālistiem mainīt tradicionālo praksi uz efektīvāku un uz pierādījumiem balstītu praksi:

- no uz bērna orientēta un uz traucējumiem orientēta modeļa un integratīvu iejaukšanos, kas notiek *bērna dabiskajā kontekstā*;
- no paralēlas, fragmentāras un vienas nozares iejaukšanās (atsevišķi terapieti), ko nodrošina dažādi speciālisti uz *starpnozaru komandas darbu* un *integrētu starpdienestu sadarbību* un līdzdalību;

- No "palīdzības" modeļiem uz *iespēju modeli* un uz *ģimeni orientētu praksi*, kas uztver ģimeni kā vienību, kam domāta iejaukšanās.

Attīstības ekoloģiskā (Bronfenbrenners [Bronfenbrenner], 1979., 1998.) un transakcionālo modeļu (Semerovs un Čandlers [Sameroff & Chandler], 1975.; Semerovs un Fīzs [Sameroff & Fiese], 1990.) ietekme ir virzījusi AIE uz starpdienestu sadarbības sistēmas izveidošanu, kā mērķi izvirzot vispusīgāku programmu izstrādāšanu, kurās galveno lomu spēlē efektīva ģimenes un pašvaldības līdzdalība.

1999.gadā tika pieņemta likumdošana, kas attiecās tikai un vienīgi uz AIE (Kopējie administratīvie noteikumi [Joint Executive Regulation] Nr.891/99.). Tā noteica "*Vadlīnijas, kas regulē agrīno iejaukšanos bērniem ar traucējumiem vai tiem, kam ir iespējamās smagas attīstības aiztures, un ieteikumus šo bērnu ģimenēm*". Tas bija svarīgs solis AIE atzīšanā un atpazīšanā.

Šie likumi definēja AIE kā integrētus palīdzības pasākumus, kas orientēti uz bērnu un viņa ģimeni, un ko veic ar profilaktisko un rehabilitācijas pasākumu palīdzību, proti, izglītības, veselības aprūpes un sociālās palīdzības darbības laukā ar nolūku:

- a) nodrošināt tādu apstākļu veicināšanu, kas atbalstīs bērna ar traucējumiem vai bērna, kam iespējama smaga attīstības aizture, attīstību;
- b) paaugstināt ģimenes mijiedarbības uzlabošanās potenciālu;
- c) paplašināt ģimenes kompetenci un attīstīt viņu progresīvās spējas un autonomiju, lai varētu risināt traucējumu problēmas.

Pirmo reizi tika parādīta politiskā un valsts varas griba attiecībā uz AIE pakalpojumu nodrošināšanu. Tika izveidota resursu un finansēšanas sistēma, nodibināja starpnozaru un valsts un privātā sektora sadarbību. Izglītības, veselības aprūpes un sociālās palīdzības sektoriem bija kopēja atbildība par *tiešo iejaukšanās komandu* izveidošanu apgabalu līmenī, *rajonu*



sadarbības komandu un valsts starpdepartamentu grupu izveidošanu.

Lai gan pēdējos gados ir sasniegts ļoti daudz, AIE pakalpojumu sniedzēji Portugālē sastop nopietnas problēmas un ir nepieciešamas kopējas pūles:

- lai pakalpojumi būtu pieejami daudz plašāk, īpaši 0-2 gadus veciem bērniem;
- lai uzlabotu traucējumu agrīno noteikšanu un nosūtīšanu pie speciālista;
- lai izveidotu atbilstošāku starpnozaru un uz ģimeni orientētu praksi;
- lai uzlabotu speciālistu izglītības kvalitāti un iespējas,
- lai paaugstinātu AIE vērtības apzināšanos un tās nozīmīguma izprašanu ilgtermiņā politiku, speciālistu un plašākas sabiedrības vidū.

Portugālē profesionālā kvalifikācija, izpētes rezultāti un procesu novērtēšana, par bērniem un viņu ģimenēm, ir svarīgākie jautājumi AIE jomas attīstībā un kvalitātes nodrošināšanā.

Vāsteros (Västerås), Zviedrija

Zviedru bērniības filozofija uzskata šo attīstības periodu kā unikālu cilvēka dzīvē. Bērniņbai ir sava vērtība un to redz ne tikai kā sagatavošanos pieaugušā dzīvei. Tāpēc svarīga loma pirmsskolas vecuma bērnu izglītotājam ir rotaļu iespēju radīšanai bērniem.

