

Nekateri vidiki in dileme uvajanja celostne zgodnje obravnave predšolskih otrok s posebnimi potrebami in otrok z rizičnimi dejavniki v javnih vrtcih

Some Aspects of and Dilemmas about Introducing Integrated Early Treatment of Preschool Children with Special Needs and Children with Risk Factors in Public Kindergartens

Dr. Natalija Vovk Ornik,

Zavod RS za šolstvo

Mag. Katja Poglajen Ručigaj,

Vrtec Kolezija

Izvleček

Z uveljavitvijo *Zakona o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami* (Ur. l. RS, št. 41/17) v letu 2019 je bila zgodnja obravnava predšolskih otrok pretežno prenesena v zdravstveni sistem, v tako imenovane centre za zgodnjo obravnavo, organizirane v okviru mreže razvojnih ambulant ali centrov za duševno zdravje, zlasti pri načrtovanju, usmerjanju in spremljanju obravnav. Ker sta od uveljavitve pretekli že dve leti, prispevek predstavlja prve korake pri uvajanju nove zakonodaje na področju zgodnje obravnave predšolskih otrok s posebnimi potrebami in otrok z rizičnimi dejavniki v javnih vrtcih. Opredeljuje temeljna izhodišča in dileme ter izpostavlja ključne prednosti in slabosti, ki jih v sklepu tudi povzema.

Ključne besede:

zgodnja obravnava, predšolska vzgoja in izobraževanje, otroci s posebnimi potrebami, otroci z rizičnimi dejavniki.

Abstract

With the enactment of the *Act Regulating the Integrated Early Treatment of Preschool Children with Special Needs* (Ur. l. RS, No. 41/17) in 2019, the early treatment of preschool children was mainly transferred to the healthcare system, to the so-called early treatment centres. These centres are organized within a network of child development units or mental health centres, and mostly oversee the planning, guiding and monitoring of treatments. As two years have passed since the enforcement of the act, the article presents the first steps towards introducing the new legislation regarding the early treatment of preschool children with special needs and children with risk factors in public kinder-

Keywords:

early treatment, preschool education, children with special needs, children with risk factors.

gartens. The article defines the basic starting points and dilemmas, and highlights the key advantages and disadvantages, which are also summed up in the conclusion.

Uvod

Po pregledu nekaterih strokovnih prispevkov (Globačnik, 2012; Jakič Brezočnik, Šoln Vrbinc in Švalj, 2016; Jurišič, 2017; Murgel, 2019), ki obravnavajo različne vidike zgodnje obravnave predšolskih otrok s posebnimi potrebami, lahko razberemo nekaj ključnih vidikov ter izzivov, pred katere smo postavljeni pri uresničevanju modela, in sicer:

- pomen zgodnjega odkrivanja otrokovih posebnih potreb in načrtovanje dejavnosti, ki bodo okrepile zmogljivosti družine in hkrati spodbudile socialno vključenost tako otroka kot tudi družine (Soriano in Kyriazopoulou, 2010);
- kako oblikovati učinkovit model zgodnje obravnave (z vidika strategij, organiziranosti mreže centrov za zgodnjo obravnavo, kadrovske pokritosti multidisciplinarnih timov ipd.);
- kako preseči medicinski model obravnave in ga usmeriti v socialnopedagoški model.

Jurišič (2017) navaja, da se strokovnjaki kljub različnim pogledom na to, kateri model zgodnje obravnave je najučinkovitejši, strinjajo glede njenih ključnih izhodišč, ki temeljijo na izsledkih številnih raziskav in so izražena v sedmih načelih zgodnje obravnave (Department of Education Office of Special Education Programs (OSEP), 2008, prav tam, str. 21):

1. Mlajši otroci se učijo iz vsakodnevnih izkušenj, v stikih z bližnjimi odraslimi in v predvidljivih, znanih okoliščinah.
2. Vsaka družina lahko ob primerni podpori in virih spodbuja otrokovo učenje in razvoj.
3. Temeljna vloga izvajalcev storitve zgodnje obravnave je sodelovanje z družino in nudenje podpore pomembnim osebam v otrokovem življenju.
4. Proces zgodnje obravnave je od prvega stika do prehoda v vrtec ali šolo dinamičen in prilagojen potrebam, učnim slogom in kulturnim prepričanjem družine.
5. Cilji v individualnem načrtu pomoči družini v zgodnji obravnavi so uporabni in temeljijo na potrebah družine in njenih prioritetah.
6. Potrebe in interese družine upošteva primarni izvajalec zgodnje obravnave, ki predstavlja tim in podporo v skupnosti.
7. Intervencije z mlajšimi otroki in člani družine temeljijo na razumljivih principih, preizkušenih praksah, najboljših raziskovalnih izsledkih in predpisih s področja ustrezne zakonodaje.

V Sloveniji smo skoraj trideset let čakali na celovito ureditev sistema obravnave otrok z različnimi dejavniki tveganja v razvoju in otrok s posebnimi potrebami, ki bi bila celostna in multidisciplinarna.

V Sloveniji smo skoraj trideset let čakali na celovito ureditev sistema obravnave otrok z različnimi dejavniki tveganja v razvoju in otrok s posebnimi potrebami, ki bi bila celostna in multidisciplinarna (Murgel, 2019). O sistemski ureditvi zgodnje obravnave v Sloveniji je bil govor že leta 2001, ko je bil pripravljen predlog zakona o celostni obravnavi ogroženih otrok in otrok z ovirami (Globačnik,

2015). Še prej, v zgodnjih 60. letih 20. stoletja, pa so bili ustanovljeni mentalnohigienski oddelki (danes centri za duševno zdravje), razvojne ambulante in tudi bolnišnična obravnava otrok z motnjami. Ustanovljen je bil tudi register rizičnih novorojencev, ki obstaja od leta 1971 (Pišlar, 2016, v Jurišić, 2017), vendar se v njem ne zbirajo podatki o vseh rizično rojenih otrocih v vseh slovenskih porodnišnicah. Globačnik (2012, str. 40) navaja, da zato ni celovitega pregleda nad številom rizičnih otrok. Kjer je prijavljanje redno, pa je zaradi rizičnih obporodnih dejavnikov v razvojne ambulante napotenih 15 do 20 odstotkov otrok.

V Sloveniji sledimo načelu zgodnjega vključevanja v vrtce, saj se s tem izboljšajo možnosti, da bodo otroci uspešni v izobraževanju, zmanjša pa se verjetnost za socialno izključenost (Eurostat, 2014, v Murgel, 2018). Pomen zgodnjega vključevanja je tudi v tem, da so lahko prej odkrite posebne potrebe otrok, ki bi lahko bile sicer spregledane. Tudi podatki Statističnega urada RS kažejo, da se je v zadnjem desetletju število otrok, vključenih v vrtce, povečalo za 13,5 odstotka, pri čemer je večina otrok obiskovala javne vrtce (v šolskem letu 2020/21 kar 94,5 odstotka). Evropski strateški cilj, ki je zapisan v dokumentu *Izobraževanje in usposabljanje 2020*, predvideva, da naj bi bilo do leta 2020 v predšolsko izobraževanje vključenih 95 odstotkov štiri- in petletnih otrok. Slovenija se je temu cilju zelo približala, saj je v šolskem letu 2020/21 vrtce obiskovalo 93,7 odstotka otrok te starosti ali za 4 odstotne točke več kot pred desetimi leti. Povečuje se tudi v vrtce vključenost najmlajših otrok (tj. otrok, starih eno in dve leti); v šolskem letu 2020/21 je vrtce obiskovalo 67 odstotkov otrok te starosti.

