

# Rana intervencija u djetinjstvu



Brošura za refleksivne stručnjake  
koji djeluju u području  
rane intervencije u djetinjstvu

# **Rana intervencija u djetinjstvu**

Brošura za refleksivne stručnjake  
koji djeluju u području  
rane intervencije u djetinjstvu

**Urednica:**

Marina Šimanović

**Recenzentice:**

Zvezdana Novina Repovečki

Renata Rade

Anamaria Tomić

## Sadržaj:

1. Uvod .....	5
2. Rana intervencija u djetinjstvu: što znamo? .....	7
3. Kako do podrške? .....	11
a) u sustavu zdravstva .....	11
b) u sustavu socijalne skrbi .....	12
c) u sustavu ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja .....	15
4. Usavršavanje stručnjaka za ranu intervenciju u djetinjstvu .....	17



## Uvod

Sustav rane intervencije u djetinjstvu, kao suvremen, intersektorski sustav, u našoj je zemlji tek u nastajanju. Stručnjaci pružaju različite oblike podrške, ali istovremeno postavljaju pitanja i traže odgovore. Oni trajno uče, usavršavaju se i svoje dvojbe često razmjenjuju s kolegama te ponekad zajednički dolaze i do mogućih rješenja.

U ovoj brošuri pronaći ćete neka pitanja koja smo prikupili u trogodišnjoj komunikaciji u okviru programa „Obitelji usmjerena rana intervencija u djetinjstvu“, kao i u dosadašnjoj provedbi programa „Podrška obiteljima djece rane dobi s razvojnim rizicima i teškoćama” te odgovore na njih. Želja nam je da sadržaj ove brošure i Vas potakne na refleksiju o vlastitoj praksi te na traženje najboljega odgovora za pojedini trenutak u radu. Popis pitanja, odnosno nedoumica, nema kraja. Ovdje su sabrana ona najčešća iz naše komunikacije.



## Rana intervencija u djetinjstvu: što znamo?

**Jesu li termini „rana intervencija“ i „rana razvojna podrška“ istoznačnice?**

**Nisu.** Terminom **rana intervencija** za pojedino dijete s razvojnim rizikom ili zaostajanjem u ranome djetinjstvu i njegovu obitelj označavamo sve usluge (dijagnostičke, terapijske, razvojne, edukacijske i savjetodavne) koje su primjerene razvojnim potrebama djeteta i obilježjima obitelji kako bi se unaprijedio djetetov razvoj i obiteljsko blagostanje. Ne zaboravimo da riječ „intervenirati“ znači „uplitati se, dograđivati“. Intervencija, stoga, postaje sastavni dio života djeteta u potrebi, kao i njegove obitelji. Ona se odnosi na sve ono što će unaprijediti djetetov razvojni ishod koji je ugrožen zbog biomedicinskih ili okolinskih nepovoljnih čimbenika, ali, također, i unaprijediti kvalitetu života djetetove obitelji. **Rana razvojna podrška** jedna je od temeljnih razvojnih usluga unutar rane intervencije definirana člankom 97. Zakona o socijalnoj skrbi iz 2022. godine.

**Usluge koje dobiva pojedino dijete i obitelj trebaju biti koordinirane i integrirane. Je li moguće sve usluge integrirati?**

**Nije, no važno je da** sve usluge koje dobiva pojedino dijete i njegova obitelj **budu što** je moguće **bolje koordinirane** kako ih ne bi pretjerano iscrpljivale i kako bi se timski dogovorilo što je u datom trenutku prioritet. To je moguće samo ako svi stručnjaci uključeni u pružanje podrške pojedinoj obitelji međusobno surađuju, iako možda rade na različitim radnim mjestima i u različitim sektorima. Cilj je stvoriti integrirani put te voditi dijete i obitelj od mjesta pristupa u sustavu rane intervencije, razvojne procjene, sve do primjerenih oblika podrške i tranzicije (u druge programe, usluge, ustanove) na način koji je najbolji u odnosu na djetetove razvojne potrebe. Integracija usluga odnosi se na proces povezivanja različitih usluga koje se pružaju istoj obitelji s ciljem osiguravanja sveobuhvatnosti. Primjeri su integriranih usluga rana razvojna podrška koja treba biti holistička te



transdisciplinarna razvojna procjena (poznata i kao „procjena u areni“) u kojoj istovremeno sudjeluje više različitih stručnjaka.