Vietējās pašvaldības (kopumā 289) ir atbildīgas par galveno pakalpojumu nodrošināšanu visiem iedzīvotājiem, ieskaitot rūpes par bērniem, skolu un sociālos pakalpojumus. Zviedrija ir sadalīta reģionos ar 20 apgabaliem, kurus vada apgabala padomes, kas ir atbildīgas par bezmaksas veselības aprūpi un zobārstniecību visiem bērniem un jauniešiem.

Agrīno iejaukšanos var definēt kā iejaukšanās pasākumus bērniem, kam nepieciešams speciāls atbalsts no dzimšanas brīža līdz skolas gaitu uzsākšanai 6 vai 7 gadu vecumā. Agrīnās iejaukšanās pakalpojumi ir virzīti uz bērnu viņa ģimenes vidē. Gan pašvaldības, gan apgabalu padomes ir



atbildīgas par agrīno iejaukšanos, bet tām ir dažādi mērķi un tās atbild par dažādām apkalpojamo grupām.

Profilakses primārajā līmenī pašvaldībai ir pamata atbildība par visu bērnu un ģimeņu labklājību un tai ir jānodrošina pieņemami dzīves apstākļus visiem. Sekundārajā līmenī pašvaldība atbild par iejaukšanos pirmsskolas vecumā un bērnu aprūpes programmām. Terciārajā līmenī pašvaldība atbild par veselīgas vides izveidošanu bērniem un ģimenēm. Apgabala padomēm ir jānodrošina veselības aprūpes un ar medicīnu saistītus pakalpojumus profilakses primārajā līmenī visiem bērniem un ģimenēm, izmantojot Bērnu veselības aprūpes dienestu (Child Health Services [CHS]). Mainoties dzīves apstākļiem, CHS galvenā uzmanība arī ir mainījusies – no uzraudzības nodrošināšanas un imunizācijas programmām uz plašāku darbu ar psihiski-somatiskajām un sociāli-emocionālajām problēmām, vecāku lomas maiņu un atbalstu imigrantu ģimenēm. Vecāku grupu izveidošana un vecāku izglītošana ir daļa no šī dienesta pakalpojumiem.

Uz ģimeni orientēta perspektīva nozīmē, ka iejaukšanās notiek dabīgās situācijās, bērna ikdienas dzīvē. Tāpēc, agrīnā iejaukšanās jaunākā vecuma bērniem Zviedrijā galvenokārt notiek vienā no dabiskajām vidēm - ģimenē un/vai pašvaldības bērnu aprūpes iestādē, vai pirmsskolas izglītības iestādē. Gan pašvaldības, gan apgabala padomes ir iesaistītas šādu pakalpojumu nodrošināšanā. Pašvaldības atbild par specifiskiem iejaukšanās pasākumiem pirmsskolas iestādē vai bērnu aprūpes iestādē, personīgo asistentu un aprūpi brīvajā laikā tiem bērniem, kuriem ir noteikta speciālās palīdzības nepieciešamība, kā arī viņu ģimenēm. Apgabala padome ir atbildīga par pakalpojumu nodrošināšanu bērniem, kuriem ir noteikti traucējumi, tos nodrošinot Bērnu Habilitācijas centros (Child Habilitation Centres [CHC]).

Zviedrijas oficiālā filozofija par atbalsta sniegšanu bērniem ar traucējumiem balstās uz perspektīvi, kas atbilst Starptautiskajai funkcionālo un veselības traucējumu klasifikācijai (PVO [WHO], 2001.) Šajā klasifikatorā aspekti, kas raksturo indivīda veselību un ar veselību saistītos faktorus ir klasificēti pēc ķermeņa



funkcijām un ķermeņa uzbūves, aktivitātes, spējas iesaistīties un pēc apkārtējās vides faktoriem.