Evropski strateški cilj, ki je zapisan v dokumentu *Izobraževanje in usposabljanje 2020*, predvideva, da naj bi bilo do leta 2020 v predšolsko izobraževanje vključenih 95 odstotkov štiri- in petletnih otrok.

5

Od leta 2000 pa vse do uveljavitve *Zakona o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami* (2017, v nadaljevanju ZOPOPP) (tj. do 1. 9. 2019) je potekalo za predšolske otroke usmerjanje v skladu z *Zakonom o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami* (2011, v nadaljevanju ZUOPP-1) v dva programa, in sicer v program s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo in prilagojeni program za predšolske otroke, ki se izvaja v t. i. razvojnih oddelkih vrtcev oz. v zavodih za vzgojo in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami in socialnovarstvenih zavodih. Tako so bile storitve in pomoč usmerjene predvsem v delo z otrokom in manj v podporo družini (Jurišić, 2017, str. 17).

Globačnik (2012) navaja, da veljajo različni koncepti zgodnje obravnave, novejša spoznanja pa so osredinjena najprej na družino in nato na otroka. Pomembna je enakopravna vključenost strokovnjakov s področja zdravstva, izobraževanja in socialnega varstva v proces zgodnje obravnave. Podobno navaja Murgel (2018) in poudarja, da je treba obstoječe pomoči v Sloveniji povezati v enoten sistem in jih dopolniti z vsebinsko najpomembnejšimi dejavnostmi znotraj obravnave najmlajših otrok. Navaja še, da enako kot otrok, ki potrebuje zdravstveno in pedagoško pomoč, potrebuje podporo in pomoč pri sprejemanju otrokove in svoje drugačnosti tudi družina.

V izhodiščih za sistemsko ureditev zgodnje obravnave (Jakič Brezočnik idr., 2017) je prav tako poudarjeno, da obstoječe oblike zgodnje obravnave otrok s posebnimi potrebami niso usmerjene na družino kot celoto, kar pomeni, da jo pogosto izključujejo pri odločanju o potrebnih pomočeh, niso sistemsko urejene in povezane, niso krajevno enako dostopne in porazdeljene, hkrati pa standardi storitev niso enotni in se razlikujejo po kakovosti in obsegu glede na regijo. Vse to in številni drugi dokumenti s področja socialnega varstva, zdravstva in izobraževanja so navajali razloge za novo ureditev.

Katere skupine otrok so po ZOPOPP upravičene do zgodnje obravnave v javnih vrtcih

ZOPOPP poleg v stroki in praksi že uveljavljene skupine »otrok s posebnimi potrebami« uvaža novo skupino otrok, ki je upravičena do storitev zgodnje obravnave, tako imenovane »otroke z rizičnimi dejavniki«.

V skupino otrok z rizičnimi dejavniki pa novi zakon uvršča vse tiste otroke, pri katerih posebne potrebe še niso bile potrjene z diagnostičnim postopkom, vendar pri njih obstaja razvojni primankljaj ali življenjsko-okoljsko tveganje za nastanek posebnih potreb.

Z zgodnjo obravnavo se osredotočamo na potrebe družine kot celote in ne le na potrebe otroka.

Skupina otrok s posebnimi potrebami v novem zakonu pojmovno ne odstopa od opredelitve v ZUOPP-1. Med otroke s posebnimi potrebami v predšolskem obdobju se še naprej uvrščajo otroci z razvojnimi zaostankom, s primanjkljaji, ovirami ali motnjami na telesnem, spoznavnem, zaznavnem, socialno-čustvenem, sporazumevalnem področju ter dolgotrajnimi boleznimi. V skupino otrok z rizičnimi dejavniki pa novi zakon uvršča vse tiste otroke, pri katerih posebne potrebe še niso bile potrjene z diagnostičnim postopkom, vendar pri njih obstaja razvojni primankljaj ali življenjsko-okoljsko tveganje za nastanek posebnih potreb. Obstoj rizičnih dejavnikov predpostavlja čas med nosečnostjo, med rojevanjem ali takoj po porodu (ki lahko vplivajo na kasnejši otrokov razvoj), pa tudi kasnejši čas kot posledico bolezni ali slabega socialno-ekonomskega položaja družine.

Uvedba pravice do zgodnje obravnave za otroke z rizičnimi dejavniki je pomembna novost ZOPOPP. Prinaša potrebne spremembe predvsem v smeri nudenja čimprejšnje pomoči in podpore otroku in njegovi družini. Je pomemben preventivni korak v smeri preprečevanja neugodnih razvojnih izidov pri otroku. Zgodnja obravnava zahteva zgodnjo identifikacijo težav in zagotavljanje učinkovite obravnave otroka, pri katerem obstaja možnost slabega razvojnega izida. Avtorji High idr. (2008) navajajo, da raziskave o otrokovem razvoju kažejo, da imajo otrokove zgodnje izkušnje močan vpliv na njegovo kasnejšo učno uspešnost v izobraževalnem sistemu. Zato poudarjajo pomembnost ustrezne obravnave čim bolj zgodaj v otroštvu, saj so v tem primeru ovire, ki bi lahko preprečevale ustrezen socialni in kognitivni razvoj v predšolskem obdobju otroka, lahko pomembno zmanjšane ali celo izničene. Avtorji zato aktualizirajo pomen poznavanja fizičnega, socialno-emocionalnega in izobraževalnega počutja in zdravja vseh otrok. Tudi Kohli-Lynch idr. (2019) povzemajo različne avtorje, ki argumentirajo smiselnost zgodnje obravnave. Med drugim navajajo, da je prvih tisoč dni otroka najbolj kritičnih za otrokov nevrološki razvoj (nevroplastičnost), zato ima obravnava v tem času največji vpliv in smisel. Otrok ima pravico, da razvije svoj polni razvojni potencial in mora biti v ta namen podprt tako v svoji družini, kot tudi od drugih skrbnikov, skupnosti in širše družbe. *Evropska agencija za izobraževanje oseb s posebnimi potrebami in inkluzivno izobraževanje (European Agency for Special Needs and Inclusive Education, <https://www.european-agency.org/>)* zgodnjo obravnavo opredeljuje kot skupek storitev, ki se zagotavljajo otroku in njegovi družini in zajemajo ciljno usmerjene aktivnosti z namenom omogočanja in spodbujanja razvoja otroka, krepitev kompetenc in zmogljivosti družine in spodbujanja socialne vključenosti vseh članov družine. Z zgodnjo obravnavo se torej osredotočamo na potrebe družine kot celote in ne le na potrebe otroka. S tem staršem omogočimo več razpoložljivega časa za opravljanje drugega produktivnega dela in obenem zmanjšamo tveganje za možnost zlorabe in zanemarjanja znotraj družine. Ilič (2021) poudarja, da z zgodnjo obravnavo na domu strokovnjaki prispevajo k izboljšanju kompetenc staršev in dvigu njihove samozavesti za uporabo znanstveno utemeljenih praks, ki podpirajo razvoj otroka v družinskih rutinah in aktivnostih vsakdanjega življenja.

