

WCZESNA INTERWENCJA (WI) KLUCZOWE ASPEKTY POLITYKI SYSTEMOWEJ

Wprowadzenie

Niniejszy dokument przedstawia najważniejsze wnioski i rekomendacje płynące z analizy sektora wczesnej interwencji (WI), przeprowadzonej przez Europejską Agencję Rozwoju Edukacji Uczniów ze Specjalnymi Potrzebami (Agencję). Podsumowuje on postępy, jakie dokonały się na tym polu na poziomie polityki i praktyki w krajach członkowskich Agencji od roku 2005.

Zarówno w Europie, jak i a całym świecie, powszechnie uznaje się, że istnieje oczywista zależność pomiędzy pochodzeniem z ubogich lub zagrożonych wykluczeniem warstw społecznych a niepowodzeniem szkolnym (słabymi wynikami w nauce); jak wykazano, rodziny wywodzące się z takich środowisk najbardziej korzystają na dostępie do świadczeń wczesnej interwencji i wspomagania rozwoju małego dziecka (WIWR). Wyznaczonym na rok 2010 celem Rady Unii Europejskiej było objęcie opieką nie mniej niż 90% dzieci pomiędzy 3 rokiem życia a wiekiem, w którym dziecko objęte zostaje obowiązkiem szkolnym, oraz co najmniej 33% dzieci poniżej 3 roku życia (Parlament Europejski 2011).

WI – trendy w Europie i na świecie

Przygotowane przez Agencję opracowanie uwzględnia najnowsze osiągnięcia na polu WI zarówno w wymiarze europejskim, jak i międzynarodowym (Komisja Europejska 2010 i 2011; Parlament Europejski 2011; ONZ 2006; WHO 2011); jednocześnie w wielu kluczowych dokumentach (np. Parlament Europejski 2011; Komisja Europejska 2011) znalazły się odniesienia do przedstawionej przez Agencję analizy.

Współczesne trendy w dziedzinie WI skupiają się wokół kilku kluczowych zagadnień. Wysokiej jakości wczesna edukacja i właściwa opieka poszerzają możliwości dziecka oraz pozwalają mu zrealizować w pełni swój potencjał, a tym samym mogą w znaczącym stopniu przyczynić się do osiągnięcia dwu podstawowych celów strategii Europa 2010, jakimi są: obniżenie wskaźnika uczniów przedwcześnie kończących naukę do poziomu poniżej 10 procent oraz zmniejszenie do 2020 r. o co najmniej 20 mln grupy osób dotkniętych lub zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym. Strategii Europa 2020 nie uda się zrealizować, o ile wszystkie dzieci nie otrzymają równych szans życiowych na starcie.

Najważniejsze priorytety oraz kluczowe elementy polityki w zakresie WI obejmują następujące zagadnienia:

Dostęp do powszechnego i włączającego systemu WIWR. Możliwość korzystania z ogólnie dostępnych świadczeń WIWR przynosi korzyści wszystkim. WIWR stwarza szansę włączenia dzieci z SPE w edukację głównego nurtu, co w przyszłości pozwoli im uczęszczać do szkół ogólnodostępnych (Komisja Europejska 2011).

Zarządzanie WIWR. Systemowe podejście do świadczeń WIWR oznacza ścisłą współpracę pomiędzy różnymi sektorami: edukacji, zatrudnienia, ochrony zdrowia i polityki społecznej. Współpraca taka wymaga ze strony wszystkich zainteresowanych, w tym rodziców, wspólnej i spójnej wizji, wspólnych ram systemowych i spójnych celów, a także jasno zdefiniowanych zakresów kompetencji i odpowiedzialności na szczeblu centralnym i lokalnym (Komisja Europejska 2011).

Jakość WIWR. Świadczenia WIWR należy planować i wykonywać w taki sposób, by w pełnym zakresie odpowiadały na potrzeby wszystkich dzieci: poznawcze, emocjonalne, społeczne i fizyczne. Nabywanie umiejętności innych niż poznawcze (takich jak wytrwałe dążenie do celu, motywacja, współpraca z innymi) w najwcześniejszym okresie życia dziecka ma kapitalne znaczenie dla przebiegu całego dalszego procesu edukacji oraz skutecznego usamodzielnienia. Wysokiej jakości świadczenia WIWR uzupełniają, dobry system opieki społecznej, ale go nie zastępują (Komisja Europejska 2011).

Podejście skoncentrowane na dziecku. Pierwsze lata życia dziecka są okresem krytycznym dla rozwoju poznawczego, zmysłowego, motorycznego i emocjonalnego, a także dla rozwoju osobowości oraz nabywania języka; to w tym czasie tworzą się podwaliny, na których opierać się będzie uczenie przez całe życie (Parlament Europejski 2011).