Klasifikatoru var izmantot, lai aprakstītu pakalpojumu organizatorisko struktūru, kādi tiek nodrošināti Zviedrijā pirmsskolas vecuma bērniem, kuriem nepieciešams atbalsts. Pakalpojumi, kurus nodrošina apgabalu padomes, galvenokārt uzmanību pievērš ķermeņa funkcijām (CHS) un spējai darboties (CHC). Ja ir noteikts, ka bērnam ir problēmas ar ķermeņa funkcijām, viņu nosūta pie bērnu mediķiem caur CHS. Tur bērns un vecāki tiksies ar speciālistiem, tādā organizācijā, kas balstās uz medicīnisko modeli un kas galveno uzmanību pievērš ķermeņa funkcijām, piem., acu klīnika, iekšējo slimību vai ortopēdiskā klīnika. Ja tiek noteikts, ka bērns neattīstās optimāli, nedara to, ko no viņa sagaida, viņu nosūta uz CHC. Rehabilitācijas pakalpojumi ir domāti bērniem ar traucējumiem un viņu ģimenēm, un "dzīvam dialogam" starp pakalpojumu saņēmējiem un speciālistiem.

CHC starpnozaru komandas, kas pārstāv veselības aprūpes, izglītības, psiholoģijas un sociālās palīdzības jomas, strādā sadarbībā ar bērnu un viņa ģimeni. Pašvaldības ekspertus bieži organizē atkarībā no tā, kādu lomu vai sistēmu viņiem ir jāatbalsta, piem., ģimenes atbalsts, pirmsskolas konsultants. Pēc lomas noteikšanas, daudzi eksperti no dažādām organizācijām tiek iesaistīti pakalpojumu sniegšanā bērniem, kuriem ir nepieciešama speciāla palīdzība. Galvenais jautājums sadarbībā attiecībā uz bērniem, kam nepieciešams īpašs atbalsts, ir jautājums par to, kā koordinēt rekomendācijas un pakalpojumus, ko iesaka eksperti, kas strādā dažādās sistēmās un kam ir atšķirīgs skatījums uz agrīno iejaukšanos.

2.3.2 Līdzības un atšķirības

Vispārīgā informācija, ko sniedza dalībvalstu eksperti, kas apkopota iepriekš, kā arī diskusijas ar speciālistiem apmeklētajās vietās, izcēla vairākas līdzības un atšķirības aprakstītajos trijos piemēros.



Vienāds teorētiskais modelis: visi trīs piemēri balsta savu praktisko darbību uz ekoloģiski-sistēmiskā modeļa principiem un tiem ir vairākas kopējas iezīmes:

- vienādi principi attiecībā uz ģimeni orientēto pieeju, uz sociāli orientētajiem jēdzieniem, uz ģimenes dzīves vietā nodrošinātajiem pakalpojumiem un uz komandas darbu;
- pakalpojumi ģimenēm tiek nodrošināti bez maksas;
- noteikta augsta prioritāte speciālistu izglītošanai, tādēļ dažāda veida tālākizglītībā iesaistās visi komandas locekļi;
- speciālisti demonstrē augsta līmeņa atdevi un kompetenci un ir vērojama komandas darba pozitīva izpratne;
- dominē pozitīvs darba klimats un kopēji mērķi.

Dažāda īstenošana: ekoloģisko modeli īsteno dažādos veidos, atkarībā no valsts īpašībām. Atšķirības, kas aprakstītas turpmāk, izpaužas dažādos veidos un ir atkarīgas no aplūkotā piemēra atrašanās vietas.

Vispāratzītie un pieredzes bagātie AIE centri Minhenē pārstāv vienoto AIE centru tīklu Bavārijā. AIE nodrošināšanas sistēma caur "specializētiem centriem" balstās uz stabilas un augsti kvalificētas speciālistu grupas izveidošanu ģimeņu dzīves vietu tuvumā. Eksistē daudzi un dažādi centri, ko finansē dažādi dienesti un departamenti.

Atšķirīgus pakalpojumu finansēšanas avotus var uzskatīt par problēmu, jo ir nepieciešams nodrošināt speciālistiem atbilstošas zināšanas par visiem esošajiem resursiem. Svarīgi ir arī garantēt produktīvu sadarbību starp pakalpojumu sniedzējiem, lai palīdzētu ģimenēm un lai nodrošinātu nepieciešamos resursus, atbilstoši ekoloģiskā modeļa pamatprincipiem.

Koimbrā (Coimbra), *augsti kvalificēta projekta komanda, nodrošina AIE ar "starp aģentūru" sistēmas palīdzību.* Šī sistēma balstās uz vienošanos un sadarbību starp vietējiem un reģionālajiem veselības aprūpes, sociālās palīdzības un



izglītības departamentiem, kas atbild par pakalpojumu finansēšanu, nodrošinot nepieciešamos speciālistus.

