



Podnoszenie jakości wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka (WWRD) w polskim systemie edukacji – rekomendacje

Wczesna interwencja czy wstępne wspomaganie rozwoju dziecka stanowi zbiór świadczeń/usług oferowanych bardzo małym dzieciom i ich rodzinom, na prośbę tychże, w określonym okresie życia dziecka. Obejmuje ona wszystkie działania podejmowane w odpowiedzi na specjalne potrzeby dziecka. Mają one na celu wsparcie rozwoju dziecka, jego społecznego funkcjonowania i zwiększenie kompetencji jego rodziny. Działania te powinny odbywać się w naturalnym środowisku dziecka, najlepiej na szczeblu lokalnym, w ramach interdyscyplinarnego, zorientowanego na rodzinę programu prowadzonego przez zespół specjalistów. Uwzględniając istotę biopsychospołecznego modelu niepełnosprawności, a także rolę tzw. czynników kontekstowych (środowiskowych i indywidualnych), szczególną uwagę podczas organizowania WWRD należy zwrócić na:

- ścisłą współpracę między służbą zdrowia, oświatą i opieką społeczną, które wspólnie odpowiadają za organizowanie i finansowanie wczesnej rehabilitacji;
- pracę w zespołach interdyscyplinarnych;
- opracowanie indywidualnego programu pomocy rodzinie, który uwzględni potrzeby dziecka i rodziny, mocne strony, priorytety, ustalone cele i działania, jakie należy podjąć, oraz ocenę ich wykonania.

Jakkolwiek w poszczególnych krajach Unii Europejskiej funkcjonują nieco odmienne rozwiązania organizacyjne wczesnego wspomaganie, to jednak wszędzie określone są konkretne standardy, fundamentalne założenia jednakowe dla wszystkich, takie jak: **dostępność, bliskość, dostępność finansowa, pomoc interdyscyplinarna i różnorodność świadczeń.**

- 1. Dostępność** – rozpoczęcie pracy z dzieckiem i jego rodziną odbywa się najwcześniej, jak jest to możliwe, niezależnie od miejsca zamieszkania.
- 2. Bliskość** – objęcie opieką wszystkich potrzebujących dzieci i ich rodzin; rodzina ma otrzymywać niezbędne wsparcie jak najbliżej miejsca zamieszkania, na szczeblu lokalnym (decentralizacja usług) – rodzina stanowi centrum zainteresowania służb wczesnego wspomaganie.
- 3. Dostępność finansowa** – świadczenia z zakresu wczesnego wspomaganie są całkowicie bezpłatne i rodzice nie ponoszą żadnych kosztów terapii; usługi pokrywane są ze środków publicznych sektora służby zdrowia, edukacji i opieki społecznej oraz firm ubezpieczeniowych i organizacji pozarządowych, ewentualne usługi prywatne finansują rodzice.
- 4. Pomoc interdyscyplinarna** – pracownicy ośrodków wczesnego wspomaganie prezentują różne specjalności, wymieniają się informacjami w zależności od określonych potrzeb.
- 5. Różnorodność świadczeń** – wiąże się z różnorodnością dziedzin i specjalności reprezentowanych przez pracowników zespołu wczesnego wspomaganie, który stanowią specjaliści trzech resortów: zdrowia, edukacji i opieki społecznej.

Wstępne wskazania do rekomendacji służących poprawie jakości systemu wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka sformułowane przez przedstawicieli ośrodków koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczych (OKRO) na spotkaniu organizowanym przez WSPE ORE w dniach 12–13 grudnia 2018 r.

1. Dostępność

• Działania przedstawicieli władzy różnych szczebli

Na wszystkich szczeblach zarządzania władze powinny zagwarantować świadczenia z zakresu wczesnej interwencji, służące realizacji prawa dziecka ze specjalnymi potrzebami i jego rodziny do otrzymania niezbędnego wsparcia, uwzględniając, że:

- rodziny i specjaliści potrzebują rozwiązań koordynowanych na różnych szczeblach, tak by pomoc udzielana dziecku i rodzinie była efektywna i mierzalna;
- rozwiązania systemowe muszą uwzględniać konieczność współpracy międzyresortowej: sektora edukacji, zdrowia i opieki społecznej;
- organizacja systemu powinna wspierać rozwój ośrodków na poziomie lokalnym, ale także rozwijać na szczeblu centralnym ośrodki, które mogą pełnić wiodącą rolę w doskonaleniu systemu pomocy.

• Dostęp do informacji:

- rodziny i specjaliści powinni otrzymać jasną, precyzyjną informację dotyczącą systemu wczesnej interwencji na danym terenie (ośrodki, zakres ich działania, grupy odbiorców);
- szczególną uwagę należy zwrócić na dostęp do informacji rodzin imigrantów, dla których bariera językowa oraz różnice kulturowe stanowią utrudnienie w poszukiwaniu pomocy.