Zaangażowanie rodziców. Oboje rodzice, zarówno matka, jak i ojciec, są równorzędnymi partnerami w WIWR. Świadczenia te powinny opierać się na współpracy i pełnym zaangażowaniu pracowników ośrodków WI, rodziców oraz - tam, gdzie to możliwe - samych dzieci (Parlament Europejski 2011).

Pracownicy ośrodków WI. Kluczem do wysokiej jakości świadczeń WIWR są kompetencje wykonujących je osób. Szeroki wachlarz problemów, z jakimi stykają się pracownicy ośrodków WI, oraz różnorodność dzieci, które mają pod swoją opieką, wymagają stałego namysłu nad stosowanymi metodami pedagogicznymi, a także systemowego podejścia do rozwoju zawodowego (profesjonalizacji) osób zatrudnionych w takich placówkach (Komisja Europejska, 2011).

Projekt Agencji poświęcony Wczesnej Interwencji (WI)¹

W projekcie WI 2010 uczestniczyło 35 ekspertów z 26 krajów²; znajdowali się wśród nich przedstawiciele władz odpowiedzialnych za kształtowanie polityki na polu wczesnej interwencji oraz specjaliści pracujący w tej dziedzinie.

Celem projektu było określenie najważniejszych zmian i postępów, jakie dokonały się w obszarze wczesnej interwencji w Europie po roku 2005. Punktem wyjścia były najważniejsze wyniki pierwszego projektu Agencji poświęconego temu zagadnieniu (przeprowadzony w latach 2003-2004, wyniki opublikowane w roku 2005).

Wypracowana w ramach projektu Agencji w roku 2005 analiza wskazywała na znaczenie WI zarówno na szczeblu polityki państwa, jak i na poziomie codziennej praktyki pracujących w tym sektorze specjalistów. W jej wyniku zaproponowano model WI, który zakładał bezpośrednie zaangażowanie sektorów zdrowia, oświaty i opieki społecznej. Model ten skupia się na rozwoju dziecka oraz wpływie interakcji społecznych na przebieg procesów rozwojowych nie tylko w początkowej fazie, lecz także w całym życiu człowieka. Tym samym odchodzi on od tradycyjnych form interwencji skupiającej się przede wszystkim na dziecku, przyjmując szerszą perspektywę, która uwzględnia zarówno dziecko, jak i jego rodzinę oraz środowisko. Model ten wpisuje się w szerszą ewolucję poglądów na niepełnosprawność, polegającą na odrzuceniu modelu medycznego na rzecz społecznego ujęcia niepełnosprawności.

Zgodnie z tym nowym ujęciem, grupa ekspertów zaangażowana w realizację obu programów Agencji poświęconych WI - pierwszego projektu i jego późniejszej aktualizacji - zaproponowała i uzgodniła następującą definicję wczesnej interwencji: WI to zbiór świadczeń i usług skierowanych do bardzo małych dzieci i ich rodzin, dostępnych na życzenie w określonym momencie życia dziecka i obejmujących każde działanie podjęte w sytuacji, gdy dziecko potrzebuje specjalnego wsparcia po to, aby:

- Zapewnić mu osobisty rozwój i wspomagać jego przebieg.
- Wzmocnić umiejętności i możliwości jego rodziny.
- Wsparć integrację społeczną dziecka i jego rodziny.

Analiza pozwoliła wyodrębnić pięć elementów, na których opiera się model społeczny. Są to warunki, które należy wypełnić, pamiętając o tym, że są one ze sobą wzajemnie powiązane i nie należy ich rozpatrywać w oderwaniu od pozostałych:

Dostępność. Podstawowym celem WI jest dotarcie do wszystkich dzieci i rodzin potrzebujących wsparcia tak wcześnie, jak jest to możliwe. Kwestię tę uznaje się za priorytetową we wszystkich krajach.

Bliskość. Świadczenia wczesnej interwencji powinny być dostępne dla wszystkich potrzebujących, a miejsce udzielania świadczeń, zarówno na poziomie lokalnym, jak gminnym, powinno znajdować się możliwie najbliżej miejsca zamieszkania rodziny.

Przystępność finansowa. Świadczenia udzielane są nieodpłatnie lub za minimalną opłatą dzięki finansowaniu ze środków publicznej służby zdrowia, przez sektor opieki społecznej i oświaty, lub przez organizacje pozarządowe, w tym organizacje typu non-profit.