### **Treba li krenuti s ranom intervencijom i prije nego je poznata djetetova dijagnoza?**

**Da.** Rana intervencija ne čeka utvrđivanje djetetove medicinske dijagnoze, koja jest izuzetno važna, ali je put do nje često dugotrajan. Dijete i obitelj trebaju ranu intervenciju čim se posumnja na razvojno odstupanje koje nadilazi tipične razvojne varijacije ili postojanje razvojnoga rizika – okolinskog ili biomedicinskog. Rana intervencija pruža potporu i pronalazi učinkovite načine kako podržati dijete u učenju, komunikaciji i izgrađivanju odnosa s bliskim osobama, ponajprije u najosjetljivijem razdoblju suočavanja obitelji s novonastalom situacijom, a potom i u narednom razdoblju. Upravo iz toga razloga rana intervencija treba započeti odmah po utvrđivanju razvojnih rizika ili čim se posumnja na mogućnost odstupanja od tipične razvojne putanje.

### **Ranu razvojnu podršku treba pružati u djetetovoj prirodnoj okolini, odnosno u djetetovu domu. Zašto, kada radom u ustanovi jedan stručnjak može obuhvatiti puno više djece, a to je i vremenski ekonomičniji način rada stručnjaka?**

Vremenski jest ekonomičnije, ali **za djecu najranije dobi** – od rođenja do treće godine – **nikako nije učinkovitije.** Djeca u toj dobi uče u svakodnevnim interakcijama s bliskim osobama tijekom svakodnevnih rutina njege, igre, hranjenja i sl. Prednost djelovanja u djetetovoj prirodnoj okolini, tj. u djetetovu domu, leži u osnaživanju roditeljskih vještina i roditeljskoga razumijevanja specifičnosti djetetova učenja i ponašanja, što je neophodno za svakodnevnu primjenu razvojno poticajnih postupaka. Osnažen i educiran roditelj ostvaruje sa svojim djetetom interakcije koje potiču djetetov razvoj i razvija osjećaj kontrole nad „novim normalnim“.

Kod nešto starije djece, one koja pohađaju ustanove ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja, podrška treba biti usmjerena i prema odgojiteljima jer vrtić postaje drugi dom djetetu. Također, i u ustanovi koja je pružatelj različitih usluga iz domene rane intervencije mogu se radi povećanja učinkovitosti stvoriti male skupine djece i roditelja u kojima će, uz stručno vodstvo, i dijete i roditelj biti podržani u interakcijama koje omogućuju stjecanje vještina važnih za svakodnevni život i daljnji razvojni napredak. Tako rad stručnjaka postaje vremenski ekonomičniji u odnosu na rad „jedan na jedan“, a djeca imaju priliku učiti u interakcijama s drugom djecom i njihovim roditeljima.

**Koliko roditelji uspiju upamtiti od onoga što im stručnjak govori i pokazuje? Koliko to uspiju integrirati u svoj svakodnevni život? Život s djetetom rane dobi s nekim razvojnim izazovima, a osobito ako je i više djece u obitelji, vrlo je dinamičan. Ponekad u njemu ima više kaosa, nego strukture i rutine te doista nije lako primijeniti ono što je stručnjak objasnio i pokazao. Kako pomoći?**

