

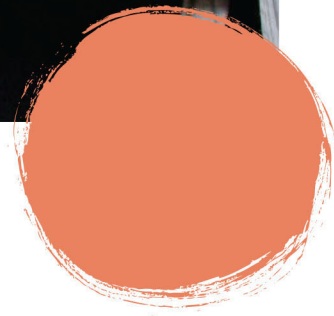


PODRŠKA PORODICAMA
ZA PODSTICAJNU NEGU
DECE RANOG UZRASTA

MODUL 15

RAD SA DRUGIM SEKTORIMA

Moduli za obuku patronažne službe | Prilagođeno za Srbiju



MODUL 15

RAD SA DRUGIM SEKTORIMA

PODRŠKA PORODICAMA ZA PODSTICAJNU NEGU DECE RANOG UZRASTA

MODUL 15

RAD SA DRUGIM SEKTORIMA



Naslov originala:

Module 15: WORKING WITH OTHER SERVICES

Izdavač

UNICEF u Srbiji

Za izdavača

Ređina De Dominićis,
Direktorka UNICEF-a u Srbiji

Elektronsko izdanje, avgust 2019. godine

ISBN 978-86-80902-38-8



Градски завод
за јавно здравље
Београд



NORDEUS

PODRŽAVA



Originalne sadržaje modula obuke razvila je grupa autora, međunarodnih eksperata za relevantne oblasti. Rad na izradi modula koordinisale su Regionalna kancelarija UNICEF-a za Evropu i Centralnu Aziju i Međunarodna asocijacija „Korak po korak” (International Step by Step Association – ISSA). Prilagođavanje modula za Srbiju obavila je grupa stručnjaka iz Srbije u okviru projekta Gradskog zavoda za javno zdravlje Beograda i Asocijacije za javno zdravlje Srbije – „Jačanje sistema polivalentne patronažne službe u Srbiji za podršku razvoju dece u ranom detinjstvu”. Projekat je realizovan kroz program saradnje UNICEF-a i Ministarstva zdravlja Republike Srbije, uz finansijsku podršku kompanije Nordeus.

Sadržaj i stavovi izneti u publikaciji su stavovi autora i ne odražavaju nužno stavove UNICEF-a. Publikacija može slobodno da se citira. Zahteve za korišćenjem većih delova teksta treba uputiti UNICEF-u u Srbiji.

SADRŽAJ

Predgovor	4
Ključne poruke – zašto je ova tema za vas toliko važna?	9
Očekivani ishodi modula	9
1 UVOD	11
RANI RAZVOJ DETETA – PRISTUP ZASNOVAN NA EKOLOŠKOM MODELU I PRAVIMA DETETA	11
2 RANI RAZVOJ DETETA – PERSPEKTIVA SISTEMA	13
3 UNIVERZALNI PROGRESIVNI MODEL KUĆNIH POSETA	15
4 MODALITETI RADA SA DRUGIM SEKTORIMA	17
5 STRATEGIJE I AKTIVNOSTI	19
A. PUTEVI UPUĆIVANJA U ZDRAVSTVENOM SEKTORU	19
B. MEĐUSEKTORSKI PUTEVI UPUĆIVANJA	19
6 ZASTUPANJE PORODICA	22
7 MAPIRANJE RESURSA (USLUGA, PROGRAMA) U ZAJEDNICI	23
VRSTE USLUGA KOJE JE POTREBNO UKLJUČITI	23
8 RAD SA DECOM SA SMETNJAMA U RAZVOJU I NJIHOVIM PORODICAMA	27
9 VOĐENJE EVIDENCIJE I RAZMENA INFORMACIJA	28
10 NADZOR PATRONAŽNIH SESTARA	32
11 REZIME	33
12 DODATAK	34
Informativni list 1: Faktori koji utiču na rad sa drugim sektorima (Health Foundation, 2012)	34
Informativni list 2: Koristi od multisektorskog rada (CFBT Education Trust, 2007)	35
Informativni list 3: Obrazac za mapiranje resursa u zajednici	36
Informativni list 4: Testiranje pre i posle modula	37
Saradnici	39
Reference	40

PREDGOVOR

Globalna posvećenost pružanju podrške sveobuhvatnom zdravlju i razvoju dece ranog uzrasta značajno se povećava poslednjih godina. U susret ostvarenju globalnih Ciljeva održivog razvoja (2018. godine), Svetska zdravstvena organizacija, UNICEF i drugi globalni partneri aktivni na polju ranog razvoja dece usvojili su *Okvir podsticajne nege za razvoj dece ranog uzrasta (Nurturing Care Framework for Early Childhood Development)*, što je sveobuhvatni okvir koji podržava decu u njihovom opstanku i napredovanju radi transformacije njihovog zdravlja i ljudskog potencijala. *Podsticajna nega* karakteriše stabilno okruženje koje doprinosi unapređenju zdravlja i ishrane deteta, štiti dete od pretnji i pruža mu prilike za učenje u ranom detinjstvu kroz afektivne interakcije i odnose. Koristi od takve brige traju čitavog života, a obuhvataju bolje zdravlje, dobrobit i sposobnost za učenje i ekonomsku samostalnost. Porodicama je potrebna podrška kako bi deci mogle da pruže podsticajnu negu; ta podrška obuhvata materijalna i finansijska sredstva, mere državne politike, poput plaćenog roditeljskog odsustva, kao i usluge namenjene određenim grupama stanovništva kroz više resora, uključujući zdravstvenu zaštitu, ishranu, vaspitanje i obrazovanje, socijalnu i dečiju zaštitu.

Rezultati istraživanja u oblasti neuronauke, razvojne psihologije, a posebno o roditeljstvu i posledicama negativnih iskustava u odrastanju dece, pružaju dokaze o tome da ulaganja u podršku razvoju dece od najranijeg uzrasta, kroz usluge kućnih poseta, imaju dugogodišnje pozitivne efekte i mogu značajno da poboljšaju kvalitet roditeljstva, dobrobit, razvoj i opšti napredak dece te da smanje pojavu i posledice zlostavljanja i zanemarivanja dece. Zahvaljujući ovim saznanjima, veliki broj zemalja u Evropi i Centralnoj Aziji uspostavlja i/ili osnažuje uslugu kućnih poseta kao podršku razvoju dece ranog uzrasta i njihovim porodicama.

Kod nas sistem zdravstvene zaštite dopire do većine trudnica i porodica sa malom decom zahvaljujući razvijenim uslugama kućnih poseta u okviru polivalentne patronažne službe, kao i posvećenom radu ginekoloških i pedijatrijskih službi u domovima zdravlja, koje brinu o zdravlju i napredovanju dece od začeća, preko rođenja, sve do punoletstva, sa posebnim fokusom na period do polaska u osnovnu školu, odnosno do uzrasta od šest i po godina (uključujući i pravovremenu imunizaciju dece). Ipak, uz uvažavanje visokog obuhvata i efikasnosti polivalentne patronažne službe, može se reći da u sadržaj ovih usluga još uvek nisu u potpunosti integrisani globalni dokazi o tome šta je važno za razvoj dece ranog uzrasta, posebno u prvim hiljadu dana, što se smatra kritičnim periodom za razvoj moždanih funkcija. Usluge patronažne službe, u okviru kućnih poseta porodici, za sada su više usmerene na opšte zdravlje, rast, negu i imunizaciju, dok su odnosi u porodici, uključujući brigu za dobrobit dece, stimulativno i bezbedno okruženje, prevencija zanemarivanja i zlostavljanja te rano otkrivanje razvojnih kašnjenja i smetnji manje u fokusu.

Uzimajući u obzir, s jedne strane, visok obuhvat uslugama patronažne službe i, s druge strane, nalaze istraživanja koji ukazuju da se razvoj dece može veoma efikasno podržati u kontekstu kućnog okruženja, kao i saznanja da obučeni, osetljivi i na porodicu usmereni profesionalci mogu kroz kućne posete da doprinesu jačanju roditeljskih kompetencija i otpornosti porodice na izazove sa kojima se suočava, Regionalna kancelarija UNICEF-a za Evropu i Centralnu Aziju i Međunarodna asocijacija „Korak po korak“ (ISSA) inicirale su partnerski, tokom 2015. godine, razvoj više modula obuke za profesionalce koji pružaju podršku porodici kroz kućne posete. Cilj ove inicijative je da se profesionalci, koji podršku porodici pružaju kroz usluge kućnih poseta, pre svega u okviru patronažnih službi, osnaže da u skladu sa naučno dokazanim iskustvima unaprede svoje stavove, znanja i praksu u domenima od ključne važnosti za razvoj u najranijem detinjstvu i za pružanje podrške roditeljstvu.

Rad na razvoju originalnih sadržaja svih modula obuke koordinisale su Regionalna kancelarija UNICEF-a za Evropu i Centralnu Aziju u Ženevi, koju je predstavljala Bettina Schwethelm, specijalistkinja za razvoj i zdravlje male dece, i Međunarodna asocijacija „Korak po korak“ (ISSA) iz Holandije, koju predstavlja Zorica Trikić, viša programska rukovoditeljka.

Za razvijanje originalnih modula obuke bila je angažovana grupa internacionalnih eksperata:

- Cecilia Breinbauer, RISE Institute, Sjedinjene Američke Države (Modul 4);
- Adrienne Burgess, Fatherhood Institute, Ujedinjeno Kraljevstvo (Modul 5);
- Priti Desai, East Carolina University, Sjedinjene Američke Države (Modul 10);
- Andrea Goddard, Department of Medicine, Imperial College, Ujedinjeno Kraljevstvo (Modul 14);
- Svetlana Mladenović Janković, Gradski zavod za javno zdravlje Beograd, Srbija (Modul 15);
- Marta Ljubešić, Odsek za patologiju govora i jezika, Univerzitet u Zagrebu, Hrvatska (Moduli 12 i 13);
- Alessandra Schneider, CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Brazil (Modul 1);
- Bettina Schwethelm, Regionalna kancelarija UNICEF-a za Evropu i Centralnu Aziju (Moduli 6, 12 i 13);
- Dawn Tankersley, ISSA (Moduli 6, 8 i 11);
- Zorica Trikić, ISSA (Moduli 6, 9 i 11);
- Emily Vargas Baron, RISE Institute, Sjedinjene Američke Države (Modul 15);
- Joanne Vincenten, European Child Safety Alliance (Modul 9);
- Karen Whittaker, University of Central Lancashire, Fellow of the Institute of Health Visiting (Moduli 2 i 17);
- Dr Genevieve Becker, PhD, IBCLC, MINDI, Registered Dietitian and International Board Certified Lactation Consultant (Modul 16);
- Elizabeth Doggett, M.A., stručnjakinja za javno zdravlje (Modul 18)

Svoj doprinos u razvijanju originalnih modula obuke dali su i: Obi Amadi, UNITE/CPHVA Health Sector, Ujedinjeno Kraljevstvo; Kevin Browne, Centre for Forensic and Family Psychology, University of Nottingham Medical School, Ujedinjeno Kraljevstvo; Ilgi Ertem, Developmental Pediatrics Unit, Ankara Medical School, Turska; Jane Fisher, Monash School of Public Health and Preventive Medicine, Melbourne, Australija; Deepa Grover i Maha Muna, Regionalna kancelarija UNICEF-a za Evropu i Centralnu Aziju; Maia Kherkheulidze, Department of Pediatrics, Tbilisi State Medical University, and Child Development Center, Gruzija; Morag MacKay, European Child Safety Alliance; Aleksei Sergeevic Pockailo, Department of Ambulatory Pediatrics, Belarusian Medical Academy of Post Diploma Education; Roopa Srinivasan, Developmental Pediatrician UNMEED Child Development Center, Mumbai, Indija; Pauline Watts, Public Health England, Ujedinjeno Kraljevstvo; Olivera Aleksić Hill, Institut za mentalno zdravlje, Srbija. Značajan doprinos izradi modula dati su kroz seriju konsultativnih procesa u koji su bili uključeni međunarodni, regionalni i nacionalni stručnjaci, treneri i praktičari iz zemalja Evrope i Centralne Azije.

UNICEF i ISSA žele da izraze veliku zahvalnost autorima i saradnicima koji su bili angažovani na razvijanju modula obuke, jer bez njihove velike posvećenosti razvoju usluga kućnih poseta za podršku deci ranog uzrasta i porodicama, posebno porodicama u kojima su uočeni razvojni rizici i/ili kašnjenja u razvoju deteta, serija od 18 modula obuke ne bi sada bila u rukama profesionalaca u zemljama regiona Evrope i Centralne Azije.

Više o modulima obuke

Svi moduli obuke namenjeni su profesionalcima uključenim u usluge kućnih poseta porodicama sa decom ranog uzrasta (patronažne sestre, pedijatri i drugi profesionalci), oslanjaju se na najnovije naučne dokaze i dobru praksu u ovoj oblasti i bave se ključnim aspektima razvoja i dobrobiti dece. Pošto mnogi od aspekata razvoja dece ranog uzrasta ni kod nas ni u zemljama regiona nisu dovoljno obuhvaćeni inicijalnim obrazovanjem profesionalaca niti programima njihovog stručnog usavršavanja, ovi moduli obuke mogu predstavljati značajan doprinos stručnom usavršavanju praktičara, a ako se integrišu i u obrazovne kurikulume, mogu znatno doprineti njihovom inicijalnom obrazovanju. Moduli se mogu prilagoditi i za obuku drugih profesionalaca, npr. zdravstvenih medijatora, porodičnih saradnika i voditelja slučaja u socijalnoj zaštiti te svih drugih praktičara koji podršku porodici i deci pružaju u neposrednom kontaktu i u kućnim uslovima. Određen broj modula se može prilagoditi za pedijatre ili lekare opšte medicine, koji pružaju podršku porodicama i u okviru zdravstvenih institucija (najpre u domovima zdravlja) i u kućnim uslovima.

Moduli obuke pružaju profesionalcima uključenim u neposredan rad sa decom i porodicama neophodna znanja i alate kojima mogu da povećaju angažovanje roditelja/staratelja u pružanje podrške razvoju dece od najranijeg uzrasta. Njihov sadržaj počiva na pretpostavci da roditelji žele da daju sve od sebe kako bi na najbolji mogući način podržali razvoj svog deteta i ohrabruje profesionalce da primenjuju pristup zasnovan na snagama porodice, da promovišu podržavajuće i podsticajne porodične odnose, da doprinose smanjenju razvojnih rizika i da upućuju porodice ka drugim uslugama i profesionalcima, kada je potrebno. Kako je roditeljstvo posredovano kulturnim vrednostima i uverenjima, moduli obuke za Srbiju prilagođeni su lokalnom kontekstu i obogaćeni lokalnim znanjima i alatima.

