

Aktualno

Izzivi za sistemsko ureditev zgodnje obravnave otrok v Republiki Sloveniji

MANICA JAKIČ BREZOČNIK, Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport
manica.jakic-brezocnik@gov.si

POLONA ŠOLN VRBINC, Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport
polona.soln@gov.si

KSENIJA ŠVALJ, Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport
ksenija.svalj@gov.si

● **Povzetek:** Zgodnja obravnava je področje, ki je povezano s pravico majhnih otrok in njihovih družin do pomoči, ki jo potrebujejo. Cilj zgodnje obravnave je dati podporo družini in otroku ter povezati in usposobiti različne službe, ki obravnavajo otroka. Je ključna pri razvoju inkluzivne in kohezivne družbe, ki se zaveda potreb otrok in njihovih družin.

Ključne besede: zgodnja obravnava, otroci s posebnimi potrebami, predšolska vzgoja, izhodišča za sistemsko ureditev.

Challenges for Systemic Regulation of Early Intervention for Children in the Republic of Slovenia

● **Abstract:** Early intervention concerns the right of small children and their families to receive the help they need. The aim of early intervention is to provide support to the family and the child, and to integrate and qualify the different

services that are treating the child. It is a key element in the development of an inclusive and cohesive society, which is aware of the needs of children and their families.

Keywords: early intervention, children with special needs, preschool education, starting points for systemic regulation.

1 Splošno o zgodnji obravnavi in stanju v Sloveniji

Zgodnja obravnava je »nabor storitev za majhne otroke in njihove družine, ki so jim na njihovo prošnjo v določenem obdobju otrokovega življenja na voljo ter pokrivajo vsakršne dejavnosti posebne podpore z namenom, da se zagotovi in spodbudi otrokov osebni razvoj, okrepi zmogljivost same družine in spodbudi socialna vključenost družine in otroka« (Soriano in Kyriazopoulou 2010, str. 2).

Je torej področje, ki je povezano s pravico majhnih otrok in njihovih družin do pomoči, ki jo potrebujejo. Cilj zgodnje obravnave je dati podporo družini in otroku ter povezati in usposobiti različne službe, ki obravnavajo otroka. Je ključna pri razvoju inkluzivne in kohezivne družbe, ki se zaveda potreb otrok in njihovih družin.

V zadnjih letih se je razvil nov koncept zgodnje obravnave v otroštvu, v katerega so neposredno vključeni zdravstvo, izobraževalna sfera in družboslovne znanosti, zlasti psihologija. Osredinja se na otrokov razvoj in na vpliv socialne interakcije, na človeški razvoj na splošno ter posebej na otroka. V novem konceptu je zaznati tudi premik iz vrste obravnave, usmerjene predvsem na otroka, k širšemu pristopu, pri katerem sodelujejo otrok, družina ter okolje. Gre za premik od »medicinskega« k »socialnemu« modelu (Soriano in Kyriazopoulou 2010).

Zgodnje otroštvo je za razvoj človeka pomembnejše kot katero koli drugo kasnejše življenjsko obdobje, prikrajšanost v zgodnjem otroštvu pa ima lahko težko popravljive posledice kasneje v življenju (Opara 2013). Temeljno načelo skrbi za otroke s posebnimi potrebami je zato čim zgodnejše odkrivanje težav in posebnih potreb ter takojšnje zagotavljanje ustrezne pomoči otroku in njegovi družini. Tako spodbujamo razvoj pozitivnih odnosov, ki lahko prispevajo k ohranjanju ravnovesja, socialni vključenosti družine in otroka ter hkrati ustvarjajo priložnosti za

Cilj zgodnje obravnave je dati podporo družini in otroku ter povezati in usposobiti različne službe, ki obravnavajo otroka.

Zaostajanje v razvoju pomeni, da je otrok manj razvit, kot bi bilo pričakovati glede na njegovo starost. Zaostajanje se lahko kaže na enem ali na več področjih – telesnem, socialnem, komunikacijskem ali kognitivnem.

interakcijo otroka z okoljem (Bužan 2013).

Zaradi dosežkov sodobne medicine preživi vse več novorojenčkov, a med njimi se rodijo tudi otroci z ugotovljeno invalidnostjo. Nekateri so »rizični«, kar pomeni,

da se težave ob rojstvu še ne vidijo, vendar pa nekaj v njihovi anamnezi ali družinskih okoliščinah kaže na možnost, da se bo kasneje pokazalo zaostajanje v razvoju. Zaostajanje v razvoju pomeni, da je otrok manj razvit, kot bi bilo pričakovati glede na njegovo starost. Zaostajanje se lahko kaže na enem ali na več področjih – telesnem, socialnem, komunikacijskem ali kognitivnem (Šoln Vrbinc, Jakič Brežočnik, Švalj 2016).

V Sloveniji ureja zgodnjo obravnavo otrok z motnjami v razvoju Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZ-VZZ), ki pa ne določa podrobneje, kaj zajema ta obravnava, kako je organizirana in kako je dostopna. Je neenakomerno porazdeljena, nedostopna vsem uporabnikom in sistemsko storitve niso usklajene. Na sistemski ravni so zasnovane nekatere vrste pomoči, ki so povezane z zgodnjo obravnavo novorojenčkov, malčkov in otrok v zgodnjem otroštvu, in sicer so to preglede v porodnišnici, sistematski in drugi pregledi v zdravstvenih domovih, razvojnih ambulantah ter centrih za duševno zdravje, prilagojeni program za predšolske otroke v vrtcih, dodatna strokovna pomoč, spremljevalci, prilagoditve v rednih oddelkih vrtcev ter pravice iz socialnega varstva (Šoln Vrbinc, Jakič Brežočnik, Švalj 2016).

Poleg tega so na področju zgodnje obravnave zelo dejavne nevladne organizacije z različnimi programi. Ponekod dodatno pomoč zagotavljajo tudi lokalne skupnosti.

2 Pomoč v vrtcu

Predšolsko vzgojo v vrtcih urejata dva zakona, in sicer Zakon o organizaciji in financiranju vzgoje in izobraževanja ter Zakon o vrtcih. Zakon o organizaciji in financiranju vzgoje in izobraževanja ureja pogoje za opravljanje dejavnosti ter določa način upravljanja in financiranja na vseh področjih vzgoje in izobraževanja, medtem ko Zakon o vrtcih ureja predšolsko vzgojo, ki poteka v javnih in zasebnih vrtcih (naloge vrtcev, cilji in načela, vrsta možnih programov v vrtcih, financiranje, pogoji za izobrazbo strokovnih delavcev, delovna obveznost vzgojitelja in pomočni

ka vzgojitelja, zbiranje in varstvo osebnih podatkov v vrtcu ipd.). Posamezna vprašanja podrobneje urejajo podzakonski predpisi. V vrtce se vključujejo otroci, ko dopolnijo starost enajst mesecev do vstopa v šolo. Predšolska vzgoja ni obvezna. Zagotavljanje predšolske vzgoje je ena izmed temeljnih nalog lokalne skupnosti, zato vrtce ustanavljajo in financirajo občine (http://www.mizs.gov.si/si/delovna_podrocja/direktorat_za_predsolsko_vzgojo_in_osnovno_solstvo/predsolska_vzgoja/).