Nekatere dileme uvajanja nove skupine otrok z rizičnimi dejavniki v predšolski sistem zgodnje pomoči

Vprašanj in dilem v zvezi z uvajanjem in obravnavanjem predšolskih otrok z rizičnimi dejavniki je več, saj natančnejših opredelitev in navodil pristojnega ministrstva še ni. Navajamo jih le nekaj.

- *Nedefinirana opredelitev otrok z rizičnimi dejavniki*

ZOPOPP ponuja okvirno opredelitev otrok z rizičnimi dejavniki, vendar pušča ob tem možnost širše interpretacije. Otroci z rizičnimi dejavniki v vrtcih zato še niso sistematično identificirani in obravnavani. Strokovni delavci vrtcev otroke z določenimi tveganji v razvoju zaznavajo že vsa leta. V času uveljavitve ZUOPP-1 vrtci zakonodajno niso imeli vzvodov pomoči za te otroke, ZOPOPP jim to obveznost nalaga kot novost. ZOPOPP nagovarja v smislu »rizičnih dejavnikov« širši krog otrok, kot so jih vrtci identificirali in spremljali do spremembe zakonodaje v letu 2019 in so nenazadnje zajeti v skupino otrok s posebnimi potrebami. ZOPOPP kot rizični dejavnik namreč prepozna tudi tiste dejavnike, ki izhajajo iz otrokovega domačega okolja ali slabega socialno-ekonomskega položaja družine. Poleg rizičnih dejavnikov, ki izhajajo iz telesnega razvoja otroka (prednatalno in postnatalno), naj bi po novi zakonodaji vrtci zagotavljali tudi zgodnjo obravnavo otrok z družinskimi in okoljskimi tveganji. Glede na povedano se postavlja vprašanje, ali vrtci za identifikacijo otrok z rizičnimi dejavniki potrebujejo smernice/kriterije.

- *Odgovornost prepoznavanja otrokovih rizičnih dejavnikov in ugotavljanje upravičenosti otrok do strokovne podpore v vrtcih*

Pri odgovornosti za prepoznavanje otrokovih rizičnih dejavnikov in ugotavljanju upravičenosti otrok do strokovne podpore v vrtcih se pojavljajo naslednja vprašanja:

- Ali bo avtonomija in odgovornost za prepoznavanje otrokovih rizičnih dejavnikov in ugotavljanje upravičenosti otrok do strokovne podpore v domeni vrtcev?
- Kateri strokovni delavec vrtca (ali tim) je strokovno usposobljen in odgovoren za prepoznavanje in ugotavljanje upravičenosti otroka do storitev zgodnje obravnave?
- Kateri strokovni delavec vrtca (ali tim) bo vodil postopke pred zgodnjo obravnavo otroka z rizičnimi dejavniki, med njo in po njej?

- *Pogoji za izvajanje zgodnje obravnave otrok z rizičnimi dejavniki v vrtcih*

Pomembno je zavedanje, da zgolj zakonsko uvajanje novih upravičencev do zgodnje obravnave še ne pomeni avtomatično uvajanje sprememb v neposredni praksi. Da se praksa lahko odzove, morajo biti predhodno zagotovljeni nekateri vsebinski, organizacijski in kadrovske pogoji. Tudi ob tem se pojavlja vprašanje, ali vrtci normativno izpolnjujejo pogoje za izvajanje zgodnje obravnave otrok z rizičnimi dejavniki.

Zgodnja obravnava je skupek storitev, ki se zagotavljajo otroku in njegovi družini ciljno usmerjene aktivnosti z namenom omogočanja in spodbujanja razvoja otroka, krepitev kompetenc in zmogljivosti družine ter spodbujanja socialne vključenosti vseh članov družine.

Število otrok s posebnimi potrebami, usmerjenih v predšolske programe v koledarskih letih 2016, 2017 in 2018

Iz podatkov Zavoda RS za šolstvo je razvidno, da se je povečeval delež otrok s posebnimi potrebami v predšolskem obdobju, usmerjenih bodisi v program za predšolske otroke s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo ter prilagojeni program za predšolske otroke. V deležu glede na vse

Preglednica 1: Število otrok s posebnimi potrebami, usmerjenih v predšolske programe, 2016–2018

	2016			2017			2018		
	Program 1, 2	Vse	%	Program 1, 2	Vse	%	Program 1, 2	Vse	%
Število odločb	874	9.165	9,54	1.127	10.170	11,08	1.204	10.497	11,47

Program 1: program za predšolske otroke s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo.

Program 2: prilagojeni program za predšolske otroke.

Vse: število vseh izdanih odločb v posameznem koledarskem letu.

izdane odločbe je bilo v letu 2018 izdanih 11,47 odstotka odločb za otroke v predšolskem obdobju. Delež izdanih odločb se je od leta 2016 do leta 2018 povečal za slaba dva odstotka.

Člani komisij za usmerjanje otrok s posebnimi potrebami so pri opredeljevanju posebnih potreb predšolskih otrok pogosto opozarjali na neustreznost meril za opredeljevanje primanjkljajev, ovir oz. motenj otrok s posebnimi potrebami v predšolskem obdobju, saj pogosto niso več ustrezala opredelitvi posebnih potreb predšolskih otrok (otroci z razvojnimi zaostanki in otroci z rizičnimi dejavniki), ki so sedaj opredeljeni v ZOPOPP.

Otroci s posebnimi potrebami in otroci z rizičnimi dejavniki v ljubljanskih vrtcih od uveljavitve ZOPOPP dalje

V ljubljanskih vrtcih ima specialnopedagoška obravnava otrok dolgoletno tradicijo in strokovno nego. Skupni delež otrok z rizičnimi dejavniki in otrok s posebnimi potrebami vsa leta počasi narašča, predvsem zaradi sistematičnega pristopa in sistema zgodnje pomoči in podpore otrok s posebnimi potrebami in otrok z rizičnimi dejavniki, visoke usposobljenosti in izobraženosti strokovnih služb ljubljanskih vrtcev za to področje predšolske vzgoje in z leti ustvarjenega močnega medresorskega in multidisciplinarnega sodelovanja med vrtci in zdravstvom.

Ljubljanski vrtci že več let zagotavljajo dodatno strokovno pomoč tako otrokom s posebnimi potrebami kot otrokom z rizičnimi dejavniki. Prav tem je bila pomoč pred uveljavitvijo ZOPOPP zagotovljena v smislu nadstandardne storitve, katere plačnik je bil ustanovitelj ljubljanskih vrtcev Mesta občina Ljubljana. Po uveljavitvi ZOPOPP se pomoč tej skupini otrok nadaljuje kot storitev, do katere je otrok upravičen po zakonski plati.

Delež otrok, vključenih v prilagojeni program za otroke s posebnimi potrebami v razvojnih oddelkih, se v obdobju zadnjih deset let ni bistveno spreminjal, gibal se je med 0,4 in 0,6 odstotka.