Verujemo da će obuka zasnovana na ovim modulima omogućiti svima koji su uključeni u usluge kućnih poseta, a najpre patronažnim sestrama, da razviju osetljivost i uvažavanje za porodične specifičnosti i da će im pomoći da, uz redovnu procenu snaga i potreba deteta, osnaže porodice da informisano preduzimaju akcije i donose odluke u vezi sa zdravljem, dobrobiti i razvojem njihove male dece. Takođe, verujemo da će, zahvaljujući unapređenoj praksi dobro edukovanih profesionalaca, kroz uslugu kućnih poseta deci i porodicama najugroženijih populacija biti značajno olakšan pristup uslugama, pre svega u sistemu zdravstvene zaštite, ali i u sistemima socijalne zaštite i obrazovanja, te da će se na taj način smanjiti rizici koji nastaju usled nepovoljnih uslova za odrastanje i posledice u domenu ranog razvoja.

Kako koristiti module obuke

U kreiranju modula obuke primenjeni su principi učenja odraslih, tako da omogućavaju aktivno učešće u razmatranju i prihvatanju ponuđenih znanja, veština, stavova i praksi koje mogu da se integrišu u rad sa porodicama i njihovo osnaživanje da obezbede najbolje moguće okruženje za dete. Format u kome su moduli obuke prikazani omogućava korišćenje kroz tradicionalne oblike učenja (treninzi), kroz individualno učenje u formi onlajn kurseva, kroz integrisanje sadržaja u obrazovne kurikulume i programe stručnog usavršavanja, kao i kroz različite kombinovane forme. U prilagođavanju modula uzeti su u obzir nivo obrazovanja polaznika obuke, njihova profesionalna iskustva, nacionalni standardi kvaliteta, karakter, kredibilnost modula obuke na lokalnom nivou (da li su deo obrazovnog kurikuluma, stručnog usavršavanja, ličnog usavršavanja i sl.), trajanje obuke (s obzirom na to da jedan kurs obuhvata nekoliko modula, razlikuje se ukupno trajanje jedne obuke).

Prilagođavanje modula obuke za Srbiju

Originalni moduli obuke prevedeni su udruženim učešćem Regionalne kancelarije UNICEF-a, ISSA i pojedinačnih kancelarija u zemljama srodnog govornog područja (Hrvatska, Bosna i Hercegovina, Crna Gora i Srbija). Prilagođavanje 14 modula obuke za Srbiju obavila je grupa istaknutih domaćih stručnjaka u oblasti ranog razvoja, ishrane, nege i brige o deci ranog uzrasta i ranih intervencija. Proces prilagođavanja je bio veoma sistematičan, a pratio je situacionu procenu kvaliteta postojećih usluga, kapaciteta angažovane radne snage i potreba lokalnih porodica. Procesom prilagođavanja 14 modula rukovodio je Gradski zavod za javno zdravlje iz Beograda kroz projekat koji je realizovan u okviru programa saradnje UNICEF-a i Ministarstva zdravlja Srbije. Stručni tim za prilagođavanje modula obuke za Srbiju činili su:

- Ivana Mihić, dr sc. psih., Odeljenje razvojne psihologije, Filozofski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu (Moduli 1 i 4);
- Dr Olga Stanojlović, pedijatar, KBC Zvezdara (Modul 5);
- Dr Danijela Vukićević, fizijatar, Klinika za rehabilitaciju „Dr Miroslav Zotović“, Beograd (Moduli 6 i 13);
- Dr Olivera Aleksić Hill, dečji psihijatar, Institut za mentalno zdravlje, Beograd (Modul 7);
- Dr Nenad Rudić, dečji psihijatar, Institut za mentalno zdravlje, Beograd (Moduli 8 i 12);
- Mr sc. med. dr Gordana Tamburkovski, Gradski zavod za javno zdravlje, Beograd (Moduli 9 i 15);
- Prim. mr sc. med. dr Svetlana Mladenović Janković, Gradski zavod za javno zdravlje, Beograd (Moduli 9 i 15);
- Jelena Branković, psiholog, NVO Harmonija (Modul 10);
- Prof. dr Milica Pejović Milovančević, Institut za mentalno zdravlje, Beograd (Modul 14).

Originalni moduli 3, 16, 17 i 18 biće priređeni i prilagođeni za Srbiju u narednom periodu. Svi originalni moduli dostupni su na adresi https://www.issa.nl/knowledge-hub?tid%5B%5D=146&tid_3=All.

Naziv modula	Glavni sadržaj
Modul 1. Rano detinjstvo – period neograničenih mogućnosti	Objašnjava kritični značaj ranih godina za razvoj, blagostanje, zdravlje i postignuća deteta tokom celog života.
Modul 2. Uloga patronažne sestre u podršci razvoju dece tokom ranog detinjstva	Nudi viziju nove i sveobuhvatnije uloge patronažnih sestara. Objasnjavaju veštine i podršku potrebne za tu novu ulogu.
Modul 3. Ishrana i zdravlje odojčadi i male dece	Dostupan samo u originalnoj formi na engleskom jeziku kroz postojeće trening materijale UNICEF-a i SZO (Integrated management of Childhood Illnesses – IMCI, Infant and Young Child Feeding – IYCF, Care for Child Development), na adresi https://www.issa.nl/node/343
Modul 4. Zaljubljanje – podsticanje afektivne vezanosti roditelja i deteta	Naglašava važnost afektivne vezanosti za razvoj deteta. Pruža informacije o tome kako se kroz kućne posete može podržati razvoj sigurne privrženosti.
Modul 5. Partnerstvo u podsticajnom roditeljstvu – angažovanje očeva	Pružaju dokaze o pozitivnom uticaju učešća oca u razvoju deteta. Deli proverene pristupe koje se mogu koristiti tokom kućnih poseta za efikasnije uključivanje očeva.
Modul 6. Umetnost roditeljstva – ljubav, priča, igra, čitanje	Objašnjava kako ljubav, pričanje, igranje i čitanje utiču na razvoj beba i male dece. Pruža osnovne informacije i savete o tome kako pomoći roditeljima da koriste ove pozitivne roditeljske veštine.
Modul 7. Dobrobit roditelja	Objašnjava uticaj perinatalnih mentalnih bolesti na razvoj deteta. Pruža patronažnim sestrama informacije i alate za identifikaciju roditelja sa problemima mentalnog zdravlja u perinatalnom periodu, za pružanje podrške tim roditeljima i za njihovo dalje upućivanje.
Modul 8. Uobičajene brige roditelja	Objašnjava uobičajene brige roditelja koje se odnose na spavanje, plakanje, skidanje pelena i pozitivno disciplinovanje dece, a sa kojima se patronažne sestre svakodnevno sreću tokom kućnih poseta. Pruža praktične savete koji se mogu preneti tokom kućne posete.
Modul 9. Okruženje i bezbednost u domu	Pružaju informacije o najčešćim nenamernim povredama u ranom detinjstvu. Nudi praktične savete za edukaciju porodica kako da smanje broj nenamernih povreda.
Modul 10. Briga i osnaživanje – jačanje veština komunikacije patronažnih sestara	Pružaju uvod u dobru praksu komunikacije. Daje konkretne primere kako se mogu poboljšati veštine komunikacije za uključivanje porodica kroz kućne posete.
Modul 11. Rad na eliminisanju stigme i diskriminacije – promovisanje jednakosti, inkluzije i poštovanja različitosti	Pokazuje kako stereotipi, stigma i diskriminacija umanjuju delotvornost pružalaca usluga u radu sa starateljima i porodicama, posebno onim koje društvo često marginalizuje. Pomaže pružaocima usluga da razmisle o sopstvenim predrasudama i stereotipima u kontekstu celoživotnog učenja i samousavršavanja.
Modul 12. Deca koja se razvijaju drugačije – deca sa invaliditetom ili smetnjama u razvoju	Objašnjava zašto se neka deca različito razvijaju. Naglašava važnost porodice i porodičnih odnosa u podršci deci sa teškoćama u razvoju. Objasnjavaju nove pristupe, tj. „tim oko deteta“ i „pristup zasnovan na rutinama“, koji bi trebalo da delotvornije podrže ovu grupu dece i porodica.

Modul 13. Praćenje i skrining razvoja	Objašnjava koncepte praćenja razvoja, skrininga i procene. Pruža informacije o osnovnim alatima za praćenje razvoja koji se mogu koristiti u kućnim uslovima.
Modul 14. Zaštita male dece od nasilja, zlostavljanja i zanemarivanja	Pružuje dokaze o uticaju zlostavljanja, zanemarivanja i napuštanje deteta. Objasnjavaju ulogu kućnih/patronažnih poseta u pogledu prevencije, identifikacije rizika, upućivanja i saradnje sa drugim sektorima u podršci ugroženim porodicama.
Modul 15. Rad sa drugim sektorima	Pružuje obrazloženje za saradnju sa drugim sektorima, čiji je cilj dobrobit osetljive male dece i njihovih porodica. Podržava razvoj interdisciplinarnu saradnju.
Modul 16. Hranjenje na zahtev (odgovorno hranjenje)	Dostupan samo u originalnoj formi na engleskom jeziku na adresi https://www.issa.nl/node/369
Modul 17. Supervizija – pružanje podrške profesionalcima i unapređenje kvaliteta usluga	Dostupan samo u originalnoj formi na engleskom jeziku na adresi https://www.issa.nl/node/370
Modul 18. Rodna socijalizacija i rodna dinamika u porodicama – uloga patronažne sestre	Dostupan samo u originalnoj formi na engleskom jeziku na adresi https://www.issa.nl/node/371



KLJUČNE PORUKE – ZAŠTO JE OVA TEMA ZA VAS TOLIKO VAŽNA?

- Kao patronažna sestra, vi imate ulogu u pružanju podrške porodicama sa malom decom, koja je važna za postizanje dobrih zdravstvenih i razvojnih ishoda deteta – posećujete ih u njihovim kućama, procenjujete njihove sposobnosti, opservirate odnose među članovima porodice i životne uslove, primećujete zdravstvene probleme i brige i pružate savete o razvoju deteta i dobrobiti roditelja. **Vi ste ta koja vidi kompletnu sliku deteta i porodice, vi ste ta koja procenjuje njihove celokupne potrebe i vi ste ta koja pomaže da se obezbedi sistemski odgovor na potrebe koje ste identifikovali.**
- Većina porodica će koristiti rutinske zdravstvene usluge sa preventivnim i sistematskim pregledima, rutinskom imunizacijom i univerzalnim paketom patronažnih usluga.
- Međutim, nekim porodicama će biti potrebne dodatne usluge i podrška, recimo, usluge rane intervencije, socijalne ili dečje zaštite, ili pak višestruke usluge. U nekim slučajevima neophodnu podršku možete obezbediti kroz dodatne posete. Vaša uloga, kao dobro poznatog profesionalca koji ih posećuje kod kuće i u koga imaju poverenja, jeste da **informišete porodicu o resursima koji su im dostupni u zajednici, da im date uputstva, da ponudite pomoć onim porodicama koje se uključuju u korišćenje usluga drugih sektora ili drugih nivoa zdravstvenog sistema i da nastavite da im pružate stalnu podršku kroz kućne posete.**
- Dobre veštine komunikacije i poznavanje puteva upućivanja unutar zdravstvenog sektora i ka službama unutar drugih imaju ključnu važnost za vas da biste pomogli porodicama da pristupe uslugama na koje imaju pravo i da imaju korist od njih.
- U nekim slučajevima vi ćete biti glavni (i često jedini) profesionalac koji povezuje porodice sa drugim službama te na taj način možete pomoći i omogućiti njihovo društveno uključivanje.
- Kao patronažna sestra treba da budete svesni da ne možete obezbediti sve što je porodici potrebno. Međutim, vi ste neko ko može povezati porodice sa drugim službama zahvaljujući prepoznavanju odgovarajućih službi i usluga i načina kako da im se najbolje pristupi. Trebalo bi takođe da budete svesni poteškoća koje porodice mogu imati u vezi sa saradnjom sa službama koje im mogu pomoći. Od vas se očekuje i da zastupate potrebe i prava porodica koje posećujete, i kod drugih službi u vašoj ustanovi i kod drugih sektora u zajednici (socijalna zaštita i dr.).



OČEKIVANI ISHODI MODULA

Na završetku ovog modula moći ćete da:

- razumete da holistički pristup u razvoju deteta podrazumeva podršku i koordinaciju više službi/sektora, kao i svoju ulogu u tom procesu;
- razumete i prepoznate okolnosti kada deci i porodicama mogu zatrebati usluge koje pružaju drugi sektori;
- prepoznate rizike ili probleme za koje niste obučeni da ih rešavate samostalno i kada je potrebno da uputite dete i porodicu drugim službama;
- prepoznate faktore koji mogu podstaći ili otežati rad kroz različite sektore i službe i šta se može učiniti da se prevaziđu prepreke;
- nabrojite čitav niz resursa koje pružaju drugi vladini sektori (službe), civilni i privatni sektor u vašoj zajednici (na primer, nevladine organizacije, civilna društva, dobrotvorne ustanove, crkva – verske

ustanove, kompanije i dr.), a koji mogu biti dostupni vašim porodicama, naročito porodicama koje se suočavaju sa višestrukim nedostacima ili izazovima, i znate kako možete podržati porodice da dođu do tih službi/usluga;

- razumete puteve komunikacije i zahteve za saradnju koji će doprineti uspostavljanju saradnje sa kolegama iz drugih službi, sektora, organizacija/institucija (uključujući formalizovanje saradnje kroz potpisivanje ugovora, uspostavljanje pravila i dobrih praksi u razmeni poverljivih informacija, upućivanju, izveštavanju), tako da porodice dobiju najbolju moguću podršku.



Pre nego što počnete rad na ovom modulu, uradite testiranje pre modula.



Odgovore možete pronaći na Informativnom listu 4.



Testiranje pre i posle modula

Odgovorite sa tačno/netačno na sledeća pitanja.