To je doista **pitanje koje si uvijek trebamo postavljati**. Izuzetno je važno ne samo govoriti, nego i pokazivati te biti podrška roditelju u primjeni postupka. Možda može pomoći videosnimka koju će mobitelom snimiti roditelj pa ćemo je zajedno prokomentirati i potražiti rješenje, a ujedno na taj način i provjeriti kako nas je roditelj razumio. Sigurno pomaže ako empatično slušamo roditelje i ohrabrimo ih da čine sve što je moguće u datim okolnostima. S vremenom će „novo normalno“ postati samo „normalno“. Važno je ne posustati i prepoznati svaki, pa i naoko maleni, napredak. Ništa ne uspijeva tako dobro kao uspjeh – pomognemo li roditelju da prepozna pomake koji nastaju u razvoju djeteta, a u kojima je i on sudjelovao, to će mu zasigurno donijeti smirenost i snagu za dalje.

## Zašto se toliko naglašava da je sustav rane intervencije intersektorski? Zar ne bi bilo bolje da se sve usluge mogu dobiti na jednom mjestu?

Svako dijete s razvojnim rizicima i teškoćama, kao i njegova obitelj su drugačiji, a podrška koju trebaju mora biti individualizirana te se u različitim slučajevima sastoji od različitih usluga. Stoga **nije moguće očekivati da sve možemo imati „pod istim krovom“**. Osim toga, radna mjesta na kojima su zaposleni stručnjaci (liječnici, fizioterapeuti, psiholozi, logopedi, edukacijski rehabilitatori, socijalni radnici, odgojitelji i drugi) koji imaju stručnost potrebnu djeci najranije dobi s razvojnim rizicima, odstupanjima i teškoćama imaju dužu povijest u odnosu na ranu intervenciju u djetinjstvu i nalazimo ih u zdravstvenome, odgojno-obrazovnome i sektoru socijalne skrbi.

Stručnjaci često rade i s drugim dobnim skupinama, a ne samo s djecom rane i predškolske dobi. Zbog činjenice da su u ranome djetinjstvu razvojne domene u intenzivnoj interakciji i da roditelji imaju ključnu ulogu za brižnu skrb, potreban je transdisciplinarni pristup koji omogućuje holističko poticanje i osnaživanje roditelja te upravo iz toga razloga stručnjaci trebaju djelovati na drugačiji način. Rješenje je u suradnji svih stručnjaka okupljenih u timu oko djeteta, neovisno o tome u kojemu sektoru rade, jer samo se tako osigurava sveobuhvatnost u zadovoljavanju potreba djeteta i obitelji. To je vrlo zahtjevan zadatak jer svaki sektor ima svoje zakonodavstvo i svoje protokole postupanja, a jedinstveno mjesto pristupa u ranu intervenciju zasad ne postoji. Osim toga, velik je problem što takva suradnja iziskuje vrijeme koje još uvijek nije predviđeno u vremenskoj strukturi rada.

U ovome trenutku činimo što možemo kako bi podrška bila sveobuhvatnija i dostupnija. U narednom ćemo poglavlju prikazati usluge i kako do njih doći u svakome od tri sektora: u zdravstvu, socijalnoj skrbi te ranom i predškolskom odgoju i obrazovanju. Stručnjaci koji znaju više o ulozi drugih sektora u ranoj intervenciji postaju sposobniji za izgradnju integriranoga puta za svoje malene klijente i njihove obitelji – a to je ona nužna promjena koja skraćuje roditeljska lutanja i osigurava stručno vođenje kroz intersektorski sustav rane intervencije u djetinjstvu za koji se zalažemo.