Tāda sistēma nodrošina efektīvu eksistējošo resursu apgūšanu un izmantošanu, galveno prioritāti veltot sociāli nelabvēlīgām ģimenēm.

Dažādu iesaistīto “aģentūru” laba sadarbība visos līmeņos (vietējā, reģionālā un valsts) ir nopietna problēma – ja kāds posms trūkst, tas padara sistēmu viegli ievainojamu finansiālā un profesionālā ziņā. Komandu stabilitāte, nodrošinot šāda veida pakalpojumus, ir vēl viena problēma Portugālē.

Dažādi speciālisti no Pašvaldības resursu centra Vāstreos (Vāsterås) atbalsta pirmsskolas vecuma bērnus (no viena gada vecuma) un viņu vecākus. Tāds “vietējo un decentralizēto” pakalpojumu nodrošināšanas veids balstās uz drošu sociālās palīdzības sistēmu, kas nodrošina ģimenēm ievērojamus sociālos pabalstus.

Šī sistēma šķiet darbojas un tā nepārprotami balstās uz speciālistu kompetenci un uz valsts veselīgo ekonomisko sistēmu.

Tomēr jāņem vērā dažas problēmas. Tās galvenokārt ir saistītas ar koordinācijas un sadarbības nepieciešamību starp dienestiem un attiecīgajiem speciālistiem gan vietējā, gan apgabalu līmenī, kā arī vispusīgas izglītības nepieciešamību attiecībā uz jaunākā vecuma bērnu attīstību dažādajiem šajā jomā iesaistītajiem speciālistiem.

Pēdējais punkts, kas saistīts ar visiem trijiem piemēriem, ir tas, ka paceļas jautājums par augošo imigrācijas ietekmi uz AIE pakalpojumu nodrošināšanu. Tā ir pozitīva zīme tam, ka speciālisti apzinās viņu praksi ietekmējošās Eiropas sabiedrības sociālās pārmaiņas.



3. REKOMENDĀCIJAS

Sekojošās rekomendācijas balstās uz principu, ka visiem bērniem un ģimenēm, kam nepieciešams atbalsts, ir *tiesības* uz agrīno iejaukšanos. Ņemot vērā iepriekšējās nodaļās aprakstītās analīzes rezultātus, parādās vairākas būtiskas iezīmes, kuras nepieciešams pareizi īstenot. Sekojošo rekomendāciju mērķis ir palīdzēt speciālistiem apzināties adekvātas stratēģijas šo būtisko iezīmju īstenošanai un palīdzēt izvairīties no esošajām barjerām – tas viss bērnu un viņu ģimeņu labā. Rekomendācijas, kas balstās uz projekta darba sanāksmju diskusiju rezultātu, varētu interesēt arī politikus, neskatoties uz to, ka tās tomēr galvenokārt ir domātas speciālistiem, kas strādā vai plāno strādāt šajā jomā.

Turpinājumā ir aprakstītas piecas galvenās pazīmes, kas minētas otrajā nodaļā, kopā ar nepilnīgu rekomendāciju sarakstu, kas domātas veiksmīgai īstenošanai.

3.1 Pieejamība

Lai nodrošinātu to, ka AIE sasniedz visus bērnus un ģimenes, kam tā nepieciešama pēc iespējas agrāk, tiek ierosinātas sekojošās rekomendācijas.

AIE politikas pasākumu esamība: vietējā, reģionālā un valsts līmenī politikas pasākumiem ir jāgarantē tiesības uz AIE bērniem un ģimenēm, kam tā nepieciešama. AIE politikai ir jāpaplašina darbības lauks, lai kopā darbotos gan speciālisti, gan ģimene, nosakot AIE kvalitātes un novērtēšanas kritērijus. Ņemot vērā situāciju dažādās valstīs, trijiem jautājumiem jāpievērš īpaša uzmanība:

1. Ģimenēm un speciālistiem ir nepieciešami politiskie pasākumi, kas ir uzmanīgi koordinēti īstenošanas, mērķu, līdzekļu un rezultātu ziņā.
2. Politikas pasākumu mērķiem jāatbalsta un jānodrošina izglītības, sociālās palīdzības un veselības aprūpes dienestu sadarbība. Jāizvairās no dienestu dublējošiem vai pretrunīgiem pakalpojumiem.



