



Financuar nga
Bashkimi Evropian



Down Syndrome
Albania

ANALIZA E SITUATËS TË SHËRBIMEVE TË NDËRHJRJES NË FËMIJËRINË E HERSHME NË SHQIPËRI

DREJT ZHVILLIMIT TË MODELIT DHE STRUKTURËS
SË SHËRBIMIT TË NDËRHJRJES
NË FËMIJËRINË E HERSHME NË SHQIPËRI

Prill, 2024

#Inclusive Albania
#ShqipëriaGjithëpërfshirëse



Financuar nga
Bashkimi Evropian



Down Syndrome
Albania

ANALIZA E SITUATËS TË SHËRBIMEVE TË NDËRHJRJES NË FËMIJËRINË E HERSHME NË SHQIPËRI DREJT ZHVILLIMIT TË MODELIT DHE STRUKTURËS SË SHËRBIMIT TË NDËRHJRJES NË FËMIJËRINË E HERSHME NË SHQIPËRI

Ky dokument është hartuar në kuadër të zbatimit të Projektit “Shërbime Sociale të Integruara për Gjithëpërfshirjen e fëmijëve dhe të rinjëve me aftësi të kufizuara në Bashkinë Shijak” i cili implementohet nga Bashkia Shijak në partneritet me Shoqatën “Ndhmoni Jetën” dhe Fondacionin Down Syndrome Albania me mbështetjen financiare të Bashkimit Evropian, në kuadër të Programit të BE, Mbështetje për Përfshirjen Sociale në Shqipëri.

Ky dokument u realizua me asistencën e ekspertëve
Prof. Dr. Aleksandra Karovska Ristovska, Universiteti i Shkupit / Instituti RISE
Dr. Lediana Xhakollari, Universiteti i Shkodrës “Luigj Gurakuqi”
Flavia Shehu, Fondacioni Down Syndrome Albania
Dr. Emily Vargas-Baron, Drejtoreshë, Instituti RISE
Eglantina Shllaku, Shoqata “Ndhmoni Jetën”.

Financuar nga Bashkimi Evropian në kuadër të programit
“Mbështetje për përfshirjen sociale në Shqipëri”

Përmbajtja e këtij dokumenti është përgjegjësi vetëm e Bashkisë Shijak
dhe nuk pasqyron domosdoshmërisht pikëpamjet e Bashkimit Evropian.

Prill, 2024

#Inclusive Albania
#ShqipëriaGjithëpërfshirëse

Lista e shkurtimeve

NFH	Ndërhyrja në Fëmijërinë e Hershme
ShNJ	Shoqata “Ndihmoni Jetën”
DSA	Fondacioni Down Syndrome Albania
UNCRPD	Konventa e Kombeve të Bashkuara për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara
PAK	Personat me Aftësi të Kufizuara
TeR	Termet e Referencës
TeN	Teoria e Ndryshimit
PIShF	Plani i Individualizuar i Shërbimit ndaj Familjes
AFH	Arsimi në Fëmijërinë e Hershme
NjKIN	Njësitë e Kujdesit Intensiv Neonatal
KNF	Klasifikimi Ndërkombëtar i Funkcionimit
WV	World Vision
SNH	Specialist i Ndërhyrjes së Hershme
PME	Pyetëtori i Moshave dhe Etapave
SVMP	Sistemi i Vlerësimit, Matjes dhe Programimit
OSHP	Ofrues i Shërbimit Parësor

Parathënie

Përmbajtja e mëposhtme është thelbësore për nismat strategjike të përshkruara në projektin: “Shërbime sociale të integruara për përfshirjen e fëmijëve dhe të rinjve me aftësi të kufizuara në Bashkinë Shijak”. Ky projekt është përcaktuar si Rezultati 4: Krijimi i një modeli të Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme për fëmijët me aftësi të kufizuara (konkretisht aktiviteti 4.1. Zhvillimi i një modeli të Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme dhe përgjithësimi i tij në të gjithë vendin).

Në përpjekje për të përcaktuar modelin e NFH-së për Shqipërinë, ekipi i kërkimit studimor ka hartuar dy dokumente:

- 1) Analiza e situatës të shërbimeve të ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme në Shqipëri.
- 2) Projektmanuali për udhëzimet dhe procedurat e shërbimit të ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme për modelin me në qendër familjen në Shqipëri.

Dokumenti i parë shërben si një udhëzues paraprak, duke ofruar një pasqyrë të shërbimeve, proceseve dhe metodologjive të qenësishme për programet e Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme (NFH). I përshtatur posaçërisht për të adresuar fazën zhvillimore dhe kërkesat e ngutshme të organizatave të NFH-së në zhvillim në Shqipëri, ai ofron të kuptuarit themelor. Bazuar në të dhënat kërkimore, dokumenti përcakton parimet thelbësore që qëndrojnë pas NFH-së dhe sugjeron një model që do të udhëheqë praktikën e NFH-së në Shqipëri.

Analiza e situatës është përgatitur për të mbështetur përpjekjet e vazhdueshme dhe të ardhshme të profesionistëve të angazhuar në ofrimin e shërbimeve për fëmijët e vegjël me vonesa zhvillimore dhe/ose aftësi të kufizuara nga lindja deri në moshën 8 vjeç.

Ky dokument është rezultat i një përpjekjeje bashkëpunuese të një Ekipi Kombëtar të përbërë nga tre studiues kryesorë: Eglantina Shllaku [Menaxhere Projekti], Flavia Shehu [Koordinatorë Projekti], Dr. Lediana Xhakollari [Lektore në Universitetin e Shkodrës dhe Menaxhere për ndërtimin e kapaciteteve] dhe një ekip ndërkombëtar këshilltarësh: Prof. Aleksandra Karovska Ristovska, PhD [Anëtare e Lartë e Institutit RISE dhe Profesoreshë e Plotë në Universitetin e Shkupit] dhe Emily Vargas-Baron, PhD [Drejtoreshë e Institutit RISE].

Përmbajtja

Lista e shkurtimeve.....	2
Parathënie	3
Përmbledhje	6
I. Hyrje	10
1. Rëndësia e NFH-së në Shqipëri, rajon dhe në mbarë botën.....	10
2. Arsyetimi për zhvillimin e një sistemi të fuqishëm të NFH-së mbarëkombëtare dhe objektivat e dokumentit.....	12
3. Përfitimet kryesore të NFH-së, të bazuara në prova.....	13
4. Pasqyrë e shërbimeve thelbësore të ofruara në NFH.....	15
5. Teoria e Ndryshimit për NFH-në.....	17
II. Bazat dhe parimet konceptuale që formojnë themelin e NFH-së	19
1. Çfarë është NFH-ja?.....	19
2. Llojet e familjeve dhe fëmijëve të shërbyer.....	22
3. Koncepte thelbësore të NFH-së me në qendër familjen.....	23
4. Vazhdimësia e shërbimeve të NFH-së.....	26
III. NFH-ja në kontekstin shqiptar	29
1. Ekipi i hulumtimit dhe metodologjia.....	29
1.1. Ekipi hulumtues dhe rolet.....	29
1.2. Pyetjet kryesore të studimit.....	30
1.3. Metodologjitë e kërkimit studimor.....	30
1.4. Kufizimet e hasura gjatë hulumtimit.....	32
2. Shqyrtimi i literaturës.....	32

3. Gjetjet dhe rekomandimet kryesore.....	35
3.1. Shpërndarja e shërbimeve të NFH-së.....	35
3.2. Ofrimi i shërbimit të NFH-së.....	42
3.3. Shërbimet e NFH-së.....	51
3.4. Personeli i programit.....	56
3.5. Financimi.....	62
3.6. Koalicioni dhe rrjeti i NFH-së.....	63
3.7. Sfidat dhe rekomandimet.....	63
4. Konkluzione dhe rekomandime.....	65
4.1. Përfundime të lidhura me kërkimin studimor në terren.....	65
4.2. Rekomandime të lidhura me terrenin.....	67
4.3. Rekomandim për modelin e NFH-së në Shqipëri.....	68
Referenca.....	70

Përmbledhje

Qëllimi i kërkimit studimor

Qëllimi thelbësor dhe fusha e interesit e kërkimit studimor që çoi në krijimin e këtij dokumenti, ishte të kryente një analizë gjithëpërfshirëse të sistemit të NFH-së dhe programeve dhe shërbimeve të tij në Bashkinë Shijak; për të gjeneruar prova të besueshme mbi pikat e forta dhe kapacitetet, nevojat e rëndësishme dhe mundësitë, me qëllim përgjithësimin e këtyre gjetjeve, si dhe krijimin e mbështetjen e mëtejshme të programeve bashkëkohore dhe të qëndrueshme për NFH-në për fëmijët e moshës 0-8 vjeç në Shqipëri, të cilët janë në rrezik ose kanë vështirësi zhvillimore, përfshirë aftësitë e kufizuara; dhe për të bërë rekomandime në lidhje me hapat e ardhshëm për ndërtimin, forcimin, përmirësimin, zgjerimin dhe mbështetjen financiare të një sistemi kombëtar të shërbimeve të NFH-së në Shqipëri.

Audienca e synuar pritet të përdorë këtë dokument për të përgatitur plane kombëtare dhe lokale, si dhe për të zgjeruar programet për t'u shërbyer familjeve shqiptare; për të përmirësuar zhvillimin e fëmijëve në situata të rrezikshme, me vonesa zhvillimore, aftësi të kufizuara, si dhe me nevoja që lidhen me shëndetin mendor apo të sjelljes; dhe për të përgatitur politika dhe materiale për avokim për shërbimet e NFH-së.

Qëllimet kryesore të këtij dokumenti janë: të propozojë një model të Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme dhe të shërbejë si një dokument që do të strukturojë dhe udhëheqë të gjithë praktikën e Shërbimeve të Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme për fëmijët e moshës 0-8 vjeç në Shqipëri, në përputhje me strategjinë kombëtare për personat me aftësi të kufizuara në Shqipëri.

Metodologjia

Një strategji e plotë kërkimore që përfshinte metoda si sasore, ashtu edhe cilësore u hartua për të mbledhur dhe analizuar të dhënat e nevojshme për planifikimin strategjik efektiv për krijimin e një sistemi kombëtar të shërbimeve kompetente të Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme në Shqipëri. Ndërkohë që metodat e anketimit sasior u përdorën për të matur ngjarjet, në përputhje me praktikat kërkimore empirike, teknikat cilësore si grupet e fokusit dhe intervistat në nivel të lartë u përdorën gjithashtu për të siguruar vlefshmërinë dhe besueshmërinë e gjetjeve përmes triangulimit me metoda të shumta. Ndryshe nga analizat e mëparshme, të cilat kryesisht mbështeteshin në rishikimet e literaturës, ky kërkim prezanton korniza teorike dhe qasje metodologjike për të lehtësuar një analizë sistematike, duke hedhur themelet për zhvillimin e një modeli kombëtar të shërbimeve të NFH-së, të përshtatura për kontekstin e Shqipërisë.

Disa shërbime ekzistuese të NFH-së dhe shërbime të lidhura me NFH-në u identifikuan, si dhe u kryen anketa, intervista me pyetje të hapura dhe intervista në nivel të lartë për të ofruar informacion shtesë që më parë nuk ishte i disponueshëm në literaturën ekzistuese kombëtare dhe ndërkombëtare mbi programet e NFH-së në Shqipëri dhe përfituesit e tyre.

Shqyrtimi i literaturës

Shqyrtimi i literaturës u krye për të ofruar një bazë të fortë për punën në terren dhe për të shërbyer si

hyrje në sistemin aktual të NFH-së në Shqipëri. Ky përfshinte instrumentet politike, studimet cilësore dhe sasiore, raportet teknike dhe statistikat. Ky shqyrtim ndihmoi ekipin e kërkimit studimor që të identifikonte burimet e të dhënave, të vlerësonte dispozitat politike dhe legjislative për NFH-në në Shqipëri dhe të përftonte një kuptim të sfondit, kontekstit dhe gjendjes aktuale të shërbimeve të NFH-së.

Anketa për drejtorët e qendrave të NFH-së

Tetë drejtorë të qendrave të NFH-së në disa qytete të Shqipërisë (Tiranë, Durrës, Vlorë, Shijak dhe Korçë) iu përgjigjën anketave. Anketa për drejtorët ishte e orientuar drejt përcaktimit të regjistrimit të qendrave të NFH-së, karakteristikave të fëmijëve të shërbyer, aksesit në shërbime, rrjetëzimit, monitorimit, koordinimit, pengesave, sfidave dhe rekomandimeve.

Anketa e personelit

Një numër i përgjithshëm prej 23 punonjësish të NFH-së iu përgjigjën anketës. Profesionistët e NFH-së që morën pjesë ishin: logopedë, terapistë, fizioterapistë, terapistë okupacionalë, profesionistë të Analizës së Aplikuar të Sjelljes, psikologë dhe të tjerë. Të anketuarit dhanë informacion në lidhje me llojet dhe shpeshësinë e shërbimeve të NFH-së, trajnimin në NFH, monitorimin dhe vlerësimin e ofrimit të shërbimeve të NFH-së, si dhe sfidat dhe nevojat e shërbimeve të NFH-së.

Anketa e përfituesve

Në total, anketës iu përgjigjën 49 përfitues të NFH-së (prindër, kujdestarë dhe ofrues të kujdesit). Ata paraqitën një pasqyrë të shërbimeve që përdorin fëmijët, pengesat me të cilat përballen në marrjen e shërbimeve të NFH-së, llojet e vlerësimit profesional, llojet e specialistëve, pjesëmarrjen në shërbimet e NFH-së dhe rekomandimet për zhvillimin e shërbimeve të ardhshme të NFH-së.

Intervistat online me stafin e NFH-së

Për të siguruar informacion mbi trajnimin pa shkëputje nga puna, ekipi hulumtues vendosi të zhvillojë intervista cilësore online, me pyetje të hapura për stafin e NFH-së. Në intervista morën pjesë gjithsej 28 specialistë që ofrojnë shërbime të NFH-së për fëmijët nga lindja deri në moshën 8 vjeç.

Intervistat e nivelit të lartë

Një numër i përgjithshëm prej 5 intervistash të nivelit të lartë, u mbajtën për të dëgjuar pikëpamjet e tyre në lidhje me statusin e fëmijëve, familjeve dhe shërbimeve të NFH-së, si dhe të kuptuarit e tyre për sfidat me të cilat përballen programet e NFH-së dhe rekomandimet për zgjerimin dhe përmirësimin e programeve të NFH-së për të krijuar një sistem kombëtar NFH-je.

Konkluzionet dhe rekomandimet lidhur me terrenin

Të gjitha programet e NFH-së (të ofruara brenda qendrave më të mëdha) që morën pjesë në këtë kërkim studimor, ishin të regjistruara zyrtarisht. Asnjë nga qendrat nuk ofronte ekskluzivisht shërbime të NFH-së. Përkundrazi, ato ofronin shërbime për persona me aftësi të kufizuara të moshave të ndryshme. Anketa e personelit tregoi se vetëm 20% e fëmijëve që shërbehen, vijnë nga zonat rurale. Vetëm 10% e vajzave dhe 24% e djemve nën moshën 3 vjeç (që marrin shërbime në qendra nga lindja deri në moshën 18 vjeç) marrin shërbime. Fëmijët zakonisht fillonin shërbimet e NFH-së pasi kishin mbushur moshën 37-muajshe, që është një fillim shumë i vonë, kur përmirësimet të mëdha mund të

arrihen nga lindja deri në tre vjeç, për shkak të rritjes së shpejtë të trurit të hershëm. Llojet kryesore të rasteve të fëmijëve që marrin shërbime të NFH-së ishin aftësitë e kufizuara dhe/ose vonesat zhvillimore, si dhe çështjet e çrregullimit të spektrit të autizmit apo të mungesës së vëmendjes ose çrregullimit të hiperaktivitetit. Rreth 40% e familjeve që marrin shërbime të NFH-së jetojnë nën kufirin e varfërisë. Vetëm 1% e fëmijëve që marrin shërbime të NFH-së u përkiste kombësive të tjera, përveç asaj shqiptare. Rreth 88% e programeve të NFH-së ofronin disa vizita në shtëpi. Megjithatë, 66,7% e programeve të NFH-së ende ofronin kryesisht shërbime të përqendruara te fëmijët. Familjet deklaruan se zakonisht merrnin vlerësime gjithëpërfshirëse zhvillimore, terapi fizike, terapi të gjuhës dhe të folurit dhe terapi okupacionale. Fëmijët zakonisht referoheshin për shërbimet e NFH-së nga çerdhet dhe kopshtet, pasuar nga shërbimet e mirëqenies sociale dhe qendrat shëndetësore e spitalet. Familjet rrallëherë vendoseshin në listat e pritjes. Ato që ishin (rreth 20% e familjeve) nuk prisnin më shumë se 3 muaj për të marrë shërbimet e NFH-së. Asnjë nga qendrat nuk kishte krijuar ekipe plotësisht transdisiplinore. Në 78% të qendrave, ekipet ishin ndërdisiplinore. PIShF-i përgatitej nga ekipi ndërdisiplinor i programit të NFH-së, së bashku me prindërit (në 89% të qendrave). Rreth 25% e prindërve raportuan se nuk kishin nënshkruar një PIShF. Rreth 57% e programeve të NFH-së kryenin vlerësime gjithëpërfshirëse zhvillimore. Sipas anketës së drejtorëve, 63% e qendrave ofronin vizita në shtëpi. Numri mesatar i vizitave që secili fëmijë merrte çdo muaj, ishte 5-6 në muaj. Gjatë vizitave në shtëpi, vetëm 35% e prindërve merrnin pjesë në veprimtaritë e NFH-së me fëmijët e tyre. Çdo profesionist i NFH-së u shërbente 10-15 fëmijëve në muaj. Cilësia e shërbimeve të NFH-së sigurohej në mënyra të ndryshme, por kryesisht përmes trajnimit pa shkëputje nga puna të personelit të NFH-së dhe rishikimeve javore të dosjeve të fëmijëve. Vetëm 38% e qendrave ofronin trajnime pa shkëputje nga puna për anëtarët e stafit të tyre. Lidhur me trajnimin pa shkëputje nga puna, anëtarët e stafit preferonin trajnimin në vendin e punës, vizita shkëmbimi ndërprogramore dhe trajnimin ballë për ballë. Lidhur me llojin e mbikëqyrjes që ofronin mbikëqyrësit e programit, më shpesh përmendeshin monitorimi i vizitave në qendër, mentorimi dhe rishikimi i dosjeve për fëmijën dhe familjen. Në 38% të qendrave, po kryhej një vlerësim i jashtëm. Asnjë nga programet e NFH-së nuk merrte pjesë në një koalicion ose një rrjet të ofruesve të shërbimeve të NFH-së.

Në përballimin e kompleksiteteve të NFH-së, drejtorët e programeve, përfituesit dhe personeli ofruan një sërë rekomandimesh të menduara mirë për të përparuar në krijimin e një sistemi kombëtar të NFH-së për të siguruar zhvillimin dhe mirëqenien e gjithanshme të fëmijëve dhe familjeve. Këtu janë pesë rekomandimet kryesore që u theksuan nga të gjithë aktorët: 1. Korniza e gjithanshme politike; 2. Zgjerimi i barabartë i shërbimeve; 3. Forcimi i mbështetjes financiare; 4. Fuqizimi i mbështetjes prindërore; dhe 5. Zhvillimi profesional.

Përveç kësaj, përfituesit theksuan urgjencën e zgjerimit të burimeve të financimit, forcimit të shërbimeve mbështetëse për prindërit dhe shtimit të përpjekjeve për avokim për të luftuar stigmën dhe diskriminimin. Njëkohësisht, personeli nënvizoi rëndësinë e projektimit dhe zbatimit të një sistemi mbarëkombëtar për kontrollin dhe referimet e rregullta zhvillimore, përkrah intensifikimit të avokimit dhe nismave të vazhdueshme për zhvillim profesional.

Siç tregojnë intervistat e nivelit të lartë, zbatimi i modelit bashkëkohor të NFH-së me në qendër familjen, në Shqipëri duhet t'i japë përparësi bashkëpunimit me familjet, duke u përqendruar në nevojat e tyre të gjithanshme, përfshirë procedurat e standardizuara dhe trajnimin e stafit. Qeveria në të gjitha nivelet duhet të sigurojë një mjedis fizik dhe informativ të arritshëm dhe të alokojë buxhete vjetore të mjaftueshme sipas kërkesave ligjore. Modeli duhet të përfshijë udhëzime dhe procedura të shërbimeve të NFH-së, si dhe standarde për NFH-në dhe të shërbejë për të gjitha grupet e fëmijëve

në situata risku dhe me nevoja zhvillimore shtesë. Politikat e mirëpërcaktuara për monitorimin e shërbimeve të NFH-së do të jenë thelbësore dhe duhet të theksohen me koordinim midis ofruesve të shërbimeve të NFH-së, shërbimeve shëndetësore, institucioneve parashkollore gjithëpërfshirëse, shkollave fillore dhe prindërve për të arritur rezultate optimale.

Rekomandim për modelin e NFH-së në Shqipëri

Shqipëria do të përfitojë ndjeshëm nga zbatimi i një **modeli tejdisciplinor të Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme** me në qendër familjen, për shkak të faktorëve të ndryshëm socio-ekonomikë dhe demografikë që janë të pranishëm në vend.

Së pari, Shqipëria përballlet me sfida të lidhura me shpërndarjen e barabartë të shërbimeve të NFH-së. Analiza tregon se ndërkohë që programet e NFH-së ekzistojnë brenda qendrave më të mëdha, ka pabarazi në akses, me zonat rurale dhe grupet etnike minoritare që janë të nënshërbyer. Një model tejdisciplinor i NFH-së me në qendër familjen, mund ta adresojë këtë duke promovuar nisma të kontaktit me komunitetet dhe shërbime kulturore të përshtatura për nevojat e ndryshme të komuniteteve në të gjithë Shqipërinë.

Së dyti, të dhënat nga ky studim nxjerrin në pah mbizotërimin e vonësive zhvillimore, aftësive të kufizuara dhe problematikave të sjelljes ndër fëmijët që marrin shërbime të NFH-së. Këto sfida theksojnë rëndësinë e identifikimit dhe ndërhyrjes së hershme për të mbështetur zhvillimin dhe mirëqenien e fëmijëve. Një qasje tejdisciplinore, që përfshin profesionistë nga disiplina të ndryshme, si: arsimit i hershëm i fëmijëve, psikologjia dhe terapia, mund të lehtësojë vlerësimet gjithëpërfshirëse dhe planet e personalizuara të ndërhyrjes, të përshtatura për të përmbushur nevojat unike të çdo fëmije dhe familjeje.

Për më tepër, peizazhi socio-ekonomik i Shqipërisë paraqet barriera për aksesin në shërbimet e NFH-së, veçanërisht për familjet që përballen me varfëri dhe burime të kufizuara. Analiza tregon se një pjesë e konsiderueshme e familjeve që marrin shërbime të NFH-së jetojnë nën kufirin e varfërisë, duke theksuar nevojën për mbështetje të zgjeruar dhe për nisma fuqizuese. Një qasje me në qendër familjen, që thekson përfshirjen dhe mbështetjen prindërore, mund t'i pajisë kujdestarët me njohuri, aftësi dhe burime për të avokuar për zhvillimin e fëmijëve të tyre dhe për të cekur sfidat e lidhura me aftësitë e kufizuara dhe vonesat.

Për më tepër, mungesa e ndërgjegjësimit dhe stigma rreth aftësive të kufizuara paraqesin barriera të konsiderueshme në lidhje me aksesin në shërbimet e NFH-së në Shqipëri. Analiza tregon se frika nga stigma është një pengesë e madhe për familjet që kërkojnë mbështetje për fëmijët e tyre, duke theksuar nevojën për fushata avokimi dhe ndërgjegjësimi për të promovuar pranimin, përfshirjen, identifikimin e hershëm dhe aksesin e shpejtë në shërbimet e NFH-së. Një model tejdisciplinor i NFH-së mund të përfshijë nisma edukative publike për të sfiduar keqkuptimet, për të reduktuar stigmën dhe për të promovuar ndërhyrjen e hershme si një hap pozitiv dhe fuqizues për familjet.

Për ta përmbledhur, Shqipëria ka nevojë të ngutshme për një model tejdisciplinor me në qendër familjen të Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme për të adresuar pabarazitë në qasje, për të rritur efektivitetin e ndërhyrjeve, për të fuqizuar familjet dhe për të luftuar stigmatizimin. Duke miratuar një model të tillë, Shqipëria mund të promovojë mirëqenien e gjithanshme të fëmijëve dhe familjeve, duke kultivuar komunitete përfshirëse ku çdo fëmijë ka mundësinë të zhvillohet.

I. Hyrje

1. Rëndësia e NFH-së në Shqipëri, rajon dhe në mbarë botën

Shqipëria ratifikoi Konventën e Kombeve të Bashkuara për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara (UNCRPD) në vitin 2012. Ndërkohë që kuadri politik dhe legjislativ që mbështet të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara (DPAK) është dinamik dhe vazhdimisht në zhvillim, zbatimi i tij përballet me sfida të shumta. Në nëntor 2016, Kuvendi i Shqipërisë miratoi ligjin nr. 161/2016 “PËR SHËRBIMET E KUJDESIT SHOQËROR NË REPUBLIKËN E SHQIPËRISË”, në përputhje me objektivat e përcaktuar në konventë.

Ligji i ri e përcakton Ndërhyrjen në Fëmijërinë e Hershme si vijon:

“1. Ndërhyrja e hershme është një shërbim shoqëror individual që ofrohet në familje, në qendra sociale për ofrimin e shërbimeve në komunitet ose institucionet e arsimit të detyrueshëm dhe konsiston në ndihmë profesionale dhe stimuluese për fëmijët deri në 8 vjeç, asistencë këshilluese për prindërit dhe anëtarët e tjerë të familjes me lidhje gjaku ose për familjen kujdestare, me qëllim riintegrimin në shoqëri të fëmijës.

2. Ndërhyrja e hershme përfshin referimin e rastit të fëmijës te një qendër e shërbimeve shoqërore e specializuar, institucion i arsimit të detyrueshëm apo institucion mjekësor, sipas karakteristikave të veçanta të fëmijës.”

Rëndësia e Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme në arritjen e objektivit specifik të përcaktuar në Planin Kombëtar të Veprimit për Personat me Aftësi të Kufizuara në Shqipëri (2021), është e konsiderueshme për disa arsye.

- Shërbimet e NFH-së luajnë një rol të rëndësishëm në parandalimin dhe ndërhyrjen e hershme në rastet e aftësive të kufizuara, veçanërisht ato të fituara gjatë viteve të para të jetës. Duke identifikuar dhe adresuar çështjet e mundshme që herët, NFH-ja mund të zvogëlojë ndjeshëm mbizotërimin dhe ndikimin e aftësive të kufizuara, duke çuar në rezultate të përmirësuara për fëmijët dhe të rriturit.
- Nismat e NFH-së përfshijnë rritjen e ndërgjegjësimit dhe edukimin e familjeve dhe kujdestarëve mbi rëndësinë e zbulimit dhe ndërhyrjes së hershme për aftësitë e kufizuara. Duke ofruar seanca informacioni dhe veprimtari promovuese, prindërit mund të mësojnë për shërbimet e disponueshme shëndetësore dhe të tjera, dhe si t'i aksesojnë ato, duke i fuqizuar ata të marrin hapa proaktivë për mirëqenien e fëmijës së tyre.
- NFH-ja synon të garantohet që fëmijët me aftësi të kufizuara të marrin shërbime të përshtatshme dhe në kohë të përshtatura për nevojat e tyre dhe të familjeve të tyre. Duke hartuar plane individuale dhe duke zbatuar protokolle të duhura në maternitete, NFH-ja lehtëson aksesin në shërbimet thelbësore shëndetësore, duke përfshirë diagnozën dhe ndërhyrjen e hershme, për fëmijët me aftësi të kufizuara dhe familjet e tyre.