1. Osim individualnih osobina deteta, faktori koji proizilaze iz porodice (prakse, odnosi) jedini su značajni za razvoj i postignuća deteta.
2. Pravo na preživljavanje je zagarantovano Konvencijom o pravima deteta UN.
3. Univerzalne usluge su usmerene samo na ugrožene porodice.
4. Rad sa drugim sektorima se može ostvariti samo kroz model koordinacije službi/usluga.
5. Međusektorski rad nema uticaj na pristup porodica uslugama.
6. Međusektorski rad nema uticaj na profesionalne uloge i poverenje.
7. Restorativni nadzor vrše vaše kolege kako bi se ispunili administrativni zahtevi i omogućila administrativna podrška.
8. Vođenje slučaja podrazumeva procenjivanje potreba i jakih strana porodice.
9. Deljenje informacija o porodicama ne mora biti u skladu sa zakonskim okvirom.
10. Postoje situacije u kojima informacije o porodici možete deliti bez njihove saglasnosti.
11. Poverenje koje porodice imaju prema vama može im pomoći kada su neodlučne i razmatraju da li da se obrate drugim službama.
12. Za porodice sa složenim potrebama najbolje je da se vođenje slučaja prepusti visokospecijalizovanom stručnjaku, npr. specijalisti koji se bavi poremećajima sluha kod dece, audiologu.
13. Kliničku superviziju sprovodi edukovani psiholog kako bi se prepoznali problemi u oblasti mentalnog zdravlja kod patronažnih sestara, a koji su posledica stresa na poslu.
14. Sveobuhvatni pristup pružanju podrške porodici od strane većeg broja službi, iz različitih sektora, nudi više nego dodatne dobite za decu sa složenim potrebama.
15. Popunjavanje različitih obrazaca prilikom pristupanja različitim službama pomaže porodicama da bolje razumeju određene službe i da se lakše uključe u ostvarivanje usluga.

1

UVOD

RANI RAZVOJ DETETA – PRISTUP ZASNOVAN NA EKOLOŠKOM MODELU I PRAVIMA DETETA

Prve godine života imaju ključni značaj za sve aspekte razvoja deteta – fizički, kognitivni, socijalni i emocionalni. Najvažniju ulogu u zdravstvenim i razvojnim ishodima tokom tog perioda imaju najraniji događaji i iskustva. Pored odgovarajuće ishrane, za optimalan razvoj deteta su neophodni i podsticajno okruženje i interakcije pune ljubavi sa glavnim starateljem. Opstanak, rast i razvoj malog deteta su međusobno usko povezani i uzajamno se podržavaju. To podrazumeva da su razvojne potrebe deteta višestruke i da ih treba sagledavati iz holističke perspektive.

Kao što je navedeno u Modulu 1 – Rano detinjstvo – period neograničenih mogućnosti, **holistički ili sveobuhvatni pristup razvoju deteta je dečije pravo**. U Konvenciji o pravima deteta Ujedinjenih nacija (CRC), deci se garantuje pravo na život (preživljavanje), razvoj, zaštitu i učešće (UNICEF, 2006). Ratifikacija Konvencije o pravima deteta obavezuje vlade (CRC, član 18) da porodicama pruže neophodnu podršku i usluge kako bi odgajale decu i bile uspešne u ispunjavanju roditeljskih uloga. Kao što je navedeno u Manifestu regionalne alijanse za rani razvoj (EYRA), svako dete zaslužuje najbolje detinjstvo, što je u javnom interesu i kolektivna odgovornost svih članova društva, a ne samo onih iz neposrednog okruženja deteta (<http://www.earlyyearsregionalalliance.nl/>).

Model koji se često koristi za promociju sveobuhvatnog pristupa razvoju deteta jeste *ekološki model ljudskog razvoja* (vidi Sliku 1). Ovaj model uzima u obzir interakcije do kojih tokom vremena dolazi između pojedinog deteta i njegove okoline.

Slika 1. Bronfenbrennerov ekološki model razvoja deteta (Bronfenbrenner, 1979)



Ovaj model sagledava različite nivoe koji su smešteni jedan unutar drugog, a koji utiču na to kako dete funkcioniše:

- **individualni** nivo čine pojedino dete i faktori kao što su zdravlje deteta, njegov temperament, pol, karakteristike, sposobnosti itd.;
- **mikrosistem** je sloj najbliži detetu i sadrži strukture sa kojima dete ima direktan kontakt, kao što su porodica i bliski prijatelji, okruženje vrtića, vršnjaka, ali i vas koji dolazite u kućnu posetu;
- **mezosistem** predstavlja sledeći sloj i obuhvata strukture sa kojima dete nije u direktnom kontaktu, ali je pod njihovim uticajem (npr. radno mesto roditelja, interakcije koje roditelji imaju sa različitim službama i sl.);
- **egzosistem** predstavlja širu zajednicu i važnije sisteme i strukture, npr. dostupnost porodijskog odsustva, kakav pristup uslugama ima porodica, postojanje dodatne podrške za porodicu i decu;
- **makrosistem** predstavlja širi društveni i kulturni kontekst, npr. verovanja, vrednosti, ustaljene (tradicionalne) prakse (kako decu treba odgajati, uloga roditelja, vrsta disciplinskih mera koje bi trebalo koristiti u odgajanju dece itd.).

Ovaj model se često navodi u Modulu 2 – Nova uloga patronažne sestre, gde se nalazi ilustracija **sa detetom u centru koje je okruženo porodicom i zajednicom**. Odnos deteta i njegovog okruženja je recipročan, odnosno okruženje utiče na dete, a dete utiče na okruženje, tačnije na najbliži sloj.

Odnosi između različitih nivoa su veoma značajni, jer oni mogu ili da podrže ili da negativno utiču na razvoj deteta. Ako imamo u vidu da službe mogu funkcionisati u različitim nivoima, onda je važno da one sarađuju kako bi poboljšale razvoj deteta tako što će direktno podržavati dete, ali i roditelje, porodice i širu zajednicu.

Ekološki model naglašava značaj personalizovanog i pristupa celoj porodici. Brojna istraživanja pokazuju da postoje dodatni, čak i sinergijski efekti kada intervencije obuhvate sveukupne potrebe i dece i roditelja, što potom rezultira većim uticajem na razvoj i dobrobit deteta.



Studija slučaja 1

Porodica A živi u siromašnom naselju na obodu glavnog grada. Otac radi sezonski, obavljajući poljoprivredne poslove na nekih sat vremena od mesta gde živi. Porodica ima dvogodišnju devojčicu, a majka je nedavno rodila i dečacića sa Daunovim sindromom. On ima manji srčani problem, imao je nisku težinu na rođenju, a imao je problema i sa dojenjem kad je otpušten iz bolnice. Prilikom vaše prve posete porodici nakon što je dečacić rođen, sve je izgledalo dobro, a otac je bio kod kuće i brinuo se za dvogodišnju kćerku. Beba nije nimalo izgubila na težini i činilo se da dobro jede. Vratili ste se posle 6 nedelja, zato što je porodica propustila važan termin zakazan nakon posete za kontrolni pregled bebe u domu zdravlja. Primećujete da je otac otišao da radi pre nedelju dana i nije mogao da se vrati jer mu je posao daleko; dvogodišnja devojčica je prljava i trčkara u krug u jednom uglu. Kad vas je ugledala, dotrčala do vas i tražila da joj date nešto da jede. U maloj kuhinji nema doslovno nikakve hrane, a kuća je hladna. Majka leži u krevetu sa bebom, očigledno iscrpljena.

- Nabrojte neke od potreba koje se za ovu porodicu moraju hitno rešiti.
- Koje su usluge ovoj porodici potrebne, a na koje bi mogli imati pravo?
- Koji bi sektori i/ili institucije/organizacije trebalo da se uključe i šta ova porodica mora uraditi da bi pristupila tim uslugama? Koliko je vrata potrebno otvoriti i koliko dokumentacije pripremiti?
- Postoje li neke stvari koje vi, kao patronažna sestra, možete uraditi da biste pojednostavili ove procese kako bi se porodica registrovala?
- Šta možete uraditi sami? Koja vrsta podrške i pomoći vam je potrebna? Kome ćete se obratiti za pomoć?

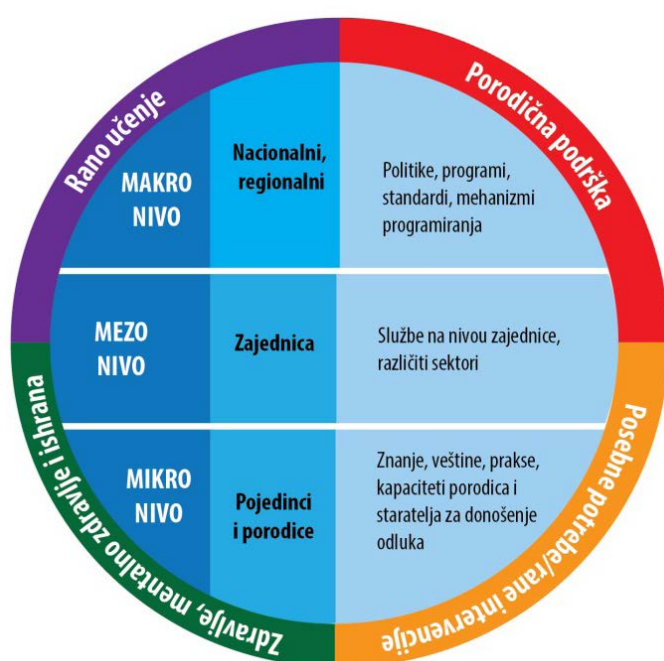
2

RANI RAZVOJ DETETA – PERSPEKTIVA SISTEMA

Ekološki model sveobuhvatnog razvoja deteta zahteva holistički zasnovan pristup kroz različite nivoe sistema (Slika 2).

Ovaj pristup naglašava značaj personalizovanih usluga i usluga koje se pružaju celoj porodici kako bi se podržale snage i sposobnosti unutar porodica i zajednica. Poboljšanje preživljavanja, rasta i razvoja kao osnovnih dečjih prava zahteva sledeće intervencije: kvalitetne osnovne usluge, dobre prakse zaštite i nege u porodici i zajednici i sprovođenje politika ranog razvoja deteta (RRD). Ako se ove dve komponente kombinuju, doći će do većeg uticaja i na dobrobit deteta i porodice.

Slika 2. Model holistički zasnovanog pristupa
(UNICEF, 2006; Rosenthal, 2008; Siraj-Blatchford, 2009)

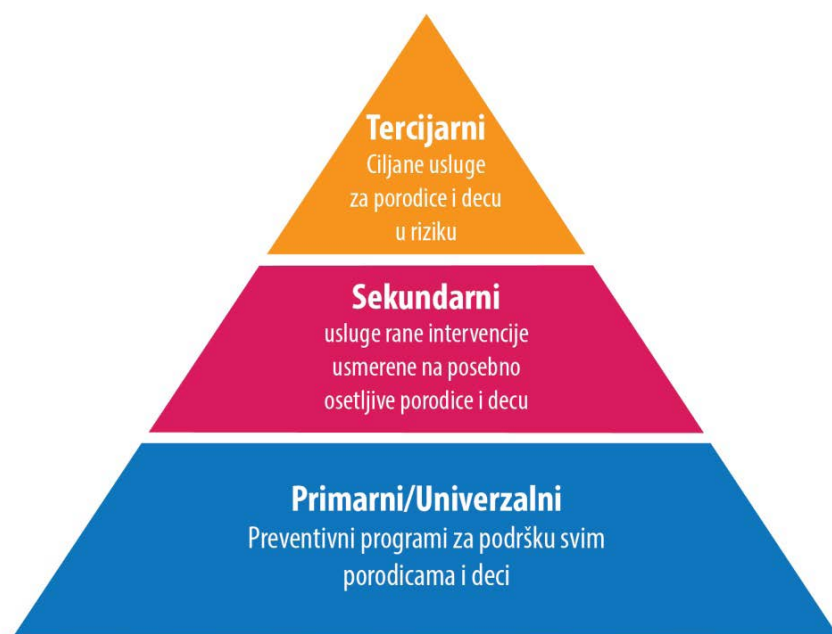


Najnovije evaluacije sveobuhvatnih intervencija su pokazale da je došlo do poboljšanja fizičkog, psihičkog i socijalnog razvoja deteta i da su bile isplative kad se radi o troškovima i pojedinca i društva. Holistički pristupi još uvek zahtevaju kvalitetne osnovne usluge, međutim, njih bi trebalo nuditi kao deo „sveobuhvatnog sistema“ u kome su pojedinačne usluge na odgovarajući način povezane sa drugim uslugama. Ovo omogućava kontinuitet u pružanju usluga, odnosno da roditelji i deca imaju pristup različitim uslugama u različito vreme kako se potrebe i okolnosti budu menjale. Da bi se implementirala održiva rešenja, očigledno je da su za različite okolnosti i situacije u različitim zemljama potrebni različiti pristupi.



Postoji mnogo izazova da se sveobuhvatne, holističke intervencije primene u praksi zbog nepostojanja posvećenosti donosilaca odluka, sistemskih prepreka, podeljenosti sektora, nedovoljnih resursa i slabih strategija komunikacije. Ponekad je teško postići balans između pokrivenosti i intenziteta intervencije da bi se postigli najbolji rezultati. Zbog toga su potrebni takvi sistemi na nacionalnom nivou i na nivou zajednice koji će odgovoriti na složene potrebe dece i njihovih roditelja, staratelja i porodica. Danas mnoge zemlje sve više stavljaju prioritet na sveobuhvatne usluge podrške, koje će pomoći deci da dostignu svoj puni potencijal i izrastu u zdrave, samouverene i uspešne odrasle osobe. Takvi sistemi stavljaju porodicu u centar, imaju sveobuhvatan pristup detetu, rade u partnerstvu sa porodicama i pružaju koordinisanu, multisektorsku podršku.