Otroci s posebnimi potrebami dobijo veliko pomoči v okviru predšolske vzgoje. Vzgoja in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami se namreč izvaja v skladu z Zakonom o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (v nadaljevanju ZUOPP-1) in predpisi, ki urejajo področje predšolske vzgoje.

ZUOPP-1 opredeljuje naslednje skupine otrok s posebnimi potrebami:

- otroci z motnjami v duševnem razvoju,
- slepi in slabovidni otroci oziroma otroci z okvaro vidne funkcije,
- gluhi in naglušni otroci,
- otroci z govorno-jezikovnimi motnjami,
- gibalno ovirani otroci,
- dolgotrajno bolni otroci,
- otroci s primanjkljaji na posameznih področjih učenja,
- otroci z avtističnimi motnjami ter
- otroci s čustvenimi in vedenjskimi motnjami (Uradni list RS 2011, 2012).

Vsi otroci s posebnimi potrebami, ki v postopku usmerjanja pridobijo odločbo o usmeritvi, potrebujejo prilagojeno izvajanje programov vzgoje in izobraževanja z dodatno strokovno pomočjo ali prilagojeni program za predšolske otroke. Vključujejo se v javne vrtce in vrtce s koncesijo, ki so del javne mreže (v nadaljevanju vrtci).

a) Program za predšolske otroke s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo (Šoln Vrbinč, Jakič Brezočnik, Švalj 2016)

V ta program praviloma usmerjamo otroke z lažjimi motnjami v duševnem razvoju, slepe in slabovidne otroke oz. otroke z okvaro vidne funkcije, gluhe in naglušne otroke, otroke z govorno-jezikovnimi motnjami, gibalno ovirane otroke, dolgotrajno bolne otroke in otroke z avtističnimi motnjami.

V vrtcu lahko prilagodimo organizacijo in način izvajanja programa ter zagotovimo dodatno strokovno pomoč.

Z odločbo o usmeritvi lahko otroci pridobijo pra-

vico do dveh ur dodatne strokovne pomoči za premagovanje primanjkljajev, ovir oz. motenj in do dve uri svetovalne storitve. Smer izobrazbe, ki jo mora imeti vzgojitelj predšolskih otrok za dodatno strokovno pomoč, je določena v odločbi o usmeritvi glede na vrsto pomoči, ki jo potrebuje posamezni otrok.

S svetovalno storitvijo zagotavljamo podporno okolje za uspešnejše vključevanje otroka s posebnimi potrebami, zato je namenjena družinam otroka s posebnimi potrebami, strokovnim delavcem ter drugim otrokom v oddelku.

Svetovalno storitev lahko pri predšolskih otrocih na predlog zdravnika vrtci izvajajo tudi pred uvedbo postopka usmerjanja, in sicer do dve uri na mesec.

b) Prilagojeni program za predšolske otroke s posebnimi potrebami (Šoln Vrbinč, Jakič Brezočnik, Švalj 2016)

V ta program praviloma usmerjamo otroke z zmerno, težjo in težko motnjo v duševnem razvoju, slepe in slabovidne otroke oz. otroke z okvaro vidne funkcije, gluhe in naglušne otroke, otroke z govorno-jezikovnimi motnjami, gibalno ovirane otroke in otroke z avtističnimi motnjami.

V prilagojenih programih je prilagojeno celotno izvajanje programa, tudi normativi.

Pravilnik o normativih in kadrovskih pogojih za opravljanje dejavnosti predšolske vzgoje namreč določa, da je normativ v razvojnem oddelku največ šest otrok, program izvajata vzgojitelj predšolskih otrok s posebnimi potrebami, ki ima specialno pedagoško izobrazbo ustrezne smeri, in pomočnik vzgojitelja.

Ne glede na program pa lahko težje ali težko gibalno ovirani in slepi otroci pridobijo tudi pravico do stalne fizične pomoči, ki jo zagotavlja spremljevalec, slabovidni otroci, otroci z okvaro vidne funkcije, dolgotrajno bolni otroci in otroci z avtističnimi motnjami pa tudi pravico do začasnega spremljevalca (fizične pomoči pri posameznih dejavnostih), ki jih določi strokovna skupina v vrtcu v individualiziranem programu.

ZUOPP-1 določa še pravico do tolmača za gluhe otroke, pravico do namestitve v zavod za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami (v nadaljevanju zavod) ter pravico do brezplačnega prevoza za predšolske otroke, ki so usmerjeni v vrtec v zavodu.

3 Tuje izkušnje

V Evropski uniji se s področjem izobraževanja otrok s posebnimi potrebami med drugimi ukvarja Evropska agencija za razvoj izobraževanja na področju posebnih potreb, ki je leta 2010 objavila poročilo o napredku in

S svetovalno storitvijo zagotavljamo podporno okolje za uspešnejše vključevanje otroka s posebnimi potrebami, zato je namenjena družinam otroka s posebnimi potrebami, strokovnim delavcem ter drugim otrokom v oddelku.

Leto	Redni oddelek*	Razvojni oddelek**	Skupaj
2012	978	223	1.201
2013	1.038	208	1.246
2014	1.074	249	1.323
2015	1.138	241	1.379

Vir: Statistični urad Slovenije (SURs)

* Program za predšolske otroke s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo

** Prilagojeni program za predšolske otroke s posebnimi potrebami

Tabela 1: Število otrok s posebnimi potrebami, vključenih v vrtce glede na oddelek v vrtcu

razvoju zgodnje obravnave v članicah EU. Po Evropi so politike, ukrepi in praksa na področju zgodnje obravnave v pristojnosti treh resorjev - zdravstva, sociale in izobraževanja. Kateri od omenjenih treh resorjev je v celoti ali delno odgovoren za zagotavljanje pomoči in storitev otrokom in družinam, ki potrebujejo pomoč, na različnih stopnjah zgodnje obravnave, je odvisno od več dejavnikov. To so trenutne potrebe otroka in družine, starost otroka, razpoložljivost zahtevane pomoči, kot tudi različne zakonske ureditve za zagotavljanje storitev v zgodnjem otroštvu v posameznih državah. V vseh državah se strinjajo, da morata biti za uspeh in učinkovitost procesa zgodnje obravnave otrok in družine na vseh ravneh odločanja tako politika in praksa

usklajeni na nacionalni, regionalni in lokalni ravni (Soriano in Kyriazopoulou 2010).

3.1 Razpoložljivost informacij družinam in strokovnjakom

V večini držav dobijo družine informacije o storitvah in ponudbi zgodnje obravnave ob stikih z zdravstvenimi, socialnimi ali izobraževalnimi službami, na spletnih straneh ponudnikov storitev, v brošurah in na posterjih, na delavnicah in konferencah itd. Tako so na primer na Švedskem staršem na voljo splošne informacije, je pa težko pridobiti specifične informacije, neposredno vezane na potrebe njihovega otroka. Prav tako je dostop do potrebnih informacij velika težava za revne družine s priseljskim ozadjem in za tiste, ki živijo v izoliranih regijah (Soriano in Kyriazopoulou 2010).