3. Politikas pasākumi varētu ietvert sevī reģionālu un valsts mēroga AIE atbalsta centru veidošanu, darbošanos kā saikni starp politiķiem, speciālistiem un lietotājiem (ģimenēm).

Informācijas pieejamība: plašai, skaidrai un precīzai informācijai par AIE dienestiem un pakalpojumu sniedzējiem ir jābūt pieejamai tikko tā ir nepieciešama vietējā, reģionālā un valsts līmenī gan ģimenēm, gan speciālistiem no jebkura dienesta. Īpaša uzmanība ir jāvelta precīzas, bet saprotamas valodas lietošanai. Ja ģimene nāk no atšķirīgas kultūras vides, ir jāizmanto tā valoda, kurai viņi dod priekšroku, lai izvairītos no viņu ierobežošanas būtiskas informācijas piekļūšanai.

Skaidru mērķa grupu definēšana: politiķi ir tā grupa, kas nosaka kritērijus, kam ir tiesības uz AIE, bet speciālistiem šajā jautājumā jāsadarbojas kā padomdevējiem. AIE centriem, pakalpojumu sniedzējiem, komandām un speciālistiem galvenā uzmanība jāpievērš definētajām mērķa grupām, vadoties no tām prioritātēm, kas izvirzītas vietējā, reģionālā un/vai valsts līmenī. Pretrunas starp dažādiem līmeņiem var izraisīt sarežģījumus un kā sekas tam var būt tas, ka bērni un ģimenes nesaņem atbalstu vai arī viņiem nav pieejami atbilstoši resursi.

3.2 Tuvums³

Lai nodrošinātu to, ka AIE pakalpojumi un dienesti ir pieejami ģeogrāfiski, pēc iespējas tuvāk ģimenēm un ir orientēti uz palīdzību ģimenei, ir svarīgi ņemt vērā sekojošo.

Dienestu un pakalpojumu sniedzēju decentralizācija: AIE dienestiem un/vai pakalpojumu sniedzējiem ir jāatrodas pēc iespējas tuvāk ģimenēm, lai:

- Sekmētu pilnīgāku zināšanu iegūšanu par ģimenes sociālajiem apstākļiem;

³ Tuvumam šajā dokumentā ir dubulta nozīme: tuvu dzīves vietai un tuvu cilvēkam.



- Nodrošinātu vienādas kvalitātes pakalpojumus, neskatoties uz atšķirību ģeogrāfiskajā novietojumā (piem., attāli rajoni vai lauku apvidi);
- Izvairītos no dubultošanas, nevajadzīgas vai nepareizas pieejas.

Ģimeņu un bērnu vajadzību apmierināšana: dienestiem un pakalpojumu sniedzējiem būtu jāizrāda nepieciešamo piepūli, lai sasniegtu ģimenes un bērnus un apmierinātu viņu vajadzības. Tas nozīmē:

- Ģimenēm ir tiesības būt labi informētām no tā brīža, kad tiek noteiktas viņu vajadzības;
- Ģimenēm ir tiesības izlemt kopā ar speciālistiem, kādi nākamie soļi jāšper;
- AIE nedrīkst uzspiest ģimenēm, bet tai ir jāgarantē bērna tiesības uz aizsardzību. Bērnu un ģimeņu tiesībām ir jāsaplūst;
- Ģimenes un speciālisti vienādi saprot ģimenei un bērnam rekomendētā iejaukšanās veida nozīmi un labumu;
- Rakstiska dokumenta izstrādāšana (tāda kā Individuālais plāns, Individuālais ģimenes palīdzības plāns, vai kāda līdzvērtīga), ko veikuši speciālisti kopā ar ģimenēm, veicina caurskatāmību un kopējo vienošanos par AIE procesu: iejaukšanās plānošanu, mērķu un atbildības noteikšanu, rezultātu novērtēšanu;
- Pēc pieprasījuma ģimenēm ir jāsaņem apmācība, kas palīdzēs viņiem apgūt nepieciešamās iemaņas un zināšanas, tā veicinot viņu sadarbību ar speciālistiem un ar savu bērnu.