Slika 3. Univerzalne i specijalističke usluge
(Centar za delotvorne usluge, 2010)



Univerzalne usluge su usmerene na svu decu, dok se specijalističke usluge pružaju deci koja su pod rizikom ili kod koje su jasno identifikovane potrebe za većim nivoom nege (Sl. 3). Iz perspektive ukupne populacije, očekuje se da oko **10-20% dece i njihovih porodica ima potrebu za specijalizovanim uslugama**, drugim nivoima zdravstvenih **specijalističkih usluga i uslugama drugih sektora (npr. socijalna zaštita, dečja zaštita, policija i dr.)**

3

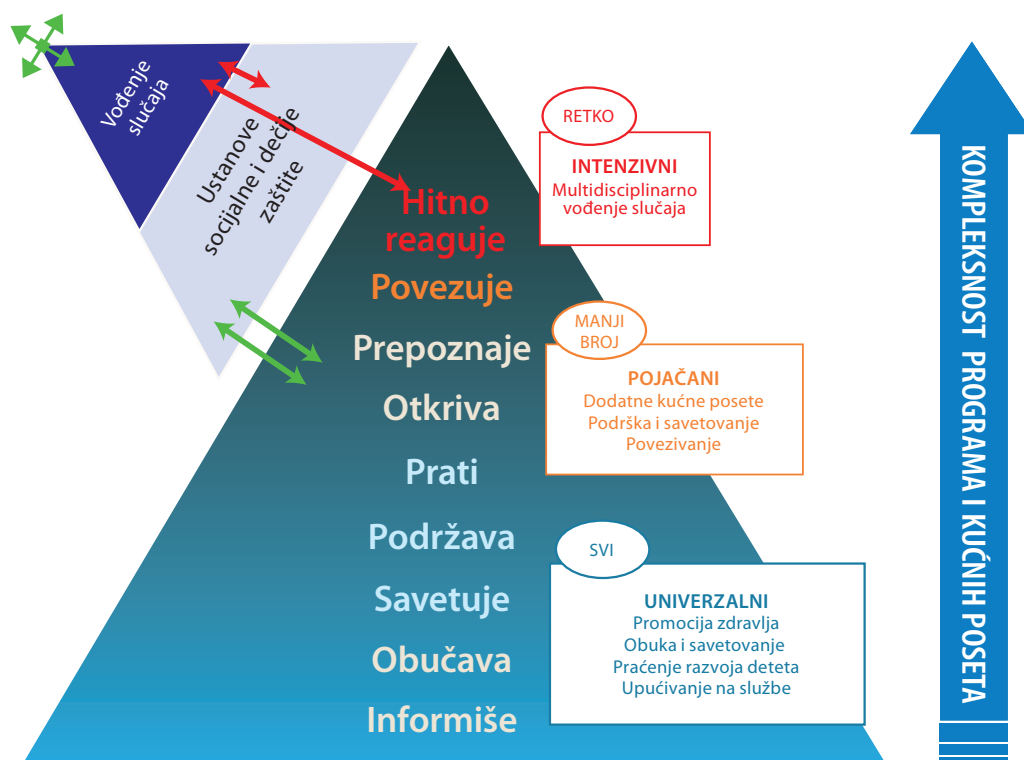
UNIVERZALNI PROGRESIVNI MODEL KUĆNIH POSETA

Postoje dokazi koji potvrđuju da su usluge koje nude **specijalizovanu podršku u okviru univerzalnog pristupa** naročito efikasne: svaka porodica, bila ona bogata ili siromašna, može se suočiti sa izazovima nekih specijalnih okolnosti, na primer, sa smanjenim sposobnostima, mentalnim oboljenjem roditelja ili zlostavljanjem dece. Za sve porodice stigmatiziranje je manje kada se njihove potrebe za dodatnim uslugama identifikuju kroz univerzalni program. Kada se veći intenzitet aktivnosti zasniva na identifikovanoj potrebi, to se naziva **proporcionalni univerzalizam**.

Ovo važi i za kućne posete. Koristeći univerzalni progresivni pristup, vi ćete kao patronažne sestre pružati osnovni paket usluga svim porodicama. Kao što se može videti u prikazanom modelu, u takve usluge spadaju osnovne informacije o trudnoći i roditeljstvu, ali i o dostupnim uslugama, osnovne savetodavne usluge o najčešćim pitanjima vezanim za zdravlje i razvoj deteta, praćenje dobrobiti majke i razvoja deteta i identifikovanje rizika i potreba (Sl. 3 i 4). Kada identifikujete rizike ili probleme za čije rešavanje niste edukovani, tada ćete uputiti dete i porodicu na usluge drugih sektora i raditi zajedno sa kolegama iz uključenih institucija/organizacija kako biste pružili pomoć toj porodici na sveobuhvatniji način.

Ovo može uključivati podršku posebno osetljivim grupama, kao što su novorođenčad sa nekim zdravstvenim problemima (npr. vrlo niska težina na porođaju ili kongenitalna stanja), staratelji sa psihičkim zdravstvenim problemima (npr. depresija majke ili anksiozni poremećaj), porodice koje žive u uslovima ekstremnog siromaštva (npr. loši uslovi stanovanja, izloženost rizicima okoline), te podršku u slučajevima zanemarivanja i/ili zlostavljanja deteta i drugih oblika nasilja unutar porodice.

Slika 4. Univerzalni progresivni model kućnih poseta (Regionalna kancelarija UNICEF-a, 2014)



U Modulu 2 – Nova uloga patronažne sestre razmatrali ste kako ste vi „srce usluge”, koje porodici pomaže da uspostavi potrebne veze.

To je zato što vi kao patronažna sestra predstavljate profesionalca u koga porodica ima poverenja i često osobu koja je u stanju da „otvori vrata” dodatnih resursa. Stoga je, kad su potrebne intenzivnije ili šire usluge, važno da porodici olakšate pristup, a potom da sarađujete sa specijalistima iz drugih sektora da biste omogućili kontinuitet pružanja usluga toj porodici. Takođe, odnos poverenja koji ste uspostavili sa porodicom može povećati njenu spremnost da se angažuju i drugi sektori, uključujući usluge vezane za pitanja dečje i socijalne zaštite i usluge za decu sa smanjenim sposobnostima i poremećajima, naročito ako nastavite da pružate podršku porodici, učestvujete u vođenju slučaja i delujete kao zastupnik interesa porodice.



Definicija

Vođenje slučaja u oblasti zdravlja je u besplatnoj elektronskoj enciklopediji (Wikipedia) definisano kao „zajednički proces procene, planiranja, podsticanja, koordinisane zaštite, evaluacije i zalaganja za mogućnosti i usluge koje idu u susret sveobuhvatnim zdravstvenim potrebama pojedinca i porodice, putem komunikacije i dostupnih resursa, da bi se unapredio kvalitet i isplativost ishoda”.

Vođenje slučaja obuhvata sveobuhvatnu procenu situacije svake porodice i deteta, razvijanje individualnog plana, koordiniranje svih usluga koje porodica dobija, vođenje svih aktivnosti sa porodicom i nadzor tih aktivnosti, procenjivanje potreba porodice za dodatnim uslugama te kontinuirani nadzor i praćenje.

Uobičajeno je da jedna služba ili profesionalac preuzme primarnu odgovornost za „slučaj” i da koordinira usluge drugih službi i njihovih profesionalaca. Vi kao patronažna sestra možete biti član tima za vođenje slučaja dok obezbeđujete rutinski paket kućnih poseta.



4

MODALITETI RADA SA DRUGIM SEKTORIMA



Pitanja za razmatranje i diskusiju

- Koje su organizacione strukture uspostavljene u vašoj zajednici da bi podržale rad sa drugim sektorima? Na primer, jesu li službe smeštene u istoj zgradi ili u različitim delovima zajednice? Postoje li zajednički opisi poslova? Da li postoje zajednički pristupni formulari ili svaka ustanova/organizacija/služba ima različitu dokumentaciju i obrasce? Da li su svi pružaoci usluga svesni svojih specifičnih uloga i odgovornosti?
- Kada postoji porodica sa složenim potrebama, do koje mere i kako profesionalci iz različitih disciplina/sektora sarađuju da bi se ostvario zajednički cilj?
- Kako se korisnik uzima u obzir za pružanje usluga iz domena više od jednog sektora?
- Šta, prema vašem mišljenju, predstavlja najveći izazov u radu sa profesionalcima iz drugih sektora? Šta radite da biste to prevazišli?

Postojanje uspostavljenog univerzalnog progresivnog sistema, gde se porodice kreću između univerzalnih i specijalizovanih usluga, ne podrazumeva nužno da će se te usluge i koristiti. Složeni sistemi koji su loše integrisani i sa nedovoljno komunikacije između nivoa ili sektora dovode do neefikasnosti i stvaranja uskih grla.

Kada upućujete porodice drugim sektorima, ili čak različitim nivoima zdravstvenog sektora, možete se suočiti sa neadekvatnim smerovima upućivanja, nejasnim odgovornostima i nedostatkom podrške od svog rukovodioca. Može doći do iscrpljivanja porodica sa previše uputa, brojnim zakazivanjima za usluge koje ne razumeju, nedoslednim vođenjem i povratnim informacijama pa one mogu steći osećaj da ne dobijaju potrebne intervencije i podršku (Centar za zdravlje dece u zajednici, Melburn 2013). U tako složenim sistemima, porodice koje su u najnepovoljnijem položaju su dvostruko ugrožene.

Postoje mnoge prepreke za pristup uslugama drugih sektora ili viših nivoa zdravstvenog sistema: nizak nivo svesti porodica o dostupnim uslugama ili nedostatak poverenja u službe, nedostatak sredstava (prihoda, troškovi prevoza) ili zdravstveno stanje, dostupnost profesionalaca (radno vreme, liste čekanja, neadekvatna koordinacija) i loši stavovi i prakse (kulturna neosetljivost, korupcija itd.). Među glavnim izazovima su fragmentiranost službi koje međusobno ne komuniciraju i često ograničen pristup specijalističkim uslugama tamo gde porodice žive.

Postoji nekoliko modela rada sa drugim sektorima (CfBT Education Trust, 2007):

- **Samostalan rad**, kada su službe odvojene, ali pojedini profesionalci iz različitih disciplina sarađuju kako bi postigli određene ciljeve. Ovaj model se uglavnom zasniva na dobroj volji i profesionalizmu pojedinaca.
- **Koordinisani rad**, koji se ostvaruje multisektorskim panelom ili radnom grupom gde profesionalci iz različitih službi, odnosno sektora procenjuju potrebe dece i porodica odvojeno, ali se potom sastaju da raspravljaju o svojim nalazima, postavljaju ciljeve i koordiniraju pružanje usluga.
- **Integrisani rad**, kada profesionalci deluju kao tim i zajednički pružaju usluge. Jedan ključni profesionalac koordinira usluge za porodicu i povezuje se sa drugim profesionalcima i ustanovama/organizacijama u njihovo ime. Primer za ovakav model rada je pristup „Tim oko deteta“ za decu sa razvojnim poteškoćama (vidi Modul 12 – Deca koja se razvijaju drugačije – deca sa invaliditetom ili smetnjama u razvoju).

Rad sa drugim sektorima nije lak. Postoji čitav niz jasnih prepreka i uskih grla: različite osnovne funkcije, kulture i prakse različitih agencija, nedovoljno jasne linije nadležnosti i odlučivanja, različite i suprotne politike ili legislativa, loša komunikacija, teritorijalna nadležnost itd.

Da bi se sve to prevazišlo i ostvarila saradnja, sistemi moraju investirati u:

- zajednička relevantna pravila, propise, norme i mehanizme saradnje,
- obrazovane i stručne profesionalce i
- zajedničke vrednosti i poverenje, profesionalnu predanost i jasno definisan sistem nagrađivanja.



Pitanja za razmatranje i diskusiju

- Nabrojte neke moguće faktore koji mogu poboljšati rad sa drugim sektorima.
- Nabrojte moguće faktore koji mogu ugroziti međusektorsku saradnju.
- Nabrojte neke potencijalne koristi od rada sa drugim sektorima za decu/porodice, profesionalce i institucije/organizacije.



Sada svoj spisak uporedite sa tabelom iz **Informativnog lista 1**.

- Možete li primeniti tabelu sa informativnog lista na svoje radno okruženje?
- Pogledajte tabelu i porazgovarajte sa kolegama o snagama i izazovima svog radnog okruženja.
- Gde u svom radu možete napraviti pozitivne promene kako biste unapredili saradnju?

Kao što smo već pomenuli, saradnja između sektora može biti korisna za decu, porodice i profesionalce kada postoji zajednička vizija. Iz perspektive porodica, važne koristi za njih mogu biti:

- poboljšani pristup uslugama kroz brže i adekvatnije upućivanje,
- veći fokus na prevenciju i ranu intervenciju,
- mogućnost pristupa većem broju usluga u isto vreme i
- to što ne moraju da ponavljaju anamnezu svakom novom profesionalcu kod koga su upućeni, odnosno da podnose istu ili sličnu dokumentaciju.

Iz perspektive profesionalaca, saradnja povećava znanje i razumevanje uloge i odgovornosti drugih sektora, poboljšava odnose i komunikaciju i povećava osećaj zadovoljstva što ste u mogućnosti da poboljšate živote male dece i njihovih porodica. Međutim, može doći do većeg radnog opterećenja zbog povećane potrebe za koordinacijom i jasnom komunikacijom.



Pogledajte **Informativni list 2** sa listom potencijalnih koristi od rada sa drugim sektorima.

5

STRATEGIJE I AKTIVNOSTI



Pitanja za razmatranje i diskusiju

- Kako identifikujete potrebe porodica koje posećujete? Kako donosite odluku da uključite kolege iz drugih službi/sektora?
- Koju vrstu aktivnosti sprovodite tokom kućne posete?
- S kim uobičajeno sarađujete kako biste obezbedili odgovor na identifikovane potrebe porodice? Koje to druge službe mogu biti dodatno potrebne i na koji način bi se mogla uspostaviti saradnja sa njima?
- Kako se podrška nudi porodicama koje imaju niz složenih problema i potreba?

Da biste se pozabavili posebnim potrebama dece i porodica sa kojima radite, možete odlučiti da ih, po potrebi, uputite na specijalne usluge.

A. PUTEVI UPUĆIVANJA U ZDRAVSTVENOM SEKTORU

U slučaju posebne medicinske potrebe malog deteta ili roditelja, možda će biti potrebno upućivanje različitim nivoima zdravstvenog sistema. Može se raditi ili o nekom problemu koji ste uočili tokom posete (npr. dete ne napreduje ili je došlo do postporođajne depresije majke) ili o nekom stanju koje je već od ranije poznato, a koje zahteva dodatnu negu i praćenje (npr. prevremeno rođeno dete).