- Popullata të caktuara, si individët që janë të shurdhër ose kanë probleme me dëgjimin, përfitojnë ndjeshëm nga diagnoza dhe ndërhyrja e hershme. Duke zbatuar masa dhe protokolle konkrete në maternitet, nismat e NFH-së mund të përmirësojnë identifikimin dhe mbështetjen për këto grupe në pozita të cenueshme, duke përmirësuar rezultatet e tyre të përgjithshme shëndetësore.
- NFH-ja është thelbësore për zhvillimin e shërbimeve të përqendruara në familje, për fëmijët dhe çdo të rritur brenda familjes që mund të ketë aftësi të kufizuara. Duke krijuar qendra shërbimi kombëtare, NFH-ja kontribuon në ofrimin e mbështetjes dhe kujdesit të plotë për individët me aftësi të kufizuara, duke përfshirë ata me aftësi të kufizuara të lindura ose të fituara.
- NFH-ja promovon integrimin dhe përfshirjen e personave me aftësi të kufizuara në shoqëri duke decentralizuar shërbimet dhe duke krijuar rrjete mbështetëse të bazuara në komunitet. Duke fuqizuar shërbimet që lidhen me sëndeti mendor të komunitetit dhe duke mbështetur politikat e deinstitutionalizimit, NFH-ja nxit një mjedis më përfshirës dhe mbështetës për individët me aftësi të kufizuara, duke përmirësuar cilësinë e tyre të jetës dhe pjesëmarrjen sociale.

Për ta përmbledhur, Ndërhyrja në Fëmijërinë e Hershme (NFH) luan një rol jetik në arritjen e objektivit specifik të përcaktuar në planin kombëtar të veprimit për personat me aftësi të kufizuara duke parandaluar aftësitë e kufizuara, rritur ndërgjegjësimin, përmirësuar aksesin në shërbime, siguruar zhvillim të baraspeshuar të fëmijëve në të gjitha fushat, mbështetur grupet specifike, ofruar shërbime terapeutike dhe mbështetëse, si dhe duke promovuar integrimin dhe përfshirjen.

Ndërhyrja në Fëmijërinë e Hershme është thelbësore për zhvillimin e gjithanshëm të fëmijëve në mbarë botën, duke përfshirë të gjitha rajonet pranë Shqipërisë. Fëmijëria e hershme është një periudhë kritike për maksimizimin e zhvillimit të shpejtë të trurit që ndodh gjatë foshnjërisë, dhe muajve e viteve të para të jetës. Ndërhyrjet gjatë kësaj kohe mund të kenë një ndikim të rëndësishëm në zhvillimin njohës, social, emocional dhe fizik të një fëmije, duke vendosur themelet për të mësuarit dhe suksesin e ardhshëm. Programet e NFH-së ndihmojnë në identifikimin e vonësive zhvillimore dhe aftësive të kufizuara të fëmijët në një fazë të hershme. Zbulimi i hershëm lejon ndërhyrjen në kohë, e cila mund të zbutë ndikimin e këtyre vonësive dhe të përmirësojë zhvillimin e përgjithshëm të fëmijës. Programet e NFH-së shpesh ofrojnë mbështetje dhe burime për familjet, duke fuqizuar prindërit dhe kujdestarët që të kuptojnë më mirë nevojat e fëmijëve të tyre dhe si të mbështesin zhvillimin e tyre në mënyrë efektive. Kjo mbështetje është veçanërisht e vlefshme në rajonet e Shqipërisë ku burimet dhe akseset në shërbime mund të jenë të kufizuara.

NFH-ja gjithashtu promovon barazinë dhe përfshirjen duke siguruar që të gjithë fëmijët, duke përfshirë ata me aftësi të kufizuara ose vonesa zhvillimore, të kenë akses në mbështetjen dhe shërbimet që u duhen për t'u zhvilluar. Duke adresuar pabarazitë që në fillim, NFH-ja ndihmon në reduktimin e pabarazive në rezultatet arsimore dhe sociale më vonë në jetë. Investimi në NFH mund të çojë në kursime afatgjata për shoqërinë duke reduktuar nevojën për edukim special, shërbime ndihmëse dhe programe të mirëqenies sociale më vonë në jetë. Ndërhyrja e hershme është shpesh më efektive dhe më pak e kushtueshme sesa adresimi i çështjeve më vonë në fëmijëri ose moshën e rritur. Një themel i fortë në zhvillimin e hershëm të fëmijëve kontribuon në zhvillimin dhe produktivitetin social dhe ekonomik të komuniteteve dhe kombeve. Fëmijët që marrin shërbime cilësore të ndërhyrjes së hershme kanë më shumë gjasa të kenë sukses në shkollë, të gjejnë punësim dhe të bëhen anëtarë produktivë të shoqërisë.

Në vende si Shqipëria, ku qasja në burime dhe shërbime mund të variojë, investimi në NFH bëhet edhe më kritik për të garantuar që të gjithë fëmijët të kenë mundësinë të arrijnë potencialin e tyre të plotë, pavarësisht nga sfondi ose rrethanat e tyre. Duke prioritetizuar zhvillimin e hershëm të fëmijëve dhe shërbimet e ndërhyrjes së hershme, shoqëritë mund të ndërtojnë një të ardhme më të ndritur për të gjithë fëmijët e tyre dhe të kontribuojnë ndjeshëm në begatinë e përgjithshme sociale dhe ekonomike.

2. Arsyetimi për zhvillimin e një sistemi të fuqishëm të NFH-së mbarëkombëtare dhe objektivat e dokumentit

Qëllimi thelbësor dhe fusha e interesit e kërkimit studimor që çoi në krijimin e këtij dokumenti, ishte të kryente një analizë gjithëpërfshirëse të sistemit të Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme (NFH) dhe programeve e shërbimeve të tij në Bashkinë Shijak; për të gjeneruar prova të besueshme mbi pikat e forta dhe kapacitetet, nevojat e rëndësishme dhe mundësitë, me qëllim përgjithësimin e këtyre gjetjeve dhe krijimin e mbështetjen e mëtejshme të programeve bashkëkohore dhe të qëndrueshme për NFH-në për fëmijët e moshës 0-8 vjeç në Shqipëri, të cilët janë në rrezik ose kanë vështirësi zhvillimore, përfshirë aftësitë e kufizuara; dhe për të bërë rekomandime në lidhje me hapat e ardhshëm për ndërtimin, forcimin, përmirësimin, zgjerimin dhe mbështetjen financiare të një sistemi kombëtar të shërbimeve të NFH-së në Shqipëri.

Audienca e synuar pritet të përdorë këtë dokument për të përgatitur plane kombëtare dhe bashkiake, si dhe për të zgjeruar programet për t'u shërbyer familjeve shqiptare; për të përmirësuar zhvillimin e fëmijëve në situata me risk, me vonesa zhvillimore, me aftësi të kufizuara dhe nevoja që lidhen me shëndetin mendor apo të sjelljes; dhe për të përgatitur politika dhe materiale për qasje në shërbimet e NFH-së.

Siç është përshkruar në Termat e Referencës (TeR), ky kërkim dhe ky dokument do të mbështesin bashkinë Shijak dhe do të kontribuojnë në zhvillimin e modelit të Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme në Shqipëri. Bashkia Shijak, përmes projektit IPA, "Shërbime Sociale të Integruara për Gjithëpërfshirjen e fëmijëve dhe të rinjve me aftësi të kufizuara në Bashkinë Shijak", ka ndërmarrë këtë nismë për të përmirësuar cilësinë dhe sasinë e shërbimeve të NFH-së. Objektivat kryesorë janë: promovimi, zgjerimi i qasjes në shërbime për personat në pozitë të cenueshme dhe të margjinalizuar në Bashkinë Shijak, për të zhvilluar një model të integruar të shërbimeve të kujdesit për fëmijët me vonesa dhe aftësi të kufizuara në një moshë të hershme dhe përmes shërbimeve të Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme, për t'u përqendruar në kujdesin bazuar në familje që ndikon në të gjithë familjen, duke përfshirë edhe fëmijët e tjerë.

Modeli i Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme, sipas kontratës, është prodhuar si një manual, një dokument që do të strukturojë dhe udhëheqë praktikën e Shërbimit të Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme, për fëmijët e moshës 0-8 vjeç në Shqipëri dhe do të përmirësojë mirëqenien e përgjithshme të familjes dhe të gjithë fëmijëve të vegjël me situata me risk, vonesa zhvillimore dhe aftësi të kufizuara.

Një ekip kërkimor, i përbërë nga tre studiues kombëtarë të NFH-së nga dy organizata partnere në projekt – Fondacioni Down Syndrome Albania dhe Shoqata Ndihami Jetën, si dhe dy këshilltarë ndërkombëtarë në shërbimet e ndërhyrjes së hershme nga Instituti RISE, kreu një studim që çoi në përgatitjen e dokumentit dhe në rekomandime për sistemin kombëtar të NFH-së që është në zhvillim.

Shërbimet ekzistuese të NFH-së dhe ato të lidhura me NFH-në u identifikuan dhe u hartëzuan, dhe anketat dhe intervistat e nivelit të lartë u kryen për të ofruar informacion shtesë që më parë nuk ishte i disponueshëm në literaturën ekzistuese kombëtare dhe ndërkombëtare mbi programet e NFH-së në Shqipëri dhe përfituesit e tyre. Të anketuarit e këtij studimi përfshinin drejtorët e programeve të NFH-së, aktorët e interesuar, stafin e NFH-së dhe përfituesit e NFH-së në bashkitë e katër qyteteve shqiptare: Tiranë, Vlorë, Durrës dhe Korçë. Ekipi kërkimor unanimisht vendosi të zgjerojë fushën e

studimit përtej të anketuarve vetëm në Bashkinë Shijak. Ky zgjerim synonte mbledhjen e të dhënave të vlefshme që mund të përgjithësohen për të gjithë vendin. Ky kërkim vlerësoi praktikën më të mirë të NFH-së në mbarë botën në krahasim me modelin e brendshëm. Bazuar në të dhënat e siguruar dhe të analizuar, është hartuar një model bashkëkohor i NFH-së që do të zbatohet në Bashkinë Shijak dhe ndoshta, në të gjithë vendin.

Qëllimet kryesore të këtij dokumenti janë: të propozojnë një model të Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme dhe të shërbejnë si një dokument që do të strukturojë dhe udhëheqë të gjithë praktikën e Shërbimeve të Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme për fëmijët e moshës 0-8 vjeç në Shqipëri, në përputhje me strategjinë kombëtare për personat me aftësi të kufizuara në Shqipëri. Për më tepër, dokumenti:

- do të mbështesë punën e vazhdueshme dhe të ardhshme të profesionistëve që punojnë në ofrimin e shërbimeve për familjet dhe fëmijët e vegjël me situata me risk, vonesa zhvillimore dhe aftësi të kufizuara;
- do të vlerësojë modelin e brendshëm në krahasim me praktikën më të mirë të bazuar në prova të NFH-së që përdoren në mbarë botën;
- do të propozojë llojin e modelit të NFH-së që mund të zbatohet në Bashkinë Shijak dhe në të gjithë vendin;
- do të inkurajojë konsultimet e vazhdueshme pjesëmarrëse me aktorët e interesuar përkatës (arsimtarë, profesionistë të kujdesit shëndetësor, stafi i qendrave etj.);
- do të identifikojë modelet që po zbatohen aktualisht nga sektorët publikë dhe privatë në të gjithë vendin, sfondin profesional të ofruesve të shërbimeve të NFH-së, si dhe të eksplorojë llojet e diplomave universitare që aktualisht përdoren dhe lidhen me shërbimet e NFH-së;
- do të ofrojë rolet dhe përgjegjësitë e ofruesve të shërbimeve, frekuencën e ofrimit të shërbimeve, rezultatet nga vlerësimi i nevojave, rolet e strukturave të tjera vendore dhe qendrore, si mjekët e familjes dhe personeli tjetër i shëndetit dhe ushqimit, edukatorët e kopshteve, strukturat shkollore, shërbimet rajonale të mirëqenies sociale dhe shërbimet mbështetëse për familjet etj.

3. Përfitimet kryesore të NFH-së, të bazuara në prova

Vitet e para të jetës janë thelbësore për hedhjen e themeleve për zhvillimin e shëndetshëm të fëmijëve, dhe ndërhyrjet e hershme kanë qenë një strategji kyçe për parandalimin dhe zbutjen e problematikave në arsimin gjithëpërfshirës dhe special të fëmijërisë së hershme. Është e rëndësishme që politikëbërësit dhe profesionistët të adresojnë shkaqet e paragjykimeve brenda sistemeve dhe të promovojnë më tej praktikën më të mirë, si: bashkëpunimi dhe partneritetet midis familjeve dhe profesionistëve, si dhe përdorimi i qasjeve të përqendruara në familje dhe të bazuara në pikat e forta, për të adresuar në mënyrë efektive nevojat e ndryshme dhe komplekse të familjeve individuale.

Programet e ndërhyrjes së hershme kanë treguar përfitime në fusha të ndryshme, përfshirë arritjet akademike, sjelljen, përparimin dhe arritjet arsimore, shkeljet e ligjit dhe krimin, dhe suksesin në tregun e punës (Lynn, Kilburn & Cannon, 2005). Këto programe mund të kenë përfitime të mëdha dhe shpesh të konsiderueshme në aftësitë njohëse dhe arritje akademike, kompetenca të lidhura me

sjelljen dhe ato emocionale, përparim dhe arritje arsimore, problematikat e keqtrajtimit të fëmijëve, shëndetin, shkeljen e ligjit dhe krimin, përdorimin e programeve të mirëqenies sociale dhe suksesin në tregun e punës. Përfitimet mund të vërehen menjëherë pas përfundimit të programit ose gjatë adoleshencës dhe kalimit në moshën e rritur.

Literatura mbi sistemet e ndërhyrjes së hershme thekson rëndësinë e teknikave inovative në lidhje me ndërhyrjet për aftësitë e kufizuara në fëmijëri, praktikatat e linjave të veprimit që promovojnë mirëqenien e fëmijëve, familjes dhe praktikantëve. Programet e ndërhyrjes së hershme kanë treguar rritje të mirëqenies së përgjithshme socio-emocionale dhe fizike të fëmijëve në fëmijërinë e hershme dhe më tej. Përfitimet e ndërhyrjeve të hershme në shëndetin e fëmijëve me aftësi të kufizuara intelektuale dhe zhvillimore janë të mirëdokumentuara (Tollan, Jezrawi, Underwood & Janus, 2023).

Ndërhyrjet me kujdestarë më të trajnuar dhe raport më të ulët të numrit fëmijë-staf duket se ofrojnë rezultate më të favorshme. Ndërhyrjet e programuara mirë të fëmijërisë së hershme janë parë të gjenerojnë një kthim të investimit në shoqëri, që varion nga 1,80 deri në 17,07 dollarë, për çdo dollar të shpenzuar për programin (Lynn, Kilburn & Cannon, 2005).

Përbërësit kryesorë të nismave efektive të ndërhyrjes së hershme për fëmijët, siç janë përshkruar nga Ramey dhe Ramey (1998), përfshijnë parimet e mëposhtme.

1. **Kohazhvillimore:** Nismat që fillojnë në foshnjëri dhe vazhdojnë deri në moshën shkollore paraqesin përfitimet më të konsiderueshme. Ndërhyrjet që fillojnë para moshës 3 vjeç, demonstronë përfitime të konsiderueshme, por ekziston ende potencial për ndërhyrje arsimore përtej kësaj moshe për të dhënë rezultate pozitive. Megjithatë, sa më e hershme të jetë ndërhyrja, aq më të mëdha janë përfitimet e mundshme.
2. **Intensiteti:** Programet që karakterizohen nga intensiteti më i lartë, i përcaktuar nga faktorë të tillë, si: shpeshësia e vizitave në shtëpi, kohëzgjatja e seancave dhe vazhdimësia e pjesëmarrjes, prirjen të japin efekte më të mëdha pozitive. Angazhimi aktiv dhe i qëndrueshëm si i familjeve, ashtu dhe i fëmijëve korrespondon me përparim të dukshëm. Kërkimet tregojnë një lidhje të fortë midis shkallës së ndërhyrjes së marrë dhe zhvillimit intelektual dhe social të fëmijëve.
3. **Përvojat e nxënies së drejtpërdrejtë:** Përvojat edukative të drejtpërdrejta ofrojnë përfitime më të mëdha dhe më të qëndrueshme në krahasim me ndërhyrjet që mbështeten në metoda ndërmjetëse, si trajnimet për prindërit. Ndërhyrjet efektive të drejtpërdrejta mund të përfshijnë gjithashtu forma të ndryshme të mjediseve natyrore ditore të fëmijëve, duke përfshirë kujdesin ditor në qendra me personel të trajnuar, programe të bazuara në punën në shtëpi që përmirësojnë mundësitë e përditshme të të mësuarit dhe programe hibride që ndërthurin të dy elementet.
4. **Gjerësia dhe thellësia e programit:** Ndërhyrjet gjithëpërfshirëse që përfshijnë një gamë të gjerë shërbimesh tregojnë efekte më të rëndësishme se nismat me fokus të ngushtë. Projektet që japin ndikime të mëdha shpesh përdorin një qasje shumëdimensionale, duke përfshirë shërbime shëndetësore dhe sociale, transport, terapi zhvillimore të individualizuara dhe programe të forta arsimore, së bashku me shërbimet dhe trajnimin e prindërve.
5. **Dallimet mes individëve në lidhje me përfitimet:** Studimet theksojnë dallimet në efektivitetin e programeve midis individëve, të ndikuara nga faktorët e riskut. Veçanërisht fëmijët nga disa sfone të caktuara, të tillë si ata me nëna që kanë kapacitete të kufizuara intelektuale, shfaqin përfitime të larta nga ndërhyrjet.
6. **Mbështetje mjedisore:** Efikasiteti i qëndrueshëm në kohë i ndërhyrjeve të hershme varet nga

prania e mjediseve mbështetëse që nxisin zhvillimin dhe të mësuarit e vazhdueshëm pozitiv. Sfidat tilla si mjediset e pamjaftueshme shkollore, shëndeti i dobët, mjediset e disfavorshme familjare dhe varfëria, mund të pengojnë sjelljet dhe rezultatet e fëmijëve dhe të rriturve.

- Përshtatshmëria kulturore:** Ndërhyrjet duhet të njohin dhe të përdorin normat, traditat dhe praktikatat kulturore për të arritur rezultatet e dëshiruara në mënyrë efektive. Mosarritja e përputhshmërisë me vlerat dhe pikat e forta kulturore, mund të minojë suksesin afatgjatë.

4. Pasqyrë e shërbimeve thelbësore të ofruara në NFH

Shërbimet e Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme (NFH) ofrojnë programe të individualizuara për fëmijët e vegjël që kanë aftësi të kufizuara ose nevoja të tjera shtesë. Këto shërbime mund të ofrohen në mjedise të ndryshme, si në shtëpi, institucione parashkollore e veprimtari komunitare, dhe përfshijnë profesionistë që punojnë ngushtësisht me familjet për të mbështetur zhvillimin dhe të mësuarit e fëmijës së tyre. Ato mund të ofrohen në çdo fazë të jetës së fëmijës dhe mund t'u drejtohen prindërve, fëmijëve ose të gjithë familjes. Shërbimet e NFH-së mund të përfshijnë terapi, veprimtari të të mësuarit dhe mbështetje të tjera komunitare, dhe janë hartuar për të ndihmuar fëmijët të rriten, të lulëzojnë dhe të arrijnë potencialin e tyre të plotë.

Ato gjithashtu mund të ofrojnë mbështetje të specializuar, si dhe veprimtari zhvillimore të baraspeshuara në fusha të tilla, si: komunikimi, socializimi dhe sjellja, dhe gjithmonë duhet të përshtaten për të përmbushur nevojat unike të çdo fëmije dhe familjeje. Shërbimet e NFH-së gjithashtu mund të ndihmojnë familjet të zhvillojnë aftësi, strategji dhe rrjete për të mbështetur zhvillimin e fëmijës së tyre, dhe mund të ofrojnë informacion dhe burime për të ndihmuar familjet të kalojnë nëpër sfidat e rritjes së një fëmije me nevoja shtesë dhe shpesh komplekse.

Zgjedhja kombëtare e shërbimeve thelbësore dhe opsionale në çdo vend paraqitet gjithmonë në dokumentet rregullatore që zakonisht quhen *Udhëzime dhe procedura të shërbimeve të NFH-së*, së bashku me konceptet thelbësore të NFH-së, rregullat, udhëzimet dhe metodat.

Shërbimet thelbësore të NFH-së zakonisht përfshijnë:

- referimet drejt dhe nga shërbimet e NFH-së;
- depistimin zhvillimor për identifikimin fillestar të fëmijëve që kanë nevojë për shërbime të NFH-së;
- procedurat e pritjes fillestare të programit;
- vlerësimet gjithëpërfshirëse zhvillimore dhe rishikimet e rregullta me kalimin e kohës;
- vendimet lidhur me përshtatshmërinë për programin ose referimin në shërbime të tjera;
- përgatitjen dhe rishikimet e rregullta të Planeve Individuale të Shërbimit Familjar (PIShF);
- ofrimin e vizitave për stimulimin dhe ndërhyrjen e hershme në mjedisin natyror të fëmijës (shtëpia, shtëpia zëvendësuese e familjes, qendra të kujdesit gjithëpërfshirës për fëmijë ose qendra të AFH-së gjithëpërfshirëse);
- ofrimin e shërbimeve të terapisë okupacionale, duke përfshirë aftësitë e vetëndihmës, zhvillimin shqisor ose fizik dhe sjelljen adaptive dhe lojën;
- shërbime të terapisë fizike për të përmirësuar zhvillimin motorik të madh dhe të imët, zhvillimin e lëvizjeve të zhdërvjellëta dhe forcës, si dhe menaxhimin e sfidave funksionale;

- shërbime të terapisë së të folurit për të kapërcyer vonesat në të folur, përmirësimin e gjuhës receptore, aftësive të komunikimit, qëllitjes dhe vështirësive të tjera të të folurit;
- shërbime edukative individuale dhe/ose grupe për prindërit, për t'i ndihmuar të jenë prindër të mirë në të gjitha fushat dhe të kuptojnë nevojat e veçanta të fëmijës së tyre;
- shërbime të menaxhimit të rasteve për prindërit, për t'i ndihmuar ata të mësojnë të drejtat e tyre dhe të fëmijëve të tyre, të identifikojnë pikat e forta dhe nevojat e tyre, si dhe t'i mbështesin ata me menaxhimin e shërbimeve;
- mbështetje për prindërit për të bërë mjediset e tyre të shtëpisë më stimuluese, të sigurta dhe higjienike;
- shërbime të përkthimit dhe interpretimit për familjet, nëse është e nevojshme, për të siguruar që shërbimet të ofrohen në gjuhën e familjes për të rritur kuptueshmërinë;
- ndihmë për familjen dhe fëmijën me veprimtari mbështetëse për tranzicionin dhe përfundimin e shërbimeve të NFH-së në arsimin gjithëpërfshirës të fëmijërisë së hershme ose shërbimet gjithëpërfshirëse të kopshtit dhe shkollës fillore.

Shërbimet opsionale, të cilat variojnë nga njëri vend në tjetrin, kapacitete të organizatave vendore të shërbimit të NFH-së dhe nivelit të zhvillimit të sistemit NFH-së, mund të përfshijnë:

- shërbimet e të ushqyerit për të ndihmuar prindërit të plotësojnë nevojat ushqimore të fëmijëve, p.sh., përmirësimin e dietës, aftësitë e të ushqyerit, ushqyerjen me gji, ushqimin plotësues, alergjitë etj.;
- shërbimet e mbështetjes psikologjike për fëmijët ose prindërit, p.sh., administrimin e testeve psikologjike, vlerësimin e sjelljes së fëmijëve, këshillimin për shëndetin mendor, terapi familjare etj.;
- shërbimet e dëgjimit për fëmijët për të identifikuar, parandaluar ose trajtuar humbjen e dëgjimit;
- shërbimet oftalmologjike dhe të tjera të shikimit, për të identifikuar fëmijët me shikim të dobët, çrregullime vizuale ose vonesa dhe për të mbështetur prindërit e tyre;
- grupet e prindërve në rrethana të ngjashme, kur u kërkohet të reduktojnë izolimin prindëror dhe t'i ndihmojnë ata të krijojnë miqësi me prindër të tjerë që përballen me sfida dhe nevoja të ngjashme;
- sigurimin e aksesit në bibliotekën e lodrave dhe librave në qendrat e shërbimit të NFH-së;
- shërbimet e infermierisë për të mbështetur nevojat e veçanta të kujdesit shëndetësor të një fëmije dhe për të mësuar prindërit se si të administrojnë medikamente, të ofrojnë trajtime dhe të kryejnë veprimtari të tjera të kujdesit shëndetësor;
- sigurimin e kujdesit afatshkurtër për prindërit dhe kujdestarët e tjerë parësorë, për t'u krijuar një pushim nga kujdesi i vazhdueshëm;
- specialistët e lëvizshmërisë dhe orientimit për fëmijët e verbër dhe me shikim të dobët;
- shërbimet e rehabilitimit që kërkojnë pajisje të specializuara të rënda dhe teknologji të tjera; dhe
- sigurimin e teknologjive ndihmëse dhe pajisjeve përshtatëse për të ndihmuar fëmijët të zhvillohen, të shohin, të dëgjojnë, të luajnë, të hanë, të mësojnë, të komunikojnë dhe të lëvizin më mirë.

5. Teoria e Ndryshimit për NFH-në

Teoria e Ndryshimit (TeN) e detajuar ravijëzon mënyrën se si faktorë të ndryshëm, si: rezultatet e lindjes, statusi socio-ekonomik, prindërimi dhe rrethanat e jetës kontribuojnë në vonesa zhvillimore dhe aftësi të kufizuara të fëmijët, gjë që krijon domosdoshmërinë për shërbime të Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme (NFH). Kjo shpjegon se si një sistem kombëtar i NFH-së, i aksesueshëm për të gjithë dhe me cilësi të lartë, pritet të japë rezultate pozitive për fëmijët dhe familjet. Teoria e Ndryshimit sugjeron se një sistem i tillë do të përmirësojë aftësitë funksionale të fëmijëve dhe do të rrisë besimin dhe kompetencën e kujdestarëve në mbështetjen e zhvillimit të fëmijëve të tyre.

Krijimi i shërbimeve gjithëpërfshirëse dhe të aksesueshme në mënyrë universale për NFH-në, kërkon një kuadër organizativ që përfshin shërbime në nivel qendror dhe komunitar. Ky kuadër kërkon parakushte specifike, masa politike dhe nisma programatike për të zhvilluar një sistem kombëtar të integruar, llogaridhënës dhe të qëndrueshëm të NFH-së. Kur kjo strukturë organizative dhe shërbimet të implementohen efektivisht në shkallë kombëtare, pritet që të arrihen rezultate pozitive të rëndësishme për fëmijët dhe familjet, duke çuar në përfitime të mëdha ndërbrezore për komunitetet dhe kombin në tërësi.

Teoria e Ndryshimit (TeN) e detajuar ofron një kuadër të përgjithshëm për të kuptuar dhe studiuar Ndërhyrjen në Fëmijërinë e Hershme (NFH) në të gjitha dimensionet e saj kryesore. Siç ilustruhet në figurën 1 më poshtë, kjo TeN përfshin shtatë faza të njëpasnjëshme.