Države imajo organizirane tudi redne preglede med nosečnostjo in v prvem letu življenja otroka, pri katerih starši v zdravstvenem sistemu dobijo potrebne informacije, če pride do razvojnih zaostankov otroka (Soriano in Kyriazopoulou 2010).

V današnji družbi do informacij ni težko priti, precej težje jih je selekcionirati.

3.2 Ciljne skupine

V Evropi vedno več pozornosti v okviru zgodnje obravnave namenjajo podpori ogroženim otrokom, tj. otro-

MOTNJE	2013			2014			2015		
	Redni odd.	Razvojni odd.	Skupaj	Redni odd.	Razvojni odd.	Skupaj	Redni odd.	Razvojni odd.	Skupaj
Otroci z motnjami v duševnem razvoju	117	50	167	81	36	117	88	43	131
Slepi in slabovidni	24	4	28	28	6	34	16	4	20
Gluhi in naglušni otroci ter otroci z govorno-jezikovnimi motnjami	408	36	444	457	53	510	521	53	574
Gibalno ovirani otroci	118	6	124	104	10	114	110	7	117
Otroci s čustvenimi in vedenjskimi motnjami	44	6	50	40	3	43	45	-	45
Dolgotrajno bolni otroci	143	1	144	126	8	134	124	4	128
Otroci z več motnjami	184	105	289	238	133	371	234	130	364
SKUPAJ:	1.038	208	1.246	1.074	249	1.323	1.138	241	1.379

Vir: Statistični urad Republike Slovenije (SURs); podatki za določeno izkazano leto (npr. 2013) se nanašajo na tekoče šolsko leto (npr. 2013/14).

Tabela 2: Predšolski otroci s posebnimi potrebami po vrsti oddelka, šolskem letu in vrsti motnje

kom, ki še nimajo razvojnih zaostankov, obstajajo pa dejavniki tveganja, da bi do njih lahko prišlo.

Na Nizozemskem imajo jasna merila za identifikacijo in razvrstitev otrok, ki so potrebni pomoči, težave so le pri bolj zapletenih primerih (npr. problematično socialno okolje, posebne potrebe staršev, jezikovne težave, psihične težave, zlorabe), ko je težko določiti in oceniti primarne in sekundarne vzroke razvojnih težav, ker je težko ločiti dejavnike, ki so povezani z otrokom, in tiste, ki izvirajo iz okolja. V Luksemburgu so v zakonu, ki se osredinja

na »pomoč otrokom in družinam«, navedena jasna merila. Še več, formalni postopki sodelovanja med družinami, nevladnimi organizacijami (NVO), koordinatorji in ponudniki storitev v projektu obravnave morajo zagotoviti otrokom in družinam dostop do zadovoljivih podpornih storitev.

Na Poljskem so otroci upravičeni do pomoči zgolj na podlagi primarne zdravstvene diagnoze in ne nujno na podlagi posebnih razvojnih ali izobraževalnih potreb. Na Portugalskem so ciljna skupina zgodnje obravnave otroci do šestega leta starosti z oviranostmi, ki omejujejo njihovo udeležbo pri dejavnostih, značilnih za njihovo starost, in njim primernem socialnem kontekstu ali pa obstaja zanje nevarnost večjega razvojnega zaostanka. V Grčiji je veliko ustanov, zasebnih centrov za specialno terapijo in združenj staršev ter defektologov (NVO), ki razvijajo in izvajajo programe zgodnje obravnave na lastno pobudo ali pa v sodelovanju z ministrstvom za zdravje in šolstvo. Osredinjajo se na otroke z oviranostmi, stare do sedem let. Programe izvajajo na domu in so usmerjeni v čim bolj zgodnjo možno oceno oviranosti in v podporo ter vodenje staršev (Soriano in Kyriazopoulou 2010).

3.3 Krajevna bližina storitev

Organizacija in struktura storitev zgodnje obravnave je različna, ponekod je centralizirana, ponekod ne. V nekaterih državah, kot so Avstrija, Belgija, Češka, Danska, Finska, Islandija, Nemčija, Nizozemska, Norveška, Španija, Švedska, Švica in Anglija, so storitve zgodnje obravnave v veliki meri organizirane po zveznem/regionalnem in/ali lokalnem decentraliziranem modelu. V drugih državah, kot so Estonija, Francija, Grčija, Irska, Latvija, Litva, Madžarska, Malta ali Združeno kraljestvo (Severna Irska), pa uporabljajo kombinacijo obeh sistemov, centraliziranega in decentraliziranega, z ustrezno razdelitvijo odgovornosti in nalog med posameznimi ravnmi. Trend kaže, da je kljub razlikam v Evropi prisotna skupna težnja, da so sto-

ritve zgodnje obravnave čim bližje otroku in družini (Soriano in Kyriazopoulou 2010).

3.4 Zadovoljevanje potreb družin

Glavna naloga ukrepov politik zgodnje obravnave po vsej Evropi je zagotoviti storitve, ki so osredinjene na družino. Pomembno je jasno razumevanje in spoštovanje dejstva, da morajo biti potrebe družine v ospredju vsake dejavnosti. Z različnimi nacionalnimi, regionalnimi ali lokalnimi programi in smernicami rešujejo države probleme, povezane z zagotavljanjem razumljivih in zadostnih informacij staršem čim bolj zgodaj in kakor hitro je identificirana potreba. V procesu zgodnje obravnave spodbujajo partnerstvo s starši ter jih vključujejo v razvoj in izvajanje načrta zgodnje obravnave. Na voljo imajo razne tečaje usposabljanja za starše otroka z oviranostjo ali otroka, ki je ogrožen. V Angliji na primer izvajajo nacionalni program Zgodnja pomoč, ki spodbuja razvoj storitev zgodnje obravnave ter podpira partnersko delo z družinami. Redno organizirajo srečanja z družinami, ki jih imenujejo »skupina okrog otroka« (»team around the child« - TAC). Na srečanjih so starši v ospredju razprav in odločanja o otroku. Program spodbuja tudi rutinsko uporabo družinskega načrta storitev, ki je standardiziran in je enakovreden načrtu zgodnje obravnave. Na Irskem staršem in družinam omogočajo usposabljanje, ki ga izvajajo ponudniki storitev zgodnje obravnave in je namenjeno temu, da starši razumejo specifično oviranost ali posebno izobraževalno potrebo svojega otroka in znajo ravnati z njo. Na Norveškem izdelajo individualni načrt ter sestavijo odgovorno strokovno skupino, v katero so vključeni tudi starši. Vsaka družina ima kontaktno osebo, ki je odgovorna za vse informacije in usklajevanje interdisciplinarnega dela z otrokom. Družina je vodena ali dobiva ustrezna navodila. V Estoniji dobijo starši in otroci svetovalca, ki jim pomaga pri pripravi in izvajanju rehabilitacijskih in individualnih razvojnih načrtov. Od leta 2008 so v okviru nacionalnega programa Evropskega socialnega sklada Razvoj izobraževalnega svetovalnega sistema zagotavljali zgodnjo obravnavo v vseh regijah, izboljševali sistem svetovanj in usposabljali ponudnike storitev. Svetovalni centri, ki so bili ustanovljeni kot posledica programa na področju šolstva, socialnih zadev in zdravstva, sodelujejo pri identifikaciji posebnih potreb otrok in njihovih družin ter pri zagotavljanju storitev. V predšolskih ustanovah starše izobražujejo na teh področjih: zdravje in prehrana, vedenjski problemi otrok, otroška psihologija, razvoj otroka, poučevanje otrok, varnost, varstvo, prva pomoč, priprava na šolo, podperne storitve, prilagajanje predšolskemu okolju v vrtcu itn. Na Portugalskem morajo družine podpisati izjavo, da