3.3 Finansiālās iespējas

Lai nodrošinātu to, ka AIE pakalpojumi un dienesti ir pieejami visām ģimenēm un pirmsskolas vecuma bērniem, kam nepieciešams atbalsts, neskatoties uz viņu sociāli ekonomisko stāvokli, ir nepieciešams nodrošināt, lai **ģimenēm būtu pieejami bezmaksas pakalpojumi**. Tas nozīmē, ka visas izmaksas par AIE pasākumiem ir jāsedz no valsts budžeta



līdzekļiem, iesaistot valsts dienestus, apdrošināšanas kompānijas, bezpeļņas organizācijas, kas nodrošina attiecīgās valsts likumdošanā noteiktos AIE kvalitātes standartus. Gadījumos, kad privātie pakalpojumu sniedzēji, kuru pakalpojumus pilnībā apmaksā ģimene, darbojas paralēli valsts finansētiem dienestiem, tiem ir jāīsteno valsts likumdošanā noteiktie AIE kvalitātes standarti.

3.4 Starpnozaru darbs

Agrīnās iekļaušanās pakalpojumu dienesti iekļauj sevī speciālistus no dažādām nozarēm un ar dažādu profesionālo sagatavotību. Lai nodrošinātu kvalitatīvu komandas darbu, rekomendējam sekojošo:

Sadarbība ar ģimenēm⁴: tā kā ģimenes ir galvenie speciālistu partneri, sadarbībai ir jānodrošina, ņemot vērā to, ka:

- speciālistiem ir jābūt sadarbības iniciatoriem un viņu attieksmei pret ģimeni ir jābūt cieņas pilnai un atvērtai, lai varētu saprast ģimenes vajadzības un to, ko tā sagaida, neuzspiežot savu viedokli;
- speciālistiem ir jāorganizē tikšanās, lai pārrunātu ar vecākiem dažādos viedokļus un kopīgi izveidotu vienošanās dokumentu – Individuālo plānu vai ko līdzīgu;
- individuālajam plānam (IĢAP vai līdzīgam) jāatspoguļo plāns, par ko abas puses vienojušās, norādot, kāda iekļaušanās notiks, kā arī mērķus, stratēģijas, atbildību un novērtēšanas procedūru. Ģimenēm un speciālistiem ir regulāri jānovērtē šo rakstisko dokumentu.

Komandas veidošanas pieeja: neskatoties uz dažādo profesionālo sagatavotību, attiecībā uz savu nozari, AIE komandām un speciālistiem ir jāstrādā sadarbībā gan pirms akceptēto pienākumu uzsākšanas, gan to pildīšanas laikā. Visiem viņiem ir jābūt vienādiem principiem, uzdevumiem un darba stratēģijām. Dažādās pieejas ir jāintegrē un jākoordinē,

⁴ Sadarbība tekstā ir lietota ģimeņu un speciālistu kopīgā darba nozīmē, gan ieguldot savu pieredzi, gan apvienojot pūles un atbildību.



pastiprinot visaptverošu un holistisku pieeju, nevis jāsadala pa nozarēm. Īpaša uzmanība ir jāvelta sekojošiem jautājumiem:

- Ar informāciju jādalās, lai komandas locekļi varētu viens otru papildināt gan individuālo prasmju, gan kompetences ziņā;
- Lēmumus ir jāpieņem komandām vai speciālistiem diskusiju rezultātā un vienojoties;
- Ir jānozīmē kontaktpersona, lai varētu koordinēt visas nepieciešamās darbības, lai nodrošinātu pastāvīgu kontaktu ar ģimeni un lai izvairītos no daudziem nevajadzīgiem vienpusējiem kontaktiem starp ģimeni un dienestiem. Kontaktpersonai ir jābūt sasniedzamai gan ģimenei, gan speciālistiem. Šis cilvēks ir jānozīmē atbilstoši nepieciešamajām prasmēm, kas ir atbilstošas katrā specifiskā situācijā.
- Speciālistiem no dažādām nozarēm ir jāprot strādāt kopā. Vispārējā tālākizglītība ir jāorganizē, lai speciālistiem būtu līdzīgas pamatzināšanas, par bērna attīstību, speciālajām zināšanām par darba metodēm, novērtēšanu u.t.t. un personīgo pieredzi, kas nepieciešama darbā ar ģimenēm, komandā, ar citiem dienestiem, un kā attīstīt savas personīgās spējas.

Komandas locekļu stabilitāte: komandām ir jābūt pēc iespējas stabilākām, lai veicinātu komandas veidošanas procesu un galu galā kvalitātes rezultātus. Biežas un nepamatotas speciālistu maiņas var ietekmēt sniedzamo pakalpojumu kvalitāti, kā arī komandas darbu un tās apmācību.