1. Situatat paraprake të fëmijëve: Kjo fazë përshkruan kushtet fillestare të fëmijëve, duke përfshirë faktorët socio-ekonomikë, çështjet kontekstuale, parametra të dobët në lindje, aftësitë e kufizuara, sfidat shëndetësore, kujdesin e pamjaftueshëm dhe faktorë stresues me peshë në jetë, të cilët mund të çojnë në kushte të sjelljes dhe shëndetit mendor që kërkojnë shërbime të NFH-së.

2. Kushtet rrjedhimore të fëmijëve: Këtu, fokusi zhvendoset në ndikimet e ndryshme të fëmijët, të tilla si: të qenët në risk, përjetimi i vonesave zhvillimore, aftësitë e kufizuara ose nevojat e lidhura me sjelljen/shëndetin mendor, të cilat i bëjnë ata të kualifikuar për shërbimet e NFH-së.

3. Dimensionet e një sistemi kombëtar të NFH-së: Për të ngritur shërbime gjithëpërfshirëse, cilësore dhe të aksesueshme në mënyrë universale për NFH-në, është i domosdoshëm një kuadër organizativ që përfshin shërbime në nivelet qendrore, rajonale dhe të komunitetit. Kjo përfshin krijimin e një sistemi të fortë kombëtar në nivel qendror, me bazë ligjore, menaxhim të centralizuar, shërbime të koordinuara, planifikim, buxhetim, mbikëqyrje, udhëzime normative, avokim dhe përpjekje për arritje. Në nivelin rajonal, drejtuesit mbikëqyrin planifikimin, koordinimin, mbikëqyrjen, monitorimin, vlerësimin, menaxhimin financiar dhe fushatat e avokimit.

4. Parakushtet për ofrimin e shërbimeve cilësore të NFH-së: Kjo fazë përshkruan parakushtet thelbësore, duke përfshirë instrumentet normative, si: udhëzimet për NFH-në, rregulloret dhe planet e punës vjetore, të ndara në faza. Ajo përfshin kriteret për ofruesit e shërbimeve të NFH-së, standardet e personelit, strukturat e karrierës, programet e trajnimit, përpjekjet e avokimit, nismat e kontaktit me komunitetin, identifikimin e fëmijëve të kualifikuar për programin, përzgjedhjen e përmbajtjes, përshtatjen, përkthimin, mbikëqyrjen, monitorimin, vlerësimin dhe strategjitë e mbështetjes financiare për të garantuar shërbime të NFH-së të integruara, llogaridhënëse dhe të qëndrueshme në kohë.

Teoria e Ndryshimit për shërbimet e Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme Situata paraekzistuese e fëmijëve				
Statusi ekonomik-social: varfëri, mungesë ose shfrytëzim i paktë i shërbimeve, mungesë regjistrimi i lindjes.	Status i brishtë lindjeje. Problematika të lindura Peshë e vogël në lindje	Kequshqyerja Deficite në mikronutrientë Sëmundje kronike	Mungesë stimulimi Mungesë e prindërimit dhe kujdestarisë së mirë	Strese negative: luftë, sëmundjet infektive, refugjatë, fatkeqësitë natyrore dhe institucionalizimi
Gjendja rrjedhimore e fëmijës				
Situatë në risk	Vonesa në zhvillim	Aftësi të kufizuara	Nevoja zhvillimore ose të shëndetit mendor	
Dimensionet e një sistemi kombëtar të NFH-së				
Niveli qendror Drejtuesit kombëtarë dhe zyra e NFH-së, planifikim, buxhetim, koordinim, mbikëqyrje, plani strategjik i NFH-së, udhëzimet dhe procedurat e programit të NFH-së, si dhe fushata avokimi	Niveli rajonal Drejtues të rajonit, planifikim, koordinim, mbikëqyrje, monitorim, vlerësim, raportim, menaxhim financiar dhe fushata avokimi		Nivel bashkiak, planifikim, koordinim, zbatim, monitorim, vlerësim, raportim, menaxhim financiar dhe fushata avokimi	
Parakushtet për ofrimin e shërbimeve cilësore të NFH-së				
Plan me faza për zhvillimin e sistemit të NFH-së	Kriteret dhe regjistrimi për ofruesit e shërbimeve të NFH-së	Standardet e shërbimit dhe ato të personelit	Struktura e personelit, rregullorja dhe shkalla e karrierës, përshkrimet e punës, certifikimi dhe ricertifikimi	Sistem i vazhdueshëm trajnimi para dhe pa shkëputje nga puna, në të tëra nivelet
Avokim dhe komunikime sociale	Identifikimi i fëmijëve me situata kualifikuese për shërbime të NFH-së	Përzgjedhja e përmbajtjes së programit të NFH-së, përkthimi, përshtatja dhe testimi në terren	Mbikëqyrja, monitorimi, vlerësimi dhe trajnimi gjatë shërbimit	Rritje me faza në mbështetjen financiare të sistemit të NFH-së
Shërbime bazë të NFH-së				
Ofrimi i depistimeve, identifikimi i fëmijëve dhe referimeve	Formimi i ekipeve tejdisciplinore	Ofrimi i vlerësimeve të përgjithshme për zhvillimin e fëmijës	Hartimi i planeve të kualifikueshmërisë dhe hartimi i planeve të individualizuara të planeve të shërbimit ndaj familjeve (PIShF)	Ofrimi i vizitave të rregullta me fëmijë dhe familje në mjedisin e natyrshëm të fëmijës
Programim i rishikimit rregullisht të vlerësimit të PIShF-it	Përgatitja e përmblylljes së programit ose planit të tranzicionit	Sigurimi i cilësisë përmes mbikëqyrjes, trajnim pa shkëputje nga puna dhe rishikimi i performancës	Llogaridhënia përmes monitorimit, vlerësimit, raportimit dhe planifikimit	Zbatimi i pilotimeve pasuar nga zgjerimi me etapa i shërbimit
Rezultatet kyçe të shërbimit				
Zhvillimi i fëmijës përmirësohet në një ose më shumë fusha.	Shëndeti dhe ushqyerja e fëmijës përmirësohen dhe ruhen.	Stimulimi i shtëpisë dhe sigurisë në shtëpi përmirësohen ose ruhen.	Shprehitë prindërore të punës përmirësohen ose ruhen.	Prindërit mësojnë, kuptojnë dhe përdorin të drejtat e tyre dhe të fëmijëve të tyre.
Prindërit përfshihen plotësisht në të tëra veprimtaritë e NFH-së, si dhe ndërmarrin vendime për fëmijën.	Braktisja dhe institucionalizimi i fëmijës marrin fund ose reduktohen ndjeshëm.	Mbështetja familjare dhe rrjetëzimi përmirësohen ose ruhen.	Prindërit përfshihen në vlerësimin dhe mbikëqyrjen e shërbimeve të NFH-së.	Fëmija regjistrohet në kohë në kopshte, shkollë fillore ose shkollë të veçantë gjithëpërfshirëse.

Dobitë e përgjithshme për kombin				
Përmirësimi i zhvillimit të fëmijëve me zhvillim të vonuar ose me aftësi të kufizuara.	Rritja e shkallës së përfundimit të shkollës fillore dhe gjimnazit.	Ulet shkalla e mbetjes në klasë dhe braktisjes së shkollës.	Kostot e kujdesit shëndetësor dhe të ushqyerjes për fëmijët, të rinjtë dhe të rriturit, ulen.	Kostot afatgjata të rehabilitimit fizik për fëmijët, të rinjtë dhe të rriturit, ulen.
Ulje e rasteve të kriminalitetit të të miturve dhe të rriturve, si dhe e kostove të sistemit të drejtësisë.	Rritet shkalla e produktivitetit, qytetarisë së mirë dhe e pjesëmarrjes demokratike.	Rritet produktiviteti ekonomik kombëtar.	Dobi në shkallë të lartë arrihet pas investimit në NFH: nga 8% deri 17%+.	Aftësitë prindërore të fëmijëve të mëparshëm të NFH-së, përmirësohen, rrjedhimisht në dobi të brezave të ardhshëm.

©Emily Vargas Barón

Figura 1: Teoria e Ndryshimit për shërbimet e NFH-së

II. Bazat dhe parimet konceptuale që formojnë themelin e NFH-së

1. Çfarë është NFH-ja?

Fillimi i programeve të Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme daton në vitet 1960 në Shtetet e Bashkuara të Amerikës. Fillimisht të konceptuara me një filozofi të ngjashme me nismat e arsimit plotësues, të përshtatura për fëmijët e pafavorizuar, siç është programi i njohur *Head Start* (Pinto, Grande, Felgueiras, Almeida, Pimentel, & Novais, 2009), këto nisma gradualisht mbështetën fëmijët me aftësi të kufizuara. Të rrënjosura në një qasje të përqendruar te fëmijët, këto programe u projektuan jo vetëm për të parandaluar përkeqësimin e sfidave ekzistuese, por edhe për t'i zbutur ose eliminuar ato, duke përdorur një kornizë monodisiplinore pune (Bairrão & Almeida, 2003).

Më pas, në vitet 1970 dhe 1980, fokusi i ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme u zgjerua përtej fëmijëve individualë me vështirësi, duke përfshirë ndërhyrjen në nivel familjar dhe komunitar. Disa, por jo të gjitha, programet e Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme ishin të përqendruara te familja që nga fillimi. Deri në vitet 1990, Ndërhyrja në Fëmijërinë e Hershme evoluoi për të përfshirë në mënyrë të barabartë një paradigmë mbështetëse të përqendruar te familja, e mbështetur nga elemente thelbësore, siç i ka përcaktuar Dunst (2000) dhe siç janë sqaruar më tej nga Pinto et al. (2009):

- Mundësi mësimi për fëmijët;
- Mbështetje ndaj kompetencave prindërore; dhe
- Fokus në burimet familjare dhe komunitare.

Ndërhyrja në Fëmijërinë e Hershme përfshin ndërhyrje të personalizuar, të përshtatura për të mbështetur familjet me fëmijë në situata risku, me vonesa zhvillimore dhe aftësi të kufizuara, në mjediset natyrore të fëmijëve. Gjatë gjithë zbatimit të tyre, programet e Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme konceptohen si një qasje dy deri tre brezash, ku profesionistët bashkëpunojnë me prindërit dhe gjyshërit për të lehtësuar rolet e tyre në rritjen e fëmijëve brenda mjedisëve të tyre të përditshme natyrore. Ndërhyrja në Fëmijërinë e Hershme konceptohet si një kornizë që synon të forcojë modelet e ndërveprimit familjar që janë më të dobishme për arritjen e zhvillimit optimal të fëmijës. Ky model thekson rëndësinë e ndërveprimeve prindër-fëmijë, përvojave të fëmijëve të formuara nga dinamika familjare, dhe mbështetjen e ofruar prindërve për të optimizuar mirëqenien dhe sigurinë e fëmijës së tyre (EASPD, 2020).

Siç është shpjeguar nga M. Guralnick (2001), modeli i sistemeve zhvillimore parashikon një sërë strategjish të përshtatura për fëmijët e vegjël me aftësi të kufizuara ose ata në rrezik të vonesave zhvillimore, si dhe familjet e tyre. Ai thekson ndërveprimin midis rezultateve zhvillimore të fëmijës dhe dinamikës së ndërveprimeve familjare, ndërsa njeh ndikimin e faktorëve të ndryshëm si atributet prindërore, burimet financiare, mbështetjen sociale dhe karakteristikat e fëmijës. Modeli thekson domosdoshmërinë e integritit të shërbimeve të ndryshme dhe strukturave administrative në një sistem të qëndrueshëm të përqendruar te familja, i cili është thelbësor për identifikimin e hershëm, si dhe punën ndërdisiplinore ose tejdisiplinore¹, vlerësimin, planifikimin e ndërhyrjes dhe zbatimin e programit.

Në këtë kontekst, përfshirja shfaqet si një shqetësim kyç për ndërhyrjen në fëmijërinë e hershme, duke përfshirë ofrimin e shërbimeve brenda mjedisëve natyrore për të maksimizuar përfshirjen e fëmijëve në aktivitetet tipike të komunitetit (Dobrova-Krol et al., 2019). Qëllimi është të pajisen familjet, komunitetet dhe profesionistët me marrëdhëniet, përvojat dhe mbështetjen për të promovuar kompetencat funksionale të fëmijëve, duke lehtësuar pjesëmarrjen e tyre aktive në mjediset e komunitetit. Ky ndryshim thekson kalimin nga një qasje e përqendruar te shërbimi në një qasje të përqendruar te familja dhe komuniteti, ku familjet e perceptojnë mësimin e fëmijës së tyre si diçka që zhvillohet në kontekste natyrore, e lehtësuar përmes angazhimit bashkëpunues, respektues dhe të përshtatshëm me kulturën nga ana e ekipit të Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme (Moore, 2012).

Ndërhyrja në Fëmijërinë e Hershme është një grup shërbimesh për fëmijët shumë të vegjël dhe familjet e tyre, e ofruar me kërkesën e tyre në një moment të caktuar në jetën e një fëmije, që përfshin çdo veprim të ndërmarrë kur një fëmijë ka nevojë për mbështetje të veçantë për:

- sigurimin dhe përmirësimin e zhvillimit personal të tij/saj;
- forcimin e kompetencave të vetë familjes; dhe
- promovimin e përfshirjes sociale të familjes dhe fëmijës (EADSNE, 2010).

Këto veprime duhet të ofrohen në mjedisin natyror të përditshëm të fëmijës, mundësisht në nivel vendor, me një qasje të orientuar drejt familjes dhe me punë ekipore multidimensionale (EADSNE, 2005). Ndërhyrja në Fëmijërinë e Hershme është procesi i ofrimit të mbështetjes dhe shërbimeve të specializuara për fëmijët me vonesa zhvillimore ose aftësi të kufizuara për të promovuar zhvillimin, mirëqenien dhe pjesëmarrjen në komunitet (Early Childhood Intervention Australia (ECIA), 2016).

¹ Ekipet tejdisiplinore, të cilat përbëhen nga profesionistë që përfaqësojnë disiplina të shumta dhe familjen, ofrojnë shërbime të përqendruara në nevojat e secilit fëmijë dhe familje, brenda kontekstit të mjedisit të tyre natyror.

Disa nga efektet pozitive të rëndësishme të Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme përfshijnë:

- përmirësimin e aftësive njohëse dhe akademike (Campbell et al., 2002);
- përmirësimin e zhvillimit emocional dhe social (Schweinhart et al., 2005);
- përmirësimin e shëndetit dhe mënyrës së jetës së fëmijëve dhe familjeve të tyre (Olds et al., 2007);
- parandalimin e problemeve të mëtejshme.

Për shembull, “Modeli i Ndërhyrjes së Hershme Denver” është një ndërhyrje për fëmijët në spektrin e autizmit që ka dhënë efekte të shkëlqyera në përmirësimin e aftësive sociale dhe të komunikimit (Dawson et al., 2010) përpara se ato të bëhen më të rënda, duke reduktuar kështu intensitetin e shërbimeve që fëmija mund të ketë nevojë në afatgjatë (Karoly, Kilburn, & Cannon, 2006).

Ndërhyrja në Fëmijërinë e Hershme ka treguar se ka ndikime pozitive të rëndësishme si për fëmijët, ashtu edhe për familjet e tyre.

Zhvillimi i fëmijës: Ndërhyrja në Fëmijërinë e Hershme është e lidhur me përmirësime në zhvillimin njohës, aftësitë e gjuhës komunikuese, zhvillimin social-emocional dhe aftësitë motorike të fëmijët me vonesa zhvillimore ose aftësi të kufizuara (Dunst, Trivette, & Hamby, 2007; Grantham-McGregor et al., 2014). Ndërhyrja në Fëmijërinë e Hershme mund të çojë në një gatishmëri më të mirë për shkollë, arritje më të larta akademike dhe rezultate më të mira arsimore afatgjata për fëmijët (Campbell & Ramey, 2014; Reynolds et al., 2011).

Mirëqenia e familjes: Ndërhyrja në Fëmijërinë e Hershme mbështet mirëqenien e përgjithshme të familjeve duke reduktuar stresin, rritur kompetencat prindërore dhe përmirësuar funksionimin e familjes (Bailey et al., 2012; Spiker et al., 2012). Familjet që marrin pjesë në programet e Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme raportojnë një rritje të kënaqësisë me përparimin e fëmijës së tyre, përmirësimin e aftësive përbaluese dhe një besim më të madh në prindërim (Guralnick, 2011; Roberts, 2011). Prindërit që angazhohen në programet e ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme shpesh raportojnë një reduktim të stresit prindëror, si dhe marrëdhënie më të mira dhe më pozitive me fëmijët e tyre (Karoly, Kilburn, & Cannon, 2006).

Rezultatet sociale dhe emocionale: Ndërhyrja në fëmijërinë e hershme mund të promovojë zhvillimin pozitiv social dhe emocional të fëmijët, duke çuar në vetërregullim më të mirë, sjellje adaptive dhe ndërveprime më të mira sociale (Warren et al., 2018; Grace-Bishop et al., 2019). Ndërhyrjet me në qendër familjen përbrenda Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme, kanë treguar se përmirësojnë marrëdhëniet prind-fëmijë, promovojnë përforcimin e lidhjeve, si dhe nxisin lidhje të sigurt (McWilliam et al., 2013; Tubbs et al., 2016).

Efektiviteti i kostos: Hulumtimet sugjerojnë se ndërhyrja në fëmijërinë e hershme mund të sjellë kursime afatgjata të kostos duke reduktuar nevojën për shërbime të arsimit special, përdorimin e kujdesit shëndetësor dhe kostot shoqërore të lidhura me rezultatet e dobëta zhvillimore dhe shëndetësore (Lester et al., 2018; Reynolds et al., 2011).

2. Llojet e familjeve dhe fëmijëve të shërbyer

Ky seksion përshkruan kriteret për fëmijët dhe familjet që janë të kualifikuara për të marrë shërbime të Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme. Në Shqipëri, nuk janë krijuar ende udhëzime specifike për të përcaktuar se cilët fëmijë janë të kualifikuara për të marrë shërbime të Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme. Qendrat publike të NFH-së zakonisht janë pjesë e qendrave më të mëdha të bazuara në komunitet, të cilat ofrojnë shërbime për fëmijët nga moshën 2 deri në moshën 18/21 vjeç. Qendrat private të NFH-së punojnë me fëmijët që nga foshnjëria e më tej dhe ende nuk kanë ndonjë kusht për kualifikim.

Sistemi Kombëtar i NFH-së duhet të ofrojë mbështetje për familjet me foshnja dhe fëmijë të vegjël nga lindja deri në moshën 8 vjeç, që plotësojnë një ose më shumë nga kushtet e mëposhtme.

1. Statusi i lindjes së brishtë:

- peshë e vogël në lindje (zakonisht mes 1800 dhe 2300 gramë, sipas vlerësimit nga mjeku);
- lindje para kohe (lindja më pak se 37 javë shtatzënie);
- problematika gjenetike ose biologjike, të tilla si: sindroma Down, sindroma Rett ose paraliza cerebrale;
- komplikime në lindje, të tilla si: shqetësime me frymëmarrjen ose hemorragji në tru;
- ekspozimi prenatal ndaj toksinave, si: alkooli ose droga që çojnë në probleme zhvillimore.

2. Vonesa zhvillimore:

- vonesa në zhvillim në fusha, si: aftësitë motorike, komunikimi, aftësitë njohëse dhe aftësitë social-emocionale;
- keqshqyerja, përfshirë ndalimin e rritjes, nën-peshën ose rënien në peshë, siç përcaktohet nga profesionistët mjekësorë;
- mungesa e mikronutrientëve ose helmimi nga plumbi, që kontribuon në vonesa zhvillimore.

3. Aftësi të kufizuara:

- aftësi të kufizuara mendore ose fizike të diagnostikuara;
- vështirësi funksionale sipas Klasifikimit Ndërkombëtar të Funkcionimit, Aftësisë së Kufizuar dhe Shëndetit;
- aftësi të kufizuara të identifikuara përmes vlerësimit të plotë.

4. Problematika të cilat kontribuojnë në vonesa ose në aftësi të Kufizuara:

- sëmundje kronike, si: HIV/AIDS ose tuberkulozi;
- ngjarje traumatike që çojnë në vonesa fizike ose mendore;
- nevoja të lidhura me shëndetin mendor dhe sjelljen, përfshirë Çrregullimin e Spektrit Autik (CSA) dhe Çrregullimin e Deficitit të Vëmendjes dhe Hiperaktivitetit (ÇVHH);
- vështirësi në të mësuar, të tilla si: disleksia;
- depresioni ose trauma si rezultat i fatkeqësive natyrore, konflikteve ose shpërnguljes.

5. Situata me risk të lartë:

- ekspozimi ndaj varfërisë së thellë ose kushteve ekstreme mjedisore;
- qasje e kufizuar në kujdes shëndetësor dhe arsim në zonat rurale;
- trauma për shkak të shpërnguljes, dhunës në familje ose abuzimit;
- depresioni ose burgimi i prindërve;
- situata të tjera me risk të lartë, mbizotëruese në rajone të caktuara.

Këto projektkritere synojnë të identifikojnë fëmijët dhe familjet në nevojë për mbështetje dhe ndërhyrje të specializuara për të siguruar zhvillimin optimal dhe mirëqenien gjatë fëmijërisë së hershme.

3. Koncepte thelbësore të NFH-së me në qendër familjen

Parimet themelore të sistemeve dhe shërbimeve efektive të Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme janë përshkruar më poshtë, duke ofruar një kuadër konceptual që shërbeu si bazë informative për këtë projekt kërkimor, si dhe për krijimin e dokumentit.

NFH-ja si model social

Në thelb, NFH-ja funksionon si një model social që përfshin elemente edukative, mjekësoro-terapeutike dhe të mirëqenies sociale. Ajo integron sektorë të ndryshëm, si: arsimi, shëndetësia, ushqimi, higjiena dhe mbrojtja sociale për të siguruar zhvillim gjithëpërfshirës të fëmijës dhe familjes. Ndryshe nga rehabilitimi dhe diagnozat mjekësore që kryesisht përqendrohen në fusha specifike të vonësës ose aftësisë së kufizuar, NFH-ja prioritetizojnë zhvillimin e gjithanshëm, duke theksuar pikat e forta dhe duke adresuar fushat me nevoja. Hulumtime të gjera nënvizojnë efektivitetin e këtij modeli social në përmirësimin e zhvillimit të fëmijës. Në rang botëror, ka një kalim gradual nga shërbimet tradicionale të rehabilitimit dhe habilitimit drejt shërbimeve të NFH-së. Ky evolucion përfshin shumë ndryshime të vogla me kalimin e kohës, duke rezultuar në përvoja shumë të dobishme për personelin e programeve, përfitime të rëndësishme për familjet dhe fëmijët, si dhe kultivimin e një popullsie më të aftë dhe produktive.

Qasja individuale e NFH-së

Proceset dhe përmbajtja e NFH-së janë përshtatur me pikat e forta, nevojat dhe sfidat unike të çdo fëmije. Duke mos përdorur një kurrikul të njëjtë për të gjithë, ofruesit e shërbimeve të NFH-së shfrytëzojnë pikat e forta të fëmijës dhe familjes ndërsa adresojnë aftësitë zhvillimore që po shfaqen.

Ofrimi i vazhdueshëm i shërbimeve të NFH-së

Shërbimet e NFH-së fillojnë nga identifikimi më i hershëm i situatave të riskut, vonesat zhvillimore, aftësitë e kufizuara ose nevojat për shëndet mendor dhe sjellje, dhe vazhdojnë derisa fëmija të arrijë nivelet tipike të zhvillimit ose të kalojë në shërbime të përshtatshme për moshën.

Natyra intensive e shërbimeve të NFH-së

Shërbimet e NFH-së karakterizohen nga natyra e tyre intensive, me ofruesit e shërbimeve që shpesh kryejnë vizita të shpeshta në familje, në mjedisin e përditshëm natyror të fëmijës. Këto vizita planifikohen në bashkëpunim me prindërit si pjesë e zhvillimit të një PIShF-i. Përveç kësaj, fëmijët e

regjistruar në qendrat e Arsimit në Fëmijërinë e Hershme (AFH) ose qendrat e kujdesit ditor, të cilat janë mjedisi i përditshëm natyror i fëmijës, mund të presin gjithashtu vizita në këto vende, gjithmonë duke siguruar përfshirjen sa më të madhe të kujdestarit dhe komunikime të rregullta me prindërit.

Të bazuar në dëshmi dhe të drejtuar nga rezultatet

Programet e NFH-së shfrytëzojnë gjetjet më të fundit të hulumtimeve për të informuar planifikimin, zhvillimin dhe ofrimin e shërbimeve. Rezultatet e dëshiruara identifikohen për të udhëhequr zbatimin dhe vlerësimin e programit, duke synuar përmirësimin e zhvillimit të fëmijës dhe familjes.

Ndërdisciplinore, zakonisht tejdisiplinore, të integruara dhe të bazuara në ekip

Shërbimet e NFH-së janë ndërdisciplinore ose tejdisiplinore, duke integruar sektorë dhe disiplina të ndryshme për të ofruar mbështetje të bashkuar për familjet dhe fëmijët. Ekipet bashkëpunojnë ngushtësisht me familjet, duke fuqizuar prindërit që të marrin vendime kyçe lidhur me qëllimet e fëmijës së tyre dhe shërbimet ndaj tij/saj.

Ndërtimi i marrëdhënieve të forta me familjet

Shërbimet e NFH-së priorizojnë qasjet me qendër familjen, duke fuqizuar prindërit dhe duke adresuar nevojat e tyre për mbështetje, ndërsa promovojnë rezultate më të mira në zhvillimin e fëmijës (Dunst, 2006).

Kontakti me komunitet, depistimi zhvillimor dhe referime

Shërbimet e NFH-së fillojnë me kontaktet me komunitetin, të cilat shpesh quhen nisma “Gjej fëmijën», duke angazhuar spitale, Njësi të Kujdesit Intensiv Neonatal (NjKIN), si dhe praktikantë mjekësorë, si: obstetër, pediatër dhe mjekë të familjes. Shumë shërbime shëndetësore primare, të cilat rutinisht administrojnë kontrolle dhe vaksinime për fëmijët, gjithashtu përfshijnë depistime zhvillimore në përpjekjet e tyre të mbikëqyrjes dhe monitorimit. Këto depistime zhvillimore, shpesh të kryera nga infermierët me prindërit, duhet të përdorin instrumente të përshtatshme nga ana e kulturës shoqërore dhe të përcaktuara si të vlefshme. Përveç kësaj, aktorë të ndryshëm të komunitetit, përfshirë personelin e kujdesit për fëmijët, mësuesit e institucioneve parashkollore, prindërit dhe punonjësit e shëndetësisë, mund të trajnohen për të kryer depistime zhvillimore të besueshme. Mbikëqyrja dhe vlerësimi i vazhdueshëm i këtyre depistimeve janë thelbësore për të siguruar saktësinë dhe efektivitetin e tyre. Krijimi i një sistemi referimi sistematik në shërbimet e NFH-së, së bashku me masat procedurale për të drejtat e fëmijëve dhe prindërve, është i domosdoshëm. Reagimet rregullisht nga programet e NFH-së në pikën e referimit janë jetike për të qenë në gjendje të identifikojnë dhe pastaj të adresojnë çfarëdo pengese të papritur për aksesin në shërbime dhe për të lehtësuar aksesin e familjeve në shërbimet e nevojshme.

Vlerësime zhvillimore gjithëpërfshirëse dhe të miratuara

Pas depistimeve fillestare, vlerësimet zhvillimore gjithëpërfshirëse kryhen nga ekipet tejdisiplinore ose ndërdisciplinore. Këto vlerësime, të kryera me pjesëmarrjen e plotë të prindërve, përfshijnë aspekte të ndryshme, si: ndërveprimet prind-fëmijë, vlerësimet dietike, rishikimet shëndetësore, listat e kontrollit të sigurisë në shtëpi dhe eko-hartat familjare. Qëllimi është të identifikohen gjithëpërfshirësisht sistemet ekzistuese të mbështetjes dhe nevojat kryesore të familjes.