V Evropi vedno več pozornosti v okviru zgodnje obravnave namenjajo podpori ogroženim otrokom, tj. otrokom, ki še nimajo razvojnih zaostankov, obstajajo pa dejavniki tveganja, da bi do njih lahko prišlo.

so pripravljene sprejeti obravnavo. V Nemčiji (na Bavarskem) se skoraj polovica zgodnjih obravnav odvija v domačem okolju, ostale v centru za zgodnjo obravnavo, kjer so staršem na voljo tudi različne informacije strokovnjakov (Soriano in Kyriazopoulou 2010).

4 Potrebe uporabnikov v Sloveniji

Na Ministrstvu za izobraževanje, znanost in šport (v nadaljevanju MIZŠ) je bilo v lanskem letu pripravljeno gradivo Zgodnja obravnava - Izhodišča za sistemsko ureditev (Šoln Vrbinc, Jakič Brezočnik, Švalj 2016, str. 41-47), v katerem so objavljeni tudi opisi potreb staršev otrok s posebnimi potrebami. Predstavljene so konkretne izkušnje, težave in pričakovanja neposrednih uporabnikov zgodnje obravnave. Starši vidijo veliko težavo v obdobju, ko še ni postavljena diagnoza. Takrat se začnejo obiski različnih strokovnjakov v javnem in zasebnem sektorju, za slednje izvedo predvsem od drugih staršev. Strokovnjaki pogosto pripravijo različna mnenja in s tem pri starših povzročijo silno zmedo in negotovost. Postavljena diagnoza je šok za starše, ker ne vedo, kako naprej in kaj jih čaka. Začnejo se vključevanja v različne oblike izobraževanj. Do težav pride, ker ni ustreznega vodenja, ni tima strokovnjakov, ki bi zagotovil otroku in staršem celostno in kakovostno obravnavo. Srečujejo se z delnimi, nepopolnimi in med seboj nepovezanimi informacijami, svetovanji, nasveti. Želijo psihološko pomoč in podporo staršem pri soočanju s položajem in nadaljnjem obvladovanju življenja, informiranje o tem, kaj pomeni otrokovo stanje/diagnoza, informiranje glede zakonodaje in pomoč pri uveljavljanju zakonskih pravic, fizično pomoč pri delu v družini (sploh, če je več otrok), pomoč pri iskanju prilagoditev doma, pripomočkov, terapije na domu. Predvsem pa si želijo, da bi obstajala sistemsko ureditev, ki bi dala odgovore na vsa ta vprašanja. Starši menijo, da bi bilo treba zagotoviti mobilno službo v prvih treh letih otrokovega življenja, saj si želijo, da bi jih poleg patronažnih sester, ki niso vedno dovolj usposobljene za delo s starši in z vsemi skupinami otrok s posebnimi potrebami, obiskal pediater, psiholog ali drugi strokovnjaki ter predstavniki nevladnih organizacij.

5 Aktivnosti za ureditev celostne zgodnje obravnave v Sloveniji

Leta 2015 je v Državnem svetu RS potekala javna razprava, na kateri so sodelovali predstavniki društev, ki delujejo na področju skrbi za osebe z motnjami v duševnem razvoju, starši otrok z razvojnimi motnjami, strokovnjaki razvojnih ambulant, centrov za duševno zdravje, vrtcev in šol s prilagojenim programom, pred-

tavniki Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti ter MIZŠ ter posamezniki, ki aktivno delujejo na področju obstoječih oblik zgodnje obravnave ali skrbi za otroke s posebnimi potrebami. Udeleženci so oblikovali mnenja glede obstoječega sistema (predstavljena v javni razpravi v Državnem zboru RS, 2015):

- Vstopne točke in spremljanje otroka in družine z ugotovljeno razvojno motnjo ali tveganjem na razvojno motnjo ni sistemsko opredeljeno. Starši obiskujejo različne specialiste v različnih krajih.
- Razvojni oddelki vrtcev niso povsod tam, kjer bi jih potrebovali.
- Med razvojnimi ambulanti in centri za duševno zdravje ni sistemskih povezav; timsko sodelovanje tako znotraj centrov za duševno zdravje in razvojnih ambulant kot tudi med njimi je prepuščeno osebni angažiranosti posameznih strokovnjakov, ponekod timskega sodelovanja ni ali pa so timi nepopolni.
- Začetek obravnav je odvisen od posameznikov, ponekod je to razvojni pediater, pogosto iščejo posamezne strokovnjake starši sami, ravnatelji vrtcev, znanci, prijatelji idr.
- Starši so napoteni od strokovnjaka do strokovnjaka, med posameznimi obravnavami so pogosto dolga časovna obdobja, postopek usmerjanja v vzgojno-izobraževalni program traja tudi več kot eno leto, strokovnjaki pogosto niso povezani med seboj, kar je lahko škodljivo za otroke in obremenjujoče za družine.
- Med posameznimi kraji so velike razlike v dostopnosti do oblik zgodnje obravnave, opazna je velika regijska raznolikost, kar ni dopustno.
- Obravnava je osredinjena le na otroka in le v okviru strokovnega področja posameznega specialista. Na družino podpora ni osredinjena, ni individualnih programov za družine.
- Strokovnjaki praviloma niso usposobljeni za celostno delovanje na področju zgodnje obravnave; na nobeni fakulteti nimamo programa ali samostojnega predmeta za izobraževanje na področju zgodnje obravnave. V programu Rana intervencija zagrebške univerze študira le ena specialna pedagoginja iz Slovenije.
- Po njihovi oceni ni medresorskega povezovanja med pristojnimi ministrstvi glede zgodnje obravnave.

Junija 2016 je skupina poslank in poslancev s prvo podpisano poslanko dr. Jasno Murgel v predhodno obravnavo na podlagi 119. člena Poslovnika Državnega zbora Republike Slovenije (<http://imss.dz-rs.si/imis/8a958493143e90d88ee6.pdf>) vložila predlog Zakona o zgodnji obravnavi otrok s posebnimi potrebami s tezami za normativno ureditev. Dokument določa nujne elemente zgodnje obravnave, upravičence, sistem zgodnje obravnave (mreža za izvajanje na nacionalni ravni), storitve in dostopnost storitev, multi-

disciplinarne time ter individualni pristop za pomoč družini.