# Kako do podrške?

## KAKO DO PODRŠKE U SUSTAVU ZDRAVSTVA

### Poliklinika za rehabilitaciju slušanja i govora SUVAG Karlovac Bojana Knežević, mag. logopedije

Ostvarivanje prava na ranu intervenciju u sustavu zdravstva u našoj ustanovi započinje obavljanjem dijagnostičkoga pregleda (logoped, psiholog, procjena senzoričke integracije) na koji upućuje liječnik primarne zdravstvene zaštite (pedijatar ili liječnik obiteljske medicine). Analizirajući proteklo razdoblje, primjetno je sve ranije upućivanje na obradu djece s faktorima neurorizika ili određenim odstupanjima, čemu zasigurno doprinosi i izrazito dobra suradnja s pedijatrima. Nakon obavljenoga pregleda i procjene, u slučaju utvrđenih faktora neurorizika, nezrelosti ili odstupanja u različitim razvojnim područjima, preporučuje se uključivanje u program rane intervencije. Profili stručnjaka koji će biti uključeni u pružanje podrške ovise o potrebama svakog pojedinog djeteta i njegove obitelji. Za uključivanje u praćenje, savjetovanje ili tretman u okviru programa rane intervencije nije nužno postavljanje konačne dijagnoze (iako većina djece ima neku dijagnozu), već se roditeljima pruža usluga savjetovanja, a dijete se prati kad god postoje indikacije za to.

U našoj ustanovi osiguravamo preglede, praćenje i logopedsko savjetovanje, preglede i psihološko savjetovanje, procjenu i tretman senzoričke integracije, tretman i savjetovanje koje pruža edukacijski rehabilitator te tretman koji pruža kineziterapeut. Također, u našoj je ustanovi moguće obaviti preglede, kao i praćenje otorinolaringologa te neuropedijatra. Ovisno o potrebama i dobi djeteta, programom rane intervencije omogućujemo izravan ili neizravan rad s djetetom te savjetovanje roditelja. Ako se ukaže potreba za obavljanjem proširene dijagnostike, ona ne odgađa uključivanje djeteta u program rane intervencije, već se djeca prioritetno uključuju u sve potrebno. S ciljem preventivnoga djelovanja surađujemo s patronažnom službom doma zdravlja kako bismo u okviru radionica pružili podršku i savjete obiteljima u potrebi.

## KAKO DO PODRŠKE U SUSTAVU SOCIJALNE SKRBI

**Hrvatski zavod za socijalni rad, Područni ured Karlovac**  
**Maja Fuks Mazarek, dipl. soc. radnica**

Temeljem Zakona o socijalnoj skrbi (Narodne novine 18/22, 46/22, 119/22), ključna usluga rane intervencije sada nosi naziv „**rana razvojna podrška**“ te je uređena člankom 97. koji navodi da se radi o usluzi stručne poticajne pomoći i podrške djetetu i stručne savjetodavne pomoći roditeljima ili udomitelju, kada je kod djeteta u ranoj dobi utvrđeno odstupanje u razvoju, razvojni rizik ili razvojna teškoća. Odstupanje u razvoju, razvojni rizik ili razvojne teškoće utvrđuju se temeljem mišljenja liječnika specijalista neonatologije, pedijatra ili stručne procjene.

Usluga rane razvojne podrške u sustavu socijalne skrbi odobrava se djetetu radi poticanja razvoja i uključivanja u širu socijalnu mrežu, ako se takva usluga već ne osigurava u zdravstvenoj djelatnosti, a na temelju stručne procjene pružatelja usluge.

Usluga rane razvojne podrške pruža se djetetu do navršene treće godine, a najdulje do navršene sedme godine, u trajanju do pet sati tjedno. Pružatelj usluge rane razvojne podrške propisan je člankom 98. u kojemu stoji da uslugu rane razvojne podrške pruža dom socijalne skrbi, kao i drugi pružatelji usluga iz članka 162. točke 3. Zakona o socijalnoj skrbi. Usluga rane razvojne podrške pruža se u obitelji ili kod pružatelja usluge. Korisniku kojemu je odobrena usluga rane razvojne podrške ne može se odobriti usluga psihosocijalne podrške. Usluga se priznaje „Uputnicom za pružanje socijalne usluge“, a postupak se pokreće zahtjevom roditelja koji se predaje u nadležni područni ured Hrvatskoga zavoda za socijalni rad.