Përcaktimi i kualifikimit për NFH-në

Kualifikimi për shërbimet e NFH-së përcaktohet nga personeli profesional i shërbimeve të NFH-së, bazuar ose në një diagnozë mjekësore të vënë në lindje apo më pas, ose në rezultatet e vlerësimeve zhvillimore gjithëpërfshirëse duke përdorur një instrument të validuar vlerësimi. Ndërsa sistemet tradicionale mund të jenë bazuar vetëm në diagnoza mjekësore, sistemet bashkëkohore të NFH-së përdorin një kombinim të diagnozave mjekësore dhe vlerësimeve zhvillimore për të përcaktuar kualifikimin. Të gjithë fëmijëve të referuar në shërbimet e NFH-së, pavarësisht nga ekzistenca ose jo e një diagnoze mjekësore, u bëhen vlerësime zhvillimore gjithëpërfshirëse për të përcaktuar qëllimet në PIShF dhe për të ofruar ndërhyrje të përshtatshme zhvillimore.

Plani Individual i Shërbimit Familjar (PIShF)

PIShF-i, i cili është një kontratë mbështetëse e shërbimeve me familjen, zhvillohet në mënyrë bashkëpunuese me pjesëmarrjen e plotë të prindërve. Ai përshkruan qëllimet zhvillimore për fëmijën dhe familjen, identifikon nevojat për mbështetje dhe përcakton oraret e vizitave. Pjesëmarrësit në përgatitjen e PIShF-it përfshijnë prindërit, profesionistë nga të paktën dy disiplina të ndryshme, dhe ndoshta një vizitor shtëpie paraprofesional që punon nën mbikëqyrjen e një profesionisti. Ofruesi kryesor i shërbimit, i cili do të vizitojë vazhdimisht familjen, shpesh përcaktohet gjatë këtyre sesioneve dhe PIShF-i nënshkruhet nga prindërit dhe anëtarët e tjerë të ekipit.

Vizitat në shtëpi ose në mjedisin natyror

Vizitat në shtëpi, të kryera nga ofruesi kryesor i shërbimit në bashkëpunim me prindërit dhe/ose kujdestarët, përqendrohen veçanërisht në të gjitha fushat e zhvillimit të fëmijës, por gjithashtu, në varësi të nevojave të familjes, në shëndetin e fëmijës dhe familjes, ushqimin, sigurinë dhe nevojat e familjes. Shpeshësia e vizitave zvogëlohet me kalimin e kohës, ndërsa prindërit fitojnë besim dhe zhvillimi i fëmijës përparon.

Rivlerësime të kryera rregullisht

Zakonisht pas gjashtë muajsh, vlerësimet zhvillimore gjithëpërfshirëse kryhen përsëri, së bashku me vlerësime të tjera sipas nevojës. PIShF-i rishikohet nëse janë të nevojshme ndryshime të rëndësishme, me kontributin e plotë të ekipit tejdisiplinor² ose ndërdisiplinor.

Planifikimi i tranzicionit ose përfundimi i programit

Fëmijët që arrijnë nivelet tipike të zhvillimit zakonisht dalin nga programi pas vlerësimeve përfundimtare dhe konsolidimit të të gjitha përfitimeve zhvillimore. Për ata fëmijë me vonesa zhvillimore të vazhdueshme ose aftësi të kufizuara, për kalimin te shkollat gjithëpërfshirëse përgatitet dhe zbatohet një plan tranzicioni. Vëmendje i kushtohet ofrimit të mbështetjes emocionale për familjet dhe fëmijët, si dhe dhënies së udhëzimeve për shkollat që i presin, mbi mënyrat efektive për të mbështetur zhvillimin e vazhdueshëm të fëmijës dhe për të përfshirë prindërit në shkollë dhe në rritjen e zhvillimit të fëmijës së tyre në mjedise arsimore gjithëpërfshirëse.

² Ky model përfshin një ekip profesionistësh që punojnë në mënyrë bashkëpunuese dhe që ndajnë përgjegjësitë e vlerësimit, planifikimit dhe zbatimit të shërbimeve për fëmijët dhe familjet e tyre. Familjet janë pjesëtare të vlefshme të ekipit dhe janë të përfshira në të gjitha aspektet e ndërhyrjes.

4. Vazhdimësia e shërbimeve të NFH-së

Në Shqipëri, ashtu si në Evropën Lindore dhe Azinë Qendrore, zakonisht gjendet një vazhdimësi e llojeve të ndryshme të shërbimeve të Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme (NFH) (Vargas-Barón, Diehl & Kakabadze, 2022).

Në mënyrë të përgjithshme, ato përfshijnë:

1) Sistemet trashëguese. Sistemet trashëguese përfshijnë spitalet dhe qendrat e rehabilitimit ose habilitimit, njësitë e terapisë në spitale, qendrat e zhvillimit të fëmijëve që ofrojnë shërbime terapie individuale, qendrat private të terapisë që u shërbejnë fëmijëve në mënyrë individuale dhe intensive, dhe shërbimet e rehabilitimit të bazuara në komunitet që kryejnë kontaktim me fëmijët përmes njërive dhe qendrave të lëvizshme zakonisht në fshatra dhe zona rurale. Këto shërbime punojnë një-me-një me fëmijën dhe rrallë përfshijnë prindërit në veprimtaritë e tyre. Këto shërbime janë mbizotëruese në Shqipëri.

2) Shërbime të reja ose sisteme trashëguese që po evoluojnë me etapa, për t'u kthyer në shërbime bashkëkohore të NFH-së. Sistemet trashëguese dhe shërbimet e reja që po evoluojnë drejt kthimit në shërbime bashkëkohore të NFH-së u gjetën në disa bashki në Shqipëri. Personeli në shërbimet trashëguese po tregohet gjithnjë e më shumë i interesuar për t'u trajnuar në konceptet dhe metodat bashkëkohore të NFH-së. Ndërsa ofrohen trajnime dhe certifikime të reja, si shërbimet trashëguese, ashtu edhe ato të reja vazhdojnë të evoluojnë dhe gjithnjë e më shumë ofrojnë shërbime më bashkëkohore të NFH-së. Shumica e shërbimeve që evoluojnë, vazhdojnë të shfaqin disa aspekte të sistemeve trashëguese, p.sh., përdorimi ekskluziv i seanceve në qendër, terapitë e kryera veçmas një-me-një, mungesa e ekipeve tejdisciplinore, ose vizitat me fëmijën pa pjesëmarrjen e prindërve ose kujdestarëve të përditshëm. Në thelb, shërbimet që evoluojnë janë në faza të ndryshme të zhvillimit sepse adoptojnë disa nga atributet e shërbimeve bashkëkohore të bazuara në dëshmi në kohë të ndryshme dhe në mënyra të ndryshme.

3) Shërbime bashkëkohore të NFH-së. Vazhdimësia e prezantuar më poshtë është një ilustrim i thjeshtë i një vazhdimësie shumë më të nuancuar që ekziston në shumicën e vendeve, me gradim nga e majta në të djathtë. Shërbimet bashkëkohore të NFH-së, të bazuara në dëshmi, kanë attribute lehtësisht të dallueshme në terma të koncepteve të tyre, procedurave, metodave, përmbajtjeve dhe qasjeve ndaj barazisë, cilësisë dhe llogaridhënies. Siç paraqitet më poshtë në figurën 2, një vazhdimësi e shërbimeve, nga shërbimet trashëguese të shërbimet që evoluojnë deri te shërbimet bashkëkohore të NFH-së, zakonisht gjendet në shumicën e vendeve të Evropës Perëndimore dhe Lindore, Evropës Juglindore, Kaukazit dhe Azisë Qendrore. Disa vende kryesisht ofrojnë shërbime trashëguese, ndërsa të tjera, si Portugalia dhe Gjeorgjia, kryesisht ofrojnë shërbime bashkëkohore të NFH-së. Aktualisht, shumica e vendeve kanë disa shërbime trashëguese, shumë shërbime që evoluojnë dhe disa shërbime bashkëkohore të NFH-së. Atributet e zgjedhura paraqiten më poshtë duke treguar disa nga llojet e ndryshimeve që shpesh gjenden midis shërbimeve trashëguese, atyre që evoluojnë dhe shërbimeve bashkëkohore në lidhje me strukturat e tyre, personelin, përfituesit dhe rolet e tyre, si dhe llojet e shërbimeve të NFH-së.

Atributi	Shërbimet trashëgimore	Shërbimet evoluese	Shërbimet bashkëkohore
Suaza strukturore			
Lloji i modelit	Modeli mjekësor	Evoluimi nga modeli mjekësor në atë social	Modeli social
Qasjet e shërbimit	Shërbimet disiplinore dhe të bazuara te praktika	Kalimi drejt shërbimeve ndërdisiplinore të bazuara te provat	Shërbime ndërdisiplinore të bazuar te provat
Baza ligjore	Linjat e veprimit dhe protokollet mjekësore	Shqyrtuese e zhvillimit të një plani strategjik apo legjislacionit	Plan kombëtar strategjik i NFH-së dhe/ose legjislacion
Rregulloret	Protokollet mjekësore	Protokollet mjekësore, plus fillimi i hartimit të rregulloreve kombëtare	Udhëzimet dhe procedurat e NFH-së
Standardet	Rrallë ekzistojnë	Disa standarde shërbimesh	Shërbimet e NFH-së dhe standardet personale
Vendndodhja e shërbimeve	Spitali ose në qendra	Kryesisht spitalet ose qendrat	Mjedise të natyrshme për fëmijët: shtëpia, institucioni parashkollor
Mbështetja dhe koordinimi	Koordinim i programit mjekësor dhe rehabilitimi	Fillimi i shqyrtimit të mbështetjes dhe koordinimit shumësektorial	Mbështetje dhe koordinim i integruar i NFH-së në nivele kombëtare, rajonale dhe bashkiake
Personeli			
Personeli	Mjekët, terapistët	Mjekët, terapistët dhe gamë në zgjerim e specialistëve	Specialistë të ndërhyrjeve të hershme, terapistë, vizitorë nëpër shtëpi, punonjës socialë etj.
Statusi profesional	Profesionistë të certifikuar	Profesionistë të certifikuar	Profesionistë të certifikuar dhe profesionistë të trajnuar në role të përcaktuara
Mbikëqyrës	Mbikëqyrës mjekësorë dhe rehabilitues	Kryesisht mbikëqyrës mjekësorë ose rehabilitues	Mbikëqyrës ndërdisiplinorë të trajnuar për NFH-në
Përfituesit dhe rolet e tyre			
Lloji i fëmijëve që marrin shërbime	Kryesisht në shërbim të fëmijëve me aftësi të kufizuara, shpesh në grupmohën më të madhe nga tre deri në gjashtë vjeç, por u shërben pak fëmijëve me vonesa, nevoja të shëndetit të sjelljes ose mendor, dhe pak fëmijëve nga zero deri në tre vjeç.	Në evoluim drejt shërbimit për më shumë fëmijë me vonesa zhvillimore, problematikave me sjelljen dhe nevoja të lidhura me shëndetin mendor, si dhe fëmijë me aftësi të kufizuara përmes nisjes së depistimit nga lindja deri në tre vjeç.	Depistimi zhvillimor ofrohet, duke rezultuar në shërbimin e fëmijëve në situata me risk, vonesa zhvillimore, aftësi të kufizuara, problematika të sjelljes dhe nevoja për shëndet mendor nga zero deri në tre dhe deri në gjashtë vjeç, sipas nevojës.

Fokusi te familja ose fëmija	Tërësisht me në qendër fëmijën.	Familja fillon të bëhet më e përfshirë.	Tërësisht e përqendruar te familja.
Aftësitë prindërore	Nuk përqendrohet tek aftësitë prindërore.	Në evoluim drejt një vëmendjeje më të madhe drejt aftësive prindërore.	Theks kryesor tek aftësitë prindërore.
Pjesëmarrja e prindit në zhvillimin e fëmijës	Pjesëmarrje e ulët	Njëfarë pjesëmarrjeje	Prindërit drejtojnë, marrin pjesë plotësisht dhe marrin vendime.
Shërbimet e NFH-së			
Identifikimi i hershëm dhe kualifikimi	Vetëm diagnoza mjekësore, mbikëqyrje dhe monitorim	Diagnoza mjekësore, mbikëqyrja dhe monitorimi, fillimi i disa ekzaminimeve zhvillimore	Kontakti me komunitetin, shqyrtimi zhvillimor, diagnoza mjekësore, mbikëqyrja dhe monitorimi
Vlerësimi i fëmijës	Vlerësime të specializuara mjekësore dhe nga terapistët	Kryesisht vlerësime të specializuara dhe disa vlerësime gjithëpërfshirëse zhvillimore	Vlerësime gjithëpërfshirëse zhvillimore, plus disa vlerësime të specializuara, sipas nevojës
Mjedisi dhe mbështetja familjare	I kushtohet pak ose aspak vëmendje mjedisit dhe mbështetjes së familjes.	Rritje e interesit për të kuptuar mjedisin dhe mbështetjen e familjes.	Vëmendje e madhe i kushtohet mjedisit familjar dhe rrjeteve mbështetëse (eko-hartëzimi).
Drejtim për përgatitjen e planit të shërbimeve	Përgatitur nga një mjek ose terapist	Përgatitur nga një mjek ose terapist me familjen	Si anëtarë kyç të ekipit ndërdisiplinor ose tejdisiplinor, prindërit marrin pjesë plotësisht në zhvillimin e planit.
Plani i tranzicionit në shërbimet e ardhshme	Nuk përgatitet asnjë plan tranzicioni; specialistët e programit e dërgojnë fëmijën në një shkollë të specializuar.	Nuk përgatitet asnjë plan tranzicioni; specialistët e programit e dërgojnë fëmijën në një shkollë gjithëpërfshirëse.	Prindërit janë të përfshirë në përgatitjen e një plani tranzicioni dhe fëmija zakonisht kalon në një shkollë parafillore ose fillore gjithëpërfshirëse.

Tabela 1: Vazhdimësia e shërbimeve të trashëgimisë në evoluim dhe shërbimet bashkëkohore të NFH-së

III. NFH-ja në kontekstin shqiptar

1. Ekipi i hulumtimit dhe metodologjia

Një strategji kërkimore gjithëpërfshirëse që përfshin metoda sasiore dhe cilësore, u hartua për të mbledhur dhe analizuar të dhënat thelbësore për planifikimin efektiv strategjik me qëllim krijimin e një sistemi kombëtar të shërbimeve kompetente të Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme në Shqipëri. Ndërsa metodat e anketimit sasior u përdorën për të matur rastet, në përputhje me praktikën kërkimore empirike, teknikat cilësore, si: grupet e fokusit dhe intervistat në nivel të lartë u përdorën gjithashtu për të siguruar vlefshmërinë dhe besueshmërinë e gjetjeve përmes triangulimit të metodave të shumëfishta. Ndryshe nga analizat e mëparshme, të cilat kryesisht mbështeteshin në shqyrtimin e literaturës, ky kërkim studimor sjell kuadro teorike dhe qasje metodologjike për të lehtësuar bërjen e një analize sistematike, duke hedhur bazat për zhvillimin e një modeli kombëtar të shërbimeve të NFH-së, të përshtatur për kontekstin shqiptar.

1.1. Ekipi hulumtues dhe rolet

Emri	Rolet
Prof Dr. Aleksandra Karovska Ristovska, Universitetit Cyril and Methodius, Fakulteti i Filozofisë, Instituti i Edukimit Special dhe Rehabilitimit/ Instituti RISE	Autore kryesore; Konsulente ndërkombëtare; Rishikim i instrumenteve, Analiza dhe interpretimi i të dhënave sasiore dhe cilësore; Interpretim i të dhënave të përgjithshme.
Dr. Lediana Xhakollari, Universiteti i Shkodrës ‘Luigj Gurakuqi’. Fakulteti i Shkencave të Edukimit; Departamenti i Psikologjisë dhe Punës sociale.	Ekipi kombëtar i kërkimeve për NFH. Rishikim i literaturës; Përshtatja e instrumenteve në gjuhën shqipe dhe me kontekstin social kulturor; Mbledhja e të dhënave. Analiza dhe interpretimi i të dhënave; Redaktim shkencor.
Flavia Shehu, Psychologist, PhD candidate, Down Syndrome Albania Foundation	Ekipi kombëtar i kërkimeve për NFH. Rishikim i literaturës; Përshtatja e instrumenteve në gjuhën shqipe dhe me kontekstin social kulturor.
Eglantina Shllaku, PMP® e certifikuar, Menaxher projekti IPA Shijak/ Menaxher program në Shoqatën Ndhmoni Jetën	Mbështetëse teknike për studiuesin kryesor dhe ekipin kombëtar të NFH-së.
Emily Vargas-Barón, Ph.D., Drejtoreshë, Instituti RISE	Mbështetëse teknike për studiuesin kryesor dhe ekipin kombëtar të NFH-së.

Tabela 2: Emrat dhe rolet e ekipit hulumtues

1.2. Pyetjet kryesore të studimit

Për të marrë rezultate të besueshme në lidhje me situatën e NFH-së në Bashkinë Shijak, si dhe në disa qytete të Shqipërisë, u shtruan pyetjet e mëposhtme.

1. Ku ndodhen qendrat e NFH-së dhe çfarë mbulimi realizojnë në lidhje me fëmijët që u shërbejnë?
2. Cili është statusi i fëmijëve, prindërve dhe kujdestarëve që marrin shërbime të NFH-së? Sa fëmijë kanë nevojë për shërbime të NFH-së në këtë vend, çfarë mund të bëhet për të përmirësuar barazinë e shërbimeve dhe si duhet të sigurohen që shërbimet e NFH-së të bëhen plotësisht me në qendër familjen?
3. Çfarë shërbimesh për kontaktin me komunitet ofrohen, dhe si funksionon sistemi aktual i referimit të depistimit dhe cilat janë rregullat për kualifikim?
4. Cila është gjendja aktuale e ofrimit të shërbimeve të NFH-së dhe në çfarë mase është bashkëkohore NFH-ja?
5. Cilat janë rolet e profesionistëve të NFH-së, paraprofesionistëve dhe vullnetarëve në shërbimet e NFH-së?
6. Cila është situata e zhvillimit të fuqisë punëtore të NFH-së dhe çfarë mund të bëhet për të arritur sigurimin e cilësisë?
7. Çfarë mund të bëhet për të arritur mbulimin mbarëkombëtar me NFH-në? Çfarë lloj komunikimesh për avokimin e politikave janë të nevojshme për të siguruar më shumë mbështetje për shërbimet bashkëkohore të NFH-së?

1.3. Metodologjitë e kërkimit studimor

Këtë studim e realizoi një ekip kërkimor i përbërë nga tre studiues kombëtarë të NFH-së. Ata përdorën instrumente të zhvilluara brenda *Udhëzuesit metodologjik: Kërkimi studimor për analizën kombëtare të situatës mbi Ndërhyrjen në Fëmijërinë e Hershme* (Vargas-Baron, Diehl & Kakabadze, 2022). Instrumentet u kontekstualizuan dhe u adaptuan për t'iu përshtatur situatës së NFH-së në Shqipëri dhe qëllimeve të projektit. Rezultatet u analizuan nga konsulentët ndërkombëtarë.

U identifikuan disa shërbime ekzistuese të NFH-së dhe të lidhura me NFH-në, si dhe u kryen anketa, intervista me pyetje të hapura dhe intervista në nivel të lartë për të ofruar informacione shtesë që më parë nuk ishin të disponueshme në literaturën kombëtare dhe ndërkombëtare për programet e NFH-së në Shqipëri, si dhe përfituesit e tyre.

Shqyrtimi i literaturës

Shqyrtimi i literaturës u krye për të siguruar një bazë të fortë për punën në terren dhe për të shërbyer si një hyrje në sistemin aktual të Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme (NFH) në Shqipëri. Ai përfshiu instrumente politike, studime cilësore dhe sasiore, raporte teknike dhe statistika. Ky shqyrtim ndihmoi ekipin kërkimor të identifikonte burimet e të dhënave, të vlerësonte dispozitat politike dhe legjislative për NFH-në në Shqipëri dhe të përfundonte të kuptuarit e sfondit, kontekstit dhe statusit aktual të shërbimeve të NFH-së. Shqyrtimi i literaturës përfshinte dokumente qeveritare, shkrime nga homologë, faqet e internetit të NFH-së, studime dhe dokumente monitorimi dhe vlerësimi nga organizata ndërkombëtare, kërkim në internet, dokumente mbi statusin e fëmijëve dhe familjeve,

dokumente politike ndërkombëtare që lidhen me sistemin e NFH-së, informacion mbi shërbimet e NFH-së dhe shërbime të lidhura me të, dokumente mbi burimet njerëzore, dokumente mbi burimet e trajnimit. Shqyrtimi i literaturës u krye në fillim të projektit (shkurt 2024).

Anketa e drejtorëve të qendrave të NFH-së

Tetë drejtorë të qendrave të NFH-së nga disa qytete në Shqipëri (Tiranë, Durrës, Vlorë dhe Korçë) iu përgjigjën anketave. Anketa e drejtorëve ishte e orientuar drejt përcaktimit të regjistrimit të qendrave të NFH-së, karakteristikave të fëmijëve të shërbyer, qasjes në shërbime, rrjetëzimit, monitorimit, koordinimit, pengesave, sfidave dhe rekomandimeve. Kjo anketë u krye në mars 2024. Pas vendosjes së anketës në platformën Google Forms, një ftesë iu dërgua secilit prej drejtorëve të qendrave të NFH-së nga ekipi kërkimor.

Anketa e personelit

Një numër total prej 23 punonjësish të NFH-së iu përgjigj anketës. Anketa u krye në mars dhe prill 2024. Profesionistët e NFH-së që kanë marrë pjesë, janë: logopedë, terapistë, fizioterapistë, terapistë okupacionalë, profesionistë të Analizës së Aplikuar të Sjelljes, psikologë dhe të tjerë (78% femra, 22% meshkuj). Ata ishin kryesisht të moshës 20-29 vjeç dhe punonin në katër qytetet e lartpërmendura që ishin pjesë e kërkimit studimor. Të gjithë deklaruan se janë profesionistë të zhvillimit në fëmijërinë e hershme dhe të ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme. Pjesëmarrësit dhanë informacion në lidhje me llojet dhe shpeshësinë e shërbimeve të NFH-së, trajnimet për NFH-në, monitorimin dhe vlerësimin e ofrimit të shërbimeve të NFH-së, si dhe sfidat dhe nevojat e shërbimeve të NFH-së.

Anketa e përfituesve

Në total, 49 përfitues të NFH-së (prindër, kujdestarë) iu përgjigjën anketës. 90% e tyre ishin nëna, ndërsa 10% ishin baballarë të fëmijëve me vonesë zhvillimore/aftësi të kufizuara. Ata bënë një pasqyrë në lidhje me shërbimet që fëmijët përdorin, pengesat që hasin në marrjen e shërbimeve të NFH-së, llojet e vlerësimeve profesionale, llojet e specialistëve, pjesëmarrjen në shërbimet e NFH-së dhe rekomandimet për zhvillimin e shërbimeve të ardhshme të NFH-së. Anketimi u krye në mars 2024.

Intervista online me punonjësit e NFH-së

Për të siguruar informacion mbi trajnimin pa shkëputje nga puna, ekipi kërkimor vendosi të kryejë intervista cilësore online, me pyetje të hapura për punonjësit e NFH-së. Një numër total prej 28 specialistësh që ofrojnë shërbime të NFH-së për fëmijët e vegjël nga lindja deri në moshën 8 vjeç, morën pjesë në intervista. Ata punojnë në fusha të ndryshme: psikologji, punë sociale, terapi të foluri, fizioterapi dhe edukim (pedagogji e specializuar). Intervistat u kryen në prill 2024.

Intervista të nivelit të lartë

Një numër total prej 5 intervistash të nivelit të lartë u zhvilluan për të marrë mendimet e tyre në lidhje me statusin e fëmijëve, familjeve dhe shërbimeve të NFH-së, si dhe për të kuptuar sfidat me të cilat përballen programet e NFH-së dhe rekomandimet për zgjerimin dhe përmirësimin e programeve të NFH-së për të krijuar një sistem kombëtar të NFH-së. Intervistat në nivel të lartë u kryen me entuziazëm nga të gjithë të anketuarit (përfaqësues nga ministritë dhe bashkitë, si dhe nga Drejtoria për Shërbimet Sociale në Bashkinë e Tiranës). Intervistat u zhvilluan në prill 2024.

Pikëpamjet, mendimet dhe sugjerimet e të gjithë të anketuarve, si dhe rekomandimet e mbledhura me teknika të ndryshme, patën rëndësi për krijimin e një konsensusi fillestar midis të anketuarve

në lidhje me përfundimet dhe rekomandimet për hapat e parë në krijimin e një sistemi kombëtar të NFH-së në Shqipëri.

1.4. Kufizimet e hasura gjatë hulumtimit

Veprimtaritë kërkimore që nuk u përfshinë në studim ishin: vizita të thelluara në disa programe të NFH-së, vëzhgime në vend të ofrimit të shërbimeve të NFH-së, si dhe grupe fokusi me prindër dhe përfitues. Arsyetja themelore për moskryerjen e këtyre veprimtarive, edhe pse veprimtari të ngjashme u kryen në vendet fqinje (si: Kroacia, Mali i Zi, Maqedonia e Veriut dhe Kosova), ishte se kjo nuk ishte një analizë kombëtare e plotë e situatës. Ky kërkim studimor ishte pjesë e një projekti IPA, i lidhur me përmirësimin e shërbimeve sociale në bashkinë e Shijakut. Për të marrë rezultate të vlefshme nga anketat, ekipi kërkimor vendosi të zgjerojë kërkimin për të përfshirë bashkitë dhe programet e NFH-së në katër qytete shqiptare (të paraqitura në seksionin tjetër).

Në Shqipëri, nuk ka qendra, private apo publike, që të përqendrohen vetëm në punën me fëmijë me vonesa zhvillimore dhe aftësi të kufizuara. Programet e NFH-së zakonisht kryhen brenda qendrave më të mëdha (kryesisht qendra komunitare). Qendrat private me profil fitimprurës nuk u përfshinë në studim.

Pavarësisht vështirësisë në krijimin e një modeli të NFH-së për Shqipërinë, bazuar në kërkimin e kryer në vetëm katër qytete, ne jemi të bindur se të dhënat dhe njohuritë e fituara nga ky studim mund të zbatohen në të gjithë vendin.

2. Shqyrtimi i literaturës

Legjislacioni i vitit 2016 mbi shërbimet e kujdesit social synon të krijojë udhëzime që rregullojnë ofrimin dhe aksesin në shërbimet e kujdesit social, me qëllimin e përgjithshëm përmirësimin e mirëqenies dhe integritimit social të individëve dhe familjeve në nevojë. Megjithatë, deri më tani, ka pasur përparim të kufizuar në zbatimin e këtij legjislacioni. Qeveria shqiptare është ende disa vite larg nga ofrimi i plotë i shërbimeve sociale për individët me aftësi të kufizuara. Statistikat zyrtare të qeverisë tregojnë se në vitin 2015, vetëm 1647 fëmijë me aftësi të kufizuara përfituan nga shërbimet sociale, që përfshijnë kujdesin rezidencial dhe jorezidencial, në të gjithë Shqipërinë. Si pasojë, gjatë 7-10 viteve të fundit, prindërit kanë kërkuar mjete alternative për të siguruar shërbimet e nevojshme për fëmijët e tyre me aftësi të kufizuara dhe vështirësi në të nxënë, shpesh duke iu drejtuar ofruesve të shërbimeve të sektorit privat si OJQ-të ose profesionistët e pavarur.