3.5 Dažādība

Lai nodrošinātu to, ka veselības aprūpes, izglītības un sociālās palīdzības sektoriem, kas iesaistīti AIE pakalpojumu sniegšanā ir vienāda atbildība, iesakām sekojošas rekomendācijas.

Sektoru atbilstoša sadarbība: dažādajiem iesaistītajiem sektoriem ir jāgarantē visu profilakses līmeņu mērķu izpildi, izmantojot atbilstošus un koordinētus darba paņēmienus. Tas nozīmē, ka:



- veselības aprūpes, izglītības un sociālās palīdzības dienestiem ir jābūt iesaistītiem problēmu agrīnā noteikšanā un bērna nosūtīšanā pie speciālista, lai izvairītos no pārtraukumiem un nopietnas aizkavēšanās, kas varētu ietekmēt tālāko iejaukšanās procesu, kā arī rindas kārtību, gadījumos, kad dienesti vai komandas ir pārslogotas;
- attīstības pārbaudes procedūras ir nodrošinātas visiem bērniem. Tās ir labi jāzina un sistemātiski jāīsteno;
- konsekventa pārraudzība, konsultācijas un uzskaites procedūras ir jānodrošina visām grūtniecēm.

Pakalpojumu atbilstoša koordinācija: laba koordinācija ir nepieciešama, lai garantētu pašvaldības resursu vislabāko izmantošanu. Laba koordinācija nozīmē:

- dienestiem ir jānodrošina vajadzīgā atbalsta nepārtrauktība, gadījumos, kad bērns pāriet no viena pakalpojumu sniedzēja pie cita. Ģimenes un bērni ir pilnībā jāiesaista un jāatbalsta;
- pirmsskolas iestādēm ir jānodrošina bezmaksas vieta tiem bērniem, kas nāk no AIE dienestiem vai pakalpojumu sniedzējiem.

Kā minēts iepriekš, šīs rekomendācijas galvenokārt ir domātas speciālistiem, kas strādā vai plāno strādāt šajā jomā, tās attiecas arī uz tiem, kas pieņem lēmumus politiskā līmenī. Tāpēc AIE politisko lēmumu ietekmes novērtēšana būtu jāveic regulāri un to būtu jāizplata, lai veicinātu diskusijas un stimulētu izpēti darbu šajā jomā. Ir jāņem vērā, ka atbildību par agrīnās iejaukšanās politiskajiem lēmumiem, ir jāuzņemas visiem kopīgi - ģimenēm, speciālistiem un vietējo, reģionālo un valsts līmeņa politiķiem.



IZMANTOTĀS LITERATŪRAS SARAKSTS

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

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

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

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

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

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

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

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

Boavida, J., Espe-Sherwindt, M., Borges, L. (1999) Community-Based Early Intervention: The Coimbra Project



(Portugal). In *Child: Care, Health and Development*, vol. 26:5, Blackwell Publishing.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Park, N., Peterson, C. (2003). Early Intervention from the Perspective of Positive Psychology. In *Prevention and*



Treatment, Vol. 6, article 35, American Psychological Association.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sameroff, A.J., Chandler, M.J. (1975) Reproductive Risk and the Continuum of Caretaking Causality. In *Review of Child*



Development Research, Vol. 4, Chicago: University of Chicago Press.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

Agrīnā iejaukšanās (AIE) ir svarīga joma gan politiskā, gan profesionālā līmenī. Tā attiecas uz pirmsskolas vecuma bērnu un viņu ģimeņu tiesībām saņemt nepieciešamo atbalstu. AIE mērķis ir atbalstīt un dot iespējas attīstīties bērnam, ģimenei un iesaistītajiem pakalpojumu sniedzējiem. Tā palīdz veidot iekļaujošu un vienotu sabiedrību, kas apzinās bērnu un viņu ģimeņu tiesības.

Šis ziņojums apkopo Agrīnās iejaukšanās (AIE) projekta, ko no 2003.-2004.gadam vadīja Eiropas speciālās izglītības attīstības aģentūra, galveno aspektu analīzes rezultātus 19 Eiropas valstīs. Tas sniedz arī rekomendāciju sarakstu, kas galvenokārt domāts speciālistiem, kas strādā šajā jomā, piedāvājot dažas praktiskas idejas pārdomām un praktiskā darba uzlabošanai.