Veoma je važno da **znate gde da uputite porodicu i kako da je podržite u procesu upućivanja**, uključujući neophodne administrativne korake, kada su potrebni, da bi se osiguralo da se specijalistička usluga i savet pruže brzo i efikasno. Takođe bi trebalo da razumete dijagnozu i plan lečenja kako biste pomogli porodici za koju ste nadležni, sa pratećim aktivnostima.

Ponekad zdravstveni profesionalci iz drugih službi mogu od vas zatražiti da preduzmete određene aktivnosti, recimo, da pribavite više podataka o porodici, pomognete porodici da dođe na kontrolni pregled ili da pratite da li roditelji razumeju svoj deo tretmana ili plana intervencije i da li su sposobni da ih se pridržavaju.

B. MEĐUSEKTORSKI PUTEVI UPUĆIVANJA

Kako biste pomogli da se ispune potrebe porodica, vi kao patronažna sestra često sarađujete sa različitim službama u zajednici, i javnim i privatnim i neprofitnim, kao i sa službama na nivou zajednice itd. (Sl. 5). Posebno je važna saradnja sa sektorom socijalne zaštite te sa sektorom obrazovanja i dečje zaštite. Možda će biti potrebno da se uključe i drugi sektori, npr. službe komunalne infrastrukture (voda, energija, stambeni poslovi), pravosuđe, javna bezbednost. Tokom usluga kućne posete možete, na primer, podsticati roditelje da upisuju decu u redovne programe jaslica, odnosno predškolskih ustanova.

Slika 5. Patronažna sestra može podstaći rad sa drugim sektorima

Dobro funkcionisanje sektora socijalne zaštite, sa jasno definisanim zadacima dečje zaštite, predstavlja neophodni element svake sveobuhvatne politike zaštite deteta i porodice i neizostavnu dopunu efikasne usluge kućne posete. Sektor socijalne zaštite i službe dečje zaštite mogu doprineti identifikaciji rizika i prepreka.



Pitanja za razmatranje i diskusiju

- Koristeći donju tabelu, nabrojite bar tri izazova sa kojima se patronažne sestre mogu suočiti kada vrše upućivanje drugim službama.
- Za svaki nabrojani izazov identifikujte potencijalno rešenje.

Služba/usluga kojoj se vrši upućivanje	Izazov	Potencijalno rešenje

Koordinacija između sektora je ključna kako bi se osiguralo da će se preduzeti odgovarajuće radnje svaki put kada vi kao patronažna sestra utvrdite postojanje potrebe za daljim intervencijama i podrškom. Da biste efikasno komunicirali i sarađivali sa drugim profesionalcima, neophodan preduslov je da precizno definišete svoju ulogu i odgovornosti. Takođe je potrebno da prikupite sve detalje o sistemu upućivanja i resursima unutar zajednice, kao i o njihovim ulogama i odgovornostima. Pored toga, morate biti u potpunosti informisani o dokumentima koje sve porodice treba da imaju i o procedurama; takođe, morate pratiti porodice i pružati im podršku u upućivanju.

Potrebno je napraviti jasnu podelu zadataka o kojoj će se složiti različite službe i sektori kako ne biste bili preopterećeni zahtevima kojima bi trebalo da se bave druge službe. Dobri protokoli komunikacije mogu biti faktor od presudnog uticaja na kontinuitet nege i adekvatno praćenje svakog slučaja u okviru vaše nadležnosti. Informacije i podatke koje imate o svakoj porodici možete deliti sa drugim službama u skladu sa zakonskim zahtevima i smernicama. Takođe je važno da dobijete povratne informacije od drugih sektora o preduzetim intervencijama. Veoma je važno da se utvrde jasne odgovornosti za vođenje slučajeva i da se utvrde međusektorska tela (npr. međuresorske komisije) za periodične revizije individualnih planova za svako dete.

Međusektorski sporazumi na lokalnom (opštinskom, regionalnom ili drugom) nivou mogu predstavljati podršku za efikasnu komunikaciju i zajedničko delovanje patronažnih sestara i drugih profesionalaca iz zdravstvenog sektora sa službama iz drugih sektora, čime bi se izbegao raskorak u kontinuitetu nege i sprečila neopravdana kašnjenja i nesporazumi između službi.

6

ZASTUPANJE PORODICA

Kao patronažna sestra, u nekim slučajevima možete vršiti i ulogu zastupnika nekih porodica iz vašeg mikrojejona. Razlozi za to su sledeći:

- vi ste najbolje informisani o potrebama porodice,
- znate koji se resursi dostupni u vašoj zajednici i šire (kroz javni, civilni i privatni sektor),
- poznajete osnovne prepreke koje sprečavaju porodice da ostvare te usluge.

Zbog toga ponekad možete delovati u ime svojih porodica u drugim institucijama/organizacijama. Na primer, možete pomoći porodicama koje su socijalno isključene da dobiju izvode iz matičnih knjiga ili druga lična dokumenta u opštinskoj upravi, pomoći porodici deteta sa smetnjama u razvoju da zakaže termin za procenu u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi i dobije podršku za prevoz ili pružati podršku porodici da rešava probleme u okviru sistema dečje zaštite, obrazovanja, socijalne zaštite. Ukoliko primetite neke zajedničke probleme, na primer, neupisivanje u predškolsko obrazovanje kod marginalizovanih porodica u vašem ciljnom području, možete sarađivati sa nadležnim telima da povećate stepen komunikacije i organizujete zajedničke informativne sastanke sa roditeljima. Možete promovisati osnivanje roditeljskih grupa ili grupa za podršku roditeljima i omogućiti saradnju sa organizacijama civilnog društva u lokalnoj zajednici kako biste izgradili resurse za rani razvoj dece.

Kada je reč o ovim zahtevnim odgovornostima, trebalo bi da tražite prilike za dodatnu obuku (na primer, o podršci majkama ili roditeljima sa mentalnim oboljenjima, o propisima vezanim za dečju i socijalnu zaštitu i bezbednost, o rešavanju konflikata i o kriznim intervencijama, o podršci porodicama dece sa smetnjama i poteškoćama u razvoju itd.). U nekim situacijama od vas ili nekog vašeg kolege se može tražiti da delujete kao voditelj slučaja za dete i porodicu kojima pružate usluge. Kada se identifikuju potrebe za uslugama drugih službi iz zdravstvenog sektora i/ili koje zahtevaju multisektorsku podršku, vi i vaše kolege možete osnovati timove za podršku složenim potrebama takvih porodica. Kao voditelj slučaja, morate delovati u skladu sa državnim i lokalnim propisima i regulativom vezanom za vođenje slučajeva. Voditelj slučaja deteta i porodice sa komplikovanim potrebama najčešće je profesionalac iz nekog drugog sektora (dečja zaštita i obrazovanje, socijalna zaštita) ili pedijatar. U tim slučajevima ćete ostati da radite kao član tima, da obezbeđujete univerzalni paket kućnih poseta i omogućite kontinuitet usluga tokom određenog perioda u kome je potrebno da radite sa porodicom.



© UNICEF/McCornico

7

MAPIRANJE RESURSA (USLUGA, PROGRAMA) U ZAJEDNICI

Porodice, naročito one sa komplikovanim potrebama, često nisu upoznate sa službama, sadržajima, naknadama i lokacijama usluga na koje imaju pravo. Pored toga, možda ne znaju šta se od njih traži u smislu dokumentacije, uputa i sl. kako bi te usluge ostvarile. Nedostatak informacija je značajna prepreka koja mnoge porodice sprečava da ostvare usluge koje su im potrebne i na koje imaju pravo.

Da biste svojim porodicama pružili potrebnu podršku, kao patronažna sestra morate biti upoznati sa uslugama u vašoj zajednici i imati aktuelne informacije o njihovom obimu i vrstama intervencija koje omogućavaju, kriterijumima za njihovo ostvarivanje i smerovima upućivanja.

Jedan od efikasnih načina je da, zajedno sa svojim kolegama, obavite mapiranje dostupnih resursa i periodično ažurirate te informacije. Tako ćete imati te informacije na raspolaganju kada porodice treba da uputite na odgovarajuće usluge. Potrebno je uključiti sve programe i usluge/službe za decu, roditelje i porodice, na primer zdravstvene službe, službe dečje zaštite, predškolske ustanove, službe socijalne zaštite, službe rane dijagnostike i intervencije, policiju, komunalne službe, službe zapošljavanja i dečjih prava. Usluge mogu pružati javni sektor, lokalne vlasti, organizacije civilnog društva, nevladine organizacije te verske organizacije i organizacije u zajednici. Korisno je napraviti mapu ili priručnik lokalnih pružalaca usluga i programa sa relevantnim i aktuelnim kontakt podacima, zajedno sa procedurama upućivanja. Koristite obrazac iz **Informativnog lista 3**.

VRSTE USLUGA KOJE JE POTREBNO UKLJUČITI

Zdravstvene usluge

Održavajte dobre odnose sa drugim službama u svojoj ustanovi, kao i sa ostalim lokalnim pružaocima zdravstvenih usluga kako biste bili sigurni da možete pomoći porodicama da pristupe lokalnim zdravstvenim ustanovama i uslugama preventivne i primarne zdravstvene zaštite, što obuhvata imunizaciju, kontrolne preglede zdrave dece, negu tokom trudnoće, porođaja i u periodu materinstva, praćenje razvoja deteta i upućivanje u ustanove sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, po potrebi.

Obrazovne usluge

Roditelji možda nisu upoznati sa predškolskim programima, uslugama obrazovanja roditelja, programima porodične pismenosti, obukama za razvoj veština, obrazovanjem za odrasle i uslugama zapošljavanja koje im stoje na raspolaganju. Vaša uloga podrazumeva da budete upoznati sa takvim uslugama, da roditelje informišete o njima, da porodice ohrabrujete da ih koriste, da im pomognete da upišu svoju decu. Roditelji koji nauče kako da što bolje podrže razvoj svoje dece, učestvujući u grupama roditelja, obično se osećaju osnaženo da se bave i drugim aspektima sopstvenog života, žele da unaprede radne sposobnosti i obezbede bolje zaposlenje. Vi, u određenoj meri, možete imati ulogu posrednika i pomagati roditeljima ili ih usmeravati u tome.

Usluge rane dijagnostike i intervencije

Kada uočite da se možda radi o kašnjenju razvoja deteta, ili da dete ima poremećaj ponašanja ili emocionalne poteškoće, ili da ima zdravstvene probleme ili probleme vezane za ishranu, ili kada su roditelji zabrinuti, možete porazgovarati o tome sa porodicom i predložiti dalju procenu. Usluge stručne procene i intervencije pružaju različite službe, u zavisnosti od specifičnih potreba deteta. Detetu sa blažim ili umerenim problemima sa sluhom primarno je da poseti specijalistu otorinolaringologa, osim ako postoje i drugi problemi, dok je detetu sa cerebralnom paralizom potrebno nekoliko specijalista, verovatno i iz drugih sektora, osim zdravstvenog.

Usluge socijalne i pravne zaštite

Ove usluge često podrazumevaju obezbeđivanje proceduralnih zaštitnih mera, novčane transfere, materijalnu pomoć i savetovanje za porodice koje imaju pravo na te usluge. Trebalo bi da posetite centar za socijalni rad ili slične službe kako biste upoznali osoblje, informisali ih o uslugama preventivnih kućnih poseta koje vršite i izgradili snažan odnos sa njima. Kada identifikujete porodice kojima je potrebna socijalna i pravna zaštita, treba da ih uputite u centar za socijalni rad i, kada je to potrebno, da odete tamo zajedno sa njima.

Usluge dečje zaštite

Vi ste često prva osoba koja identifikuje zlostavljano ili zanemareno dete, dete koje je gladno, bez usluga zdravstvene zaštite ili koje živi u nebezbednom ili nehygieničkom okruženju. Kada identifikujete dete, majku ili porodicu pod rizikom ili u stanju posebne potrebe, treba da ih uputite na odgovarajuće institucije ili specijaliste. Od presudnog je značaja da pratite utvrđene puteve upućivanja i izveštavanja. Više informacija i smernica možete naći u Modulu 14 – Zaštita male dece od nasilja, zlostavljanja i zanemarivanja. Izuzetno je važno da slučajeve koje uputite nastavite da pratite kako biste bili sigurni da su rešeni brzo i na odgovarajući način.

Stambena i materijalna pomoć

Neke porodice žive u veoma lošim uslovima, u nebezbednim i neuslovnim stambenim jedinicama. Iako programi kućnih poseta ne mogu obezbediti pomoć kada je reč o uslovima stanovanja, možete izgraditi snažne odnose sa službama u zajednici koje mogu biti u situaciji da pomognu porodici. Treba pomoći porodicama da ostvare pristup tim uslugama i pomoći im da poboljšaju svoje trenutne stambene uslove. Možete, na primer, organizovati zajednicu da popravi neuslovne stambene jedinice. Uzajamna saradnja i podrška u zajednici pomažu da se podigne moral i poverenje porodica koje žive u siromaštvu (Nacionalna zdravstvena služba u Engleskoj, 2014).



Pitanja za razmatranje i diskusiju

Slede dve priče o porodicama.

- Kakav bi bio vaš plan da pružite podršku ovim porodicama i smanjite rizik?
- Koje bi institucije/organizacije mogle da se uključe?
- Kada uputite neku porodicu, kako možete obezbediti da ćete dobiti povratne informacije iz službe kojoj su upućeni da biste znali da se potrebe porodice rešavaju?
- Kako možete omogućiti da ta porodica dobije kontinuiranu pomoć?



Studija slučaja 2

Patronažna sestra od starije gospođe kojoj povremeno proverava krvni pritisak čuje da se u njenu zgradu nedavno doselila nova porodica. Iz njihovog stana se često čuju svađe, lupanje i buka, a gospođa pominje da čuje majku kako se dere na dete i oca kako se vraća kući u alkoholisanom stanju.

Patronažna sestra ide do stana te porodice i kuca na vrata. Posle nekog vremena majka otvara vrata sa sumnjičavim izrazom lica. Kada se patronažna sestra predstavi, majka otvara vrata.