Pomembnejše spremembe v tem desetletnem obdobju opazamo pri obsegu specialnopedagoške obravnave otrok v rednih oddelkih. Če so leta 2011 ljubljanski vrtci v rednih oddelkih obravnavali 1,8-odstotni delež otrok s posebnimi potrebami in otrok z rizičnimi dejavniki, je bil leta 2015 ta delež 2,3-odstoten, 2021 pa 4,9-odstoten. V zadnjih desetih letih je torej delež otrok, ki so deležni dodatne strokovne pomoči v rednih oddelkih vrtcev, dosegel več kot 2,5-kratno povečanje. Primerjalno, v osnovnošolski populaciji je delež otrok z izdano odločbo o usmeritvi 7,4 odstotka (14.224 usmerje-



Slika 1: Primerjava deleža otrok s posebnimi potrebami in otrok z rizičnimi dejavniki v rednih oddelkih in deleža otrok s posebnimi potrebami v razvojnih oddelkih v zadnjih desetih letih v ljubljanskih vrtcih

(Vir: Specialnopedagoška služba ljubljanskih vrtcev, 2021)

nih učencev v skupni populaciji 190.990 učencev). Od uveljavitve ZOPOPP leta 2019 se je predvsem močno povečalo skupno število otrok s posebnimi potrebami z izdanim zapisnikom multidisciplinarnega tima (oz. še prejšnjo odločbo o usmeritvi); od leta 2019 do leta 2020 so pri tej skupini otrok zabeležili 24-odstotno, od leta 2020 do leta 2021 pa 32-odstotno rast. Eden od poglavitnih razlogov za to rast je poenostavljen postopek usmerjanja in izdaje uradnega dokumenta, ki potrjuje otrokove posebne potrebe in se zaključí na ravni centra za zgodnjo obravnavo. Pred ZOPOPP je postopek usmerjanja prestal uradni in časovno zahtevnejši postopek na Zavodu RS za šolstvo.

O deležu otrok z rizičnimi dejavniki ter njegovem gibanju v slovenskem prostoru je v tem trenutku težko govoriti, saj vsak vrtec in lokalna skupnost v dogovoru otroke z rizičnimi dejavniki definirata (ali pa tudi ne) po svojih merilih.

Vrtci s prenosom nosilca postopka zgodnje obravnave z Zavoda RS za šolstvo na zdravstvo opažajo tudi spremenjen odnos staršev do samega postopka usmerjanja. Odkar se ta rešuje na ravni medinstitucionalnega povezovanja med vrtci, zdravstvom in starši, se slednji lažje in hitreje odločajo za usmerjanje. Lažje sprejemajo tudi končni dokument v tem procesu, zapisnik multidisciplinarnega tima (v nadaljevanju zapisnik MDT) oz. individualni načrt pomoči družini (v nadaljevanju INPD), ki ne pomenita upravne »odločbe«, ampak zapis o otrokovih posebnostih, potrebah in pravicah, ki naj jih posamezne institucije realizirajo v ta namen. Ne gre toliko za iskanje boljših oz. slabših pravic starega ali novega zakona kot za ugotovitev, da gre v organizacijskem smislu za drugačen pristop do ugotavljanja potreb in pravic posamezne družine.

Timi/strokovne službe v funkciji zagotavljanja zgodnje obravnave v javnih vrtcih

V procesu zagotavljanja pomoči otroku s posebnimi potrebami oz. otroku z rizičnimi dejavniki se organizirajo in združujejo različne strokovne službe s področja vzgoje in izobraževanja,

10 V vrtcih se strokovni delavci za posameznega otroka, ki so mu zagotovljene storitve zgodnje obravnave, združujejo v strokovno skupino, ki jo običajno vodi svetovalni delavec vrtca. V zdravstvu se strokovni delavci in delavci iz drugih strok združujejo v multidisciplinarni tim, ki ga vodi zdravnik.

zdravstva in po potrebi sociale. V vrtcih se strokovni delavci za posameznega otroka, ki so mu zagotovljene storitve zgodnje obravnave, združujejo v strokovno skupino, ki jo običajno vodi svetovalni delavec vrtca. V zdravstvu se strokovni delavci in delavci iz drugih strok združujejo v multidisciplinarni tim, ki ga vodi zdravnik.

Svetovalna služba v predšolskem sistemu zgodnje pomoči

V vrtcih so (dodatne) delovne obveznosti in obremenitve, ki izhajajo iz neposredne in posredne skrbi za otroka s posebnimi potrebami ali otroka z rizičnimi dejavniki, v največji meri vezane na vzgojiteljski par, vzgojiteljico za zgodnjo obravnavo in svetovalno službo.

1. Vzgojiteljski par (vzgojiteljica in pomočnica vzgojiteljice) vodi oddelčno skupino in neposredno izvaja vsakdanji vzgojno-izobraževalni proces s programom s prilagojenim izvajanjem za otroke s posebnimi potrebami ter posredno načrtuje prilagoditve in oblike dela z otrokom s posebnimi potrebami ali otrokom z rizičnimi dejavniki. Z vse višjim odstotkom otrok, vključenih v shemo zgodnje obravnave, se povečuje tudi obremenitev vzgojiteljic in pomočnic vzgojiteljic. Ne samo z neposrednim izvajanjem programa, ki mora biti prilagojen posameznemu otroku ali več otrokom s posebnimi potrebami ali rizičnimi dejavniki, ampak tudi s posrednim delom, vezanim na načrtovanje prilagoditev za posameznega otroka, izdelavo prilagojenih didaktičnih sredstev, pisanjem strokovnih poročil o otroku ter stalnim strokovnim izpopolnjevanjem in izobraževanjem, vezanim na spoznavanje specifik in delo z različnimi razvojnimi posebnostmi.
2. Vzgojiteljica za zgodnjo obravnavo neposredno izvaja dodatno strokovno pomoč otroku s posebnimi potrebami ali otroku z rizičnimi dejavniki in skupaj s svetovalno službo sodeluje pri nekaterih administrativnih postopkih, vezanih na izvajanje in evalvacijo zgodnje obravnave za posameznega otroka.
3. Svetovalna služba, ki preostalim strokovnim delavcem vrtca zagotavlja neposredno strokovno podporo in svetovanje, prevzema pa tudi pretežni del administrativnega vodenja postopkov, vezanih na otroke s posebnimi potrebami in otroke z rizičnimi dejavniki, od urejanja različnih strokovnih zadev s starši do sodelovanja s strokovnimi delavci iz zunanjih institucij.

Predvsem svetovalna služba v zadnjih letih zaznava vse večjo dodatno delovno obremenitev, ki izhaja iz skrbi za otroke s posebnimi potrebami in otroke z rizičnimi dejavniki. Svetovalna služba je prva vez z oddelčno skupino. Vzgojiteljski par se ob opažanju otrokovih težav v razvoju za strokovni nasvet in napotke najprej obrne prav na svetovalno delavko. Svetovalna služba vrtca je tista, ki prepleta vse niti predšolske vzgoje od strokovnega svetovanja do preventivnih dejavnosti, dejavnosti načrtovanja in evalvacije, načrtovanja in sodelovanja z notranjimi in zunanjimi resursi zgodnje obravnave, dela s starši v samem procesu informiranja, soočanja in spremljanja na poti pridobitve pomoči otroku. Vsi ti delovni procesi so vsebinsko in časovno zahtevni. Kot zasledimo v *Programskih smernicah svetovalne službe v vrtcu* (Čačinovič Vogrinčič idr., 2008, str. 7) je temeljna naloga svetovalne službe v vrtcu, »da se na podlagi svojega posebnega strokovnega znanja preko svetovalnega odnosa in na strokovno avtonomni način vključuje v kompleksno reševanje pedagoških, psiholoških in socialnih vprašanj vzgojno-izobraževalnega dela v vrtcu oziroma šoli s tem, da pomaga in sodeluje z vsemi udeleženci v vrtcu oziroma šoli in po potrebi tudi z ustreznimi zunanjimi ustanovami«.