Legjislacioni i vitit 2016 ka përcaktuar 8 kategori të shërbimeve të kujdesit social, duke përfshirë Ndërhyrjen në Fëmijërinë e Hershme (NFH), të përshtatur për fëmijët deri në moshën 8 vjeç. Megjithatë, mungesa e rregulloreve specifike (aktet nënligjore) dhe fondeve të ndara për ofrimin e këtyre shërbimeve, paraqet një pengesë të madhe. Është thelbësore që qeveria ende nuk ka ndërmarrë një vlerësim të plotë dhe nuk ka arritur një konsensus mbi pasojat financiare të zhvillimit të shërbimeve të NFH-së me në qendër familjen. Siç u theksua më lart, Shqipëria aktualisht nuk ka një model të standardizuar për ofrimin e këtyre shërbimeve, me qasje që ndryshojnë në varësi të faktit nëse ato ofrohen brenda ambienteve institucionale, në mjedise natyrale apo nga profesionistët individualë.

Një fond social u krijua bashkë me ligjin e ri, dhe ky supozohej të ishte një instrument financimi për të mbështetur ofruesit e shërbimeve të kujdesit social të sektorit privat/OJQ.

Megjithatë, çështjet e lidhura me fondin social janë:

- niveli i ulët i alokimit të fondeve;
- mbulesa e grupeve me shënjestër të shumëfishtë në to, jo vetëm personat me aftësi të kufizuara (të rinjtë, tregtarët, gratë etj.);
- është një sistem financimi afatgjatë bazuar në grante dhe nuk është i qëndrueshëm (që do të thotë se të gjitha kategoritë e grupeve duhet të aplikojnë për të, dhe fondet ndahen kur ka një thirrje për propozime).

Rrjedhimisht, qeveria nuk po përmbush Konventën e OKB-së për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara (UNCRPD), nuk po i merr seriozisht reformat dhe nuk po zbaton ligjet. Aktet nënligjore dhe legjislacioni dytësor thelbësor mungojnë, duke e bërë të pamundur zbatimin e kornizës kombëtare. Një sistem bazë të dhënash për monitorimin dhe vlerësimin nuk është zhvilluar ende dhe mungon një buxhet për të mundësuar një nivel të mirë të përgjegjshmërisë, si dhe të dhënat për financimin dhe ndarjen e buxhetit të programeve vjetore. Këto sfida ligjore dhe strukturore pengojnë zhvillimin e shërbimeve cilësore të Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme.

Krahasuar me pesë ose gjashtë vite më parë, numri i fëmijëve me aftësi të kufizuara, veçanërisht i atyre me aftësi të kufizuara intelektuale, është në një rritje të dukshme, duke nxitur një ndërgjegjësim më të madh të prindërve në lidhje me nevojën për shërbime të ndërhyrjes së hershme. Megjithatë, një pjesë e madhe e këtyre prindërve përballen me pengesa për të aksesuar këto shërbime. Shumë prej tyre shprehin pakënaqësinë e tyre me ofertat e shërbimeve publike ose përballen me kufizime financiare që pengojnë aftësinë e tyre për të përballuar alternativat private. Për më tepër, përtej kryeqytetit Tiranë, gjetja e shërbimeve private rezultojnë të vështirë për shkak të mungesës së profesionistëve të kualifikuar në zona të tjera të vendit.

Përveç sfidave të përmendura më sipër, përfituesit e Fondit Kombëtar të Aftësisë së Kufizuar në Shqipëri përballen me një çështje tjetër të rëndësishme. Qeveria shqiptare aktualisht po ndërmerr një reformë të vlerësimit të aftësisë së kufizuar, e cila synon të ndërtojë një kornizë të re vlerësimi të bazuar në modelin bio-psiko-social të përcaktuar nga Klasifikimi Ndërkombëtar i Funksionimit (KNF). Ndërsa kjo reformë ka marrë mbështetje nga sektori i OJQ-ve, sistemi i ri i vlerësimit kategorizon individët me aftësi të kufizuara në katër grupe të ndryshme, bazuar te gjendja (shumë e rëndë, e rëndë, e moderuar dhe e lehtë), duke rezultuar në rregullime të pagesave të aftësisë së kufizuar që korrespondojnë me secilën kategori. Si pasojë, disa individë, si ata me sindromën Down, kanë përjetuar ulje në pagesat e tyre, veçanërisht nëse bien brenda kategorive të kufizimeve të lehta deri në të moderuara, ku pagesat janë ulur nga 10,500 lekë në muaj (afërsisht 85 euro) në 6,000 - 8,600 lekë në muaj (48-70 euro). Për më tepër, sigurimi i aksesit universal në shërbimet e ndërhyrjes së hershme për të gjithë fëmijët, së bashku me krijimin e një sistemi të identifikimit të hershëm për fëmijët dhe familjet, paraqet një sfidë tjetër.

Raporti i vitit 2020 nga EASPD hedh dritë mbi gjendjen e Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme në Shqipëri. Vendi ratifikoi Konventën e OKB-së për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara (UNCRPD) në vitin 2012 dhe u bë një shtet palë në vitin 2013. Siç u përmend më sipër, në nëntor 2016, Kuvendi miratoi një ligj të ri, nr. 161/2016, për shërbimet e kujdesit social, që përfshin shërbime të ndryshme të kujdesit social, si edhe shërbimet e Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme. Ndërkohë që kuadri politik dhe legjislativ që mbështet të drejtat e personave me aftësi të kufizuara është në

zhvillim, zbatimi i tij përballet me sfida të mëdha, të cilat kryesisht burojnë nga mungesa e akteve nënligjore dhe financimit.

Një studim nga World Vision (WV) dhe Save the Children në Shqipëri, zbuloi se 1 në 10 fëmijë në vend janë të prekur nga një formë e aftësisë së kufizuar, dhe vlerësohet se 70,000 fëmijë të moshës 2-17 vjeç jetojnë me aftësi të kufizuara. Megjithatë, raportet qeveritare paraqesin një pamje të tjetër, duke treguar se deri në gusht 2018, kishte 141,740 persona me aftësi të kufizuara të njohur zyrtarisht në Shqipëri, që përbëjnë 4,8% të popullsisë. Ndër ta, 73,425 individë kanë aftësi të kufizuara të lidhura me punën, si dhe përfitojnë nga kontributet e sigurimeve shoqërore, ndërsa 68,315, duke përfshirë fëmijë dhe të rritur, marrin pagesë për aftësi të kufizuara dhe përfitime të tjera. Megjithatë, vetëm 28% e tyre marrin sigurim shtesë për shërbimet e asistentëve vetjakë. Aktualisht, nuk ekziston një sistem i rregullt i depistimit zhvillimor, duke e bërë të pamundur njohjen e përqindjes së fëmijëve nga lindja deri në tetë vjeç, që kanë vonesa zhvillimore ose aftësi të kufizuara.

Është për t'u vënë re që statistikën e ministrisë përfshijnë vetëm individët e regjistruar për të marrë pagesa mujore për aftësinë e kufizuar. Shumë fëmijë dhe persona me aftësi të kufizuara nuk janë të përfshirë në të dhënat qeveritare, dhe kjo për disa arsye. Pikësëpari, Shqipërisë i mungon një sistem efektiv për identifikimin e hershëm të fëmijëve me aftësi të kufizuara, si dhe ka mangësi të vërejtura në proceset e depistimit dhe vlerësimit zhvillimor. Gjithashtu, mbajtja e të dhënave brenda institucioneve të kujdesit shëndetësor parësor dhe atyre arsimore, aktualisht është joadekuate. Për më tepër, në zonat rurale, ekziston ende një stigmë e lidhur me të pasurit një fëmijë me aftësi të kufizuara, gjë që i bën familjet të fshehin situatën në të cilën ndodhen. Ka edhe një mungesë të përgjithshme të ndërgjegjësimit ndërmjet prindërve në lidhje me të drejtën e tyre për kompensim për aftësinë e kufizuar.

Për më tepër, përveç çështjes së të dhënave të sakta, Shqipëria përballet me një mungesë të shërbimeve sociale në nivel kombëtar, gjë që i rëndon sfidat me të cilat përballen individët me aftësi të kufizuara dhe familjet e tyre.

Ligji i vitit 2016 mbi shërbimet e kujdesit social u miratua për të krijuar rregullore që rregullojnë ofrimin e shërbimeve të kujdesit social, për të përmirësuar mirëqenien dhe përfshirjen sociale të individëve dhe familjeve në nevojë. Megjithatë, pavarësisht miratimit të këtij ligji, ka pasur përparim të kufizuar në zbatimin e tij deri më tani. Qeveria shqiptare mund të jetë ende disa vite larg nga ofrimi i plotë i shërbimeve bio-psiko-sociale për personat me aftësi të kufizuara. Sipas të dhënave zyrtare të qeverisë, në vitin 2015, vetëm 1647 fëmijë me aftësi të kufizuara përfituan shërbime sociale (si rezidenciale, ashtu edhe jorezidenciale) në Shqipëri. Rrjedhimisht, gjatë 7-10 viteve të fundit, prindërit kanë kërkuar të sigurojnë shërbime për fëmijët e tyre me aftësi të kufizuara dhe vështirësi në të nxënë nga ofruesit e shërbimeve të sektorit privat, si OJQ-të ose profesionistët e pavarur.

Një raport nga UNICEF (2021) Shqipëri, mbi fëmijët me aftësi të kufizuara, theksoi se “të dhënat administrative sugjerojnë një rritje në numrin e fëmijëve me aftësi të kufizuara që përdorin shërbime, nga 3% në 2015 në 8% në 2017. Megjithatë, gati gjysma e të gjitha shërbimeve sociale ofrohen jashtë sektorit publik, dhe organizatat e shoqërisë civile raportojnë një rënie graduale të financimeve të jashtme, një trend që ka gjasa të vazhdojë”.

3. Gjetjet dhe rekomandimet kryesore

3.1. Shpërndarja e shërbimeve të NFH-së

3.1.1. Hartëzimi i shërbimit të NFH-së

Kërkimi studimor në terren kryesisht dha të dhëna nga anketa e drejtorëve. Një anketë gjithëpërfshirëse u krye me 9 drejtorë të qendrave të NFH-së në Shqipëri, e cila dha një pasqyrë të shërbimeve të NFH-së në bashkitë në qytetet vijuese: Tiranë, Durrës, Vlorë dhe Korçë. Numri më i madh i bashkive të mbuluara nga një qendër e NFH-së, ishte në Tiranë (44%), ndjekur nga Durrësi (33%). Të gjitha programet (100%) qenë zyrtarisht të regjistruara, të licencuara dhe të certifikuar nga qeveria. Figura 2 më poshtë jep një pasqyrë të qyteteve shqiptare që u mbuluan nga ky kërkim studimor.

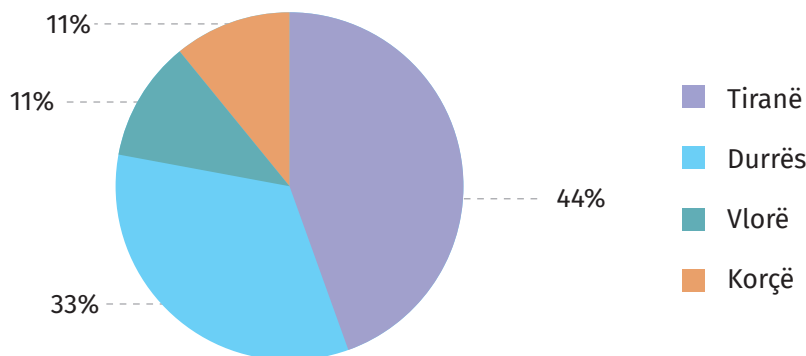


Figura 2: Hartëzimi i shërbimeve të NFH-së

Të intervistuarit e nivelit të lartë deklaruan se për të arritur mbulimin kombëtar të shërbimeve të NFH-së, ka nevojë për më shumë qendra shërbimi dhe punonjës, duke theksuar rëndësinë e zgjerimit të infrastrukturës për të përmbushur kërkesën. Ata gjithashtu theksuan nevojën për forcimin e bashkëpunimit midis shtetit, qeverisë vendore dhe OJQ-ve, duke përmendur mungesat në komunikim, si një pengesë për koordinimin efektiv. Përveç kësaj, të anketuarit kërkojnë mbështetje financiare të shtuar për të ofruar shërbime të ndërhyrjes së hershme në qendrat e specializuara, familjet dhe kopshtet, pasi mekanizmat ekzistues të financimit konsiderohen të pamjaftueshëm.

3.1.2. Përqindja e shërbimeve të kushtuara NFH-së

Asnjë nga qendrat e NFH-së që mori pjesë në kërkim, nuk ofron vetëm shërbime të NFH-së, siç mund të shihet në figurën 3. Zakonisht, shërbimet ofrohen për fëmijë të moshave të ndryshme. Kryesisht, 44% e qendrave ofrojnë shërbime të NFH-së 50-74% të rasteve.

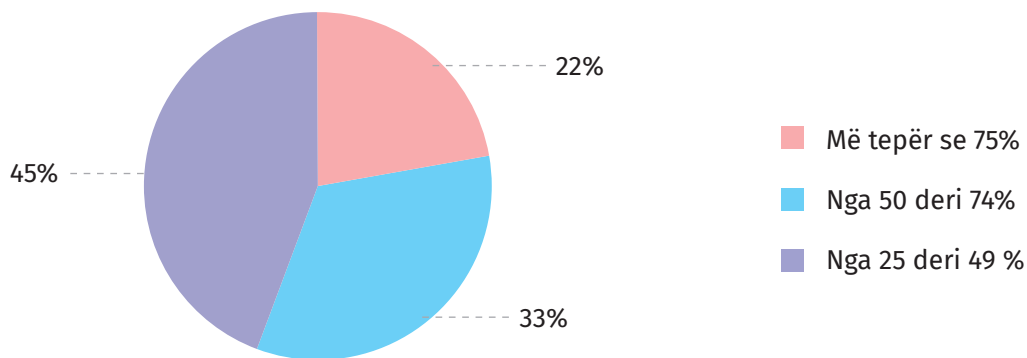


Figura 3: Përqindja e shërbimeve të kushtuara NFH-së, sipas drejtorëve të qendrave të NFH-së

Në vitin 2023, sipas anketës së drejtorëve dhe siç mund të shihet në figurën 4 më poshtë, një numër total prej 252 fëmijësh u shërbyen nga 9 qendrat që morën pjesë në kërkimin studimor.

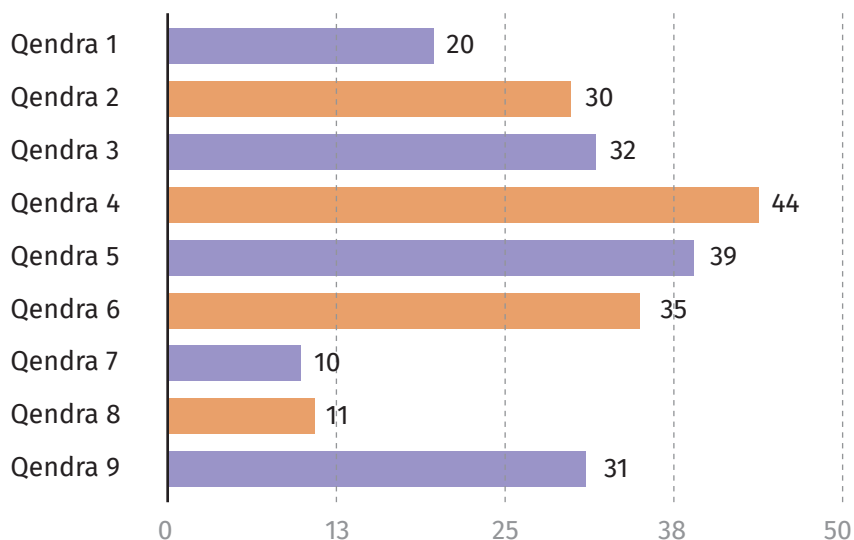


Figura 4: Numri i fëmijëve të shërbyer në 2023, sipas drejtorëve të qendrave të NFH-së

3.1.3. Shpërndarja e shërbimeve në zonat rurale dhe urbane

Nga të gjithë fëmijët e shërbyer, 95 jetojnë në zona rurale, gjë që përbën 38% të fëmijëve; 157 fëmijë jetojnë në zona urbane (62% e fëmijëve). Kjo tregon një shpërndarje të mirë të shërbimeve në zonat urbane dhe rurale, sipas anketës së drejtorëve, siç tregohet në figurën 5 më poshtë.

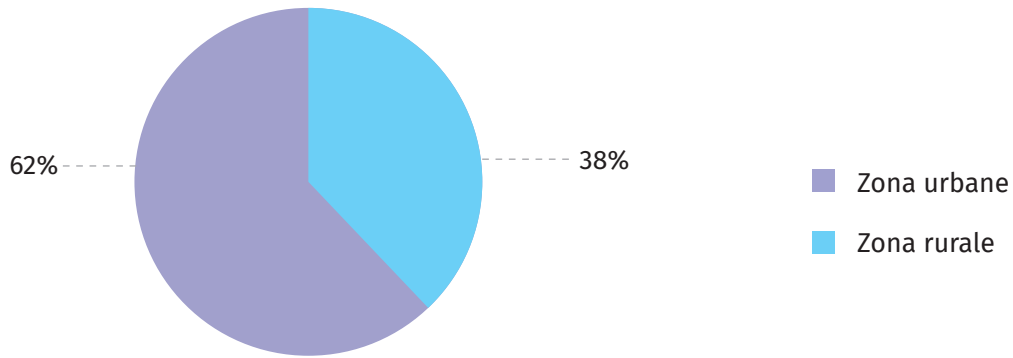


Figura 5: Përqindja e fëmijëve të shërbyer që jetojnë në zonat urbane dhe rurale

Megjithatë, anketa e punonjësve tregoi rezultate paksa të ndryshme, pasi 80% e fëmijëve që morën shërbim, jetonin në zona urbane, ndërsa 20% vinin nga zonat rurale.

Analiza cilësore e intervistave të nivelit të lartë tregoi se programet e NFH-së duhet të zgjerohen përtej qendrave urbane për të përfshirë zonat rurale, me fokus në identifikimin e rasteve në pozita të cenueshme në të dyja mjediset, si në rastin e Tiranës. Vënia në objektiv e popullatave në pozita të cenueshme, pavarësisht vendndodhjes së tyre gjeografike apo statusit socio-ekonomik, theksohet, veçanërisht në zonat rurale ku aksesimi në shërbime mund të jetë i kufizuar. Për më tepër, ekziston një pranim i rëndësishëm i adresimit të stigmës lidhur me vështirësitë shëndetësore dhe zhvillimore, veçanërisht në komunitetet rurale, duke ngritur nevojën për konsiderata më të gjera sociale dhe kulturore në zhvillimin e programit, si dhe për avokimin e shërbimeve.

3.1.4. Shpërndarja gjinore dhe moshore e marrësve të shërbimit të NFH-së

Të dhënat e paraqitura në figurën 6 më poshtë, paraqesin një tablo të qartë të shpërndarjes gjinore të fëmijëve që marrin shërbime të NFH-së. Përqindja më e madhe e djemve (51%) janë të moshës 37-60 muajsh, ndërsa përqindja më e madhe e vajzave (33%) janë të moshës nga 61 deri në 72 muajsh. Duke pasur parasysh që fillimi i shërbimeve të NFH-së duhet të jetë sa më i hershëm, është shqetësues fakti që vetëm 10% e vajzave dhe vetëm 24% e djemve janë midis moshës 0 dhe 36 muajsh.

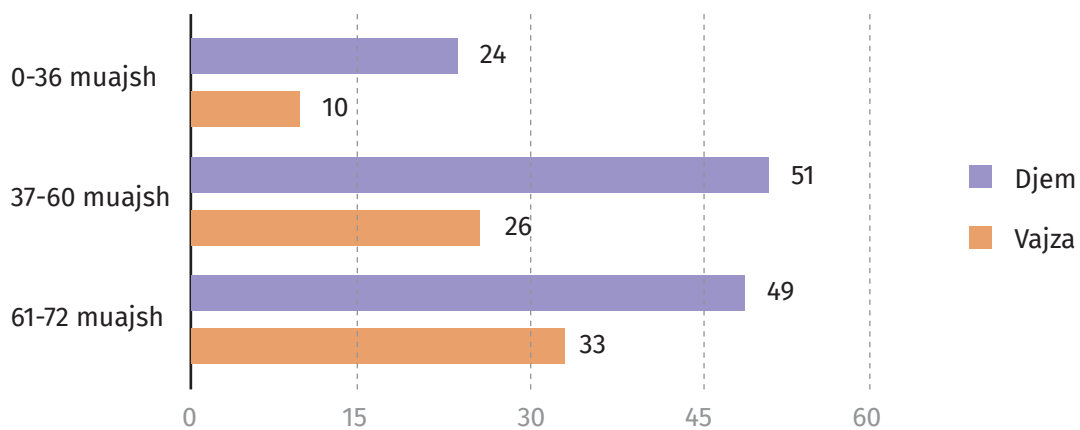


Figura 6: Gjinia e fëmijëve të shërbyer, sipas drejtorëve të qendrave të NFH-së

Anketa e përfituesve gjithashtu tregoi se përqindja më e lartë (41,7%) e fëmijëve që marrin shërbime të NFH-së, përbëhet nga mosha mbi pesë vjeç. 22,9% e fëmijëve ishin midis moshës 37-60 muajsh. Kjo gjithashtu tregon se shërbimet e NFH-së po ofrohen shumë vonë, pasi tri vitet e para janë jetike për NFH-në dhe zhvillimin e fëmijëve.

3.1.5. Mosha e regjistrimit në shërbimet e NFH-së

Mosha në të cilën fëmijët regjistrohen në shërbimet e NFH-së, është thelbësore. Sipas të dhënave nga anketat e përfituesve, fëmijët zakonisht fillojnë të marrin shërbimet e NFH-së pasi të kenë mbushur 37 muaj (37,5% e fëmijëve), pasuar nga 27,1% e fëmijëve që regjistrohen midis 25 dhe 36 muajsh (siç tregohet në figurën 7 më poshtë).

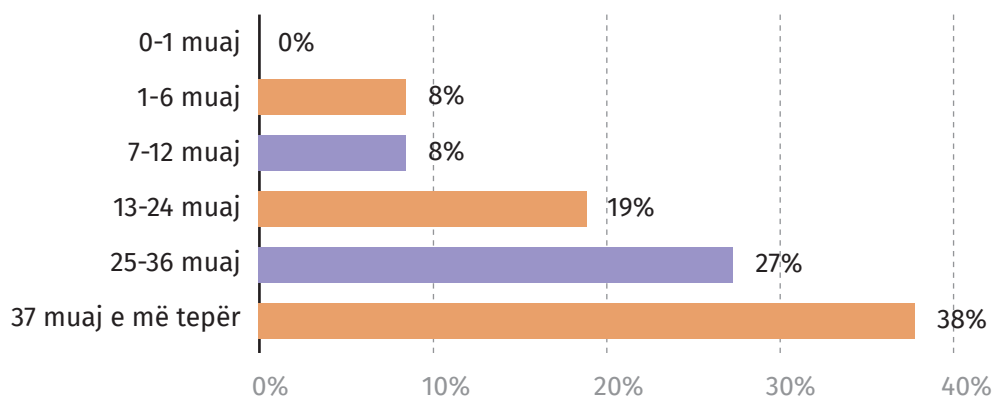


Figura 7: Mosha e regjistrimit në shërbimet e NFH-së sipas përfituesve

3.1.6. Llojet kryesore të kushteve për marrjen e shërbimeve të NFH-së

Nga 252 fëmijët e shërbyer në vitin 2023, drejtorët e qendrave renditën llojet kryesore të problematikave si vijojnë:

- 54 fëmijë ishin lindur në risk (lindje e parakohshme, peshë e ulët në lindje, sëmundje kronike ose problematika kongjenitale);
- 155 fëmijë kishin vonesa në zhvillim;
- 203 kishin aftësi të kufizuara;
- 205 kishin probleme me rregullimin e sjelljes dhe emocioneve (çrregullim të spektrit autik, deficit vëmendjeje dhe çrregullim hiperaktiviteti);
- 11 kishin probleme të shëndetit mendor (depresion, ankth, përvoja traumatike);
- 1 07 kishin dy ose më shumë vonesa dhe/ose aftësi të kufizuara.

Siç tregohet në figurën 8 më poshtë, sipas drejtorëve të qendrave, këto programe kryesisht u shërbejnë fëmijëve në situata të cenushme, me vonesa zhvillimore, aftësi të kufizuara, probleme në sjellje dhe nevoja të lidhura me shëndetin mendor.

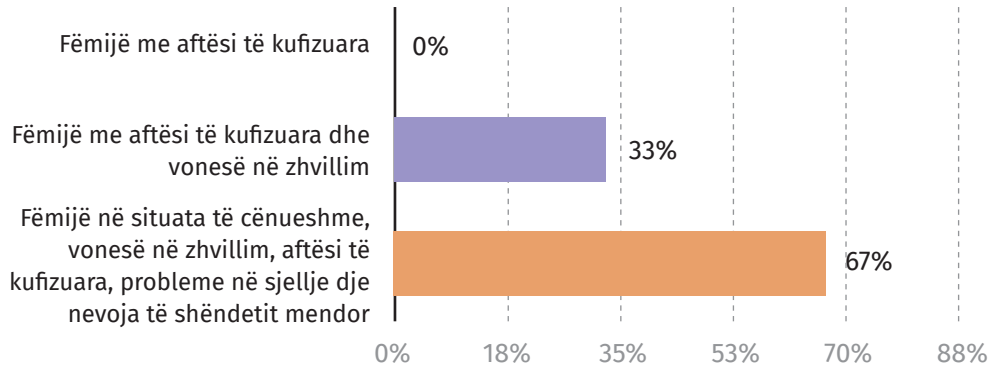


Figura 8: Shërbimet primare të programit të NFH-së, sipas drejtorëve të qendrave të NFH-së

Anketa e përfituesve vë në pah motivet kryesore për regjistrimin e fëmijëve në shërbimet e NFH-së (siç tregohet në figurën 9 më poshtë). Sipas anketës, prindërit përmendën vonesën në të folur/ aftësitë gjuhësore si një nga arsyet kryesore, ndjekur nga problemet e lidhura me vonesat në zhvillim. Arsyeja e tretë më e shpeshtë e përmendur, ishte që fëmija që në Spektrin e Çrregullimit të Autizmit (ASD).