Sistem storitev zgodnje obravnave bi pomenil koordiniran splet dejavnosti in ustanov, ki bi zagotavljale: psihosocialno pomoč ob rojstvu otroka v porodnišnicah in razvojnih ambulantah, zgodnje odkrivanje otrok s posebnimi potrebami in razvojnimi zaostanki, ocenjevanje otrokovih zmožnosti in posebnih potreb, izdelavo, izvajanje, spremljanje in evalviranje individualnih načrtov pomoči družini, ozaveščanje strokovne in najširše javnosti o potrebah zgodnje obravnave, izobraževanje strokovnih in laičnih izvajalcev, vključenih v sistem zgodnje obravnave, centralni register informacij o storitvah zgodnje obravnave, strokovnih delavcih, raziskavah, projektih in informacijskih virih (<http://imss.dz-rs.si/imis/8a958493143e9od88ee6.pdf>).

Storitve zgodnje obravnave v predlogu zakona opredelijo kot tiste storitve, ki so zagotovljene v okviru javne službe in temeljijo na individualnem načrtu, so brezplačne in se izvajajo zaradi razvojnih potreb otrok s posebnimi potrebami do treh let starosti vsaj na enem od naslednjih področij: telesni razvoj, razvoj mišljenja, razvoj sporazumevanja, čustveni in socialni razvoj ter razvoj prilagajanja (<http://imss.dz-rs.si/imis/8a958493143e9od88ee6.pdf>).

Storitve zgodnje obravnave bi se lahko izvajale skladno z zakonsko predpisanimi standardi in bi vključevale: usposabljanje družin, svetovanje in obiske na domu, specialno pedagoško obravnavo, logopedsko obravnavo, delovno terapijo, fizioterapijo, psihosocialno pomoč, usklajevanje storitev, zdravstvene storitve, potrebne zaradi diagnostike ali ocenitve stanja/razvrščanja, storitve zgodnjega odkrivanja, ocenjevanja in presejanja, zdravstvene storitve, potrebne, da omogočijo otroku dostop do storitev zgodnje obravnave, socialne storitve, opremo in storitve za pomoč pri premikanju/gibanju in sporazumevanju ter transportne in druge z njimi povezane stroške, ki nastanejo zaradi tega, da lahko otrok ali njegova družina pride do storitev zgodnje obravnave (<http://imss.dz-rs.si/imis/8a958493143e9od88ee6.pdf>).

Multidisciplinarni tim je skupina strokovnih in laičnih oseb, katerega sestavo narekujejo otrokove posebne potrebe. Naloga tima je izdelava in spremljanje individualnega načrta pomoči družini (<http://imss.dz-rs.si/imis/8a958493143e9od88ee6.pdf>).

Individualni načrt pomoči družini bi moral vsebovati: ugotovitev trenutnega ravni otrokovega telesnega razvoja, razvoja razumevanja, razvoja sporazumevanja, socialnega in čustvenega razvoja, ki mora temeljiti na objektivnih kriterijih, ugotovitev družinskih možnosti, prioritete in skrbi, ki se nanašajo na razvoj otro-

ka, situacijsko analizo družine in njenih potencialov, določitev glavnih ciljev, ki jih lahko dosežeta otrok in družina, ter kriterije, postopke in časovne okvire, v katerih se ugotavlja raven doseganja zastavljenih ciljev ter opravi morebitna modifikacija ali revizija ciljev ali potrebnih pomoči, določitev posebnih pomoči za zgodnjo obravnavo, potrebnih za zadovoljitev posebnih potreb otroka, vključno s pogostnostjo, intenzivnostjo in metodo zagotavljanja pomoči, ugotovitev naravnih okolij, v katerih se bodo ustrezno izvajale storitve zgodnje obravnave, vključno z obsegom storitev, ki se morda ne bodo izvajale v naravnem okolju, načrtovane datume začetka izvajanja posameznih storitev in predvideno trajanje storitev, koordinacija storitev zgodnje obravnave, korake, ki jih je treba storiti, da se izvede prehod otroka s posebnimi potrebami v vrtec ali drugo ustrežno ustanovo (<http://imss.dz-rs.si/imis/8a958493143e9od88ee6.pdf>).

V dokumentu je navedeno, da je za obstoječe pomoči v Sloveniji značilno, da niso usmerjene na družino kot celoto, da izključujejo družino pri odločanju o potrebnih pomočeh, da niso sistemsko urejene ter povezane v učinkovit sistem, niso krajevno enako dostopne in porazdeljene, ter da standardi storitev niso enotni in se razlikujejo po kakovosti in obsegu glede na regijo.

Zaradi navedenega bi moral predlog zakona, ki bo urejal zgodnjo obravnavo otrok s posebnimi potrebami, slediti ugotovitvam Evropske agencije za razvoj izobraževanja na področju posebnih potreb, ki je identificirala elemente, pomembne za učinkovito izvajanje modela zgodnje obravnave.

6 Predlogi za sistemsko ureditev

Zavod RS za šolstvo je na pobudo MIZŠ konec leta 2015 imenoval delovno skupino za pripravo predloga koncepta zgodnje obravnave otrok s posebnimi potrebami na področju predšolske vzgoje, katere vodja je bila mag. Polona Šoln Vrbinc z MIZŠ, namestnici vodje pa Božena Bratuž iz Skupnosti vrtcev Slovenije in Marta Kocjančič iz Vrtca Miškolina; poleg njih je skupino sestavljalo deset članic (Simona Rogič Ožek z ZRSS, Neža Ajdišek iz Vrtca Jesenice, Katarina Geršak iz Vrtca Otona Župančiča Ljubljana, Mija Koderman iz Vrtca Šentvid, Janja Krautberger iz Vrtca Mali rod, Uršula Obreza iz Viških vrtcev, Katja Poglajen Ručigaj iz Vrtca Kolezija, Ida Šemrov iz VVE pri OŠ Bovec ter mag. Ksenija Švalj in Vida Starič Holobar z MIZŠ).

Delovna skupina je pripravila predlog ureditve zgodnje obravnave, ki ga povzemamo v nadaljevanju (Šoln Vrbinc, Jakič Brezočnik, Švalj 2016, str. 49-55).

Multidisciplinarni tim je skupina strokovnih in laičnih oseb, katerega sestavo narekujejo otrokove posebne potrebe. Naloga tima je izdelava in spremljanje individualnega načrta pomoči družini.

1. UPRAVIČENCI

- Otroci s težavami v razvoju, pri čemer se težave lahko nanašajo na različne vidike otrokovega razvoja (telesnega, spoznavnega, socialno-čustvenega, sporazumevalnega) ob upoštevanju otrokovih prilagoditvenih zmožnosti. Gre za otroke, pri katerih obstajajo rizični dejavniki za razvojne zaostanke, primanjkljaje, oviranosti ali motnje. Prepoznani so lahko v porodnišnici, ob obiskih patronažne službe, ob obisku v ambulanti v zdravstvenem domu, v vrtcu ali v okviru stikov z družino, ki jih imajo centri za socialno delo.
- Otroci z rizičnimi dejavniki.

2. USMERJENOST NA DRUŽINO

Treba je upoštevati, da je otrok neločljivo vezan na družino, v kateri živi. Zgodnja obravnava je usmerjena v prvi vrsti na družino in nato na otroka, saj je njen namen optimalna podpora otrokovega razvoja in izboljšanje kakovosti življenja družine. Otrok mora biti v družini sprejet, zato tudi družina potrebuje psihosocialno pomoč in strokovno podporo tudi v domačem okolju.