Z naraščajočim deležem predšolskih otrok z razvojnimi primanjkljaji je morala svetovalna služba vrtca tako v preteklih letih sprejeti in prevzeti nekatere nove in razširjene delovne obveznosti. Vprašanje, ali svetovalna služba nove zadolžitve in obveznosti zmore kvalitetno vplesti in izvajati znotraj svojega siceršnjega rednega dela, pa zahteva resno strokovno diskusijo v predšolski vzgoji in izobraževanju. Normativi za svetovalne delavce izhajajo iz 90. let prejšnjega stoletja, določeni so bili z *Odredbo o normativih in kadrovskih pogojih za opravljanje dejavnosti predšolske dejavnosti* (1997). Morda je tudi zaradi dodatnih del in nalog, vezanih na otroke s posebnimi potrebami in otroke z rizičnimi dejavniki, prišel čas, ko se lahko vprašamo, ali je zbir delovnih zadolžitev svetovalnih delavcev presegel obstoječo normativno ureditev in kaže potrebo po normativni razširitvi vrtčevskega svetovalnega dela.

Pomen multidisciplinarnega tima za sistem predšolske prakse

Otrokove posebne potrebe ali rizični dejavniki so lahko prepoznani v različnih okoljih – zdravstvenem, socialnem, izobraževalnem, tudi domačem. Ne glede na to, kdo otrokove potrebe prepozna, naj bo to zdravnik ali strokovni delavec vrtca, drugega vzgojno-izobraževalnega zavoda, socialnovarstvenega zavoda, centra za socialno delo, centra za duševno zdravje, svetovalnega centra ali starši, vsak od njih priporoči obisk pri izbranem osebnem zdravniku, ki staršem nato po presoji priporoči obisk v centru za zgodnjo obravnavo.

Storitve zgodnje obravnave izvajajo centri za zgodnjo obravnavo, ki so organizirani v okviru mreže razvojnih ambulant ali centrov za duševno zdravje v Sloveniji. Storitve zgodnje obravnave izvajajo tudi vrtci in drugi vzgojno-izobraževalni zavodi, socialnovarstveni zavodi, centri za socialno delo, centri za duševno zdravje in svetovalni centri.

Multidisciplinarni tim sestavljajo: zdravnik specialist pediater, diplomirana medicinska sestra, srednja medicinska sestra in administrator, fizioterapevt, delovni terapevt, logoped, psiholog, strokovni delavci s področja specialne in rehabilitacijske pedagogike, socialni delavci in drugi strokovni delavci glede na potrebe otroka. Starši so člani multidisciplinarnega tima, katerega sestavo določi zdravnik.

Vrtci si že vse od uveljavitve ZOPOPP prizadevajo za spremembo 2. točke 10. člena, ki predstavnike vrtca postavlja v podrejen položaj, ko gre za imenovanje članov multidisciplinarnega tima. Ta člen predvideva, da zdravnik po svoji strokovni presoji določi preostale člane multidisciplinarnega tima, pri čemer je odločitev, ali jih v tim povabi ali ne, v celoti odvisna od njegovega subjektivnega mnenja. Vrtci se s to uveljavitvijo neenakovrednega položaja predstavnikov vrtca v multidisciplinarnih timih ne strinjajo. Menijo, da bi predstavnik vrtca v primerih, ko multidisciplinarni tim obravnava otroka, ki je (ali bo v kratkem) vključen v vrtec, moral biti »obvezni«, tj. enakovredni član, in ne le »vabljeni« član multidisciplinarnega tima. Vrtci od predlagatelja zakona pričakujejo, da bo predšolski stroki priznal njeno strokovno kompetentnost in odgovornost pri presojanju in odločanju o ustreznosti vzgojno-izobraževalnega programa za posameznega otroka in tudi o ostalih storitvah, vezanih na zgodnjo obravnavo, ki se izvajajo v vrtcih. Ker so javni vrtci kot javna institucija zavezani k zagotavljanju optimalne vzgoje in izobraževanja otroka, pričakujejo glas soodločanja in tudi dodelitev potrebnih vzvodov pomoči.

Naloge multidisciplinarnega tima so diagnostika otroka, ocena zmožnosti in potreb otroka in njegovih staršev, priprava in spremljanje INPD oz. zapisnika MDT, preverjanje doseganja ciljev iz INDP ali zapisnika MDT, informiranje o možnih oblikah pomoči in socialnih pravicah, izdelava načrta

Vrtci od predlagatelja zakona pričakujejo, da bo predšolski stroki priznal njeno strokovno kompetentnost in odgovornost pri presojanju in odločanju o ustreznosti vzgojno-izobraževalnega programa za posameznega otroka in tudi o ostalih storitvah, vezanih na zgodnjo obravnavo, ki se izvajajo v vrtcih.

za prehod v vrtec, zavod za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami, socialnovarstveni zavod in programe osnovne šole.

Vloga vrtcev v multidisciplinarnih timih je v tem času po Sloveniji različna. Kjer je povezava med razvojno ambulanto in vrtci spoštljiva in konsistentna, sta sodelovanje in komunikacija dejstvo, ki se ga upošteva in realizira. Predstavniki vrtca je v tem primeru vabljen na srečanja skupnih timov in upoštevan v svojem mnenju glede ocene funkcioniranja otroka v vrtčevskem okolju, ustreznosti vzgojno-izobraževalnega programa in zagotavljanja posameznih storitev zgodnje obravnave. Kjer je povezava med vrtci in zdravstvom šibkejša, je vrtec v postopkih načrtovanja izvajanja zgodnje obravnave otroka slabše upoštevan ali pa je celo izključen iz postopka. Vrtcem se taka oblika zgodnje obravnave otroka zdi nestrokovna, saj je iz zgodnje obravnave izločeno bistvo – celostna obravnava. To pomeni, da otroka obravnavamo tako z zdravstvenega kot pedagoškega vidika.

Kot predšolska vzgoja nima vednosti in strokovnih kompetenc zdravstvene stroke, tako zdravstvena stroka nima vednosti in strokovnih kompetenc pedagoške stroke. Zato bi moral biti skupni interes v medresorskem sodelovanju in dopolnjevanju.

Zato vrtci ne morejo biti le pasivni opazovalci, ki od zdravstvene institucije »prejmejo« podatke o otroku in navodila za delo, temveč morajo zavzeti vlogo aktivnega soodločevalca na polju tistih odločitev, ki zadevajo izvajanje zgodnje obravnave v vrtcih. Kot predšolska vzgoja nima vednosti in strokovnih kompetenc zdravstvene stroke, tako zdravstvena stroka nima vednosti in strokovnih kompetenc pedagoške stroke. Zato bi moral biti skupni interes v medresorskem sodelovanju in dopolnjevanju. Če se zdravstvena stroka samostojno opredeljuje o ustreznosti predšolskih vzgojno-izobraževalnih programov in storitev za otroka s posebnimi potrebami, lahko to privede tudi do vključitve otroka v neustrezen vzgojno-izobraževalni program. Ta pa za konkretnega otroka lahko pomeni dodatni rizični razvojni dejavnik. Kot dodatni sopojav pa je mogoče opaziti tudi druge učinke, kot sta preobremenjenost skupin in s tem slabša kakovost dela v oddelku.