Stan je neuredan i dugo nije provetravan, a pretrpan je nameštajem. Stvari su razbacane svuda, pepeljare su prepune i ima mnogo praznih i polupraznih flaša od alkoholnih pića i prljavog posuđa. Patronažna sestra objašnjava majci da je došla da se predstavi i da ih malo bolje upozna kako bi proverila treba li im ikakva pomoć.

Majka kaže da su se doselili iz drugog grada jer je muž otpušten s posla i ovde je našao posao na građevini. Veoma je umoran i često se kasno vraća kući, u stisci su sa novcem pa je zbog toga često lošeg raspoloženja i ljut. Ona ne radi i nikada nije radila jer se udala odmah posle osnovne škole.

Imaju jedno dete, dečaka od dve i po godine. Tokom posete dečak sedi i uglu i ne obraća nikakvu pažnju na patronažnu sestru. Kada ona pokuša da se rukuje s njim, on je iznenađen i uplašen i povlači se nazad u ugao.

Majka kaže da je on i inače veoma tih, da voli sâm da se igra i da ponekad provodi sate igrajući se tako u uglu. Skoro nikada se ne igra sa drugom decom. Ona nema vremena da ga odvede u park i ne znaju nikoga ovde. Pošto jedva imaju dovoljno za hranu, nije mu kupila nikakve igračke, a on ionako nije zainteresovan.

Kada sestra pita zašto ima znakove ugriza na ruci, majka kaže da često sam sebe grize i da ga ona zbog toga grdi. Majka još uvek nije prebacila njegov zdravstveni karton u novi dom zdravlja jer ne zna gde je ostavila njegovu zdravstvenu knjižicu, a on nije bio bolestan pa i nije neka žurba.

Porazgovarajte sa kolegama i razmislite šta bi bili vaši glavni razlozi za zabrinutost i koje biste vrste intervencija isplanirali za ovu porodicu.

Razlozi za zabrinutost

- *Porodica živi u siromaštvu i potencijalno nebezbednom okruženju za dete.*
- *Čini se da majka nije svesna razvojnih potreba deteta.*
- *Čini se da dete ima smanjene razvojne sposobnosti ili pati od neke vrste razvojne poteškoće.*

Moguće aktivnosti

- *Prikupiti dodatne informacije o porodici.*
- *Kontaktirati prethodne pedijatrijske službe koje su vodile brigu o detetu i dobiti dodatne podatke o njegovom zdravlju i razvoju.*
- *Informisati pedijatra o detetu i porodici i zakazati zdravstveni pregled i procenu.*
- *Sastati se sa timom doma zdravlja i timom centra za socijalni rad, nadležnim za prevenciju zlostavljanja i zanemarivanja.*
- *Pitati majku da li i ona želi zdravstveni pregled.*
- *U skorijoj budućnosti ponovo posetiti porodicu, u vreme kada je muž obično kod kuće.*
- *Pomoći porodici da do kraja završi pregled i procenu.*
- *Kontaktirati centar za socijalni rad i proveriti da li porodica ispunjava uslove za socijalnu pomoć.*

Posle procene

- *Upisati dete u predškolski program.*
- *Edukovati majku i oca o aktivnostima koje pospešuju razvoj njihovog sina.*
- *Majku uključiti u grupu podrške za majke (majke majkama).*



Studija slučaja 3

Majka dvomesečne devojčice je nezaposlena (studira) i živi sa roditeljima. Kada je saznala da je trudna, vratila se roditeljima iz grada u kome je studirala. Trudnoća je bila neplanirana, majka se nije redovno kontrolisala, a trudnoća je rezultat prolazne veze.

Njena majka, baka devojčice, ima invalidsku penziju. Teško se nosila sa prevremenom penzijom koju je shvatila kao lični neuspeh i postala je apatična i deprimirana. U razgovoru sa bakom, patronažna sestra saznaje da se povratak ćerke smatra neuspehom. Porodica živi u seoskom području gde postoji velika sklonost ka stigmatizaciji.

Deda devojčice je zaposlen i veoma posvećen poslu. On je istraživač i posao od njega zahteva često odsustvo od kuće i prekovremeni rad. Nije zainteresovan za trenutnu situaciju i nije bio uključen u odgajanje svoje ćerke. Ljut je zbog pretnje po njegov teško stečeni ugled. Ne prihvata unuku, ne razgovara sa ćerkom i krivi suprugu za loše vaspitavanje njihove ćerke.

Patronažna sestra tokom posete primećuje da beba često i uporno plače, da je nemirna i neadekvatno obučena. Bebina majka leži u krevetu i okrenuta im je leđima, nevoljno odgovara na pitanja i odbija da se brine o detetu jer je umorna. Ne postavlja nijedno pitanje o svom detetu patronažnoj sestri i njoj prepušta kupanje i higijenu deteta, izjavljujući da ona ne zna kako se to radi i da patronažna sestra to očigledno bolje radi. Ne doji bebu. Majka ne mazi bebu i skoro nikad ne komunicira sa njom. Takođe je propustila zakazani preventivni pregled u pedijatrijskoj službi.

Razlozi za zabrinutost

- *Majka možda pati od porodijske depresije ili sličnih postporođajnih zdravstvenih problema.*
- *Nije se povezala sa bebom i ne pruža joj potrebnu brigu, negu ni stimulaciju.*
- *Baka i deda se ne bave bebom.*

Moguće aktivnosti

- *Zajedno sa majkom i bebom otići na pedijatrijski pregled i, ako je potrebno, na savetovanje o razvoju.*
- *Proceniti prisustvo perinatalnih zdravstvenih teškoća kod majke.*
- *Češće posećivati porodicu radi podsticanja povezivanja i bliskosti između majke i bebe.*
- *Razgovarati sa bakom i dedom o njihovoj mogućoj ulozi u razvoju bebe; sa dedom upotrebljavati koncepte o razvoju mozga.*
- *Razgovarati sa majkom o mogućnosti uključivanja oca deteta.*
- *Ako se članovi porodice slažu, dogovoriti savetovanje za porodicu.*

8

RAD SA DECOM SA SMETNJAMA U RAZVOJU I NJIHOVIM PORODICAMA

Za porodice koje imaju novorođenče ili malo dete sa zdravstvenim problemima, smanjenim sposobnostima ili smetnjama u razvoju naročito je važno da im na raspolaganju stoji fleksibilan međusektorski sistem podrške za porodice i rane intervencije (Gradski zavod za javno zdravlje Beograd, 2010). Sveukupni cilj je pozabaviti se mentalnim, fizičkim, emocionalnim i socijalnim potrebama svakog deteta kako bi se optimizovala sposobnost funkcionisanja i učestvovanja u skladu sa **Međunarodnom klasifikacijom funkcionisanja (ICF)**. ICF predstavlja okvir Svetske zdravstvene organizacije (SZO) za merenje zdravlja i nesposobnosti na pojedinačnom i populacionom nivou (SZO, 2001). Kao patronažna sestra, imate važnu ulogu u prepoznavanju sveukupnih potreba deteta i povezivanju porodica sa odgovarajućim službama. *Pogledajte takođe Modul 12 – Deca koja se razvijaju drugačije – deca sa invaliditetom ili smetnjama u razvoju.*

U trenutno preovlađujućem pristupu dodavanja novih stručnjaka za svaki zdravstveni ili razvojni problem, porodice mogu biti preopterećene velikim brojem zakazanih termina, procena i pregleda, uz česta dupliranja, kontradikcije i manjak jasnoće, što sve doprinosi njihovom stresu, zbunjenosti i zabrinutosti. I dete takođe može biti preopterećeno time što mora uspostaviti odnos sa tolikim brojem ljudi.

Novi pristup koristi međusektorsku koordinaciju. Pristupom **tim oko deteta** (Team Around the Child – TAC) pružaoci usluga iz različitih sektora i službi fokusiraju se na sveukupne potrebe deteta, a ne na razmišljanja o višestrukim teškoćama i intervencijama (Limbrick, 2001). Pravi se i sprovodi samo jedan međusektorski akcioni plan podrške detetu i porodici. Naravno, ovakav pristup još uvek nije svuda prihvaćen, jer zahteva neke važne promene u načinu kako profesionalci razmišljaju, kako se međusobno povezuju (na primer, da li pedijatar, audiolog, učitelj i patronažna sestra imaju uspostavljene kanale komunikacije, da li su se oni saglasili oko plana aktivnosti koji je najbolji za određeno dete koje ima oštećenje sluha, da li oni imaju pristup istim informacijama itd.).

Vi kao patronažna sestra postajete član tima koji sprovodi aktivnosti u skladu sa zajednički razvijenim planom: dodatne kućne posete, podrška porodicama da se nose sa emocionalnim uticajem odgajanja deteta sa smanjenim sposobnostima ili smetnjama u razvoju, pomoć porodici da prilagodi okruženje i negu, pomoć porodicama da sarađuju sa službama za podršku i obavljanje poslova zagovaranja za porodice (Limbrick, 2007).



9

VOĐENJE EVIDENCIJE I RAZMENA INFORMACIJA



Pitanja za razmatranje i diskusiju

- Kakvu evidenciju koristite u praksi?
- Kako su informacije u toj evidenciji zaštićene?
- Koja pravila za razmenu informacija o porodicama sa drugim profesionalcima postoje u vašoj organizaciji?

Rad u partnerstvu sa drugim institucijama/organizacijama na ispunjavanju potreba porodica često zahteva razmenu informacija.

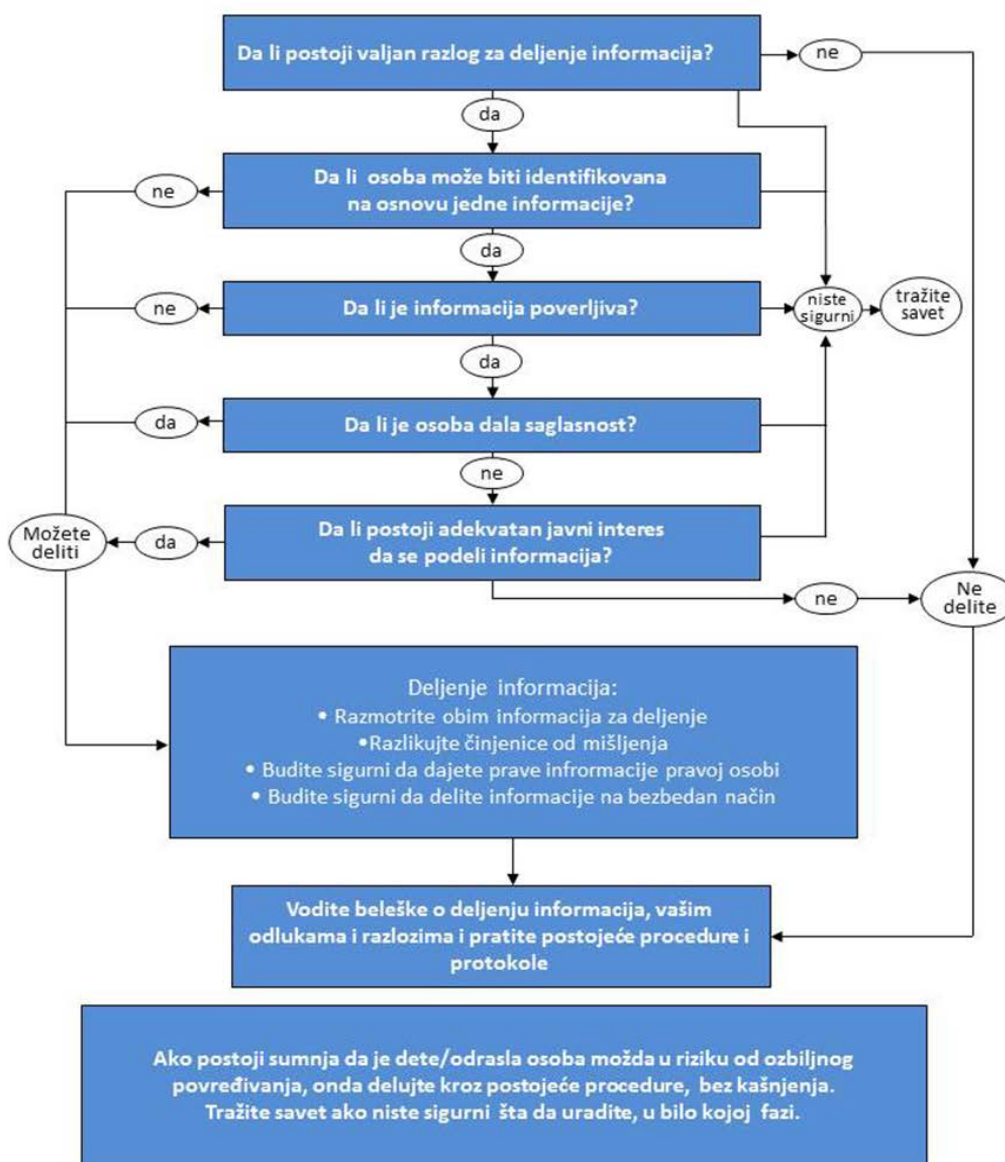
Za vas su najvažniji izvori informacija sadržani u zdravstvenoj dokumentaciji i evidenciji deteta i porodice, gde se nalaze informacije koje ste prikupili o potrebama porodica i različitim faktorima koji utiču na njihovo zdravlje i dobrobit. Ovi podaci bi trebalo da budu tačni, potpuni i aktuelni. U zavisnosti od informacionog sistema u vašoj državi, neke zdravstvene evidencije moraju se uneti u zdravstveni informacioni sistem kako bi se obezbedilo visokokvalitetno prikupljanje podataka i podržalo pružanje usluga, njihovo preispitivanje i upravljanje njihovim efektima.



Od ključne je važnosti da poznajete i pratite nacionalne i lokalne protokole razmene podataka kako biste obezbedili adekvatno izveštavanje i poverljivost ličnih podataka tamo gde je to potrebno.

Šta bi trebalo da znate o razmeni informacija?