¹ Więcej informacji na temat projektu znaleźć można na stronie internetowej: <http://www.european-agency.org/agency-projects/early-childhood-intervention>

² Austria, Belgia (wspólnota francuskojęzyczna), Cypr, Czechy, Dania, Estonia, Finlandia, Francja, Grecja, Hiszpania, Holandia, Irlandia, Islandia, Litwa, Luksemburg, Łotwa, Malta, Niemcy, Norwegia, Polska, Portugalia, Słowenia, Szwajcaria, Szwecja, Węgry, Wielka Brytania (Anglia i Irlandia Północna)



Interdyscyplinarność: Specjaliści odpowiadający za bezpośrednią pomoc niesioną małym dzieciom i ich rodzinom wywodzą się z różnych dyscyplin i pracują w różnych zawodach, przez co mają bardzo różne przygotowanie, zależnie od sektora, w którym pracują. Praca zespołowa wspomaga wymianę informacji pomiędzy członkami zespołu.

Zróżnicowanie świadczeń: Ten element wiąże się bezpośrednio ze zróżnicowaniem dyscyplin zaangażowanych w realizację świadczeń WI. W wielu krajach w obszarze WI zaangażowane są trzy sektory – ochrony zdrowia, opieki społecznej i oświaty; jednocześnie w tym zakresie zarysowują się też poważne różnice pomiędzy państwami.

Wyniki analizy przeprowadzonej przez Agencję w roku 2005 wskazywały na to, że „WI odnosi się do prawa każdego małego dziecka i jego rodziny do otrzymania potrzebnego im wsparcia. Celem WI jest wsparcie i poszerzenie możliwości dziecka, jego rodziny, oraz zaangażowanych w niesienie im pomocy świadczeniodawców. WI pomaga budować otwarte i spójne społeczeństwo, świadome praw dziecka i rodziny” (s. 3).

Wypływające z projektu wnioski i rekomendacje

Najważniejsze wnioski płynące z projektu Agencji z roku 2010 jasno potwierdzają wagę trzech priorytetów sformułowanych w poprzednim badaniu. Są to:

Potrzeba dotarcia do wszystkich populacji potrzebujących WI. Priorytet ten związany jest ze wspólnym dla wszystkich krajów celem, jakim pozostaje objęcie pomocą wszystkich potrzebujących wspomagania dzieci i ich rodzin na możliwie najwcześniejszym etapie.

Potrzeba zapewnienia jakości i jednakowych standardów świadczeń. Priorytet ten związany jest z koniecznością jasnej definicji standardów jakości, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy WI. Także wypracowanie mechanizmów służących monitorowaniu i przestrzeganiu standardów jakości wpłynęłoby pozytywnie na skuteczność świadczeń WI oraz zapewnienie jednakowej jakości usług w całym kraju, bez względu na położenie geograficzne miejsca ich świadczenia.

Potrzeba respektowania praw i potrzeb dziecka oraz jego rodziny. Ten priorytet odnosi się do konieczności stworzenia systemu świadczeń ukierunkowanego i odpowiadającego na potrzeby rodziny - systemu, który nie tylko wspiera rodziny i dzieci, ale też angażuje rodziców na każdym etapie planowania i realizacji świadczeń WI.

Na podstawie analizy przeprowadzonej w ramach projektu WI sformułowano cztery konkretne rekomendacje. Obejmują one następujące obszary:

1. Ustawodawstwo oraz inne rozwiązania systemowe. Od roku 2004/2005 wprowadzono wiele ważnych rozwiązań ustawowych, rozporządzeń, dekretoń i innych regulacji prawnych w zakresie WI. Świadczy to o zaangażowaniu polityków i decydentów w tym obszarze. Potrzeba jednak dalszych wysiłków zmierzających do zapewnienia bardziej efektywnego systemu świadczeń WI; wdrożenie i monitorowanie rozwiązań systemowych jest równie ważne, co ich opracowanie.

2. Rola specjalistów. Raporty krajowe wskazują także na kluczową rolę specjalistów pracujących na różnych szczeblach systemu świadczeń. Wynika to z następujących przesłanek:

- Ważny jest sposób, w jaki informacje przekazywane są rodzinom.
- Istotną rolę odgrywają programy szkoleń przygotowujące do pracy w zespołach interdyscyplinarnych, uzgodnienie, jakimi kryteriami będą posługiwać się specjaliści, realizacja wspólnie ustalonych celów oraz skuteczna współpraca z rodzinami.

3. Potrzeba powołania koordynatora świadczeń WI oferowanych przez różne sektory lub osoby odpowiedzialnej za kontakty pomiędzy świadczeniodawcami. Zapewniłoby to koordynację działań prowadzonych przez różne instytucje i specjalistów z różnych dziedzin oraz współpracę z rodzinami.



4. Poprawa koordynacji pomiędzy sektorami oraz w ramach poszczególnych sektorów.

Niewystarczająca koordynacja świadczeń WI może wynikać z wielu różnych przyczyn. Za organizację świadczeń odpowiadają różne sektory (zdrowia, opieki społecznej, oświaty), w których obowiązują różne metody i zasady działania oraz systemy finansowania; zatrudniani w tych sektorach specjaliści wywodzą się z różnych dziedzin i środowisk. W centrum skoordynowanego systemu świadczeń powinna zawsze znajdować się rodzina.