## Dječji dom Zagreb

Dragana Miletić, dipl. soc. radnica

Dječji dom Zagreb jedan je od pružatelja usluga iz domene rane intervencije. Prema novome Zakonu o socijalnoj skrbi iz 2022. godine (NN 18/2022), pružamo uslugu rane razvojne podrške. Osim u Dječjem domu Zagreb (Domu), uslugu je moguće pružati i u domu korisnika – sve usluge rane intervencije pružaju se, u skladu s mogućnostima, djeci smještenoj u Domu, ali i djeci u posvojiteljskim, udomiteljskim i primarnim obiteljima.

Usluge se pružaju temeljem mišljenja nadležnoga liječnika pedijatra o potrebi pružanja usluge rane razvojne podrške za djecu i temeljem ocjene pružatelja usluge (Doma) o opsegu i učestalosti pružanja usluga pojedinih stručnjaka: fizioterapeuta, radnoga terapeuta, logopeda i edukacijskoga rehabilitatora.

Temeljem mišljenja i ocjene, nadležni područni ured Hrvatskoga zavoda za socijalni rad (nekadašnji centar za socijalnu skrb) izdaje tzv. uputnicu, temeljem koje se pruža usluga. Uslugu je moguće nastaviti koristiti i kada djeca nisu u Domu ili su bila u Domu pa su se vratila u obitelji (primarne, udomiteljske ili posvojiteljske) ili kada nisu uopće bila u Domu, a prema procjeni liječnika pedijatra, u suradnji s drugim stručnjacima, postoji potreba pružanja usluge. Roditelji ili udomitelji mogu se obratiti područnome uredu Hrvatskoga zavoda za socijalni rad prema mjestu prebivališta i na taj način pokrenuti proces priznavanja prava na uslugu.

Za djecu koja imaju razvojne teškoće, a uključena su u ranu razvojnu podršku u Domu, gdje su nastavila dolaziti iz svojih obitelji nakon što su posvojena, temeljem mišljenja liječnika specijalista (npr. neuropedijatra ili fizijatra) roditelji mogu ostvariti pravo putem Hrvatskoga zavoda za zdravstveno osiguranje na rad s polovicom punoga radnog vremena radi pojačane njege djeteta i nakon što su prestali koristiti porodiljni ili posvojiteljski dopust.

Nakon što je u cijelosti iskorišten roditeljski dopust, jedan od zaposlenih ili samozaposlenih roditelja, na prijedlog izabranoga liječnika zdravstvene zaštite predškolske djece ili obiteljske (opće) medicine djeteta te

prema nalazu i ocjeni nadležnoga tijela vještačenja Hrvatskoga zavoda za zdravstveno osiguranje, ima pravo na rad s polovicom punoga radnog vremena ako je djetetu zbog njegova zdravlja i razvoja potrebna pojačana briga i njega, a ne radi se o djetetu s teškoćama u razvoju. Pravo se može koristiti najduže do treće godine života djeteta, a potrebu pojačane brige i njega djeteta te dužinu trajanja utvrđuje nadležno tijelo.

Jedan od zaposlenih ili samozaposlenih roditelja djeteta sa značajnim odstupanjima u razvoju (dijete s težim tjelesnim ili mentalnim oštećenjem ili težom psihičkom bolešću) nakon isteka prava na rodiljni dopust ili u tijeku korištenja ili nakon isteka prava na roditeljski dopust, na temelju nalaza i mišljenja Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom, ima pravo na dopust za njegu djeteta do navršene osme godine djetetova života, uz uvjet da su oba roditelja zaposlene ili samozaposlene osobe.

Teškoće u razvoju djeteta zbog kojih dijete ne može izvoditi aktivnosti primjerene dobi te je ovisno o pomoći druge osobe utvrđuje Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom te utvrđuje dužinu trajanja prava, odnosno rok za provođenje kontrolnoga vještačenja djeteta korisnika. Za slučaj posvojenja blizanca ili istodobnoga posvojenja dvoje ili više djece ili djeteta koje posvojenjem postaje treće ili svako sljedeće dijete u obitelji te posvojenja djeteta s teškoćama u razvoju, posvojiteljska briga o djetetu produžuje se za 60 dana.