3. POMOČ PRED VKLJUČITVIJO V VRTEC

Otroci so na ravni dejavnosti primarne zdravstvene preventive pregledani v okviru rednih pregledov v porodnišnici, rednih pregledov v posvetovalnici in v okviru patronažne službe. Na ravni zdravstvene službe mora obstajati dober diagnostični (presejalni) postopek, ki omogoča odkrivanje teh otrok in čim hitrejšo napotitev v center zgodnje obravnave.

4. CENTRI ZA ZGODNJO OBRAVNAVO

Centri za zgodnjo obravnava bi bili strokovne institucije v okviru razvojnih ambulant, ki imajo avtonomijo glede strokovnih odločitev. V praksi se je takšen sistem že izkazal kot bolj učinkovit sistem v primerjavi s postopki usmerjanja. Obstoječi sistem usmerjanja se je izkazal za neučinkovitega, dolgotrajnega in dragega.

5. MREŽA CENTROV

Ustanoviti je treba mrežo centrov za zgodnjo obravnava, ki bi bili regijsko dostopni vsem uporabnikom. V okviru centra za zgodnjo obravnava naj delujejo strokovnjaki različnih profilov. Ti strokovnjaki izvedejo poglobljeno diagnostiko in izvajajo ambulantno pomoč ter pomoč družinam in otrokom na domu. Za družino in otroka s težavami v razvoju se pripravi, izvaja in evalvira individualiziran program pomoči družini in otroku.

6. MULTIDISCIPLINARNI TIM IN KOORDINATOR ZA ZGODNJO OBRAVNAVO

V okviru centrov za zgodnjo obravnava bi oblikovali multidisciplinarni tim, v katerem bi sodelova-

li strokovnjaki iz zdravstva, socialnega varstva ter vzgoje in izobraževanja. Delo bi koordiniral koordinator programa zgodnje obravnave, ki je tista oseba, na katero se obračajo tako starši kot tudi strokovnjaki, ki sodelujejo v postopkih zgodnje obravnave za določenega otroka. V tim v centru za zgodnjo obravnava se preko koordinatorja vključujejo tudi zunanji strokovnjaki in predstavniki nevladnih organizacij, ki poznajo otroka.

7. INDIVIDUALIZIRANI PROGRAM POMOČI DRUŽINI

Individualizirani program pomoči družini se pripravi v okviru centra za zgodnjo obravnava, pri čemer se predvidi vrsta potrebne pomoči, njena dinamika in evalvacija.

8. SODELOVANJE Z VRTCEM

Če otroka s težavami v razvoju starši vključijo v program predšolske vzgoje, je nujno skupno sodelovanje multidisciplinarnega tima centra zgodnje obravnave z vrtcem že pred vključitvijo otroka v vrtec (npr. z namenom določanja in preverjanja pogojev za vključitev v vrtec). S strani vrtca bi v začetni fazi sodelovanja (vzpostavljanja stikov) sodeloval svetovalni delavec. Na skupnih timskih sestankih centrov zgodnje obravnave in vrtca bi za določenega otroka tudi že načrtovali program zgodnje pomoči v vrtcu.

9. NOTRANJI TIM V VRTCU

Za učinkovito sodelovanje in pomoč v okviru zgodnje obravnave potrebujejo vrtci notranji tim, ki ga sestavljajo svetovalni delavec, strokovni delavci v oddelku in strokovni delavec za zgodnjo pomoč. Delovno mesto tega strokovnjaka ne sme biti vezano na število ur po dosedanjem sistemu, tj. na ure po odločbah o usmeritvi. S sistemom zgodnje obravnave se lahko nadomesti sistem usmerjanja otrok s posebnimi potrebami na ravni predšolske vzgoje. Strokovni delavci v vrtcu bi se nemoteno vključevali v delo v skupinah, predvsem z namenom odkrivanja otrok z dejavniki tveganja in dela z njimi.

10. NORMATIVI

Skupina predlaga kvotni sistem števila ur, ki bi bil vezan na odstotek otrok z razvojnimi težavami v populaciji, pri čemer se je treba nasloniti na objektivne in veljavne študije. Predlaga dva strokovna delavca za zagotavljanje zgodnje pomoči na trideset oddelkov. Predvideva se namreč, da je na ravni vrtca odstotek otrok >

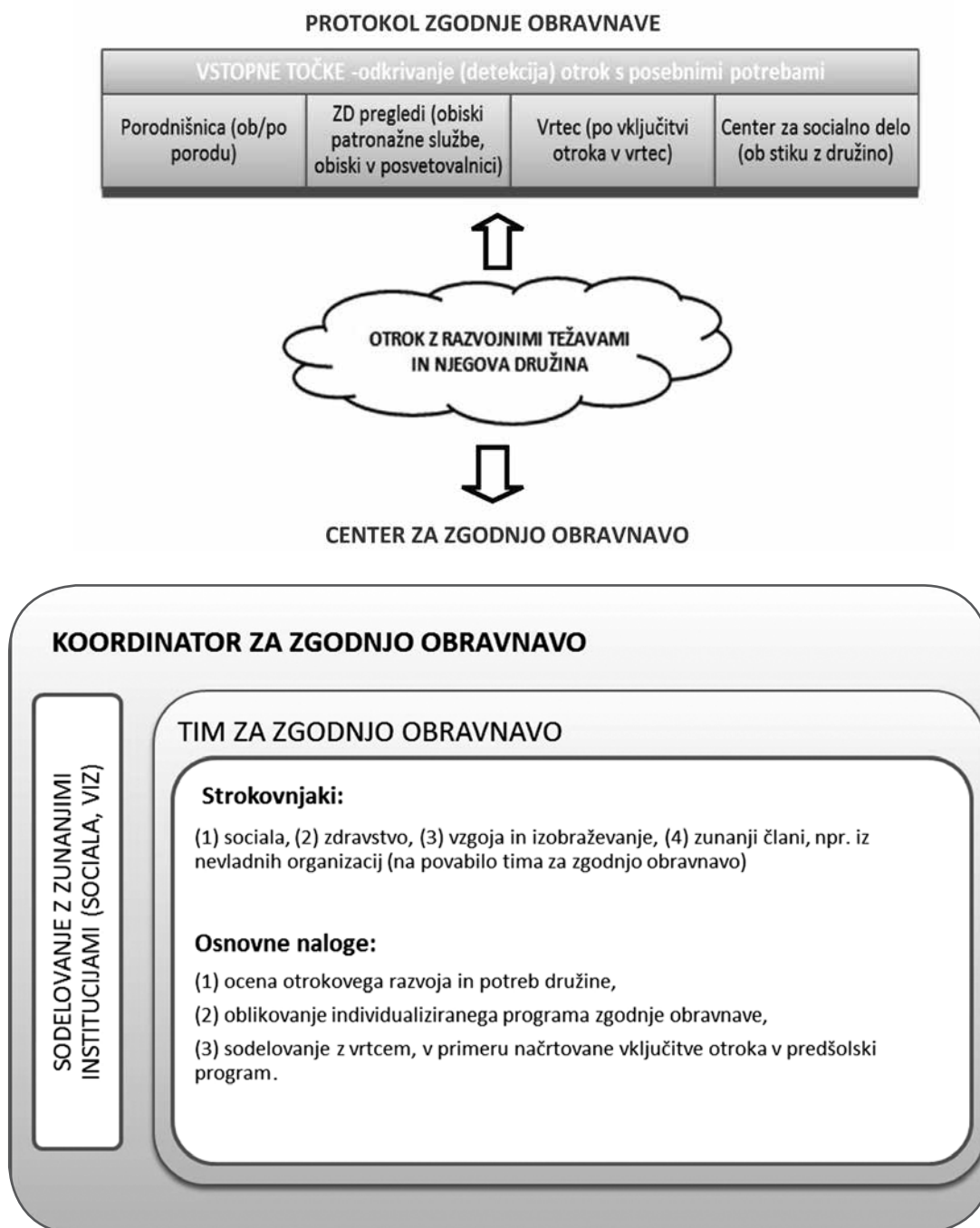
Zgodnja obravnava je usmerjena v prvi vrsti na družino in nato na otroka, saj je njen namen optimalna podpora otrokovega razvoja in izboljšanje kakovosti življenja družine.