1. Budite u potpunosti informisani o zakonskim obavezama!
2. Budite otvoreni i iskreni sa porodicom o tome zašto, koje, kako i sa kime mogu da se dele informacije koje vam daju!
3. Informacije delite uz saglasnost porodice kad god je to potrebno i moguće; poštujte želje onih koji ne daju saglasnost za deljenje poverljivih informacija. **Još uvek postoje slučajevi kada ste obavezni da delite informacije, čak i bez saglasnosti, ako prema vašoj proceni postoji značajan rizik po bezbednost i dobrobit deteta ili nekog člana porodice!**
4. Budite sigurni da su informacije koje delite neophodne za datu svrhu:
 - da informacije delite samo sa institucijama/organizacijama i profesionalcima kojima su one potrebne,
 - da su one tačne i aktuelne,
 - da su pravovremeno dostavljene i
 - da su podeljene na bezbedan način.
5. Vodite evidenciju svojih odluka i razloga za njih – bilo da odlučite da informacije podelite ili ne.

Slika 6. Dijagram ključnih pitanja za deljenje informacija (HM Government, 2015, str. 12)

Preuzeto iz: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/419628/information_sharing_advice_safeguarding_practitioners.pdf

U ovom dijagramu možete videti šta je bitno za deljenje informacija.

Ako ne postoji valjan razlog za deljenje informacija, zabeležite to, ali ne delite informacije. Delite samo one informacije koje su značajne i važne.



Nikada ne razgovarajte o porodicama i deci sa kolegama, nadređenima ili predstavnicima drugih sektora na neformalan način.

Uvek razdvojte lično mišljenje ili tumačenje i delite samo činjenice!

Ako imate ikakve dileme kada je reč o nivou poverljivosti informacija, tražite savet od nadređenih osoba! Šta god uradite, u fokusu mora biti najbolji interes deteta i porodice! Morate delovati kada god smatrate da je dete ili neki drugi član porodice ugrožen! Ipak, uvek možete tražiti savet!

Budite svesni da su **poverljive informacije**:

- lične informacije privatne ili osetljive prirode;
- informacije koje nisu odnane zakonski dostupne javnosti ili su dostupne iz nekog drugog javnog izvora;
- informacije koje su podeljene u okolnostima kada je osoba koja je informacije dala imala razuman razlog da očekuje da one neće biti podeljene sa drugima.



© weshare.unicef.org

Informacije o osobi ili porodici su poverljive unutar institucije/organizacije u celini pa i vi, kao individualni praktičar, imate odgovornost da čuvate poverljivost informacija.

Saglasnost je važan aspekt deljenja informacija. U većini slučajeva će biti potrebno da dobijete **informisani pristanak** od određene osobe.

Pri tome postoje dva koraka:

- ta osoba mora razumeti koje informacije će biti podeljene i zašto, kao i ko će te informacije videti i koristiti, i
- ta osoba mora dati saglasnost da se te informacije podele.

Osoba može dati saglasnost usmeno ili pismeno (**eksplicitna saglasnost**). Nekada je saglasnost pretpostavljena kada je aktivnost ili usluga objašnjena roditelju ili dogovorena sa njim i kada se onima koji pružaju tu uslugu daju samo osnovne informacije (**implicitna saglasnost**) (Marmot i saradnici, 2010). Na primer, kada dete uputite izabranom pedijatru i roditelji se slože s tim upućivanjem, pretpostavićete da su roditelji dali saglasnost za deljenje informacija sa izabranim pedijatrom.

Postoje različite okolnosti u kojima je neophodno deljenje informacija bez saglasnosti. To su najčešće situacije kada postoje dokazi ili opravdani razlozi za sumnju da dete ili odrasla osoba trpi zlostavljanje ili teško zanemarivanje, odnosno da je po rizikom od nastanka ozbiljne povrede. Situacija neće uvek biti jednostavna i jasna: na primer, beba koja ne napreduje možda trpi teško zanemarivanje ili zlostavljanje, ali isto tako može imati nedijagnostikovano medicinsko stanje. Ako roditelji odbijaju da daju saglasnost za medicinsko ispitivanje ili procenu stanja bebe, onda postoji mogućnost da deljenje informacija bez saglasnosti bude opravdano.

U takvoj situaciji moraćete da donesete **informisanu odluku** o tome da li je **davanje informacija u najboljem interesu deteta** ili nekog člana porodice. Osim u hitnim slučajevima, to nije odluka koju bi trebalo da donesete sami, već treba da je razmotrite sa vašim nadređenima.

Da bi se poboljšala saradnja između sektora i institucija/organizacija, važno je razvijati kulturu koja podržava odgovarajuće deljenje informacija, sa jasnim sistemima, standardima i procedurama za osiguranje bezbednosti deljenja informacija između i unutar organizacija, kao i proaktivnim mehanizmima za identifikovanje i rešavanje potencijalnih problema kroz zajednički i dobro promišljeni rad.



Pitanja za razmatranje i diskusiju

Uzimajući u obzir probleme vezane za deljenje informacija i poverljivost, koja pravila patronažna sestra u dole navedenoj situaciji nije poštovala? Šta je trebalo da uradi drugačije? Kako je mogla tražiti savet od koleginice u ovom slučaju?

Mlada majka, Marija, ćerka poznatih doktora iz glavnog grada, doselila se u područje gde vi radite, sa svojom dvogodišnjom ćerkom. Tokom prve posete patronažne sestre, ona joj govori kako ima problem da se brine o detetu. Nema dovoljno hrane, odeće, kao ni novca da plati grejanje. Obilazeći mali stan, patronažna sestra primećuje da je tu nekoliko prelepih haljina u plastičnoj navlaci koja se stavlja posle hemijskog čišćenja, kao i kvalitetna dizajnerska torba. Vidi samo nekoliko igračaka u jednom delu stana.

Otac devojčice je napustio porodicu, preselio se u drugi grad i prekinuo svaki kontakt sa njima dvema. Mlada žena patronažnoj sestri govori da je otišao pre nekoliko dana, nakon ozbiljne svađe koja se završila fizičkim nasiljem i zlostavljanjem nad njom, kao i fizičkim nasiljem i neprimerenim dodirivanjem male ćerke. Kada je otišao, još uvek pijan, rekao joj je da će sledeći put udarati malo jače. Patronažna sestra primećuje modricu na licu devojčice, ali se ona smeje i izgleda srećna.

Posle posla, iscrpljena patronažna sestra se sastaje s koleginicom, govori joj o Mariji i traži savet šta da uradi. Koleginica patronažnoj sestri kaže da poznaje muža te žene. Visoko je obrazovan i vredan radnik. Da, čula je da on ima veoma nezgodan temperament. Njegova žena je verovatno odbila da ima odnose s njim... Kada je čula za Marijine skupe haljine i tašnu, koleginica patronažnoj sestri govori da zaboravi na ovaj slučaj i da se fokusira na druge porodice.

NADZOR PATRONAŽNIH SESTARA



Pitanja za razmatranje i diskusiju

- Kada radite sa komplikovanim i osetljivim porodičnim situacijama, koja vam je vrsta nadzora i podrške potrebna da biste održali profesionalni nivo kao patronažna sestra?
- Koju vrstu nadzora trenutno imate u svom okruženju? Da li tom prilikom razgovarate o situacijama u porodicama gde su okolnosti takve da predstavljaju izazov? Da li razgovarate o teškoćama u koordinaciji sa kolegama iz drugih službi/sektora i kako ih prevazići? Da li razgovarate o tome kako da se nosite sa premorenošću i kako da sprečite „sagorevanje“ na poslu? Koji su aspekti postojećeg načina nadzora posebno značajni za vas? U kojoj meri postojeći način nadzora ispunjava vaše potrebe?
- Iz kojih razloga vam je potrebna dodatna podrška, prema vašem mišljenju?

Kada često radite sa porodicama u teškom položaju ili porodicama sa kojima vam je teško da ostvarite interakciju, poseban izazov može biti kako da povedete važne razgovore o njihovoj dobrobiti i zaštiti. U takvim okolnostima je neophodno da imate podršku od svojih nadređenih ili kolega kako biste održali profesionalno ponašanje i sagledali različite perspektive izazova i mogućih rizika. U slučajevima kada vas preoptereći situacija nekih porodica i dece, potreban vam je bezbedan prostor da podelite svoja osećanja i osetite **empatiju, razumevanje i podršku** drugih profesionalaca.

Pored toga, važno je da redovno dobijate **povratne informacije o svom radu i radnom opterećenju** kako bi se održao dobar kvalitet usluga, što će poboljšati ishode za decu i porodice. Efikasan nadzor koji će sprovoditi obrazovani i stručni supervizori može stvoriti bezbedno okruženje puno poverenja u kome možete slobodno izneti svoje brige. To se može postići sa iskusnim supervizorima, ali i sa grupom kolega koji se redovno sastaju kako bi se zajedno osvrnuli na svoj rad, rešavali probleme i pružali podršku jedni drugima kada je reč o teškim slučajevima.

Postoje različite vrste nadzora.

- **Restorativni nadzor** podrazumeva razmenu mišljenja, podučavanje i rešavanje problema u svrhu jačanja kapaciteta patronažnih sestara. Može se primeniti kao vid podrške, posebno kada se suočavate sa komplikovanim i emocionalno zahtevnim slučajevima koji vam stvaraju stres, anksioznost i strah u vezi sa poslom. Kada se pravilno primenjuje, restorativni nadzor može sprečiti sagorevanje na poslu i smanjiti pojavljivanje bolesti povezanih sa stresom kod patronažnih sestara (Wallbank, 2012).
- **Klinički nadzor** bi trebalo da se odvija tokom terenskih aktivnosti kako bi se utvrdile dobre prakse i promovisao napredak u veštinama, znanju i stavovima. Znatno se razlikuje od restorativnog nadzora jer se fokusira na pružanje usluge, a ne na sposobnost pojedinca da taj posao obavlja praktično. Klinički nadzor može podrazumevati pojedinačne ili grupne sastanke na kojima se razgovara o slučajevima ili pitanjima iz svakodnevne prakse. Rasprave o slučajevima između vas i vaših kolega mogu pomoći u razmeni informacija i poboljšati zajedničko rešavanje problema i podršku. Ovakva praksa može biti korisna kada vam je potrebno objektivno razumevanje nekog izazova u radu ili posebno teškog slučaja.

Kao profesionalna patronažna sestra, vi imate odgovornost da sami ispunjavate svoje potrebe za učenjem i da prihvatite kada je neki slučaj ili celokupno radno opterećenje prezahtevno za vas i dovodi u pitanje vašu sposobnost da pružite bezbednu i kvalitetnu uslugu. Uvođenje nekog modela nadzora u vaš radni raspored važno je za vaš profesionalni i lični razvoj i stručnu kompetentnost. Dokumentovanje izvršenog nadzora i vašeg napretka i učenja takođe je veoma važna aktivnost, i za vas i za proces doživotnog učenja, a isto tako može biti deo dokumentacije koja je potrebna da biste se registrovali i dobili licencu za rad kao profesionalna patronažna sestra.

REZIME

- Dečji razvoj je opsežan i složen.
- Sveobuhvatan pristup dečjem razvoju zasniva se na Konvenciji o pravima deteta Ujedinjenih nacija i države su odgovorne za davanje podrške porodicama u odgajanju dece u svim aspektima koji su važni za razvoj deteta.
- Ekološki model prepoznaje da je dete u centru i da su odnosi između različitih sistema ili nivoa od velike važnosti za njegov razvoj.
- Intervencije koje su usmerene na sveobuhvatne potrebe deteta imaju dodatne, a ponekad i sinergijske efekte, što za rezultat ima veći uticaj na razvoj deteta.
- Univerzalne usluge se pružaju svoj deci, dok su intenzivnije usluge ili usluge višeg stepena (npr. rana intervencija) usmerene na ugroženu decu i porodice sa identifikovanim rizicima.
- Mnogim ugroženim porodicama je potrebna podrška iz više sektora.
- Postojanje uspostavljenih sistema ne znači nužno da se usluge ostvaruju niti da se smatraju korisnim.
- Postoje mnoge prepreke ostvarivanju usluga iz perspektive porodice ili sistema. Broj i vrste prepreka se obično povećavaju sa složnošću stanja deteta i socijalne ugroženosti porodice (npr. nivoa obrazovanja i prihoda, pripadnosti nekoj socijalno isključenoj grupi itd.).
- Kao patronažna sestra, vi ste jedan od ključnih aktera koji doprinose porodicama sa složenim potrebama. Pomažući porodicama da se povežu sa različitim nivoima zdravstvenog sistema i sa drugim sektorima, možete doprineti sveobuhvatnijem i delotvornijem pristupu koji ide u susret potrebama deteta.
- Saradnja između sektora ima pozitivne rezultate i za porodice i za profesionalce.
- Vaš odnos poverenja sa porodicom može podstaći porodicu da razmisli o prihvatanju usluga i upućivanju na druge sektore.
- Važno je poznavati institucije/organizacije na koje upućujete porodice i njihove zahteve.
- Koordinacija sa drugim službama je presudna kako bi se osiguralo preduzimanje odgovarajućih radnji u svim slučajevima kada identifikujete potrebu za daljim intervencijama i podrškom.
- Važno je utvrditi jasne odgovornosti za vođenje slučaja i periodično revidiranje individualnog plana za svako dete i porodicu.
- Može vam biti potrebna dodatna podrška i nadzor kada radite na slučajevima gde je ugrožena bezbednost, kao i na drugim slučajevima koji su profesionalno i emocionalno izazovni.
- Zagovaranje za marginalizovane porodice je važan deo vašeg rada. Imajte na umu da uglavnom nisu porodice te koje je teško uključiti, već da su to službe koje ne ispunjavaju potrebe porodica, odnosno ne čine dovoljno napora da pomognu u uključivanju porodica.
- Dokumentacija sa podacima o detetu i porodici, izveštavanje i razmena informacija moraju biti u skladu sa nacionalnim/lokalnim okvirima i protokolima.
- Informacije o osobi ili porodici su poverljive za ustanovu/organizaciju u celini, ali svaki zaposleni ponaosob ima odgovornost da čuva poverljivost informacija.
- Pitanje saglasnosti je važan aspekt deljenja informacija. Postoje dve vrste saglasnosti – eksplicitna i implicitna.
- Postoje posebne okolnosti u kojima se deljenje poverljivih informacija bez saglasnosti smatra opravdanim.

Na kraju...

Sada kada ste završili ovaj modul, pogledajte **Informativni list 4** i odgovorite na postavljena pitanja.