## KAKO DO PODRŠKE U SUSTAVU RANOG I PREDŠKOLSKOG ODGOJA I OBRAZOVANJA

### Dječji vrtić ZVIREK iz Stubičkih Toplica Maja Štefanec Herak, prof. rehabilitator

Za mnogu djecu s razvojnim rizicima ili s do tada neprepoznatim razvojnim teškoćama dječji je vrtić prvo mjesto intervencije, a dijete je upisano u dječji vrtić kao dijete urednoga razvoja u redoviti cjelodnevni program. Takva situacija predstavlja izazov za sve sudionike odgojno-obrazovnoga procesa. Najčešće je upravo dječji vrtić mjesto na kojemu se roditelji prvi put suočavaju s informacijom da u razvoju njihova djeteta postoje odstupanja ili atipičnosti te da je djetetu potrebna dodatna podrška za funkcioniranje u odgojno-obrazovnoj skupini. Oblici i razina podrške potrebni djetetu su individualizirani, a mogućnosti za pružanjem adekvatne podrške u okviru odgojno-obrazovnih ustanova znatno variraju, s naglašenim regionalnim i lokalnim razlikama. Predškolske ustanove, u pravilu, mogu pružiti podršku u obliku individualiziranoga programa rada s djetetom u kojemu će se za dijete trenutno relevantni i ostvarivi ciljevi dogovarati zajedno s roditeljima te će se u vrtiću ujedno, prema potrebi, prilagoditi i prostorno-materijalno okruženje. Planiranjem aktivnosti za djecu i roditelje odgojne skupine i njihovom senzibilizacijom te dodatnom edukacijom odgojitelja skupine doprinosi se unapređenju razine podrške. Međutim, mogućnost je stručne podrške djetetu i obitelji različita s obzirom na stručnjake koji u vrtiću rade jer u praksi postoji krajnost da jedan vrtić ima cjelovit stručni tim, a drugi nema niti jednoga stručnog suradnika. Također, za osiguravanje podrške trećega odgojitelja, pomoćnika za djecu s teškoćama ili stručnoga komunikacijskog posrednika potrebna je suglasnost osnivača, a sredstva za financiranje osiguravaju se u proračunu jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave. U većini slučajeva mogućnost da dijete dobije ovakav oblik podrške ovisi o postojanju dijagnoze ili nalaza i mišljenja Zavođa za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom.



Nalaz i mišljenje Zavoda za vještačenje neophodni su kako bi se mogao organizirati i realizirati program javnih potreba u ranom i predškolskom odgoju i obrazovanju za djecu s teškoćama u razvoju. Jedino se za programe javnih potreba izdvajaju sredstva iz državnoga proračuna. Djeca s utvrđenom vrstom i stupnjem teškoće mogu biti integrirana u redovite skupine ili uključena u odgojno-obrazovne skupine u kojima se provode posebni programi za djecu s teškoćama u razvoju. S obzirom na dužinu trajanja programa ona mogu, u skladu sa svojim mogućnostima i potrebama, boraviti u vrtiću do pet sati dnevno, od šest do sedam sati ili od osam do deset sati dnevno. Prosudbu o uključivanju djece u odgojno-obrazovne skupine s redovitim ili posebnim programima za djecu s teškoćama u razvoju donosi stručno povjerenstvo dječjega vrtića.

Programi za djecu rane i predškolske dobi s teškoćama u razvoju u praksi se realiziraju u gradskim dječjim vrtićima većega kapaciteta, a u dječjim vrtićima u manjim lokalnim zajednicama u pravilu ne postoje posebni programi za djecu s teškoćama, već se ovi programi realiziraju u centrima za odgoj i obrazovanje koji pružaju i druge usluge rane intervencije te dio njih pripada ustanovama socijalne skrbi.