težavami v razvoju višji, kot je dosedanji odstotek usmerjenih otrok s posebnimi potrebami. Po kriterijih v registru rizičnih novorojenčkov pediatri v razvojne ambulante napotujejo otroke z obpordnimi dejavniki tveganja, otroke s prirojenimi ali pridobljenimi okvarami in otroke z abnormno nevrološko simptomatiko ali zaostankom v razvoju.

II. STROKOVNI DELAVEC V VRTCU ZA ZAGOTAVLJANJE ZGODNJE POMOČI

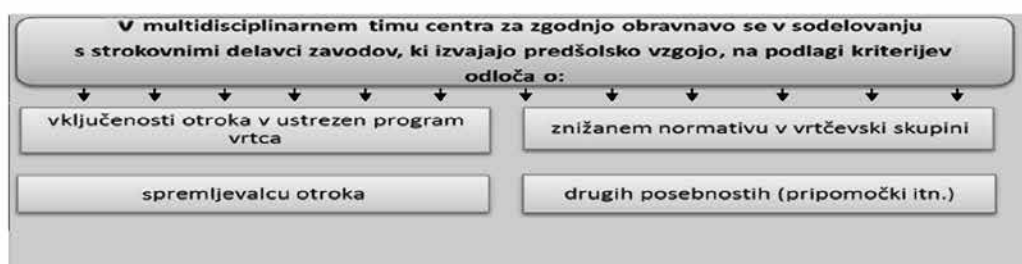
Strokovni delavec za zagotavljanje zgodnje pomoči bi opravljal naslednje naloge:

- neposredno delo z otrokom, ki potrebuje zgodnjo pomoč;
- svetovalno in posvetovalno delo s strokovnimi delavci in vodstvom vrtca (metodično-didaktične prilagoditve za delo z otrokom, prilagoditve okolja in ustrezni pripomočki ipd.);
- svetovalno delo z družino;
- povezovanje s centrom za zgodnjo obravnavo;
- sodelovanje s svetovalno službo pri odkrivanju otrok, ki niso bili prepoznani kot otroci s težavami v razvoju v okviru zdravstva, in preventivno delo z njimi ter njihovimi družinami.





Predšolska vzgoja		
VRTCI	ZAVODI ZA OTROKE IN MLADOSTNIKE S POSEBNIMI POTREBAMI IN OŠPP (1. CIRIUS Vipava, 2. ZSSM Ljubljana, 3. ZGNL, 4. CSGM, 5. CKSG, 6. CIRIUS Kamnik...) VARSTVENO-DELOVNI CENTRI (1. CUDV Draga, 2. CUDV Črna na Koroškem, 3. CUDV Dornava, 4. CUDV Dobrna, 5. CUDV Radovljica)	DELO NA DOMU
Sodelovanje: 1. ŠIRŠI DELOVNI TIM (Center za zgodnjo obravnavo in vrtec) 2. OŽJI DELOVNI TIM (svetovalni delavec vrtca, strokovni delavec za zgodnjo obravnavo v vrtcu in strokovni delavci v oddelku)	Sodelovanje: 1. ŠIRŠI DELOVNI TIM (Center za zgodnjo obravnavo in zavod/VDC) 2. OŽJI DELOVNI TIM (svetovalni delavec zavoda/VDC, strokovni delavec za zgodnjo obravnavo zavoda/VDC in strokovni delavci v oddelku)	Sodelovanje: DELOVNI TIM (Center za zgodnjo obravnavo in strokovni delavec za zgodnjo obravnavo bližnjega vrtca ali specializiranega zavoda)



Slika 2: Sodelovanje med centrom za zgodnjo obravnavo in vrtcem

Ugotavljamo namreč, da obstajajo tudi otroci, ki ob vključitvi v vrtec še niso bili prepoznani kot otroci s težavami v razvoju in jih identificiramo šele v vrtcu. Tako bodo zagotovljene tudi strokovna avtonomija, večja fleksibilnost in takojšnja pomoč otroku.

12. PROGRAMI V VRTCU IN USMERJANJE

Skupina predlaga nadaljnji obstoj obstoječih dveh programov: programa za predšolske otroke s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo ter prilagojenega programa za predšolske otroke.

Ob ohranitvi obstoječih programov je nujna večja mera fleksibilnosti. Odločitev o vključitvi v ustrezen program bi morala biti odločitev multidisciplinarnega tima centra zgodnje obravnave, v katerem sodelujejo tudi strokovni delavci vrtca, pri čemer so te odločitve zavezujoče za financerja zgodnje obravnave. Tim bi moral v skladu s predpisi in kriteriji odločiti o vključitvi v program, mo-

gojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo ter prilagojenega programa za predšolske otroke. Ob ohranitvi obstoječih programov je nujna večja mera fleksibilnosti. Odločitev o vključitvi v ustrezen program bi morala biti odločitev multidisciplinarnega tima centra zgodnje obravnave, v katerem sodelujejo tudi strokovni delavci vrtca, pri čemer so te odločitve zavezujoče za financerja zgodnje obravnave. Tim bi moral v skladu s predpisi in kriteriji odločiti o vključitvi v program, mo-

Oblika pomoči, število ur in čas trajanja ter obdobje zagotavljanja zgodnje pomoči za posameznega otroka bi morala biti strokovno avtonomna odločitev multidisciplinarnega tima centra zgodnje obravnave in vrtca glede na otrokove realne potrebe.

rebitnem znižanem normativu, spremljevalcu otroka, številu ur zgodnje obravnave. Oblika pomoči, število ur in čas trajanja ter obdobje zagotavljanja zgodnje pomoči za posameznega otroka bi morala biti strokovno avtonomna odločitev multidisciplinarnega tima centra zgod-

nje obravnave in vrtca glede na otrokove realne potrebe, pri čemer bi se pomoč vzpostavila in umaknila odzivno glede na ugotovitve rednih evalvacij napredka pri otroku in družini. S tako avtonomno in fleksibilno odločitvijo se izognemo oblikovanju »vmesnih« programov, saj se otroku dodeli tolikšno število ur, kot jih potrebuje, skupino z ustreznim normativom oz. spremljevalca, če ga potrebuje. Taka rešitev bi bila še posebno dobrodošla v primerih, ko ni možnosti (glede na trenutno mrežo razvojnih oddelkov v državi) za vključitev v prilagojeni program. Taka rešitev bi omogočila inkluzijo. Otroke z dejavniki tveganja vključujemo v obravnave v okviru vrtca na podlagi načrta ožjega delovnega tima. Obravnave za takšnega otroka lahko predlaga tudi center za zgodnjo obravnavo.