Individualni načrt pomoči družini oz. zapisnik multidisciplinarnega tima

Za otroka in njegovo družino multidisciplinarni tim pripravi INPD, ko je treba z njim opredeliti pedagoško, zdravstveno in socialno pomoč. INPD zato zajema tako pedagoški kot socialni in zdravstveni vidik otroka in njegove družine in na podlagi teh ugotovitev med drugim opredeljuje:

- otrokov trenutni telesni, kognitivni, socialni, sporazumevalni in čustveni razvoj,
- družinske možnosti, skrbi in potenciale za celostni razvoj vse družine,
- okolja, v katerih bosta otrok in družina opolnomočena s pomočjo storitev zgodnje obravnave,
- programe in posamezne storitve zgodnje obravnave,
- izvajalce storitev zgodnje obravnave,
- pravice iz socialnega varstva,
- druge pomembne ugotovitve v skladu s potrebami otroka in družine.

Zapisnik MDT se v praksi uporablja pogosteje kot INPD. Za zapisnik MDT je bil zasnovan obrazec, ki je nastal v dogovoru med zdravstvom in pedagoško stroko, vendar nima stalnih in predpisanih vsebin. Vsebina je običajno dogovorjena lokalno, torej med centrom za zgodnjo obravnavo in vrtci. Zapisnik MDT se osredotoča na pedagoški in zdravstveni vidik zgodnje obravnave otroka, zato gre praviloma za krajši dokument, ki je po ZOPOPP lahko tudi del zdravniškega izvida. Ta dokument ne opredeljuje socialnega vidika oz. potreb družine; če je potreba taka, se v ta namen pripravi INPD.

O vrednosti posameznega dokumenta – INPD nasproti zapisnika MDT – trenutno težko govorimo, saj oblika in vsebina dokumentov v slovenskem prostoru še nista enotni. Potrebna bi bila evalvacija in pregled vsebine posameznih dokumentov, izhajajoč iz namena priprave obeh dokumentov. V nadaljevanju bi veljalo pripraviti smernice za pripravo vsebine obeh dokumentov, ki bi določale minimalne standarde potrebne strokovne vsebine za pripravo enega ali drugega dokumenta. Uradni dokumenti namreč tudi v tem času še nadalje ostajajo najbistvenejši dokumenti pri prizadevanjih vrtcev za uresničitev pogojev zagotavljanja pravic otrok s posebnimi potrebami in njihovih družin.

Prehod v osnovnošolsko izobraževanje

Pred vstopom v osnovno šolo starši vložijo zahtevo za začetek postopka usmerjanja v skladu z ZUOPP-1. Poleg zahteve za uvedbo postopka usmerjanja k vlogi priložijo še poročilo vrtca o otroku, zapis razgovora z otrokom in ostalo razpoložljivo strokovno dokumentacijo. Del strokovne dokumentacije je tudi INPD oz. zapisnik MDT, v katerem lahko strokovni tim, ki je otroka obravnaval v predšolskem obdobju v okviru zgodnje obravnave, oblikuje predlog usmeritve v program vzgoje in izobraževanja in druge morebitne predloge, kot so npr. dodatna strokovna pomoč in prilagoditve pri izvajanju programa. Komisija za usmerjanje otrok s posebnimi potrebami pri Zavodu RS za šolstvo (v nadaljevanju KUOPP) bo vlogo obravnavala in pripravila strokovno mnenje, v katerem bo opredelila otrokove vzgojno-izobraževalne potrebe na prehodu iz vrtca v šolo. Na podlagi strokovnega mnenja bo izdana tudi odločba o usmeritvi. Za člane KUOPP je na prehodu iz vrtca v šolo pri pripravi strokovnega mnenja pomemben dokument INPD ali zapisnik MDT, saj so iz njega razvidni predlogi in oblike pomoči, ki so bile že predlagane za otroka, ter otrokov odziv na obravnavo in pomoč. Pri usmerjanju v program pa je poleg opisa zdravstvenih posebnosti pomembna tudi pedagoška ocena otrokovih posebnih vzgojno-izobraževalnih potreb. Da bosta obe oceni (tako z vidika zdravstvene kot pedagoške stroke) v ravnovesju, je izrednega pomena poročilo vrtca o otroku, še posebej vzgojiteljeva opažanja o otroku, opis njegovih značilnosti, močnih in šibkih področij, dosežki v okviru posameznih področij kurikula ter splošno mnenje vzgojitelja o nadaljnjem usmerjanju otroka.

Odzivi iz prakse

Izvajalci predšolske vzgoje in izobraževanja so prenovi zakonodaje za področje predšolskih otrok s posebnimi potrebami sprejeli z mešanimi občutki. Na eni strani so vrtci ZOPOPP sprejeli z optimističnim obetom, saj naj bi z njim prišlo do novega koncepta razumevanja zgodnje obravnave otrok s posebnimi potrebami ter s tem do celovitejše in sodobnejše poti obravnave otrok in njihovih družin. Na drugi strani pa so vrtci že od vsega začetka čutili veliko negotovost, nedodelanost in tudi nedorečenost samega zakona.

Osrednja težava je dejstvo, da zakon, ki predstavlja splošni okvir delovanja, ni podprt s potrebnimi podzakonskimi akti. V praksi so torej izostale neposredne sistemske rešitve in okviri za izvajanje zgodnje obravnave.

Osrednja težava je dejstvo, da zakon, ki predstavlja splošni okvir delovanja, ni podprt s potrebnimi podzakonskimi akti. V praksi so torej izostale neposredne sistemske rešitve in okviri za izvajanje zgodnje obravnave. Oboje vzgoja in izobraževanje neobhodno potrebuje, da lahko zagotovi pogoje dela s populacijo otrok s posebnimi potrebami, kot pričakuje in zahteva zakonodaja. Umanjkanje podzakonskih aktov, vezanih na ZOPOPP, je torej vrtce postavilo pred dejstvo, da so zakonsko dolžni slediti rešitvam in smernicam ZOPOPP, medtem ko so v veljavi še vedno nekateri pravilniki, vezani na ZUOPP-1. V času po uveljavitvi ZOPOPP so bile sicer na področju zgodnje obravnave v vrtcih uveljavljene spremembe dveh pravilnikov.