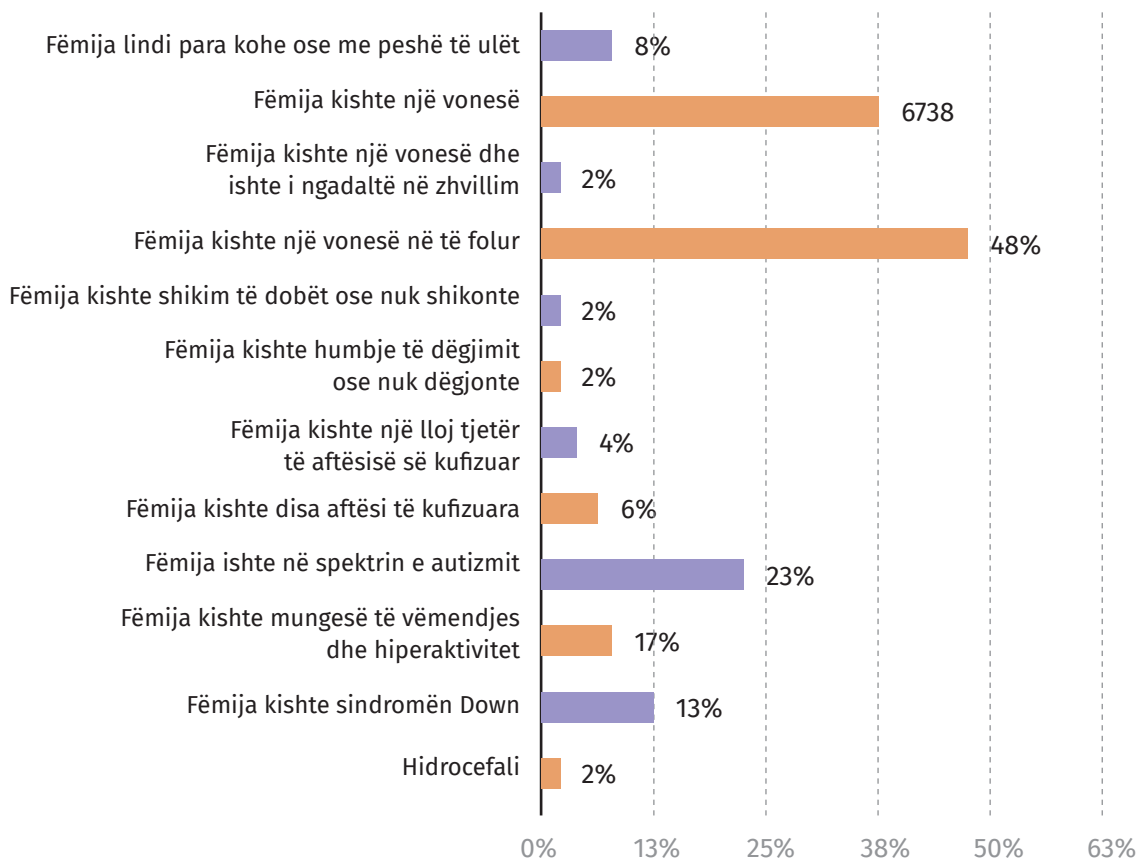


Figura 9: Motivimi për fillimin e shërbimeve të NFH-së, sipas përfituesve

3.1.7. Të ardhurat dhe kombësitë e familjeve që marrin shërbime të NFH-së

Shërbimet e NFH-së duhet të jenë të aksesueshme për të gjithë, veçanërisht për familjet që luftojnë me varfërinë dhe që nuk mund të mbulojnë shërbimet për fëmijët e tyre. Megjithatë, nga të gjithë prindërit që kanë marrë shërbime të NFH-së, 58% raportoheshin nga drejtorët e qendrave të NFH-së se kishin të ardhura mesatare, ndërsa një përqindje e madhe (40%) jetojnë në varfëri, gjë që tregon se edhe ata po marrin shërbime. Kjo mund të shihet në figurën 10 më poshtë.

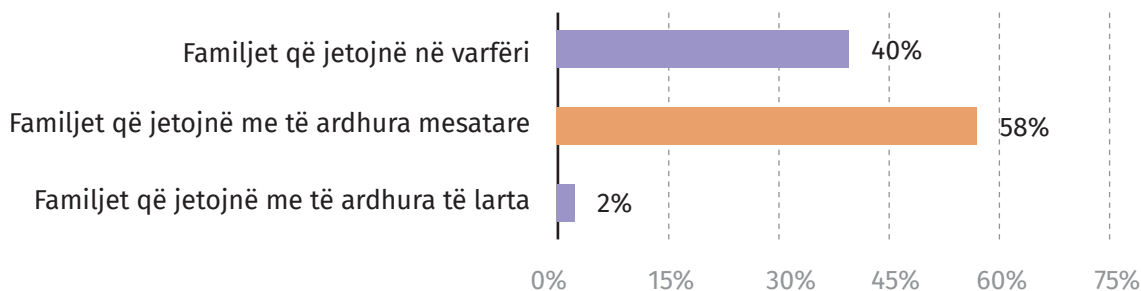


Figura 10: Niveli i të ardhurave të familjeve që marrin shërbime të NFH-së, sipas përfituesve

Anketa e personelit të shërbimit zbuloi një situatë disi të ngjashme, megjithëse më pak familje me të ardhura të ulëta raportohet se janë shërbyer. Rreth 75% e fëmijëve të shërbyer vijnë nga familje me të ardhura mesatare, 11% nga familje me të ardhura të ulëta, ndërsa 13% vijnë nga familje me të ardhura më të larta. Vetëm dy nga fëmijët janë romë dhe vetëm një vjen nga një pakicë tjetër etnike. Sipas anketës së personelit, nga fëmijët e shërbyer, 264 janë shqiptarë. Figura 11 më poshtë tregon se fëmijët nga popullatat e tjera etnike janë të nënshërbyer.

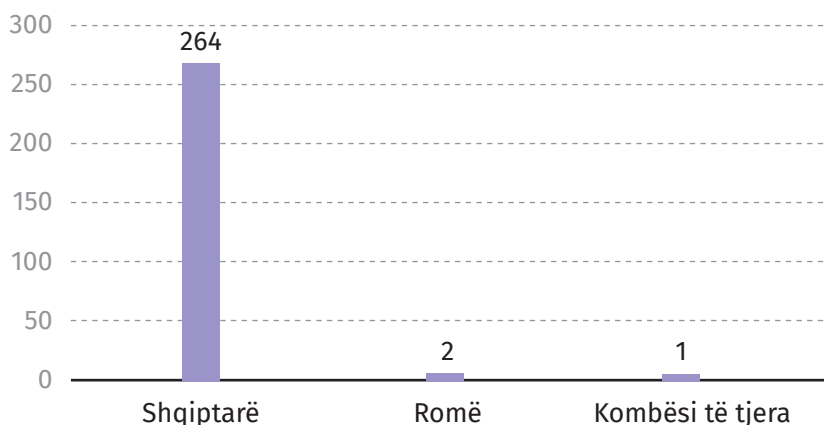


Figura 11: Përkatësia etnike e fëmijëve që marrin shërbime të NFH-së, sipas punonjësve të qendrave të NFH-së

Sipas intervistave të nivelit të lartë, për të siguruar që programet e NFH-së të shërbejnë efektivisht për familjet me të ardhura të ulëta, ato në zonat rurale të largëta, familjet rome dhe pakicat e tjera etnike të disavantazuara, strategjitë duhet të përfshijnë dërgimin e punonjësve në terren për të identifikuar fëmijët me vonesa zhvillimore dhe/ose aftësi të kufizuara, duke përdorur një instrument të validuar për depistimin zhvillimor, duke i dhënë përparësi diagnozës së hershme dhe ofrimit të

shërbimeve falas të NFH-së që janë përshtatur për të plotësuar nevojat e tyre, duke përdorur ekipe të lëvizshme multidisiplinore, duke angazhuar strukturat administrative përgjegjëse dhe duke ofruar mbështetje financiare për OJQ-të dhe qendrat e tjera private për të ofruar shërbime bashkëkohore të NFH-së. Këto masa synojnë të adresojnë nevojat unike të këtyre grupeve, të reduktojnë stigmatizimin dhe të sigurojnë akses të barabartë në shërbimet thelbësore të NFH-së dhe shërbimet e lidhura me shëndetin, edukimin dhe mbrojtjen sociale.

3.1.8. Barrierat për marrjen e shërbimeve të NFH-së

Sa u përket pengesave me të cilat familjet zakonisht përballen në marrjen e shërbimeve të NFH-së, drejtorët (35%) deklaruan në anketën e drejtorëve se familjet kanë frikë nga stigma e lidhur me aftësinë e kufizuar të fëmijës së tyre. 24% raportuan se shërbimet e NFH-së ndodhen larg banesave të tyre dhe 24% thanë se kostot e transportit, tarifat dhe kostot e tjera, çojnë në përjashtim nga shërbimet e NFH-së për familjet. Kjo mund të shihet në figurën 12.

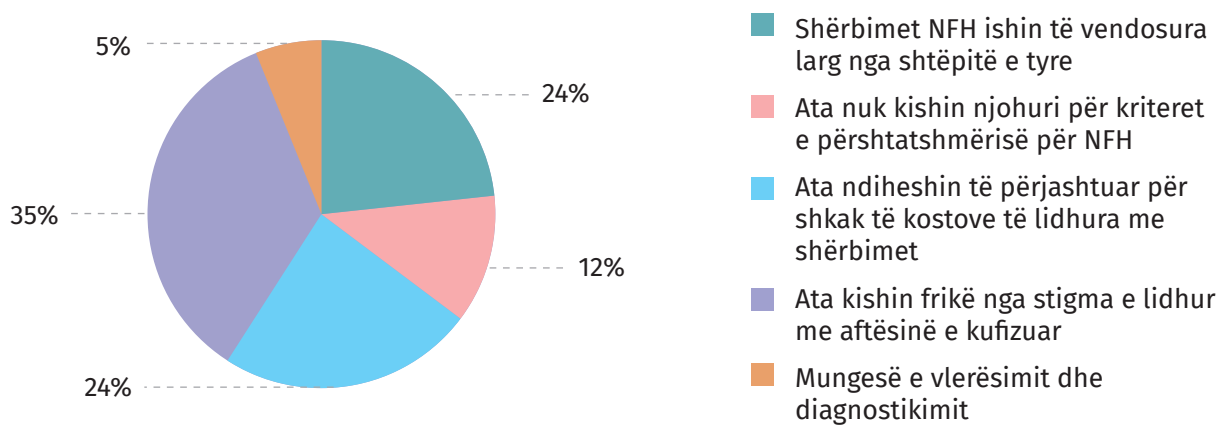


Figura 12: Pengesat në marrjen e shërbimeve të NFH-së, sipas drejtorëve të qendrave të NFH-së

Anketa e përfituesve tregoi se pengesa më e madhe me të cilën përballen prindërit, është mungesa e informacionit në lidhje me shërbimet e NFH-së (46,5% e prindërve deklaruan këtë gjë). Pengesat e tjera ishin si vijojnë.

- Qe e vështirë të sigurohej transporti për këto shërbime.
- Zhvillimi i fëmijës tim nuk u kontrollua/vlerësua gjatë vizitave rutinë në shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor.
- Nuk kisha mundësi financiare për të paguar për shërbimet me veprimtari të Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme.
- Shërbimet e Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme ndodhen larg shtëpisë sime.
- Shërbimet e Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme nuk ekzistojnë në komunitetin tim.
- Qe e vështirë të merrja një referim për një program të Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme.
- Nuk ka specialistë në fushën e nevojës së fëmijës tim.
- Kishte lista të gjata pritjeje për këto shërbime.
- Probleme shëndetësore.
- Më duhej një përkthyes për të folur me punonjësit e shërbimit për NFH-në.

3.2. Ofrimi i shërbimit të NFH-së

3.2.1. Struktura e programeve të NFH-së

Sa i përket strukturës së programeve të NFH-së, 13% e drejtorëve raportuan se programi i tyre operon brenda një spitali ose qendre, ndërsa një shumicë e konsiderueshme (87%) pohuan se programi i NFH-së është i bazuar në një qendër që ofron vizita në shtëpi (siç tregohet në figurën 13). Këto programe progresive të NFH-së kanë potencialin të shërbejnë si një themel për një model bashkëkohor dhe me në qendër familjen, të NFH-së për Shqipërinë në të ardhmen.

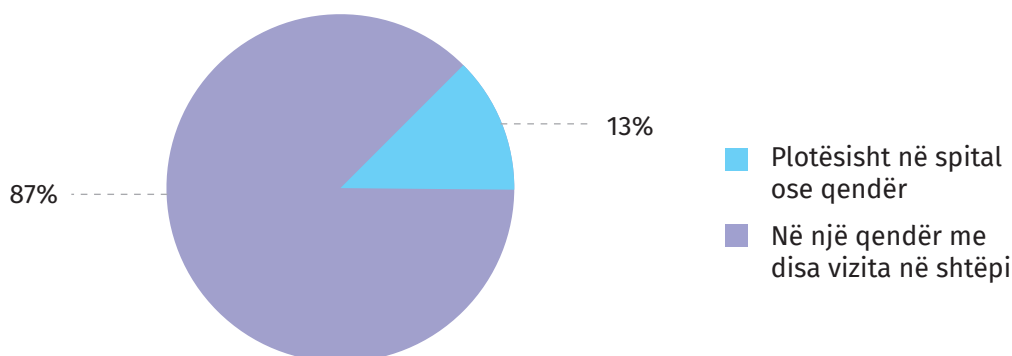


Figura 13: Struktura e programit të NFH-së, sipas drejtorëve të qendrave të NFH-së

3.2.2. Mënyrat e ofrimit të shërbimit

Sa u përket mënyrave të shërbimeve të ofruara nga programi i NFH-së:

- 11,1% janë shërbime rehabilitimi ose habilitimi;
- 66,7% janë shërbime terapeutike me në qendër fëmijën; dhe
- 22,2% janë shërbime me në qendër familjen.

Ndërkohë që shumica e shërbimeve mbeten të përqendruara te fëmija (66,7% + 11,1% = 77,8%) dhe jo tek e gjithë familja dhe fëmija, duket se afërsisht një e katërta e shërbimeve të NFH-së ka filluar të kalojë tashmë në modelin bashkëkohor të orientuar drejt familjes. Kjo është një gjetje pozitive, veçanërisht duke pasur parasysh mungesën e një sistemi kombëtar të trajnimit të NFH-së dhe të udhëzimeve dhe procedurave të shërbimeve të NFH-së nga qeveria. Kjo sugjeron që programet dhe drejtuesit e qendrave të NFH-së në Shqipëri kanë një nismë autonome drejt adoptimit të qasjeve bashkëkohore të NFH-së.

Anketa e personelit tregoi gjithashtu se puna me fëmijët në shërbimet e ngjashme me NFH-në është ende kryesisht e orientuar drejt fëmijës (shih figurën 14 më poshtë).

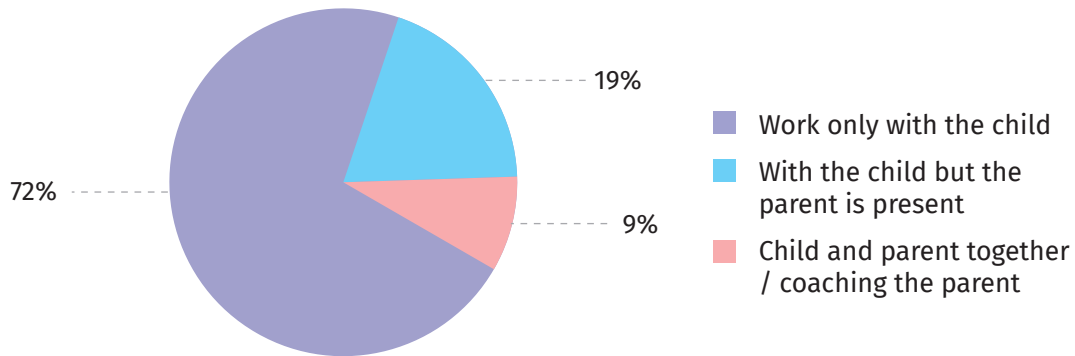


Figura 14: Llojet e ofrimit të shërbimeve, sipas punonjësve të qendrave të NFH-së

Anketa e përfituesve tregoi se 67,4% e prindërve deklaruan se vetëm një person punon me fëmijën e tyre. 19,6% e prindërve deklaruan se një ekip punon me fëmijën (dhe se ata e bëjnë me rotacion ofrimin e shërbimeve). Përgjigjet e prindërve janë dhënë në tabelën 3 më poshtë.

Vetëm një person punon me fëmijën tim.	67,4%
Një person punon veçmas me mua dhe veçmas me fëmijën tim.	2,2%
Një person punon me mua dhe fëmijën së bashku.	2,2%
Një ekip punon vetëm me fëmijën tim.	19,6%
Një ekip punon veçmas me mua dhe veçmas me fëmijën tim.	4,3%
Një ekip punon me mua dhe fëmijën tim së bashku.	4,3%

Tabela 3: Ofrimi i shërbimeve mbështetëse dhe/ose trajtimeve terapeutike për prindërit, sipas përfituesve

Edhe pse disa aspekte të shërbimeve bashkëkohore të NFH-së mund të shihen në kampionin e zgjedhur shqiptar të qendrave të NFH-së, anketa e drejtorëve tregon se asnjëra prej qendrave nuk punon me fëmijën dhe prindin së bashku gjatë trajnimit dhe mbështetjes së prindit. Anketa tregon se ata punojnë drejtpërdrejt me fëmijën (44%) ose punojnë vetëm me fëmijën, ndërsa prindi vëzhgon vizitën (56%). Shih figurën 15 më poshtë.

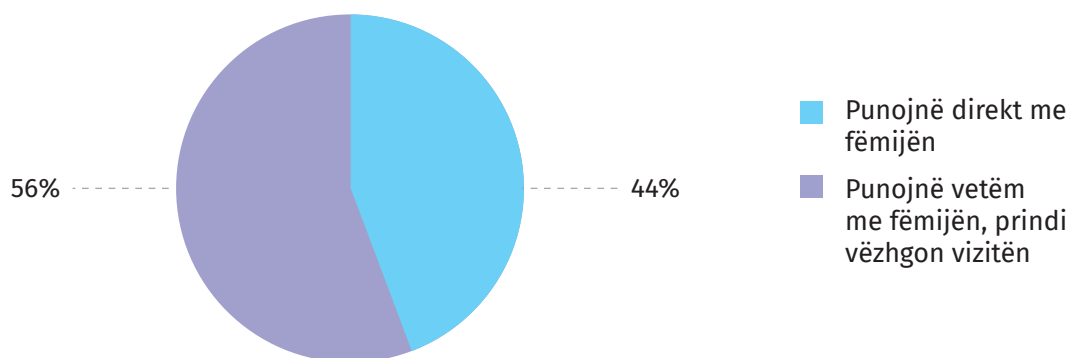


Figura 15: Mënyra e punës me fëmijën, sipas drejtorëve të qendrave të NFH-së

Ofrimi i shërbimeve bashkëkohore të NFH-së nga ekipe tejdisciplinore, me një ofrues kryesor shërbimi që punon me çdo familje, ende nuk praktikohet nga asnjëra prej qendrave të përfshira në këtë kërkim studimor. Sipas anketës së drejtorëve, në 78% të qendrave, ekipet ndërdisiplinore përdoren për

planifikim, por secili anëtar punon veçmas me fëmijën gjatë vizitave në spitale, qendra ose shtëpi. Në 22% të qendrave, ekipet nuk formohen dhe profesionistët vazhdojnë të punojnë veçmas me secilin fëmijë. Shih figurën 16 më poshtë.

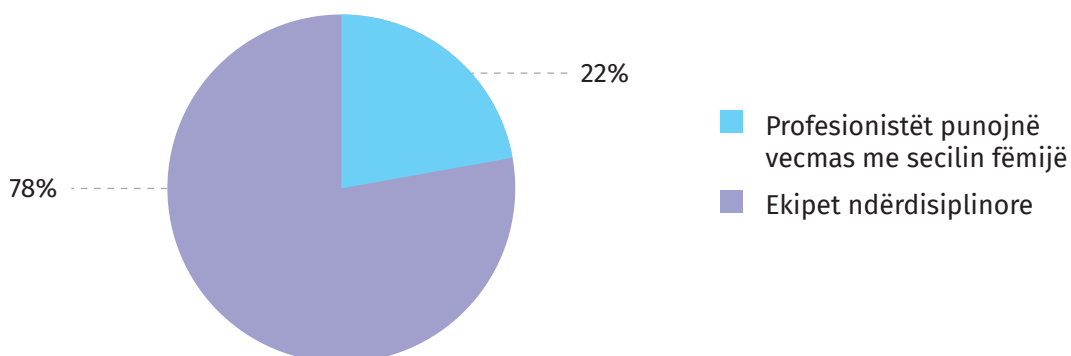


Figura 16: Mënyra e punës me prindërit, sipas drejtorëve të qendrave të NFH-së

Për t'u siguruar që të gjitha familjet me fëmijë me vështirësi zhvillimore të identifikohen dhe të pajisen me shërbimet e NFH-së, disa hapa u sugjeruan nga një i anketuar i nivelit të lartë nga Drejtoria e Shërbimeve Sociale në Bashkinë e Tiranës. Së pari, ekziston nevoja për të shtuar stafin administrativ në Drejtorinë e Shërbimeve Sociale në Bashkinë e Tiranës për të trajtuar ngarkesën e punës në mënyrë efektive. Bashkia duhet të kryejë një vlerësim të plotë të nevojave për të matur saktësisht kërkesën për shërbime, pasi kapaciteti aktual mund të jetë i pamjaftueshëm për të përmbushur nevojat e popullsisë së Tiranës. Gjithashtu, u propozua të zgjerohen shërbimet e NFH-së dhe t'i integrojnë ato në legjislacionin që përfshin protokolle të qarta për ofrimin e shërbimeve. Koordinimi ndërmjet institucioneve përkatëse të NFH-së është i theksuar, së bashku me fokusin në identifikimin e hershëm nga profesionistët e kujdesit shëndetësor, edukatorët dhe shërbimet psikosociale. Fushatat e ndërgjegjësimit për NFH-në në komunitete gjithashtu rekomandohen për të inkurajuar familjet që të kërkojnë ndihmë nëse vërejnë vonesa zhvillimore ose aftësi të kufizuara te fëmijët e tyre.

3.2.3. Shërbimet e NFH-së të ofruara për familjet

Sa u përket llojeve të shërbimeve të ofruara nga programi i NFH-së, sipas anketës së drejtorëve, ato ishin kryesisht të lidhura me vlerësimin gjithëpërfshirës të zhvillimit të fëmijëve, seanca të terapisë fizike, terapi të folurit dhe gjuhës, dhe terapi profesionale. Shërbimet e ofruara janë treguar në figurën 17 më poshtë.

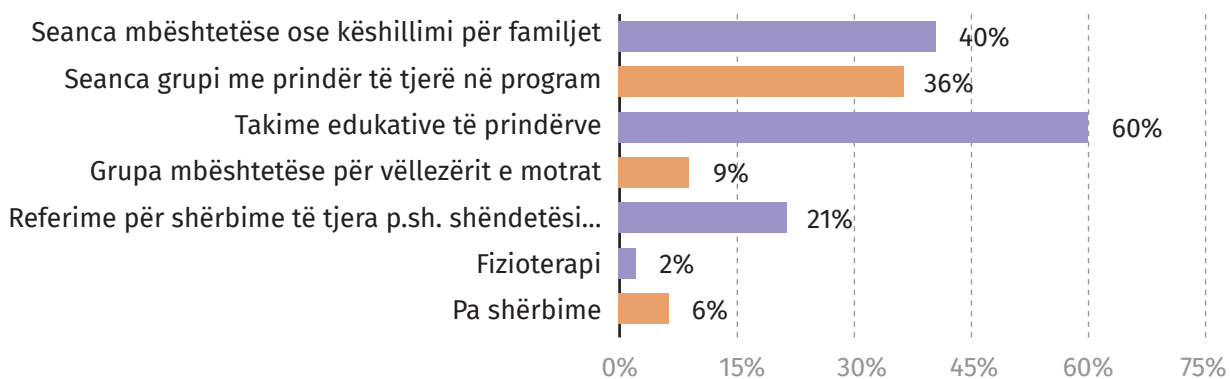


Figura 17: Llojet e shërbimeve të NFH-së të ofruara për familjet, sipas drejtorëve të qendrave të NFH-së

Anketa e përfituesve tregon se familjeve u ofrohen lloje të tjera shërbimesh. Ato janë paraqitur në tabelën 5 të dhënë më poshtë.

Shërbime audiologjike	0
Kontakte me komunitetin për të gjetur fëmijë që mund të kenë nevojë për NFH-në	2
Kontrolle të zhvillimit të fëmijës	2
Vlerësime gjithëpërfshirëse të të gjitha fushave të zhvillimit të fëmijës	8
Vlerësime të specializuara të zhvillimit të fëmijës, p.sh., dëgjimi, autizmi ose instrumente të tjera të specializuara	3
Përcaktimi i përshtatshmërisë së fëmijëve për shërbimet e NFH-së	1
Vlerësimet e ndërveprimit prind-fëmijë	4
Vlerësimet e shëndetit, të ushqyerit, dhe higjienës së fëmijëve	1
Zhvillimi i Planeve të Individualizuara të Shërbimit Familjar	4
Shërbimet e terapisë fizike	8
Shërbimet e terapisë së të folurit/gjuhës (terapia e të folurit)	8
Shërbimet e terapisë okupacionale	8
Shërbimet e terapisë së ndihmës së parë	0
Mbështetje dhe trajtim psikiatrik	1
Vlerësim dhe këshillim psikologjik	7
Shërbimet e menaxhimit të rasteve dhe referimet në programe	4
Edukimi i prindërve gjatë vizitave në shtëpi	3
Edukimi i prindërve në grup, i bazuar në qendër	7
Grupet mbështetëse të prindërve dhe bashkëmoshatarëve	4
Shërbime edukimi për shëndetin dhe ushqyerjen	0
Edukimi për higjienën dhe sigurinë vetjake e shtëpiake	2
Planet e tranzicionit të programit me prindërit, fëmijët dhe ofruesit e ardhshëm të shërbimeve (drejtorët dhe mësuesit në çerdhe, kopshte gjithëpërfshirëse, shkolla fillore gjithëpërfshirëse, shkolla të specializuara etj.)	1
Asistencë në ofrimin e teknologjive (pajisjeve) ndihmëse	0
Shërbimet e qëndrimit të përkohshëm në institucione kujdesi për prindër	0

Tabela 5: Shërbimet e ofruara nga programi i NFH-së, sipas përfituesve

3.2.4. Vendndodhja e shërbimeve

Vetëm 2% e përfituesve deklaruan se marrin shërbimet e tyre të NFH-së në shtëpitë e tyre. Rreth 9% marrin disa vizita në shtëpi. Një përqindje e madhe (74%) e fëmijëve marrin shërbimet e tyre në një qendër të NFH-së. Të gjitha të dhënat janë paraqitur në figurën 18 më poshtë.



Figura 18: Vendndodhja e shërbimeve të NFH-së, sipas përfituesve

Sipas anketës së përfituesve, përqindja më e lartë e fëmijëve (33,9%) shërbehen nga kopshtet, ndërsa 27,1% aktualisht vizitojnë një qendër komunitare. Megjithëse shumë fëmijë shkojnë te kopshtet, ata nuk marrin shërbime të NFH-së në ato ambiente. Pasqyra e shërbimeve që fëmijët aktualisht vizitojnë, është dhënë në figurën 19 më poshtë.

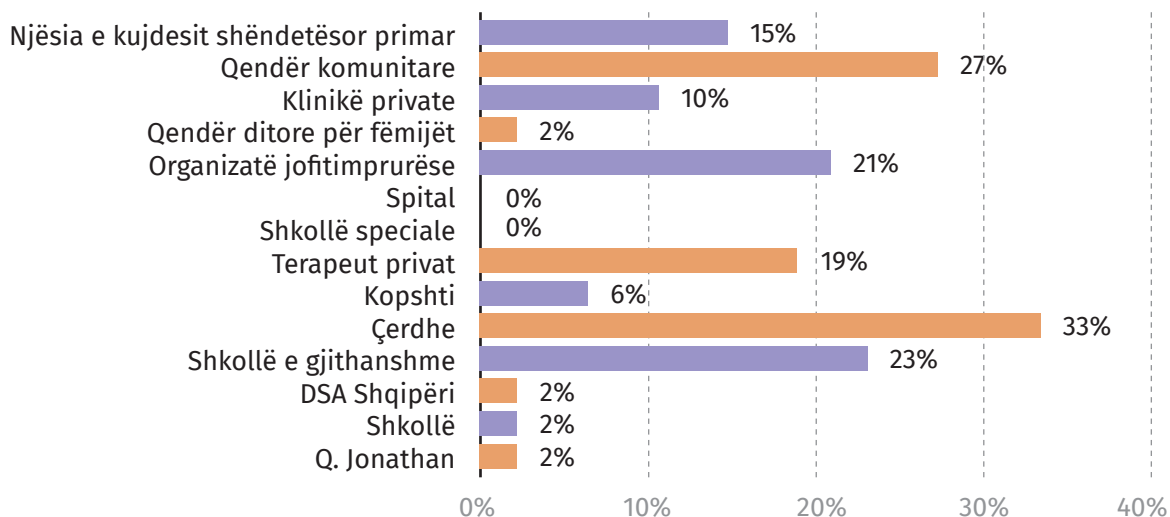


Figura 19: Shërbimet e ofruara aktualisht për fëmijët, sipas përfituesve

Sipas anketës së personelit, shumica e shërbimeve të NFH-së ose të tjera zhvillimore ofrohen ose në një qendër rehabilitimi (45%), ose në një qendër komunitare (44%), me një fokus të fortë në shërbimin vetëm për fëmijën (45%). Një vëzhgim inkurajues është se 11% e shërbimeve ofrohen në mjediset natyrore të fëmijës, si në shtëpinë e tyre ose në një qendër kujdesi për fëmijë (siç tregohet në figurën 20 më poshtë). Këto shërbime në zhvillim e sipër të NFH-së, si dhe disa nga shërbimet terapeutike kanë potencialin të kalojnë në shërbime bashkëkohore të NFH-së me në qendër familjen.