13. SOGLASJE STARŠEV
Soglasje staršev vrtec pridobi le za individualno delo z otrokom, ne pa tudi za delo v skupini z vsemi otroki.
14. USPOSOBLJENOST STROKOVNIH DELAVCEV
Zgodnjo obravnavo bi morali izvajati usposobljeni strokovni delavci, zato bi bilo smiselno najprej izobraževanje v obliki seminarjev zavodov za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami, šol s prilagojenim programom, modulov npr. preko Zavoda RS za šolstvo, kasneje pa kot specializacija na pedagoških fakultetah.

7 Sklep

Po oceni delovne skupine bi predlagani sistem zgodnje obravnave, ki temelji na sodobnih smernicah in primerih dobre prakse, zagotavljal večjo učinkovitost zaradi možnosti hitrejšega in fleksibilnejšega zagotavljanja pomoči družini in otroku. Obenem bi v taki ureditvi omogočili, da otrok prejema pomoč v družini in v vrtcu, kar bi pomenilo za družino in otroka prijaznejšo obravnavo. Otroke v predšolskem obdobju bi izvzeli iz postopkov usmerjanja in tako zagotovili hitrejšo in bolj fleksibilno pomoč.

V vrtcih potrebujejo za izvajanje zgodnje pomoči ne samo strokovne delavce za zgodnjo pomoč, ampak tudi sistemizirane fizioterapevte in logopede, drugi strokovni delavci s specializiranimi znanji pa bi prihajali iz strokovnih centrov (Šoln Vrbinč, Švalj, Jakič Brezočnik 2016). Tudi zanje se vzpostavljajo možnosti v okviru projekta Mreža strokovnih institucij za podporo otrokom s posebnimi potrebami in njihovim družinam.

Ministrstvo za zdravje je v sodelovanju z Ministrstvom za izobraževanje, znanost in šport objavilo javni razpis Celostna zgodnja obravnava otrok s posebnimi potrebami in njihovih družin ter krepitev kompetenc strokovnih delavcev, v katerem se bo kot del projekta preizkusil opisani model povezovanja centra za zgodnjo obravnavo in vrtca. Predvidena sta širitev timov v razvojnih ambulantah z različnimi strokovnjaki in sodelovanje predstavnika družine (nekdo z lastno izkušnjo), poleg tega pa tudi izobraževanja, vzpostavitve spletnega portala z informacijami za starše otrok s posebnimi potrebami idr.

Starši so na težave ves čas opozarjali, kar je spodbudilo razprave tudi v strokovnih in političnih krogih. Sledile so opisane javne razprave in predhodna obravnava zakona v Državnem zboru Republike Slovenije. Menimo, da je pravi čas, da povežemo in nadgradimo storitve zgodnje obravnave, ki jih različne službe v naši državi že izvajajo. V pripravi je Zakon o zgodnji obravnavi, ki bo lahko določil temeljne okvire in pristojnosti ministrstev ter služb, na podlagi razpisanega projekta pa bo mogoče na ravni podzakonskih aktov podrobneje sistemsko urediti izvajanje celostne zgodnje obravnave otrok s posebnimi potrebami.

Izziv za prihodnost za vse resorje pa še vedno ostaja sistemsko ureditev celostne obravnave otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami vse do šestindvajsetega leta starosti. <

Literatura

1. Bužan, V. (2013). Zgodnje odkrivanje in obravnavanje oseb s posebnimi potrebami, Predgovor (zbornik povzetkov), XXI. Izobraževalni dnevi, Portorož. Dostopno na: http://pefprints.pef.uni-lj.si/1420/1/Zgodnje_odkrivanje.pdf (marec 2016).
2. Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport; Predšolska vzgoja. Dostopno na http://www.mizs.gov.si/si/delovna_podrocja/direktorat_za_predsolsko_vzgojo_in_osnovno_solstvo/predsolska_vzgoja/ (maj 2017).
3. Opara, B. (2013). Zgodnje odkrivanje in obravnavanje oseb s posebnimi potrebami, Zgodnja intervencija pri razvojno ogroženih otrocih (zbornik povzetkov), XXI. Izobraževalni dnevi, Portorož. Dostopno na: http://pefprints.pef.uni-lj.si/1420/1/Zgodnje_odkrivanje.pdf (marec 2016).
4. Predlog zakona o zgodnji obravnavi otrok s posebnimi potrebami s tezami za normativno ureditev. Dostopno na: <http://imss.dz-rs.si/imis/8a958493143e9od88ee6.pdf> (junij 2016).
5. Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (Uradni list RS, št. 58/11, 40/12 in 90/12).
6. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 - uradno prečiščeno besedilo, 114/06 - ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 - ZUPJS, 87/11, 40/12 - ZUJF, 21/13 - ZUTD-A, 91/13, 99/13 - ZUPJS-C, 99/13 - ZSVarPre-C, 111/13 - ZMEPIZ-1, 95/14 - ZUJF-C in 47/15 - ZZSDT).
7. Soriano, V. in Kyriazopoulou, M. (ur.). (2010). Zgodnja obravnava v otroštvu, Napredek in razvoj, 2005-2010, Evropska agencija za razvoj izobraževanja na področju posebnih potreb.
8. Šoln Vrbinč, P., Jakič Brezočnik, M., Švalj, K. (2016). Zgodnja obravnava - Izhodišča za sistemsko ureditev. Dostopno na spletni strani Ministrstva za izobraževanje, znanost in šport. Dostopno na: http://www.google.si/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=oahUKEwiq6b6rv7jUAhWBWhoKHRf3AHQQFgghMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.mizs.gov.si%2Ffileadmin%2Fmizs.gov.si%2Fpageuploads%2Fpodrocje%2Fposebne_potrebe%2Fpdf%2FZgodnja_obravnava.pdf&usg=AFQjCNGnvCdvYESRLVu6mnH_thrNxWD9RA&sig2=lKe1P9RINAXGQ4pp3NB79w (junij 2017).
9. Šoln Vrbinč, P., Švalj, K., Jakič Brezočnik, M. (2016). Strokovni centri - Mreža strokovnih institucij. Dostopno na spletni strani Ministrstva za izobraževanje, znanost in šport. Dostopno na: http://www.google.si/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=oahUKEwjB8azdv7jUAhWDDxoKHZFGA3UQFggnMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.mizs.gov.si%2Ffileadmin%2Fmizs.gov.si%2Fpageuploads%2Fpodrocje%2Fposebne_potrebe%2Fpdf%2FMreza_strokovnih_centrov.pdf&usg=AFQjCNGQAw5mh_hKxLra_FVsLgS9npABPw&sig2=jNzPaUGEQGUydpJO3Eq5aw (junij 2017).