1. *Pravilnik o dodatni strokovni in fizični pomoči za otroke s posebnimi potrebami iz 2013* (v nadaljevanju *Pravilnik 2013*) je bil spomladi 2021 revidiran in uveljavljen kot *Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o dodatni strokovni in fizični pomoči za otroke s posebnimi potrebami*. Uveljavljene spremembe so za vrtce bistvene, saj nova verzija pravilnika v nobenem členu več ne vključuje izvajanja dodatne strokovne pomoči v predšolski vzgoji. Tako je bilo iz 2. člena Pravilnika 2013 izbrisano besedilo, ki je določalo, da se dodatna strokovna pomoč izvaja tudi v programih za predšolske otroke s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo. Iz 5. člena je izbrisano besedilo, ki je določalo, da se v programu za predšolske otroke s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo dodatna strokovna pomoč za premagovanje primanjkljajev, ovir oziroma motenj izvaja največ dve uri tedensko, in sicer v času otrokovega bivanja v vrtcu. Podobno je opredelitev vrtca iz Pravilnika 2021 izbrisana iz 6. člena (o svetovalni storitvi) in 9. člena (o spremljevalcih).
2. Drugi pravilnik, ki je bil dopolnjen v obdobju po uveljavitvi ZOPOPP in se navezuje na izvajanje ur dodatne strokovne pomoči predšolskim otrokom v vrtcih, je *Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o metodologiji za oblikovanje cen programov v vrtcih, ki izvajajo javno službo* (2019). Ta v 7. členu na primer opredeli: »Dodatna strokovna pomoč se lahko izvaja v strnjeni obliki ali neenakomerno, pri čemer skupni obseg ne presega 120 ur v posameznem šolskem letu, oziroma v sorazmernem deležu, če je otroku dodatna strokovna pomoč dodeljena tekom šolskega leta.« S tem pravilnikom so se torej le omejile nekatere storitve iz naslova zgodnje obravnave, kar pa še zdaleč ne prispeva k celostni ureditvi področja zgodnje obravnave v predšolskem obdobju.

V javno razpravo je bil junija 2021 poslan *Pravilnik o izvajanju zgodnje obravnave v vzgojno-izobraževalnih zavodih in drugih izvajalcih programov za predšolske otroke s posebnimi potrebami*, ki je med drugim opredelil poti sodelovanja med zdravstvom in predšolsko vzgojo in izobraževanjem, kriterije za vključitev v program in določal obrazce v ta namen. Ker pravilnik ni bil medresorsko usklajen in je bil kot tak deležen več kritik, uveljavitev pravilnika ni bila realizirana.

Težavo torej predstavljajo neopredeljene poti sodelovanja med različnimi institucijami in družino otroka ter zlasti normativi in standardi za izvajanje zgodnje obravnave, ki niso prilagojeni predpostavljenim okvirom dela in obravnav otrok in njihovih družin. Če je bila sistemizacija delovnih mest vzgojiteljev za zgodnjo obravnavo v starem zakonu definirana s skupnim številom ur dodatne strokovne pomoči (število ur dodatne strokovne pomoči za posameznega otroka na teden), ki so bile opredeljene z odločbami o usmeritvi, pa ZOPOPP nasprotno govori o otrokovi potrebi, ki ni stalna in enaka skozi čas. Ker posameznemu otroku dodeljene ure dodatne strokovne pomoči tako po novem zakonu niso stalnica, tudi sistemizacija delovnih mest vzgojiteljev za zgodnjo obravnavo ne bi smela biti fiksno vezana na dodeljene ure dodatne strokovne pomoči posameznega otroka. Da bi lahko opredelili potrebno število sistemiziranih delovnih mest, bi torej morali najprej poznati odsto-

tek otrok s posebnimi potrebami in otrok z rizičnimi dejavniki v populaciji in opredeliti povprečen obseg dodatne strokovne pomoči, ki naj bi jo posamezni predšolski otrok v času zgodnje obravnave prejel v posameznem šolskem letu. Taka formula bi vrtcu omogočila fleksibilnejšo organizacijo dela in obravnav ter pokrila tako potrebe otrok s posebnimi potrebami kot tudi potrebe otrok z rizičnimi dejavniki. Vzgojitelj za zgodnjo obravnavo bi kot izvajalec zgodnje obravnave v vrtcih obravnaval tako otroke z rizičnimi dejavniki kot otroke s posebnimi potrebami v pripadajočih oddelkih vrtca.

Nekatere bistvene spremembe v predšolski vzgoji in izobraževanju v odnosu do urejanja področja posebnih potreb glede na ZUOPP-1, ki jih je prinesla uveljavitev ZOPOPP, so predstavljene v preglednici 3.

Preglednica 2: Spremembe v predšolski vzgoji in izobraževanju v odnosu do urejanja področja posebnih potreb glede na ZUOPP-1 in ZOPOPP

Težavo predstavljajo neopredeljene poti sodelovanja med različnimi institucijami in družino otroka ter zlasti normativi in standardi za izvajanje zgodnje obravnave, ki niso prilagojeni predpostavljenim okvirom dela in obravnav otrok in njihovih družin.

	ZUOPP-1	ZOPOPP
Uporabnik v VIZ	Otrok s posebnimi potrebami	- Otrok s posebnimi potrebami (in njegova družina) - Otrok z rizičnimi dejavniki (in njegova družina)
Nosilec	Zavod RS za šolstvo – komisija za usmerjanje otrok s posebnimi potrebami	Center za zgodnjo obravnavo – multidisciplinarni tim
Izvajalci storitev v VIZ	VIZ	VIZ, zdravstvo – v dogovoru (kot mobilni timi)
Naziv uradnega dokumenta	Odločba o usmeritvi	- Zapisnik MDT - INDP
Oblike pomoči	Določene v podzakonskih aktih	Določene glede na potrebe otroka
Gluhoslepi, gluhi in naglušni otroci	Ni posebne oblike pomoči za gluhoslepe otroke	Pomoč gluhoslepim, gluhim in naglušnim otrokom v obsegu največ 15 ur tedensko
Znižani normativ	Se izključuje s pravico do spremljevalca	Se ne izključuje s pravico do spremljevalca
Svetovalna storitev	Opredeljena z odločbo	Ni opredeljena v zapisniku MDT/INPD, se smatra kot del samega procesa svetovanja, komuniciranja in obravnave otroka oz. družine
Razvojni oddelki – financiranje	Financiranje izključno iz sredstev lokalne skupnosti	Financiranje iz lokalne skupnosti, pri čemer se iz državnega proračuna zagotavljajo sredstva za plačilo višjih stroškov delovanja razvojnih oddelkov vrtcev

Iz preglednice je razvidno, da gre predvsem za razširitev posameznih pravic na širši krog uporabnikov. Tako ZOPOPP vnaša širši pogled, ki ni omejen le na otroka, temveč tudi na njegovo družino (celostna obravnava, okrepitev in pomoč družini), za uporabnike storitev zgodnje obravnave poleg otrok s posebnimi potrebami določi tudi otroke z rizičnimi dejavniki, o potrebah otroka in družine pa se ne presoja več na Zavodu RS za šolstvo, temveč v centrih za zgodnjo obravnavo, ki delujejo v okviru javne mreže zdravstvenih institucij. Izvajalci zgodnje obravnave prihajajo iz šolskega, zdravstvenega in socialnega sektorja. V ta namen se izda zapisnik MDT ali INPD, ki naj opredeli

za vsakega otroka in njegovo družino primerno zdravstveno, socialno in pedagoško pomoč. Odločba o usmeritvi, ki jo je pred uveljavitvijo ZOPOPP izdal Zavod RS za šolstvo, je bila vezana na pedagoško pomoč in posameznega otroka. Medtem ko je financiranje programov s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo še naprej v domeni lokalne skupnosti, pa se je z ZOPOPP del stroškov za financiranje višjih stroškov delovanja razvojnih oddelkov vrtcev preneslo na državo. Pedagoške storitve, kot so dodatna strokovna pomoč, spremljevalec in znižani normativ, zaenkrat niso opredeljene in regulirane, kot so bile v ZUOPP-1. ZOPOPP (15. člen) za fizično pomoč spremljevalca uvaža pojme, kot so »lahko pridobi«, »obseg se določi v načrtu pomoči družini«, »v skladu z normativi in standardi za opravljanje predšolske dejavnosti«. Pomembna novost ZOPOPP je pravica otroka, da se mu opredeli pravica do spremljevalca ob hkratnem znižanju normativa v oddelku. Odpravljeno je bilo navajanje »svetovalne storitve« kot posebne pravice družine v procesu svetovanja in usmerjanja otroka v postopkih zgodnje obravnave. Vrtci so na to anomalijo opozarjali že več let. Jasno so sporočali, da vodenje in izvajanje zgodnje obravnave brez potrebnega svetovanja in podpore družinam ni mogoče. Svetovalnih storitev torej ni treba posebej predpisovati, ker so že del nalog in del, ki jih strokovni delavci opravljajo v sklopu svojega rednega dela.