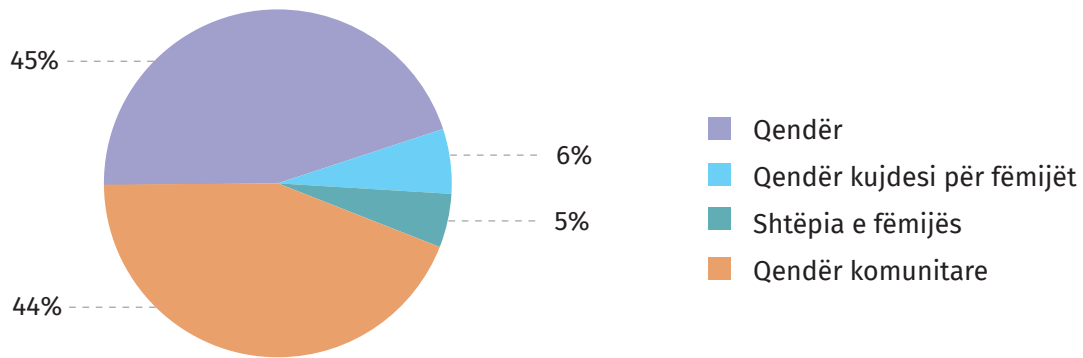


Figura 20: Vendndodhja e ofrimit të shërbimeve të NFH-së, sipas përftuesve

3.2.5. Vizitat në shtëpi

Disa nga drejtorët e qendrave të NFH-së deklaruan se ata ofrojnë shërbime në shtëpi. Rreth 63% e qendrave ofrojnë vizita rregullisht në shtëpi për disa nga fëmijët e regjistruar në NFH. Megjithatë, 38% nuk ofrojnë fare vizita në shtëpi. Shih figurën 21 më poshtë.

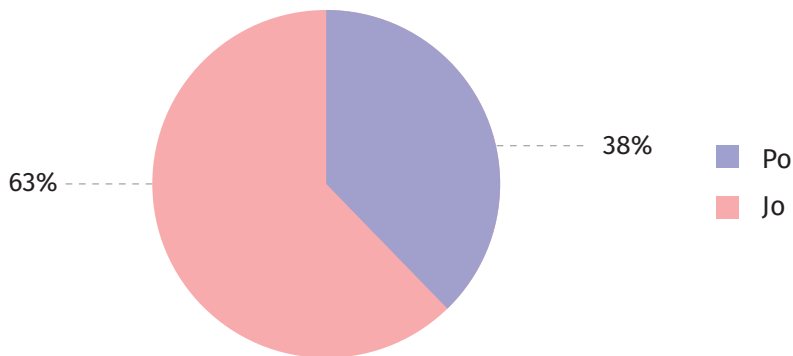


Figura 21: Sigurimi i vizitave të rregullta në shtëpi, sipas drejtorëve të qendrave të NFH-së

Numri mesatar i vizitave në shtëpi të kryera çdo ditë nga çdo vizitor (profesionist), është 1-2 vizita (të gjithë drejtorët dhanë të njëjtën përgjigje), ndërsa numri mesatar i fëmijëve (rastet) që një vizitor në shtëpi (profesionist) viziton në një muaj, është midis 6 deri në 9 fëmijë (100% e drejtorëve deklaruan këtë).

Rreth 67% e drejtorëve të qendrave deklaruan se fëmijëve u bëhen mesatarisht 5-6 vizita në muaj ose në qendër dhe/ose në shtëpi (shih figurën 22 më poshtë).

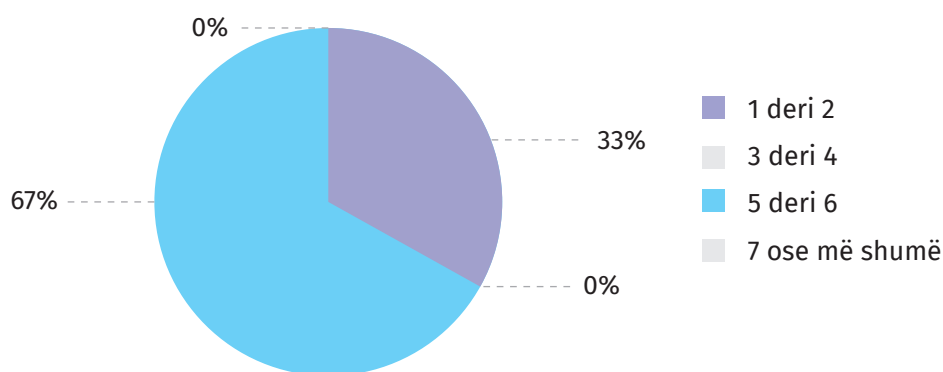


Figura 22: Shpeshtësia mesatare e vizitave ndaj fëmijëve në muaj, sipas drejtorëve të qendrave të NFH-së

Sipas drejtorëve, gjatë vizitave në shtëpi, vetëm 35% e prindërve marrin pjesë në veprimtaritë e NFH-së me fëmijët e tyre. Rreth 38% marrin pjesë në vetëm pak ose aspak vizita (siç tregohet në figurën 23 më poshtë).

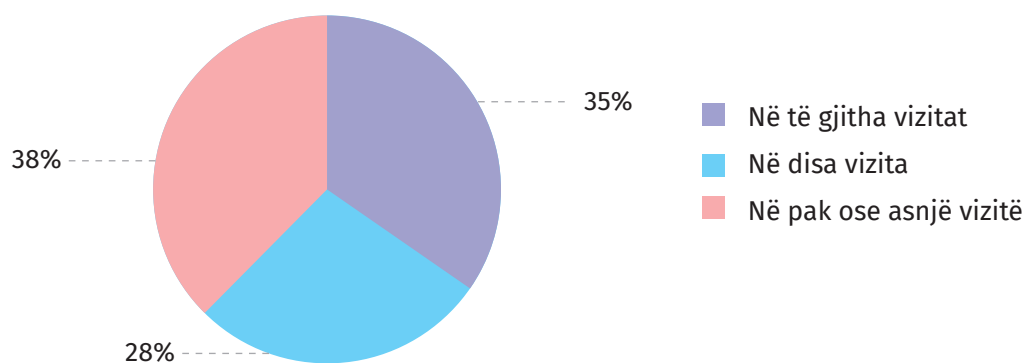


Figura 23: Pjesëmarrja e prindërve në shërbimet e vizitave shtëpiake të NFH-së, sipas drejtorëve të qendrave të NFH-së

3.2.6. Vizitat në qendër

Të dhënat tregojnë se 100% e qendrave të përfshira në këtë kërkim, ofrojnë shërbime të rregullta në qendër për fëmijët e vegjël. Gjithashtu, të gjithë drejtorët (100%) deklaruan se shërbimet në qendër janë shërbimet kryesore të ofruara për mbi 70% të fëmijëve që shërbehen në qendrën e NFH-së.

Numri mesatar i fëmijëve që shërbehen nga një profesionist i NFH-së në ditë, varion nga 5-6 fëmijë (në 56% të qendrave) deri në 1-2 fëmijë (në 11% të qendrave). Shih figurën 24 më poshtë.

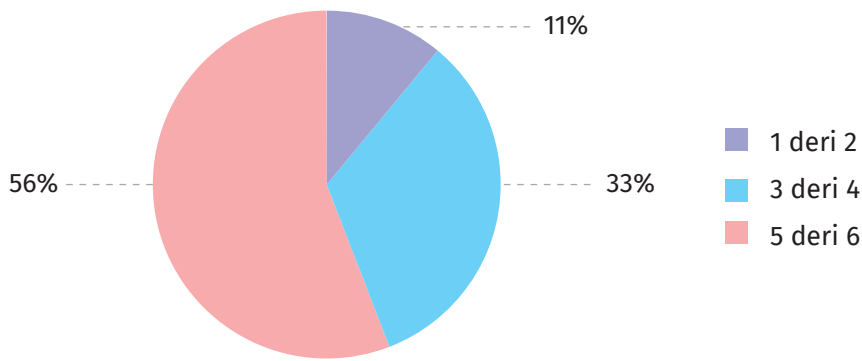


Figura 24: Numri mesatar i fëmijëve të shërbyer nga një profesionist i NFH-së në ditë, sipas drejtorëve të qendrave të NFH-së

Numri mesatar i fëmijëve (ngarkesa e rasteve) që shërbehet nga çdo profesionist i NFH-së çdo muaj, varion nga qendra në qendër. Në 33% të qendrave, profesionistët e NFH-së dhe të tjerë shërbejnë 10-15 fëmijë në muaj. 33% të tjerë shërbejnë nga 16 deri në 20 ose 21 ose më shumë fëmijë në muaj, që është më afër ngarkesave me raste të pritshme, shpesh prej 15 deri në 25 fëmijë në muaj (siç tregohet në figurën 25 më poshtë).

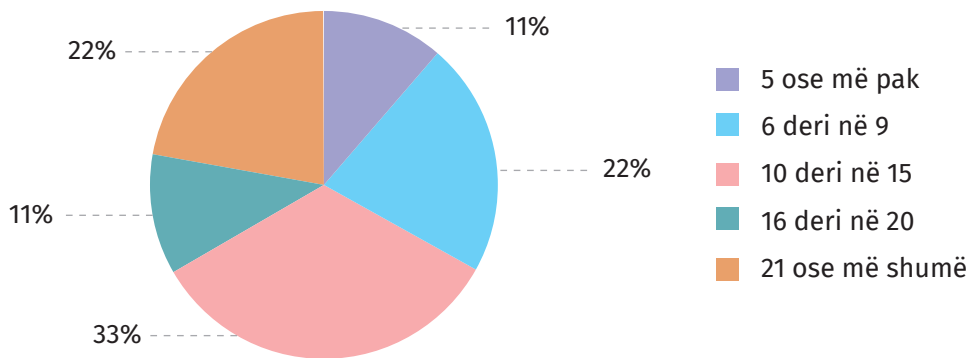


Figura 25: Numri mesatar i fëmijëve të shërbyer nga një profesionist i NFH-së në muaj, sipas drejtorëve të qendrave të NFH-së

Sipas anketës së përfituesve:

Sipas anketës së përfituesve:

- 67,4% e prindërve marrin shërbime tri ose më shumë herë në javë;
- 23,9% marrin shërbime dy herë në javë;
- 4,3% marrin shërbime çdo dy javë;
- 4,3% marrin shërbime vetëm një herë në muaj; dhe
- asnjëri prej tyre nuk merr shërbime vetëm një herë në javë.

Sipas anketës së drejtorëve, mesatarisht, çdo fëmijë/familje merr 7 ose më shumë seanca në qendër në muaj. Kështu është situata në 67% të qendrave. Rreth 22% e qendrave ofrojnë 1-2 seanca për çdo fëmijë në muaj, dhe 11% japin 3-4 seanca për çdo fëmijë/familje në muaj.

Sipas anketës së personelit, fëmijët kryesisht shërbehen dy herë në javë (42%), ndjekur nga një herë në javë (25%) dhe tri herë në javë (20%). Seancat kryesisht zgjasin deri në një orë.

Anketa e përfituesve tregoi se 36% e prindërve marrin pjesë në të gjitha vizitat, 40% e prindërve marrin pjesë në disa vizita në një program të NFH-së, ndërsa 23% prej tyre marrin pjesë në pak ose asnjë vizitë (shih figurën 26 më poshtë).

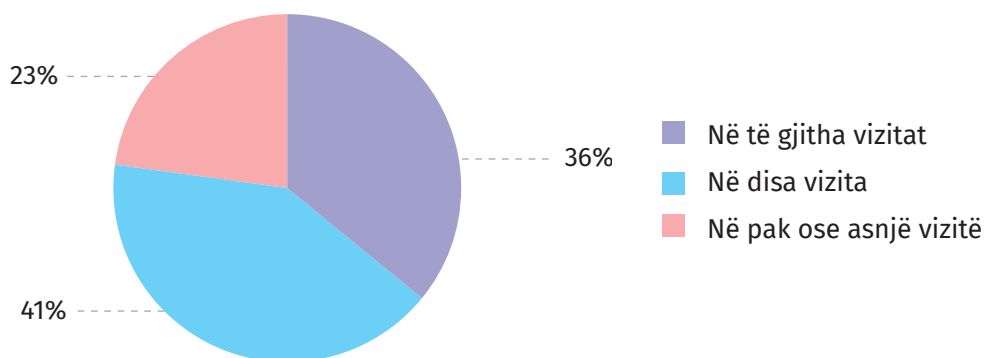


Figura 26: Pjesëmarrja e prindërve në shërbimet e NFH-së në qendër, sipas përfituesve

3.2.7. Vizitat online ose televizitat

Asnjë nga programet e NFH-së nuk ofron ende televizita (vizita online). Gjithashtu, asnjë nga programet nuk ofron vizita të përziera/hibride.

3.2.8. Ofrues privatë

Një nga aspektet e rëndësishme të shërbimeve të NFH-së është nëse prindërit marrin shërbime nga organizatat private ose terapistë individualë. 44% e prindërve deklaruan se marrin shërbime nga ofrues privatë. Rreth 64% prej tyre raportuan se paguajnë për shërbimet nga ofruesit privatë (shih figurën 27 më poshtë).

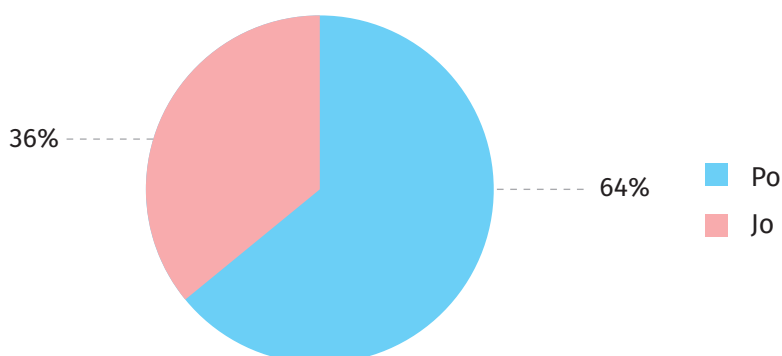


Figura 27: Paguesa për shërbimet sipas përfituesve

Më poshtë, në figurën 28, do të gjeni shpenzimet mujore që prindërit kanë bërë personalisht në vitin 2023 për terapi dhe/ose shërbime diagnostikuese për fëmijët e tyre.

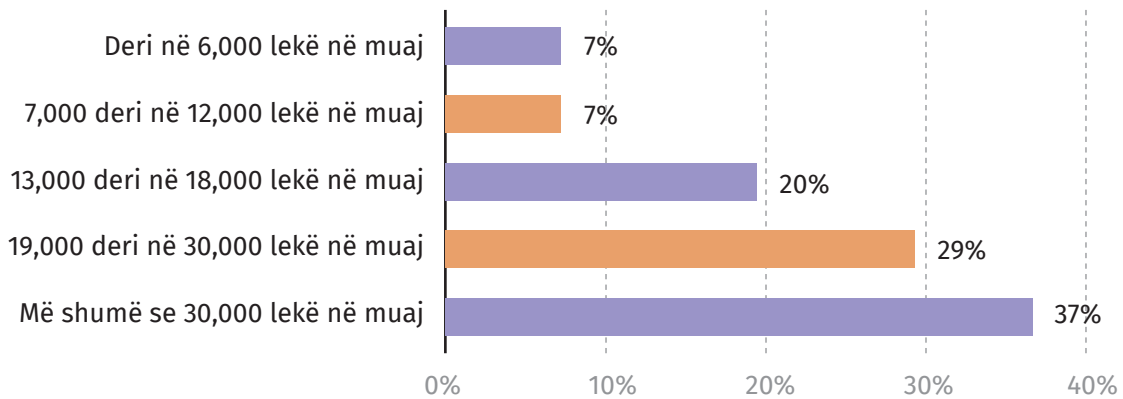


Figura 28: Shuma e shpenzuar për shërbimet private të NFH-së në vitin 2023, sipas përfituesve

Kur u pyetën nëse marrin rimbursim financiar për shërbimet e ngjashme me NFH-në që merr fëmija i tyre, 67% e prindërve raportuan se nuk marrin asnjë kompensim.

Nga ana tjetër, në anketën e personelit, vetëm dy pjesëmarrës treguan se punojnë gjithashtu privatisht. Njëri prej tyre ndan 25% të kohës së tij/saj për seanca private, ndërsa tjetri i kushton mbi 75% të kohës së punës seancave private.

3.3. Shërbimet e NFH-së

3.3.1. Referim

Marrja e referimeve është një nga shërbimet kryesore të NFH-së. Programet e NFH-së dhe programet e ngjashme me NFH-në në Shqipëri kryesisht pranojnë diagnoza mjekësore, referime shëndetësore dhe referime nga komuniteti. Vetëm 22% e qendrave të NFH-së kryejnë vlerësime gjithëpërfshirëse zhvillimore, përveç pranimit të referimeve nga mjekët dhe komuniteti.

Që një fëmijë të marrë shërbime të NFH-së, në varësi të vendimit të qendrës, aktualisht është e nevojshme që ai/ajo të ketë:

- vetëm një diagnozë mjekësore (33%);
- një diagnozë mjekësore dhe një vlerësim gjithëpërfshirës zhvillimor (56%); ose
- një diagnozë mjekësore ose një vlerësim gjithëpërfshirës zhvillimor ose prova të statusit në risk (11%).

Fëmijët zakonisht referohen në shërbimet e NFH-së dhe shërbimet e ngjashme me NFH-në nga çerdhet dhe kopshtet, ndjekur nga referimet nga qendrat e mirëqenies sociale dhe qendrat e shëndetit të fëmijëve dhe spitalet. Pasqyra e të gjitha llojeve të referimeve, sipas drejtorëve të qendrave të NFH-së, është paraqitur në tabelën 6 më poshtë.

Personeli i programit tuaj viziton familjet në komunitet për të gjetur fëmijë që mund të kenë nevojë për shërbime të NFH-së.	2
Programi juaj pranon referime nga Njësitë e Kujdesit Intensiv Neonatal.	1
Programi juaj pranon referime nga qendrat e shëndetit të fëmijëve dhe spitalet.	4

Programi juaj kryen ekzaminime zhvillimore.	0
Programi juaj trajnon të tjerët (prindërit, infermierët, mjekët, mësuesit e parashkollorëve, punonjësit e shëndetit në komunitet) për të kryer depistime zhvillimore dhe për të bërë referime në programin tuaj të NFH-së.	1
Programi juaj pranon referime nga çerdhet ose kopshtet.	6
Programi juaj pranon referime nga qendrat e mirëqenies sociale.	5
Programi juaj pranon referime nga një komision (për udhëzimin e fëmijëve në sistemin arsimor).	2
Prindërit telefonojnë ose vizitojnë programin tuaj për të kërkuar shërbime të NFH-së.	7

Tabela 6: Mënyrat kryesore me të cilat fëmijët referohen në programin e NFH-së, sipas drejtorëve të qendrave të NFH-së

Përfituesit u pyetën se si morën informacion në lidhje me programet e NFH-së. Shumica e tyre (25%) deklaruan se e morën informacionin nga pediatri ose mjeku i fëmijës. 14,6% e tyre deklaruan se një punonjës social në një qendër sociale u ofroi informacionin, dhe e njëjta përqindje (14,6%) deklaruan se një anëtar i stafit të një programi që ofron shërbime, ndau informacionin në lidhje me shërbimet e NFH-së (shih figurën 29 më poshtë).

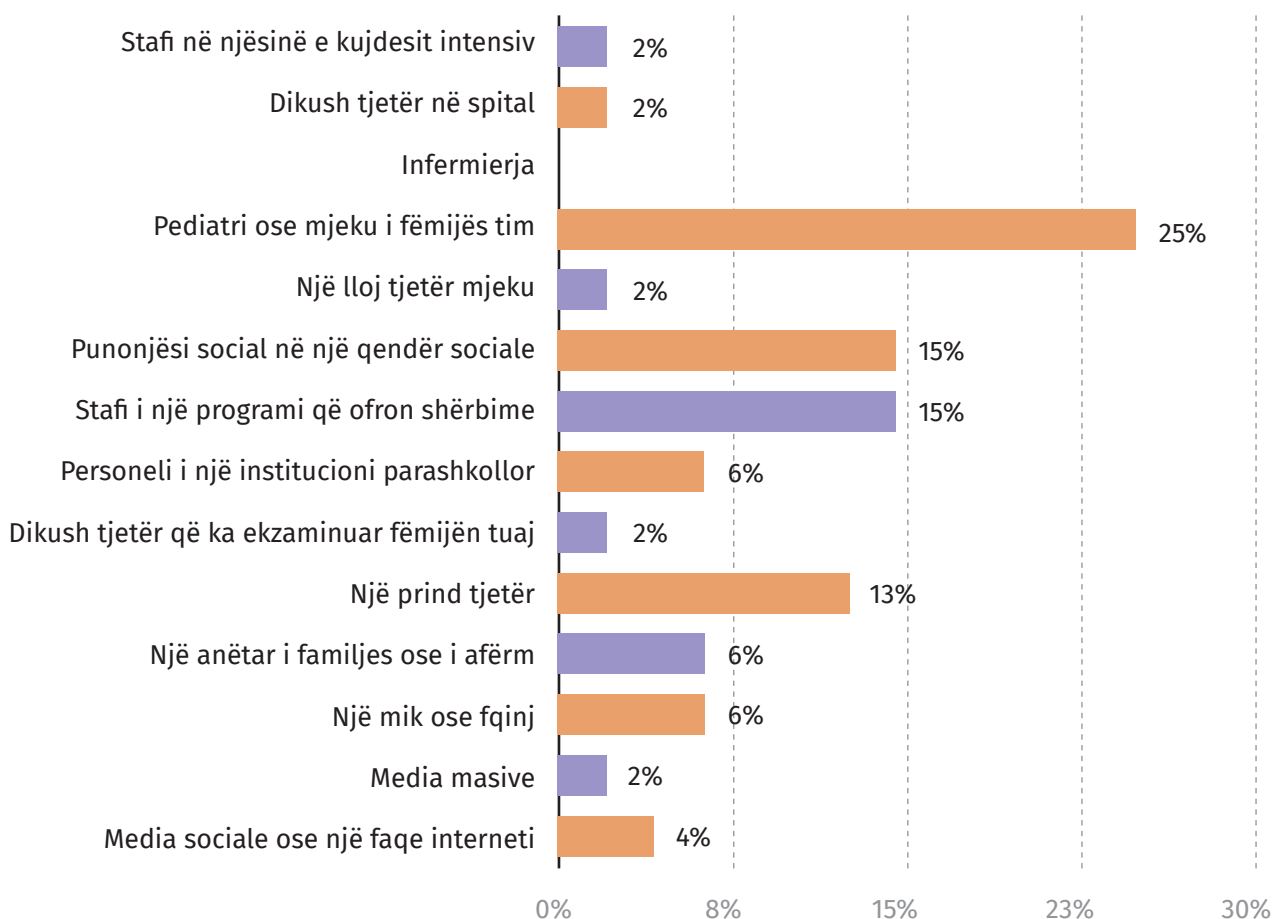


Figura 29: Mënyrat e marrjes së informacionit për shërbimet e NFH-së, sipas përfituesve

Sa i përket mënyrës se si janë marrë vendimet për ofrimin e shërbimeve për fëmijët, prindërit dhanë përgjigjet e mëposhtme.

- 70% e prindërve deklaruan se vendosën pas diskutimit të opsioneve me ekipin.
- 20% e prindërve deklaruan se një ekip profesionistësh mori vendimet për ta.
- 10% deklaruan se një profesionist i vetëm mori vendimin në lidhje me shërbimet e NFH-së.

3.3.2. Depistimet zhvillimore dhe vlerësimet gjithëpërfshirëse të zhvillimit

Kryerja e depistimeve në pika kyçe jetike është një nga karakteristikat e modelit bashkëkohor të NFH-së me në qendër familjen. Sipas anketës së drejtorëve, gjysma e qendrave (50%) kryen depistime, ndërsa gjysma tjetër (50%) nuk e bën këtë. Drejtorët e katër qendrave raportuan përdorimin e instrumenteve të mëposhtme të depistimit:

- pyetësori i moshave dhe fazave III;
- testi i depistimit zhvillimor Denver II;
- listat e kontrollit të pikave të rëndësishme dhe testet e koeficientit të inteligjencës (IQ) (të cilat nuk kualifikohen si instrumente depistimi).

Rreth 94% e prindërve deklaruan se fëmijëve të tyre iu bënë depistime zhvillimore, ndërsa vetëm 6% jo. Prindërit morën pjesë në 83% të depistimeve (siç tregohet në figurën 30 më poshtë).

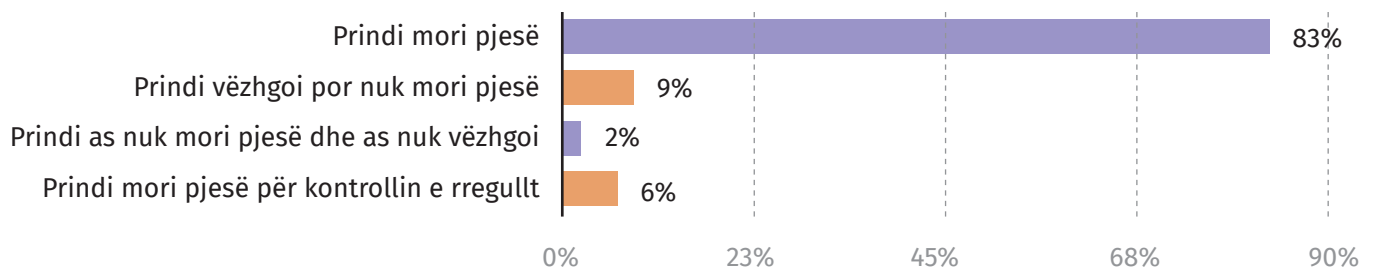


Figura 30: Pjesëmarrja e prindërve në depistimin, sipas përfituesve

Sa u përket vlerësimeve gjithëpërfshirëse zhvillimore, përqindja e qendrave që i ofrojnë ato është pak më e lartë se për depistimet. Rreth 57% e qendrave kryejnë vlerësime zhvillimore, ndërsa 43% nuk i kryejnë ato. Vlerësimet që përdoren zakonisht janë: Sistemi i Vlerësimit, Matjes dhe Programimit (SVMP), Vlerësimi i Aftësive Bazë të Gjuhës dhe të Nxënies - i Rishikuar (VABGjN), Vlerësimi i Prindërve për Statusin Zhvillimor - i Rishikuar; Etapat e Zhvillimit (VPSZh-EZh), Matja e Funkcionit të Aftësive Motorike të Mëdha (MFAMM), Lista e Kontrollit të Vlerësimit Portage, Inventari Brigance mbi Zhvillimin e Hershëm, Inventari Zhvillimor Battelle. Sipas prindërve, 96% e tyre kishin fëmijë të cilët iu nënshtruan një vlerësimi gjithëpërfshirës zhvillimor. Ata raportuan se këto vlerësime u kryen në mënyra të ndryshme, siç tregohet në figurën 31 më poshtë.