• Jasne zdefiniowanie grupy docelowej

Władze lokalne decydują o tworzeniu sieci ośrodków i powoływaniu niezbędnych służb wczesnego wspomaganie. W procesie decyzyjnym specjaliści powinni pełnić rolę doradcą. Często to oni mają najlepsze rozeznanie potrzeb i wiedzę dotyczącą grupy odbiorców, na których należy koncentrować pomoc tak, by była ona skuteczna w odniesieniu do dziecka i jego rodziny.

• Inne propozycje:

- zidentyfikowanie wszelkich służb pomocy dziecku i rodzinie na danym terenie i upowszechnienie informacji o nich dostępnej dla wszystkich – jako obowiązek samorządów;
- budowanie sieci – spotkania interdyscyplinarne między resortami jako inicjatywa poszczególnych powiatów;
- opracowanie informatorów dotyczących możliwości uzyskania wsparcia w danym powiecie, wyznaczenie koordynatora od WWRD i jego zadań;
- obligatoryjne kierowanie dzieci do OKRO (po bilansie i wykryciu zagrożeń);
- odpowiednie działania poradni ginekologicznych i położniczych w przypadku wad wykrytych prenatalnie (dostępność tych poradni);
- zobligowanie władz powiatowych do tworzenia OKRO w swoim powiecie;

- czas oczekiwania małego dziecka z zagrożeniem niepełnosprawnością na konsultację w OKRO nie dłuższy niż np. 2 tygodnie;
- przygotowanie ulotek na temat OKRO oraz WWRD; dostępność informacji – również dla cudzoziemców (materiały także w języku grup imigrantów liczących na danym terenie);
- uniwersalne projektowanie środowiska (również żłobków i przedszkoli), eliminowanie barier dla osób niepełnosprawnych ruchowo, a także zapewnienie im wsparcia WWRD.

2. Bliskość

Rodzina powinna otrzymać świadczenie możliwie najbliżej miejsca zamieszkania. Do osiągnięcia tego celu niezbędna jest decentralizacja usług oraz zapewnienie takiej samej jakości świadczeń w różnych regionach kraju, na obszarach miejskich i wiejskich.

- **Zaspokojenie potrzeb dziecka i jego rodziny wymaga:**

- natychmiastowego poinformowania rodziców w momencie rozpoznania u dziecka specjalnych potrzeb;
- zapewnienia rodzinie prawa do współdecydowania wraz ze specjalistami o podejmowanych działaniach;
- nienarzucania rodzinie wczesnej interwencji, przy jednoczesnym zapewnieniu ochrony praw dziecka, dążenie do rozumienia przez rodziców i specjalistów korzyści płynących z danego rodzaju wsparcia;
- opracowania na piśmie dokumentu – indywidualnego planu pomocy rodzinie, wspólnie z rodzicami dziecka – oraz ułatwiania rodzicom rozumienia założeń z niego wynikających: planowanie działań, formułowanie celów, ewaluacja osiągniętych rezultatów;
- wychodzenia naprzeciw oczekiwaniom rodziców, którzy potrzebują treningu, określonych umiejętności i wiedzy, ułatwiania interakcji między rodziną i specjalistami a dzieckiem.

- **Inne propozycje:**

- lokalna współpraca między podmiotami zajmującymi się wsparciem dziecka i jego rodziny, monitoring tej współpracy, czy nadzór, wyznaczenie w powiecie osób odpowiedzialnych – wprowadzenie rozwiązań systemowych jednolitych dla każdego powiatu;
- niwelowanie różnic między regionami poprzez powoływanie odgórnie OKRO w rejonach, w których jest taka potrzeba (duży odsetek dzieci zagrożonych niepełnosprawnością), i wypracowanie standardów, które powinien spełniać każdy ośrodek.

3. Dostępność finansowa

- **Bezpłatne świadczenie pomocy z zakresu wczesnego wspomaganie**

- **Inne propozycje:**

- równość wobec prawa placówek powiatowych i prywatnych (taka sama kwota dofinansowania na realizację zadań przekazywana do placówek publicznych i prywatnych);

- kierowanie się potrzebami chorego dziecka, a nie możliwościami finansowymi danej placówki (jeśli dane dziecko potrzebuje 8 godzin zajęć, to tyle ma przyznawane – nie jest to rozbieżne w różnych placówkach, potrzeby dziecka i jego rodziny powinny być najważniejsze);
- nadzór pedagogiczny nad placówkami niepublicznymi, szczególnie pod kątem finansowym (ilość realizowanych godzin terapii z dzieckiem i jego rodziną, rozliczenie, zasadność prowadzenia określonych zajęć, itd.), nieodpłatność dla rodziców!