Obszary, w których potrzebne są dalsze zmiany systemowe

Pomimo postępów, jakie w ciągu kilku ostatnich lat dokonały się w Europie w zakresie wprowadzania zmian systemowych służących WI, planowaniu i dostarczaniu wysokiej jakości świadczeń WIWR oraz lepszej ich koordynacji, nadal potrzebna jest analiza kilku kluczowych zagadnień. Biorąc pod uwagę priorytety Unii Europejskiej oraz wnioski płynące z projektu WI, można zauważyć, że potrzebne są dalsze wysiłki służące wprowadzeniu świadczeń WI w sposób gwarantujący ich skuteczność i równość dostępu. Szczególną uwagę należy poświęcić następującym obszarom:

Spójna, szeroko zakrojona strategia. Nawet jeśli świadczenia WI są bardzo wysokiej jakości, mogą one jedynie w ograniczonym stopniu zrekompensować ubóstwo i trudne położenie społeczno-ekonomiczne rodziny. Aby wzmocnić długofalowe korzyści, jakie niosą wysokiej jakości świadczenia WI dla dzieci ze środowisk zagrożonych wykluczeniem, należy wpisać WI w system inicjatyw podejmowanych w innych sektorach w ramach szeroko zakrojonej strategii międzyresortowej (obejmującej zatrudnienie, politykę lokalową, ochronę zdrowia, itp.).

Standardy jakości: Potrzebne są jasno zdefiniowane standardy jakości świadczeń WI, które - uzupełniając istniejące cele ilościowe - pozwolą podnieść poziom WI w całej Europie. Mechanizmy pozwalające na ewaluację systemów świadczeń WI oraz zapewniające przestrzeganie standardów jakości przyczyniłyby się do poprawy sytuacji w sektorze świadczeń WI.

Wydatki i inwestycje publiczne: WI cieszy się zwykle mniejszym zainteresowaniem niż jakikolwiek inny etap edukacji, z czym wiążą się także niższe nakłady inwestycyjne; dzieje się tak pomimo jasných dowodów na to, że WI jest bardziej skuteczna i opłacalna niż interwencje podejmowane w późniejszym czasie. Koniecznie należy zapewnić najbardziej racjonalne dysponowanie funduszami publicznymi.

Kwalifikacje pracowników sektora WI: Wzrasta wyraźna tendencja integrowania opieki nad dziećmi z ich edukacją. Przekłada się to na profesjonalizację pracowników, a dużym wyzwaniem staje się nabór odpowiednio wykwalifikowanej kadry, jej przeszkolenie i utrzymanie. Należy podnieść standardy zawodowe przez wprowadzenie powszechnie uznawanych kwalifikacji, którymi musiałyby wykazać się osoby pracujące w sektorze WI. Należy także poświęcić więcej uwagi zagadnieniom jakości programów edukacyjnych, ich dostosowaniu do konkretnych uwarunkowań, a także sposobom analizy stosowanych rozwiązań i uczenia się na podstawie dobrych doświadczeń.

Wniosek końcowy

Najważniejsze przesłanie płynące z projektu „Wczesna Interwencja” jest następujące: pomimo wysiłków, jakie podjęto we wszystkich krajach, oraz widocznych na każdym poziomie zmian na lepsze potrzebne są dalsze działania mające na celu wypełnienie podstawowej zasady wczesnej interwencji – prawa każdego dziecka i jego rodziny do otrzymania potrzebnego im wspomaganie. Dostęp do powszechnego i włączającego systemu wysokiej jakości świadczeń WIWR stanowi pierwszy krok na drodze do edukacji włączającej i zapewniania równych szans wszystkim członkom społeczeństwa otwartego.

Bibliografia

European Commission (Komisja Europejska) (2010) *Communication from the Commission. Europe 2020 – A strategy for smart sustainable and inclusive growth.* (Komunikat Komisji. Europa 2020 – Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu) COM(2010) 2020

European Commission (Komisja Europejska) (2011) *Communication on Early Childhood Education and Care* (Komunikat Komisji. Wczesna edukacja i opieka nad dzieckiem) (luty 2011) COM(2011) 66

European Parliament (Parlament Europejski) (2011) *European Parliament Resolution of 12 May 2011 on Early Years Learning in the European Union* (I/2010/2159)

United Nations (ONZ) (2006) *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (Konwencja praw osób niepełnosprawnych), New York: United Nations. Wersja elektroniczna dostępna pod adresem: <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>

World Health Organisation (Światowa Organizacja Zdrowia) (2011) *World Report on Disability* (Światowy raport o niepełnosprawności). Geneva: Switzerland, WHO