Sklep

V prispevku sva predstavili prve korake uvajanja nove zakonodaje na področju zgodnje obravnave otrok s posebnimi potrebami in otrok z rizičnimi dejavniki v predšolski vzgoji. Opredelili sva nekatere temeljna izhodišča in dileme ter ugotovili, da je ZOPOPP v prakso javnih vrtcev prinesel tako nekaj prednosti kot slabosti, ki jih povzemava v sklepnem delu.

Starši so postali člani zdravstveno-pedagoško-socialnega procesa za namen zagotovitve zgodnje obravnave v vrtcu, zdravstvu oz. socialni, kar povečuje njihovo pripravljenost in motivacijo za sodelovanje.

Med prednostmi novega zakona bi lahko navedli hitrejša postopka na poti pridobivanja strokovne pomoči za otroke s posebnimi potrebami in s tem hitrejšo dostopnost do storitev zgodnje obravnave. Do zgodnje obravnave v vrtcih je upravičen širši krog otrok, saj se ta pravica širi na otroke s tako imenovanimi rizičnimi dejavniki, kot dostopnejša se izkazuje tudi pravica otrok do spremljevalca. Vrtci so partnerji v multidisciplinarnem timu centra za zgodnjo obravnavo kot vabljeni člani tima (to dejstvo ni vedno uresničeno, je pa na voljo). Starši so postali člani zdravstveno-pedagoško-socialnega procesa za namen zagotovitve zgodnje obravnave v vrtcu, zdravstvu oz. socialni, kar povečuje njihovo pripravljenost in motivacijo za sodelovanje. Cilj zgodnje obravnave je usmeriti celostno in učinkovito pomoč do otroka in njegove družine.

Med slabostmi novega zakona bi lahko navedli neuveljavljenost podzakonskih aktov, ki bi podrobneje urejali poti medinstitucionalnega sodelovanja. Storitve zgodnje obravnave bi morale imeti natančneje opredeljen okvir delovanja, urediti bi bilo treba normativni vidik zagotavljanja zgodnje obravnave v javnih vrtcih. Nadalje ugotavlja potrebo po posodobitvi normativov v rednih oddelkih vrtcev zaradi višjega odstotka otrok s posebnimi potrebami, ki pogosto presegajo zakonsko določilo dveh otrok s posebnimi potrebami na oddelek, zlasti v drugi starostni skupini. V praksi se kaže (ne)prepoznavanje in s tem (ne)priznavanje otrok z rizičnimi dejavniki kot skupino, ki je v javnih vrtcih upravičena do zgodnje obravnave, saj njihova opredelitev ni vezana na uradni dokument, izdan pri zunanji instituciji (npr. center za zgodnjo obravnavo, Zavod RS za šolstvo), ampak na ugotovitev strokovne skupine vrtca. Dilema ostaja tudi financiranje področja vzgoje in izobraževanja predšolskih otrok s posebnimi potrebami in otrok z rizičnimi dejavniki. To zaenkrat ostaja breme občin. Morda bi bilo smiselno razmisliti o spremembi financiranja tega področja predšolske vzgoje.

Gre za posebno ranljivo skupino otrok in v tem oziru je odgovornost države, da z državnimi sredstvi poskrbi za realizacijo vzgojno-izobraževalnih ciljev in s tem omogoči vsem otrokom s posebnimi potrebami splošno delujoč in učinkovit sistem zgodnje obravnave ter tako na nediskriminatoren način uresničuje njihovo pravico do prilagojene predšolske vzgoje in izobraževanja. ■

Viri in literatura

Globačnik, B. (2012). *Zgodnja obravnava*. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.

Jurišić, B. (2017). *Družine in rutine, Center Pika*. Ljubljana: Center Janeza Levca.

Čačinovič Vogrinčič, G. (2008). *Programske smernice – svetovalna služba v vrtcu*. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.

Evropska agencija za izobraževanje oseb s posebnimi potrebami in inkluzivno izobraževanje. <https://www.european-agency.org/> (26. 1. 2022).

High, P., Donoghue, E., English, K., Fussell, J., Jaudes, P., Jones V. idr. (2008). School readiness. *Pediatrics*. 121(4). <https://publications.aap.org/pediatrics/article/121/4/e1008/70955/School-Readiness> (26. 1. 2022).

Ilić, S. (2021). *Rana intervencija*. Beograd: Signeta.

Izobraževanje in usposabljanje. (2020). <https://www.acs.si/aktualno/novice/pregled-izobrazevanja-in-usposabljanja-2020/> (26. 1. 2022).

Murgel, J. (2019). *Zgodnja obravnava otrok s posebnimi potrebami v Sloveniji*. <https://www.revija-socialnodelo.si/mma/Zgodnja-2019-1.pdf/2019053014563897/> (26. 1. 2022).

Kohli-Lynch, M., Tann, C. J., Ellis, M. E. (2019). Early Intervention for Children at High Risk of Developmental Disability in Low- and Middle-Income Countries: A Narrative Review. *International journal of Environmental Research and Public Health*, 16 (22). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6888619/> <https://dx.doi.org/10.3390%2Fijerph16224449> (26. 1. 2022).

Odredba o normativih in kadrovskih pogojih za opravljanje dejavnosti predšolske vzgoje. (1997). Uradni list RS, št. 602-12/97. <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/1997-01-2933/> (26. 1. 2022).

Pravilnik o dodatni strokovni in fizični pomoči za otroke s posebnimi potrebami. (2013). Uradni list RS, št. 88/13.

Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o dodatni strokovni in fizični pomoči za otroke s posebnimi potrebami. (2021). Uradni list RS, št. 108/21.

Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o metodologiji za oblikovanje cen programov v vrtcih, ki izvajajo javno službo. (2019). Uradni list RS, št. 59/19.

Soriano, V., Kyriazopoulou, M. (2010). *Zgodnja obravnava v otroštvu – napredek razvoj 2005–2010*. Bruselj: Evropska agencija za izobraževanje oseb s posebnimi potrebami in inkluzivno izobraževanje.

Zakon o celostni zgodnji obravnavi otrok s posebnimi potrebami. (2019). Uradni list RS, št. 41/17.

Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami. (2011). Uradni list RS, št. 58/11, 40/12 – ZUJE, 90/12, 41/17 – ZOPOPP in 200/20 – ZO-OMTVI.