4. Pomoc interdyscyplinarna

(możliwa do całościowej realizacji w przypadku jednej instytucji realizującej wczesne wspomaganie)

- **Współpraca z rodziną:**

- za nawiązywanie współpracy odpowiadają specjaliści;
- specjaliści powinni organizować spotkania zespołu, na których będą wraz z rodzicami omawiać sytuację dziecka i rodziny, uwzględniając różne punkty widzenia poszczególnych członków zespołu;
- indywidualny plan pomocy rodzinie powinien stanowić dokument zaakceptowany przez wszystkie strony i podlegać ustawicznej ewaluacji.

- **Budowanie pracy zespołowej należy realizować poprzez:**

- dzielenie się informacją w celu wzajemnego uzupełniania wiedzy różnych specjalistów;
- podejmowanie decyzji przez cały zespół;
- wybór osoby do kontaktu z rodziną w zależności od potrzeb rodziny oraz właściwych dla danej sytuacji kwalifikacji lidera;
- organizowanie szkoleń wewnętrznych, aby specjaliści z różnych dziedzin umieli pracować razem w zespole.

- **Stażność członków zespołu**

- unikanie częstych zmian specjalistów w zespole, które wpływają negatywnie na jakość świadczonej pomocy (praca zespołowa wymaga stabilizacji kadrowej przez dłuższy czas);
- obligatoryjna powinna być współpraca z placówką, do której dziecko uczęszcza na co dzień, i ujednoczenie sposobów pracy z danym dzieckiem.

- **Trudności realizacji powyższych standardów w praktyce:**

- kłopot z zebraniem członków zespołu, w sytuacji gdy specjaliści są zatrudnieni poza instytucją;
- brak środków na organizację prac zespołu interdyscyplinarnego czy szkoleń dla członków tego zespołu;
- trudny do utrzymania stały skład zespołu przy ogromnej liczbie dzieci objętych pomocą w programie „Za życiem”;
- problematyczna kwestia finansowania oddziaływań, które powinny być oferowane (program „Za życiem” przewiduje finansowanie wyłącznie bezpośredniej pracy z dzieckiem).

5. Różnorodność świadczeń

- **Koordinacja pracy różnych sektorów**

Zaangażowanie specjalistów z różnych sektorów (pomoc medyczna, edukacyjna i opieka społeczna) powinno gwarantować realizację wszystkich celów na każdym szczeblu prewencji, co wymaga następujących działań:

- pracownicy sektorów zdrowia, edukacji i opieki społecznej muszą być włączeni w proces wczesnego diagnozowania zaburzeń rozwojowych i kierowania dzieci do odpowiednich ośrodków, tak by nie dopuścić do znaczących opóźnień w rozwoju, np. w wyniku długiego oczekiwania na otrzymanie pomocy;
- monitorowanie rozwoju powinno dotyczyć wszystkich dzieci, którym w przypadku zaburzeń rozwojowych należy udzielać systematycznej pomocy;
- wszystkie kobiety ciężarne powinny podlegać stałej opiece medycznej.

- **Koordinacja różnorodnych działań**

Poprawna koordynacja świadczonych usług, gwarantująca najlepsze wykorzystanie środków finansowych, wymaga, aby:

- ośrodki gwarantowały kontynuację pomocy w przypadku przechodzenia dziecka z jednej instytucji do drugiej;
- przedszkola zapewniały miejsca dla dzieci ze specjalnymi potrzebami.

- **Inne propozycje:**

- konieczna jest diagnoza potrzeb i możliwości każdego dziecka przed podjęciem nauki w szkole;
- potrzeba monitorowania rzeczywistych postępów dzieci w kl. I szkoły podstawowej;
- należy zapewnić rzeczywiste wsparcie dla nauczyciela w rozpoznawaniu trudności dziecka w kl. I;
- obowiązkowa współpraca specjalistów w różnych ośrodkach (które objęły opieką dane dziecko);
- należy zapewnić rzeczywiste wsparcie dla nauczycieli przedszkoli masowych w rozpoznawaniu trudności rozwojowych dzieci – poprzez odpowiednie szkolenia w tym zakresie.

Podsumowując, należy podkreślić, że za działanie wczesnego wspomagania odpowiadają wspólnie rodzice, specjaliści oraz przedstawiciele władzy wszystkich szczebli. Im więcej władze samorządowe zainwestują na poziomie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka w celu wsparcia dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i ich rodzin, tym mniej będą musiały dokładać do kształcenia specjalnego na późniejszych etapach edukacji.

(zebrano i opracowano na podstawie materiałów z warsztatów z przedstawicielami OKRO – Wydział Specjalnych Potrzeb Edukacyjnych ORE – Jolanta Rafał-Łuniewska)