Programska podrška djetetu rane i predškolske dobi s teškoćama u razvoju treba biti prilagođena djetetovim sposobnostima, potrebama i interesima te omogućavati tranziciju djeteta iz posebne skupine u redovitu i obrnuto, u istoj ustanovi ili među različitim ustanovama te tranziciju djeteta iz predškolskoga u školski sustav. Zakonska obveza suradnje među ustanovama i sustavima radi olakšavanja procesa tranzicije ili u svrhu osiguravanja usluga rane intervencije izvan dječjeg vrtića ne postoji, stoga su ovi procesi u potpunosti ovisni o inicijativama pojedinih stručnjaka ili ustanova.

## Usavršavanje stručnjaka za ranu intervenciju u djetinjstvu

U ranoj intervenciji u djetinjstvu, s obzirom na raznolikost potreba djece rane dobi s razvojnim rizicima i teškoćama i njihovih obitelji, djeluju stručnjaci iz različitih biomedicinskih i društvenih disciplina. Neki su češće uključeni, a neki rjeđe. Radom u području rane intervencije u djetinjstvu oni ne napuštaju svoju profesiju, nego je ostvaruju na drugačiji način, koordinirano i integrirano u timu oko djeteta. Važno je znati da ne postoji popis kompetencija nužnih za rad u domeni rane intervencije. Na općenitoj razini spominju se osposobljenost u vlastitoj struci za rad s djetetom rane dobi koje ima razvojne rizike ili teškoće te za rad s njegovom obitelji. Stoga je i ta tema predmet razgovora među stručnjacima.

**Završila sam studij psihologije, a moja sestra studij fizioterapije. Obje bismo željele raditi u domeni rane intervencije. Kako je organizirano usavršavanje stručnjaka za ranu intervenciju u djetinjstvu?**

Ovo je konkretno pitanje na koje nema jednostavnoga odgovora. Sama sveučilišna diploma niti jednoga studija ne osposobljava u dovoljnoj mjeri za rad s djecom rane i predškolske dobi koja imaju razvojne rizike ili teškoće. Nažalost, u zakonskoj regulativi nema dovoljno informacija o tome koje su dodatne kvalifikacije potrebne za rad u domeni rane intervencije. Iskustvo govori da su uvijek potrebna dodatna znanja u odnosu na dublje poznavanje ranoga razvoja i odstupanja, roditeljstva i uloge zaštitnih i rizičnih čimbenika u obiteljskom funkcioniranju, kao i vještine timskoga rada i suradničke komunikacije. To su sve interdisciplinarna znanja koja su potrebna svima. Njih zasad nudi samo interdisciplinarni poslijediplomski specijalistički studij „Rana intervencija u edukacijskoj rehabilitaciji“ na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Osim proširivanja znanja u navedenim područjima, svaka profesija treba i usavršavanje iz vlastite struke (npr. u ovome slučaju iz psihologije i fizioterapije) u odnosu na specifične potrebe djeteta i obitelji. Ove su teme zasad samo rubno prisutne u edukacijama koje svojim članovima osiguravaju stručne komore i struč-

na društva. Također je važno da se prepozna potreba usavršavanja stručnjaka za ranu intervenciju i u ustanovama u kojima rade te da se osiguraju potrebna sredstva. Dakle, **sveučilišna diploma odgovarajuće struke je pretpostavka, a znanje treba nadograđivati** i iz vlastite profesije i iz tzv. zajedničkih tema.

### **Tko nadzire kvalitetu usluga i je li osoba koja pruža uslugu kvalificirana za ono što radi?**

Ovo je pitanje povezano s prethodnim. Svaki sektor (zdravstvo, rani i predškolski odgoj i obrazovanje, socijalna skrb) ima određenu metodologiju licenciranja pružatelja usluga, a komore izdaju dopusnice svojim članovima. Međutim, **nema specifičnog licenciranja niti izdavanja dopusnica** za domenu rane intervencije. U traženju rješenja za ovo pitanje trebaju se angažirati stručna društva u suradnji s HURID-om.