DODATAK



INFORMATIVNI LIST 1: FAKTORI KOJI UTIČU NA RAD SA DRUGIM SEKTORIMA (HEALTH FOUNDATION, 2012)

Faktori koji poboljšavaju rad	Faktori koji stvaraju prepreke
Vođstvo i upravljanje	
Jasna vizija i zajednički ciljevi usmereni na zajedničke ishode za decu i porodice	Odvojeni ciljevi – veće usmerenje na službu/uslugu nego na dete i porodicu
Porodice se smatraju partnerima	Pristup od vrha prema dole
Odlučno vođstvo	Slabo vođstvo, otpor prema promenama
Dobre veštine upravljanja	Pristup od vrha prema dole
Jasni pravci ovlašćenja i donošenja odluka	Loša koordinacija
Osoblje	
Jasne uloge i odgovornosti	Nejasne uloge
Kompetencije i izgradnja kapaciteta	Odnosi moći i podela sektora
Dobri odnosi i poverenje	Konflikti nadležnosti, teritorijalnost
Zajednički treninzi	Manjak podsticaja
Infrastruktura	
Adekvatni resursi	Nedostatak resursa
Mehanizmi zajedničkog rada	Nedostatak vremena
Adekvatna organizaciona struktura	Neadekvatna struktura
Proces	
Zajedničke aktivnosti i intervencije	Odvojene aktivnosti i intervencije
Jedna tačka ulaska u sistem za porodicu	Etički problemi
Adekvatne administrativne procedure	Različiti zahtevi praćenja



INFORMATIVNI LIST 2: KORISTI OD MULTISEKTORSKOG RADA (CFBT EDUCATION TRUST, 2007)

Deca/porodice	Primerena intervencija i pomoć
	Poboljšana podrška
	Jačanje snaga
	Poboljšano funkcionisanje porodice
	Socijalna uključenost
	Obrazovna postignuća
Profesionalci	Povećano profesionalno poverenje
	Proširivanje uloga
	Povećana odgovornost
	Prilike za rešavanje problema
	Poboljšani kapaciteti za timski rad
Ustanove/organizacije	Poboljšana komunikacija
	Interakcija i podrška
	Poboljšana razmena podataka
	Povećana efikasnost i delotvornost

[illegible]



INFORMATIVNI LIST 4: TESTIRANJE PRE I POSLE MODULA

Odgovorite sa tačno/netačno na sledeća pitanja:

1. Osim individualnih osobina deteta, faktori koji proizilaze iz porodice (prakse, odnosi) jedini su značajni za razvoj i postignuća deteta.
2. Pravo na preživljavanje je zagarantovano Konvencijom o pravima deteta UN.
3. Univerzalne usluge su usmerene samo na ugrožene porodice.
4. Rad sa drugim sektorima se može ostvariti samo kroz model koordinacije službi/usluga.
5. Međusektorski rad nema uticaj na pristup porodica uslugama.
6. Međusektorski rad nema uticaj na profesionalne uloge i poverenje.
7. Restorativni nadzor vrše vaše kolege kako bi se ispunili administrativni zahtevi i omogućila administrativna podrška.
8. Vođenje slučaja podrazumeva procenjivanje potreba i jakih strana porodice.
9. Deljenje informacija o porodicama ne mora biti u skladu sa zakonskim okvirom.
10. Postoje situacije u kojima informacije o porodici možete deliti bez njihove saglasnosti.
11. Poverenje koje porodice imaju prema vama može im pomoći kada su neodlučne i razmatraju da li da se obrate drugim službama.
12. Za porodice sa složenim potrebama najbolje je da se vođenje slučaja prepusti visokospecijalizovanom stručnjaku, npr. specijalisti koji se bavi poremećajima sluha kod dece, audiologu.
13. Kliničku superviziju sprovodi edukovani psiholog kako bi se prepoznali problemi u oblasti mentalnog zdravlja kod patronažnih sestara, a koji su posledica stresa na poslu.
14. Sveobuhvatni pristup pružanju podrške porodici od strane većeg broja službi, iz različitih sektora, nudi više nego dodatne dobiti za decu sa složenim potrebama.
15. Popunjavanje različitih obrazaca prilikom pristupanja različitim službama pomaže porodicama da bolje razumeju određene službe i da se lakše uključe u ostvarivanje usluga.

ODGOVORI: TESTIRANJE PRE I POSLE MODULA

1. Netačno. Razvoj deteta se zasniva na faktorima koji proizilaze iz različitih nivoa. Individualne karakteristike deteta i porodični faktori su veoma važni, ali faktori koji proizilaze iz okruženja, kao i socio-kulturni kontekst i odnosi, između ostalog, imaju uticaj na razvoj deteta.

2. Tačno. U Konvenciji o pravima deteta UN deci je zagarantovano pravo na preživljavanje i razvoj, na zaštitu i učešće. Vlade koje su ratifikovale Konvenciju odgovorne su za pružanje podrške porodicama u odgajanju dece u svim aspektima, kao i za zaštitu od svih rizika.

3. Netačno. Univerzalne usluge su usmerene na svu decu. Postoje, takođe, ciljane i specijalističke usluge koje su usmerene na decu i porodice sa specifičnim potrebama. Univerzalne usluge mogu se koristiti kao prilika da se identifikuju specifične potrebe koje prethodno nisu prepoznate i da se porodice upute na odgovarajuće službe. Porodicama su često potrebne usluge i pomoć različitih sektora.

4. Netačno. Međusektorski rad se može ostvariti i tamo gde su usluge odvojene, ali su pojedini profesionalci spremni da sarađuju, koordinisano putem multisektorskog panela ili radne grupe ili integrisano, kada profesionalci zajednički pružaju svoje usluge.

5. Netačno. Jedan od najznačajnijih ishoda međusektorskog rada jeste poboljšan pristup porodica uslugama, kroz brže i adekvatnije upućivanje.

6. Netačno. Međusektorski rad takođe ima uticaj na profesionalce kroz proširivanje uloga, povećanu odgovornost i povećano profesionalno poverenje.

7. Tačno/netačno. Takav nadzor sprovodi obučeni supervizor, koji može biti vaš kolega. Cilj restorativnog nadzora je da omogući promišljanje, obučavanje, kao i da bude vid podrške u rešavanju problema ako postoji veliko radno opterećenje komplikovanim slučajevima. Ova vrsta nadzora doprinosi profesionalnom razvoju i doživotnom učenju. U nekim, mada ne i u svim zemljama, to je takođe obavezni deo posla profesionalaca koji obavljaju kućne posete.

8. Netačno. Vođenje slučaja je mnogo više od puke procene potreba porodice. Ono obuhvata razvoj individualnog plana, kao i vođenje, praćenje i periodične provere svih usluga, odnosno aktivnosti sa porodicom, kontinuiran nadzor i naknadne provere usluga koje se koriste.

9. Netačno. Podaci o detetu i porodici, izveštavanje i deljenje informacija moraju biti u skladu sa nacionalnim/lokalnim okvirima i protokolima i ispunjavati zahteve zaštite ličnih podataka.

10. Tačno. Možete deliti informacije bez saglasnosti u situacijama kada postoje dokazi ili osnov za sumnju da dete ili odrasla osoba trpi ozbiljno povređivanje ili je pod rizikom od ozbiljnog povređivanja, odnosno da bi se sprečilo ozbiljno povređivanje.

11. Tačno. Dokazano je da su porodice mnogo spremnije da se obrate drugim službama kada im to preporučí profesionalac koji im dolazi u kućnu posetu. Nekada on može da podstakne prvi odlazak tako što će zajedno sa porodicom otići na mesto upućivanja.

12. Zavisí. U mnogim situacijama usko specijalizovani stručnjak neće biti najpogodnija osoba za vođenje slučaja. Vreme koje on može da posveti porodici je ograničeno, zahteva veća finansijska sredstva, a pri tome on najčešće nije u stanju da sagleda sveobuhvatne potrebe deteta i porodice. Postoje i jasne, nekomplikovane situacije, kada specijalista može da izađe u susret potrebama jer se radi o specijalizovanim uslugama koje on pruža (npr. kod deteta koje ima samo oštećenje sluha ili vida).

13. Netačno. Klinička supervizija se odnosi na nadzor kvaliteta usluga koje porodici pruža profesionalac koji obavlja kućne posete – patronažna sestra. Obično je obavlja supervizor, koji može da se pridruži patronažnoj sestri u nekoj od njenih redovnih poseta porodici.

14. Tačno. Sveobuhvatni pristup uzima u obzir različite potrebe deteta i sagledava kako su one međusobno povezane. Na primer, dete sa problemima u izražavanju može takođe imati probleme u odnosima sa vršnjacima i psiho-socijalnom razvoju. Terapija koju dobije u ordinaciji specijaliste za patologiju govora može kao rezultat imati sporiji napredak nego podrška i pomoć u govoru koja se obezbeđuje u njegovom svakodnevnom okruženju, gde je detetu kontakt sa vršnjacima od velike pomoći u izražavanju i iskazivanju njegovih potreba.

15. Netačno. Za mnoge porodice, naročito za one sa višestrukim socijalnim poteškoćama, popunjavanje različitih obrazaca, različitog formata, može biti zbunjujuće i oduzeti im mnogo vremena, tako da predstavlja prepreku za njihovo obraćanje različitim službama, čak i kada su im usluge hitno potrebne i neophodne.

SARADNICI

Svetlana Mladenović Janković

Glavni autor

Pomoćnik direktora u delatnosti socijalne medicine

Rukovodilac Centra za promociju zdravlja

Gradski zavod za javno zdravlje Beograd

Srbija



Emily Vargas-Baron

Međunarodni savetnik

Direktor, Institut RISE, Vašington, SAD



Dr Karen Whittaker

Viši predavač, University of Central Lancashire (UCLan)

Stipendista, Institute of Health Visiting (IHV) School of Health,
University of Central Lancashire

Preston, Engleska



Bettina Schwethelm

Specijalista, Rani razvoj i zdravlje deteta

UNICEF Regionalna kancelarija za Centralnu i Istočnu Evropu
i Zajednicu nezavisnih država



REFERENCE

- A guide to Getting it right for every child. Dostupno na: www.scotland.gov.uk/gettingitright
- Bronfenbrenner U. The ecology of human development. Cambridge. MA: Harvard University Press, 1979.
- Canadian Nurses Association. Children's Health and Nursing. A Summary of the issues. 2005.
- Center on the Developing Child. Early Childhood Program Evaluations: A Decision-Maker's Guide. Harvard University, 2007.
- Centre for Community Child Health. Roundtable report. Place based reform: shaping change. Melbourne, 2013.
- Centre for Effective Services. An introductory guide to the key terms and interagency initiatives in use in the Children's Services Committees in Ireland. 2010.
- Department for Children, Schools and Families. Information Sharing: Guidance for practitioners and managers. Dostupno na: www.teachernet.gov.uk/publications
- Department of Health (2010) Fair Society, Healthy Lives – The report of the Marmot Review. London: The Stationery Office.
- Early Learning Partnership Parental Engagement Group. Principles for engaging with families, London, 2010.
- Gardner F, Shaw D. Behavioral Problems of Infancy and Preschool Children. U: Rutter's Child and Adolescent Psychiatry, 5th edition. Edited by M. Rutter, D. Bishop, D. Pine, S. Scott, J. Stevenson, E. Taylor and A. Thapar. Blackwell Publishing, 2008.
- Health Foundation. Evidence scan: Cross sector working to support large-scale change. 2012.
- HM Government. Information Sharing: Advice for practitioners providing safeguarding services to children, young people, parents and careers. Dostupno na: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/419628/information_sharing_advice_safeguarding_practitioners.pdf
- IPH Belgrade. Manual for work with families of children with developmental difficulties. Beograd, Serbia, 2010.
- Jane Beach and Jane Bertrand. More than the sum of the parts: An early childhood development system for Canada. Centre for Urban and Community Studies University of Toronto, 2000.
- Krishnan V. Early Child Development: A Conceptual Model. Alberta, 2010.
- Limbrick P. TAC for the 21st Century: A unifying theory about children who have a multifaceted condition. Dostupno na: <http://www.teamaroundthechild.com/tacmodel.html>
- Limbrick P. Team Around the Child (TAC): The small collaborative team in early childhood intervention for children and families who require ongoing multiple interventions, 2007.
- McKernan, Church & Tayler. Evidence Paper. Practice Principle 2: Partnerships with professionals. Department of Education and Early Childhood Development, 2011.
- Minister of Public Works and Government Services Canada. Building An Early Childhood Development System Utilizing A Population Health Perspective, 2003.
- Multi-agency working and its implications for practice: A review of the literature. CfBT Education Trust, 2007.
- NHS England. National Health Visiting Service Specification, 2014.
- Rosenthal J, Hanlon C, Hess C. The Role of State Health Policy in Multi-Sector System and Service Linkages for Young Children. National Academy for State Health Policy. 2008.

Sanders MR, Turner KM, Markie-Dadds C. The development and dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program: a multilevel, evidence-based system of parenting and family support. *Prev Sci.* 2002;3(3):173-89.

Siraj-Blatchford I, Siraj-Blatchford J. Improving development outcomes for children through effective practice in integrating early years services. London, 2009.

Siraj-Blatchford I, Woodhead M. Effective Early Childhood Programmes. The Open University, 2009.

Social Exclusion Task Force. Reaching Out: Think Families. Analysis and themes from the families at risk review. London: Cabinet Office, 2007.

The Southern Area Consortium of Human Services. Seeking Better Performance through Interagency Collaboration: Prospects and Challenges. 2003.

UNICEF, Regional Office CEE/CIS. Country implementation framework, 2014.

UNICEF, Regional Office CEE/CIS. Policy framework, 2014.

UNICEF, Regional Office CEE/CIS. Standards, structure & content for home visiting, 2014.

UNICEF. Inequities in Early Childhood Development: What the data say. Evidence from the Multiple Indicator Cluster Surveys, 2012.

UNICEF. Programming Experiences in early child development, 2006.

Wallbank, S. Health Visitor Needs: National Perspectives from the Restorative Clinical Supervision Programme. *Community Practitioner*, 85,(4). 2012.

WHO Classification of functioning, disability and health. Dostupno na: <http://www.who.int/classifications/icf/en/>

Wikipedia. Accessed 10.8.2016. [https://en.wikipedia.org/wiki/Case_management_\(USA_health_system\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Case_management_(USA_health_system))