### **Koji je najbolji model uvođenja pripravnika, odnosno novih kolega u posao?**

I ovo je jedno važno pitanje koje trebaju zajednički riješiti stručna zajednica i nadležne institucije. U nekim sustavima nije nužno polaganje stručnoga ispita, tako da je pripravnik po pitanju zaduženja i odgovornosti odmah na razini svih ostalih zaposlenika koji već godinama rade u istome području. No to se često događa i u onim sustavima u kojima je potrebno polaganje stručnoga ispita, ali zbog premaloga broja djelatnika pripravnik se vrlo brzo uključuje u posao kao i svi drugi. Dakle, **na ovo pitanje stručna zajednica i nadležne službe tek trebaju pronaći odgovor.**

**Uvijek se naglašava da je rana intervencija timska djelatnost, no koja profesija nosi najveću odgovornost i tko treba biti voditelj tima za ranu intervenciju u određenoj ustanovi?**

U administrativnome smislu svaki tim treba imati voditelja, ali u stručnome ne jer se u ranoj intervenciji teži stvaranju transdisciplinarnih timova. Transdisciplinarni modeli prakse osiguravaju usluge koje su više usmjerene na obitelji, koje su koordinirane i integrirane na način da odgovaraju kompleksnim potrebama djece s teškoćama te potrebama njihovih obitelji. Transdisciplinarna usluga definirana je kao ona u kojoj se uloge stručnjaka šire preko granica njegove discipline kako bi komunikacija i suradnja među članovima tima bila najveća moguća. Transdisciplinarni tim obilježava posvećenost svih članova poučavanju i učenju te zajedničkomu radu kako bi pružali koordinirane usluge. **Pitanje voditelja u stručnome smislu ovdje ne postoji.**







REPUBLIKA HRVATSKA  
Ministarstvo rada, mirovinskoga  
sustava, obitelji i socijalne politike

Trogorodišnji program „Obitelji  
usmjerena rana intervencija u  
djetinjstvu“

(1. 6. 2020. – 31. 5. 2023.)

HURID provodi uz podršku  
Ministarstva rada, mirovinskoga  
sustava, obitelji i socijalne  
politike.

Program se provodi u partnerstvu s:



Hrvatska udruga za ranu  
intervenciju u djetinjstvu



Dječji dom Zagreb



Centar za socijalnu skrb  
Karlovac



Poliklinika za  
rehabilitaciju slušanja i  
govora SUVAG Karlovac



Dječji vrtić Zvirek  
- Stubičke Toplice



Ministarstvo  
zdravstva

Trogorodišnji program „Podrška  
obiteljima djece rane dobi s  
razvojnim rizicima i teškoćama“  
(3. 11. 2022. – 3. 10. 2023.)  
HURID provodi uz podršku  
Ministarstva zdravstva.

Program se provodi u partnerstvu s:



Poliklinika za rehabilitaciju slušanja i govora  
SUVAG Karlovac

Ova brošura izrađena je i tiskana u svibnju 2023. godine uz financijsku podršku  
**Ministarstva rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike te  
Ministarstva zdravstva.**

Sadržaj brošure u isključivoj je odgovornosti HURID-a i ni pod kojim uvjetima  
ne može se smatrati kao odraz stajališta Ministarstva rada, mirovinskoga sustava,  
obitelji i socijalne politike ili Ministarstva zdravstva.



Hrvatska udruga za ranu intervenciju  
u djetinjstvu

Hrvatska udruga za ranu  
intervenciju u djetinjstvu (HURID)  
Masarykova 22  
10000 Zagreb  
OIB: 61696311437  
IBAN: HR3423600001102008901  
mob: +385 95 9111 487  
www.hurid.hr  
e-mail: hurid@hurid.hr