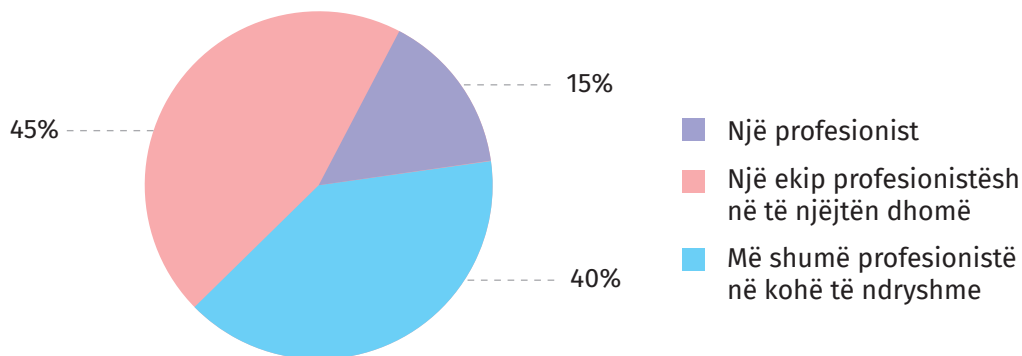


Figura 31: Profesionistë që kryejnë vlerësim të plotë zhvillimor, sipas përfituesve

3.3.3. Plani i Individualizuar i Shërbimit Familjar (PIShF) dhe planet e tranzicionit

Sipas drejtorëve të qendrave, në 89% të qendrave, PIShF-i (Plani Individual i Shërbimeve Familjare) u përgatit nga një ekip ndërdisiplinor ose tejdisiplinor me prindërit si anëtarë të plotë të ekipit. Rreth 11% e drejtorëve të qendrave të NFH-së deklaruan se mjeku ose terapeuti i fëmijës përgatiti PIShF-in (siç tregohet në figurën 32 më poshtë).

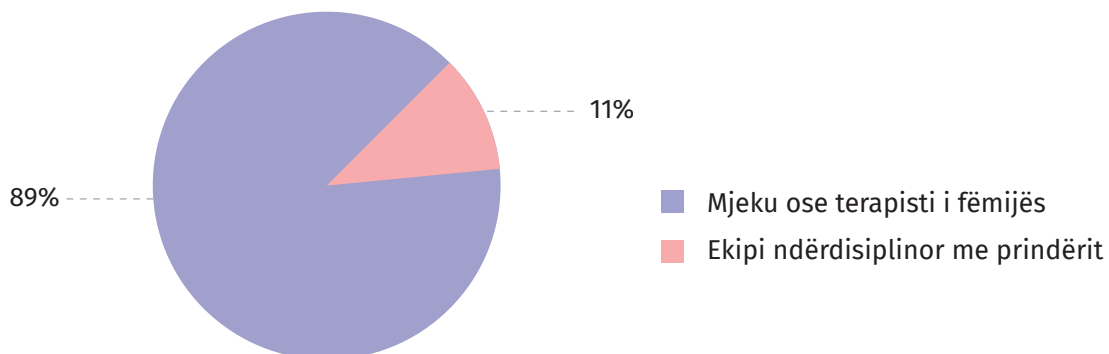


Figura 32: Përgatitja e PIShF-it, sipas drejtorëve të qendrave të NFH-së

Sipas deklaratave të prindërve në lidhje me zhvillimin e një PIShF-i:

- 57% kishin një PIShF;
- 34% nuk kishin një PIShF; dhe
- 9% e prindërve nuk janë të informuar për sa i takon PIShF-it.

Prindërit raportuan se PIShF-ët ishin nënshkruar nga 75% e prindërve, ndërsa 25% nuk kishin nënshkruar PIShF.

Sa i përket tranzicionit të fëmijëve nga shërbimet e NFH-së dhe shërbimet e ngjashme me NFH-në në shërbimet pas përfundimit të shërbimeve të NFH-së, asnjëra nga qendrat nuk i drejton fëmijët në shkolla të veçanta. Tridhjetë e tetë për qind e drejtorëve raportuan se nuk zhvillojnë plane tranzicioni; megjithatë, një numër gjithnjë e në rritje i fëmijëve janë regjistruar në shkolla gjithëpërfshirëse. Siç tregohet në figurën 33 më poshtë, gjashtëdhjetë e tre për qind e qendrave angazhojnë prindërit në formulimin e planeve të tranzicionit.

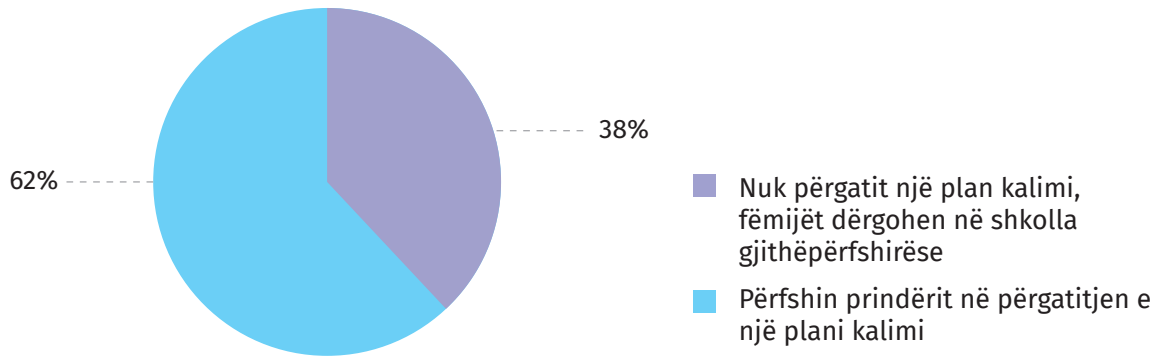


Figura 33: Përgatitja e planeve të tranzicionit, sipas drejtorëve të qendrave të NFH-së

3.3.4. Shërbime me në qendër familjen

Ky projekt kërkimor studimor zbuloi se programet e NFH-së dhe programet e ngjashme me NFH-në në Shqipëri, ofrojnë mbështetje të konsiderueshme për familjet. Rreth 50% e drejtorëve të qendrave të NFH-së deklaruan se ata vlerësojnë nevojat e familjeve në lidhje me mjedisin familjar dhe nevojat e tyre për mbështetje. Pjesa tjetër (50%) deklaruan se i kushtojnë një vëmendje të madhe mjedisit familjar dhe rrjeteve të mbështetjes familjare. Shih figurën 34 më poshtë.

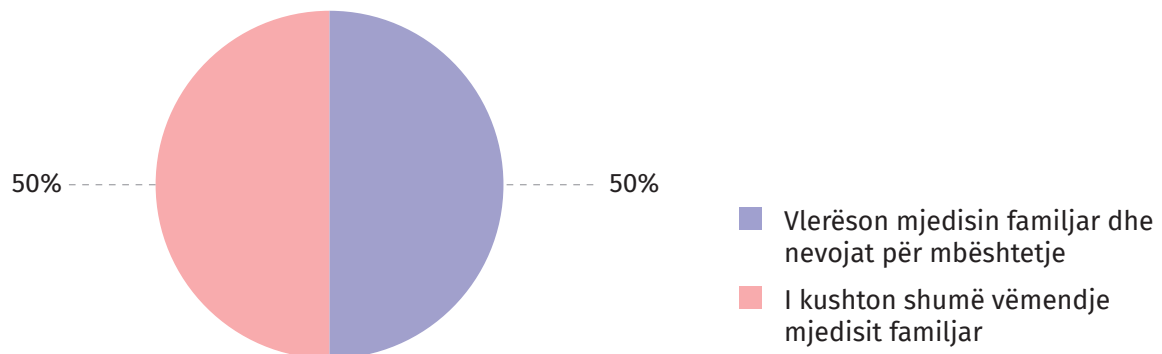


Figura 34: Mbështetje për shërbimet, sipas drejtorëve të qendrave të NFH-së

Gjithashtu, prindërit raportuan se një përqindje e madhe (79%) e tyre nuk ishin futur në listat e pritjes përpara se të merrnin shërbimet. Menjëherë iu ofruan dhe morën shërbime. Vetëm 21% e prindërve ishin futur në listë pritjeje, dhe shumica (80%) nuk pritën më shumë se 3 muaj. Kjo mund të shihet në figurën 35 më poshtë.

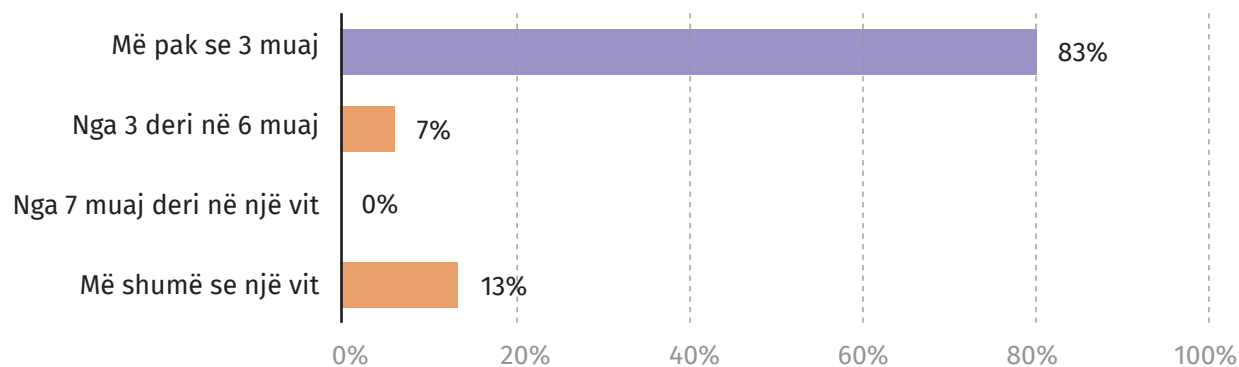


Figura 35: Koha e shpenzuar në listat e pritjes, sipas drejtorëve të qendrave të NFH-së

Prindërit raportuan se ata marrin pjesë në veprimtari të lidhura me ofrimin e shërbimeve të NFH-së, të tilla si:

- depistimet zhvillimore (në 2 qendra);
- vlerësime gjithëpërfshirëse zhvillimore (6 qendra);
- vlerësime të specializuara (3 qendra);
- vlerësime të ndërveprimit prind-fëmijë (7 qendra);
- vlerësime të sigurisë në shtëpi, shëndetit dhe higjienës (2 qendra);
- përgatitja e PISHF-it (4 qendra);
- planet e tranzicionit (2 qendra).

Të intervistuarit e nivelit të lartë theksuan se për të siguruar që programet e NFH-së të bëhen më të përqendruara te familja dhe më efektive, do të jetë shumë e rëndësishme të prioritetizohet informimi dhe forcimi i familjeve, duke përfshirë rritjen e të ardhurave të tyre për t'u kujdesur më mirë për fëmijët e tyre. Programet duhet të ndërthurin qasjet me në qendër fëmijën dhe familjen, duke siguruar që PISHF-i të adresojë nevojat edhe të fëmijës, edhe të familjes. Gjithashtu, ata deklaruan se qendrat shëndetësore duhet të përdorin punonjës socialë për të mbështetur familjet, ndërsa ofruesit e shërbimeve të ndërhyrjes së hershme duhet të angazhojnë familjet në detyra që promovojnë autonominë dhe zhvillimin e fëmijëve, duke theksuar rëndësinë e partneriteteve midis prindërve dhe profesionistëve që në një moshë të hershme.

3.4. Personeli i programit

3.4.1. Lloji i personelit të qendrës

Numri i personelit për qendër varion nga 6 deri në 18 të punësuar. Tri qendra raportuan se punësojnë 10 persona. Numri i profesionistëve në fushën e *zhvillimit të fëmijërisë së hershme* varion nga 4 deri në 7 për qendër. Dy drejtorë raportuan se nuk punësojnë asnjë profesionist nga fusha e zhvillimit të fëmijërisë së hershme. Numri i profesionistëve në fushën e *edukimit të fëmijërisë së hershme* varion nga 0 deri në 4. Dy qendra raportuan zero profesionistë në këtë fushë. Numri i profesionistëve në fushën e *ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme* varion nga 3-10. Numri i profesionistëve në fushën e *edukimit gjithëpërfshirës parafillor* varion nga 1 deri në 2. Dy qendra raportuan zero, ndërsa një

qendër raportoi 8 të punësuar nga kjo fushë. Numri i profesionistëve në fushën e *ligjit, aftësive të kufizuara zhvillimore dhe të drejtave të njeriut* është nga 1 deri në 2. Numri i profesionistëve në fushën e *menaxhimit dhe administratës* është gjithashtu nga 1 deri në 2.

Sa i përket numrit të profesionistëve në fushën *mjekët: pediatria dhe mjekësia familjare*, 5 qendra raportuan zero, vetëm dy raportuan 1 mjek të punësuar. Sa u përket profesionistëve në fushën e *neurologjisë*, 5 qendra raportuan zero, vetëm një raportoi 2 neurologë të punësuar. Numri i profesionistëve në fushën e *infirmierisë* dhe në fushën e *ushqyerjes* është zero.

Në qendra ka 2 deri në 3 terapistë të punës, 1 deri në 5 fizioterapistë. Vetëm një qendër raportoi një psikiatër. Në qendra ka 1 deri në 5 psikologë.

Një qendër raportoi 1, dhe një qendër tjetër raportoi 9 profesionistë në fushën *specialistë të shëndetit publik ose komunitar*. Katër qendra raportuan zero profesionistë në fushën e *rehabilitimit ose habilitimit*, ndërsa 1 qendër raportoi 11 profesionistë të tillë. Nuk ka sociologë në qendra. Nga ana tjetër, në qendra ka 1 deri në 2 punonjës socialë. Vetëm një qendër nuk ka një edukator special. Në qendrat e tjera, numri varion nga 1 deri në 6 edukatorë specialë. Njëra nga qendrat nuk ka një terapist të të folurit dhe gjuhës. Numri në qendrat e tjera është nga 1 deri në 2 terapistë të të folurit.

Katër qendra kanë një administrator. Tri qendra kanë dy menaxherë rastesh. Të gjitha qendrat kanë drejtorë/menaxherë qendrash. Qendrat kanë nga 1 deri në 11 hulumtues/vlerësues. Vetëm 13% e qendrave kanë paraprofesionistë. Më konkretisht, ekziston vetëm një paraprofesionist në një program të NFH-së. Paraprofesionisti ndihmon me çështje administrative dhe punë të tjera zyre. Në qendra nuk ka vullnetarë.

Sipas anketave të përfituesve, prindërit (70,8%) deklaruan se terapistët e të folurit dhe gjuhës punojnë kryesisht me fëmijët e tyre, 35,4% deklaruan se psikologët punojnë me fëmijët e tyre dhe 25% deklaruan se fizioterapistët zakonisht punojnë me fëmijët e tyre. Të dhënat janë paraqitur në figurën 36 më poshtë.

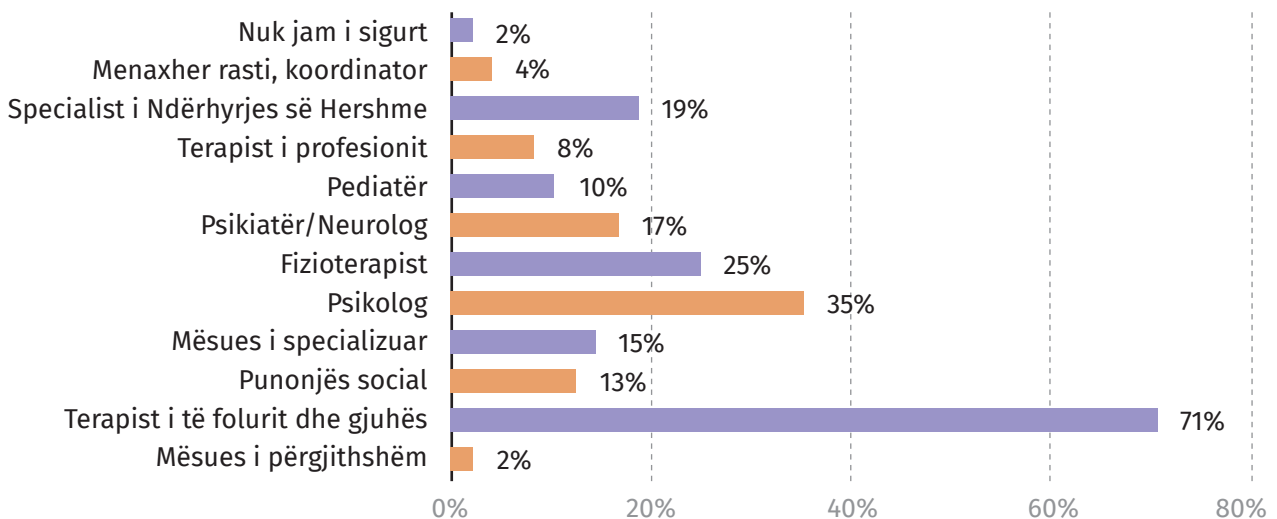


Figura 36: Llojet e specialistëve që punojnë në qendrat e NFH-së, sipas përfituesve

Gjetjet nga intervistat me specialistë të ndërhyrjes së hershme, zbuluan sa vijon.

- Specialistët kanë studiuar në fusha të ndryshme, si: psikologji, punë sociale, logopedi, fizioterapi dhe edukim (pedagogji e specializuar).
- Gjatë studimeve universitare, disa prej tyre kanë kryer kurs apo kurse specifike në lidhje me këtë fushë, duke përfshirë psikologjinë e zhvillimit, rehabilitimin e terapi të të folurit në pediatri, zhvillimin e hershëm, psikologjinë sociale, terapinë e të folurit, pediatriinë e përgjithshme, neuropsikiatriinë foshnjore, vlerësimin e nxënësve me nevoja të veçanta, karakteristikat e nxënësve me nevoja të veçanta, metodat e mësimdhënies, psikopatologjitë e zhvillimit, metodat e vlerësimit dhe ndërhyrjes në psikopatologjinë e zhvillimit, metodat dhe teknikat e vlerësimit të çrregullimeve të të nxënësve, vlerësimin funksional të sjelljeve problematike te fëmijët, zhvillimin e aftësive sociale te fëmijët dhe terapinë e artit. Disa kanë fituar përvojë në fushën e punës sociale me fëmijët, familjet dhe komunitetin, ndërsa të tjerë kanë pasur përvojë në fizioterapi pediatrike, duke përfshirë lëndë të tilla, si: anatomia mjekësore dhe fiziologjia.
- Hulumtimi tregoi një gamë të gjerë trajnimesh të ndryshme që kanë marrë specialistët. Disa prej tyre janë të përqendruara në metodën AAS (Analiza e Aplikuar e Sjelljes), duke përfshirë njohuritë bazë, trajnimin e programit AAS dhe trajnimin online të terapisë së të folurit. Përvojat e trajnimit AAS janë të ndryshme, me disa që vlerësojnë nevojën për trajnime më të përditësuara dhe më të përshtatshme me metodat më të fundit. Në përgjithësi, pjesëmarrësit deklarojnë se programet e trajnimit janë të rëndësishme me qëllim për të përmirësuar aftësitë e tyre në punën me fëmijët, veçanërisht në fushën e autizmit dhe çrregullimeve të zhvillimit. Megjithatë, disa sugjerojnë nevojën për përmirësime në trajnimin aktual, duke përfshirë më shumë trajnime në punën me fëmijët në fusha të tilla, si fizioterapia pediatrike.
- Temat me interes për trajnimet e ardhshme përfshinin: menaxhimin e sjelljes, trajnimin mbi autizmin, protokollet e vlerësimit dhe çështjet e zhvillimit neurologjik. Në përgjithësi, interesi i tyre është të zgjerojnë njohuritë dhe aftësitë e tyre në fusha të ndryshme të zhvillimit të fëmijës, duke përfshirë trajnimin për edukimin dhe përfshirjen sociale, metodat e mësimdhënies për fëmijët me nevoja të veçanta, menaxhimin e sfidave të sjelljes, si dhe trajnimin në përdorimin e metodave të reja terapeutike dhe teknikat për çështjet e zhvillimit neurologjik.
- Ata mendonin se fakultetet e shkencave të edukimit dhe shkencave sociale, janë vende potenciale për zhvillimin e programeve të trajnimit dhe studimit në këto fusha.

Ky studim ka zbuluar një mungesë të profesionistëve të trajnuar siç duhet në fushën e ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme. Anëtarët e stafit në programet e Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme kanë të kaluar të ndryshme arsimore. Aktualisht, nuk ekzistojnë udhëzime të standardizuara, kërkesa për kompetenca ose certifikata që të përcaktojnë aftësitë thelbësore për specialistët e NFH-së. Për të adresuar këtë boshllëk madhor, të intervistuarit rekomanduan që qeveria të stimulojë zhvillimin e diplomave baçelor dhe të specializuara, të përshtatura posaçërisht për ndërhyrësit e fëmijërisë së hershme. Përveç kësaj, ata besonin se praktikuesit duhet të ndjekin trajnime shtesë pa shkëputje nga puna, për të shtuar ekspertizën e tyre në këtë fushë.

3.4.2. Garantimi i cilësisë dhe trajnimi para dhe pa shkëputje nga puna

Këto tetë qendra që u studiuuan, nuk punësojnë specialistë mjekësorë, terapistë dhe profesionistë të shëndetit. Rreth 89% e personelit që ofrojnë shërbime të NFH-së janë terapistë dhe specialistë të tjerë, si: punonjës socialë, psikologë etj. Vetëm 11% janë specialistë të NFH-së. Kjo tregon një

nevojë në rritje për një certifikatë për NFH-në për specialistë të caktuar që aspirojnë të punojnë në shërbimet e NFH-së.

Shërbimet cilësore të NFH-së mund të arrihen përmes trajnimit të fortë para shërbimit, trajnimit të vazhdueshëm pa shkëputje nga puna (që zbatohet në gjashtë nga qendrat), si dhe rishikimeve javore mbikëqyrëse të dosjeve të fëmijëve. Kjo e fundit u gjet në gjashtë nga qendrat.

Tabela 7 më poshtë paraqet mënyrat e ndryshme se si tetë qendrat sigurojnë cilësinë e shërbimeve të tyre.

Të gjitha shërbimet e NFH-së bazohen në rezultatet e kërkimeve.	2
- I gjithë personeli i NFH-së plotëson kërkesat për trajnim para shërbimit dhe certifikim/licencim.	4
- I gjithë personeli i shërbimeve të NFH-së merr trajnim gjatë shërbimit.	6
- Të paktën çdo dy javë, një mbikëqyrës mbështet të gjithë anëtarët e stafit të shërbimit.	2
- Para çdo vizite në shtëpi ose në qendër, i gjithë stafi përgatit plane vizitash për çdo fëmijë dhe familje.	3
- I gjithë personeli i shërbimit përgatit raporte vizitash për çdo vizitë.	1
- Stafi i shërbimit takohet çdo javë për të diskutuar shërbimet e tyre për fëmijët që mbështesin së bashku.	5
- Dosjet e fëmijëve rishikohen çdo javë për të siguruar që ato janë të plota dhe të përditësuara.	6

Tabela 7: Sigurimi i cilësisë në lidhje me trajnimet, sipas drejtorëve të qendrave të NFH-së

Vetëm 38% e drejtorëve të qendrave raportuan se ofrojnë trajnim pa shkëputje nga puna për stafin e tyre. Asnjë nga qendrat nuk ofron një kombinim të edukimit ose kurseve trajnuese online me ato ballë për ballë; trajnime në terren; ose programe edukative formale në universitete. Disa nga qendrat ofrojnë:

- pjesëmarrje në konferenca profesionale (tri qendra);
- kurse trajnimi ballë për ballë (dy qendra);
- edukim ose kurse trajnuese online (tri qendra);
- seminare trajnimi profesionale (dy qendra);
- shkëmbim vizitash ndër-programore (një qendër); dhe
- veprimtari trajnimi të vazhdueshme pa shkëputje nga puna (dy qendra).

Rezultate të ngjashme u morën përmes anketës së personelit, me trajnimet ballë për ballë dhe konferencat profesionale që janë llojet më të përfaqësuara të trajnimit pa shkëputje nga puna.

Sipas intervistave të nivelit të lartë, përpara fillimit të punës dhe trajnimit të vazhdueshëm gjatë shërbimit, është thelbësore të ofrohet trajnim nga ekspertë vendas në diagnostikimin dhe trajtimin e fëmijëve dhe familjeve, si dhe trajnimin e stafit për të adresuar boshllëqet e njohurive në diagnozë dhe planifikimin e ndërhyrjes. Sipas intervistave në nivel të lartë, trajnimi duhet të përqendrohet në kuptimin e nevojave unike të çdo individi dhe përshtatjen e planeve të ndërhyrjes në përputhje me rrethanat. Në fushën e shëndetit, trajnimi duhet të mbulojë aspekte të ndryshme të tilla, si: këshillimi, komunikimi me prindërit, mbrojtja e fëmijëve dhe funksionimi i ekipit. Zhvillimi i vazhdueshëm profesional përmes mentorimit dhe trajnimit, si dhe ofrimi i një plani të përcaktuar

trajnimi, potencialisht i mbështetur nga universitetet ose organizatat, është i nevojshëm për të gjithë stafin që ofron shërbime të NFH-së.

Anketa e personelit tregoi se çdo vit, personeli merr kohë që varion nga njëri vit te tjetri, për trajnim pa shkëputje nga puna. Disa marrin më shumë se 41 orë (19%); 29% marrin midis 11 dhe 20 orë; dhe për fat të keq, 29% marrin më pak se 10 orë trajnim pa shkëputje nga puna në vit. Shih figurën 37 më poshtë.

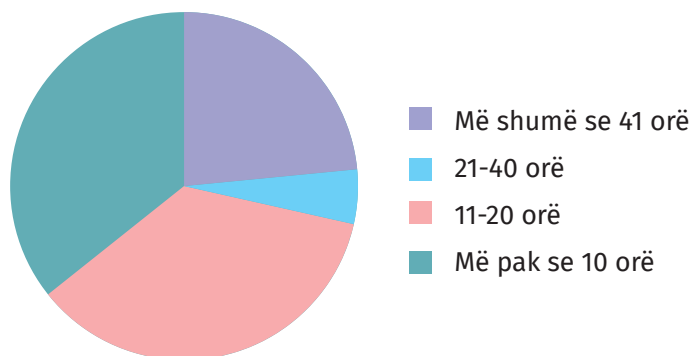


Figura 37: Koha e trajnimeve pa shkëputje nga puna në vit, sipas stafit të NFH-së

Drejtorët deklaruan se në të ardhmen do të dëshironin të ofronin më shumë:

- kurse trajnimi ballë për ballë (tri qendra); dhe
- shkëmbim vizitash ndër-programore (tri qendra).

Anketa e personelit zbuloi se anëtarët e stafit preferojnë trajnime në vend, shkëmbim vizitash ndër-programore, si dhe trajnime ballë për ballë.

Një pjesë e sigurimit të cilësisë së programit është ofrimi i shkallëve të pagave, certifikatave profesionale, një karriere të qartë të përcaktuar, si dhe mbikëqyrjes reflektive. Një përqindje shumë e vogël (28,6%) e qendrave kanë shkallë pagash, shkallë karriere (25%) dhe mbikëqyrës të ekipeve (37,5%). Një tregues i mirë i rritjes së cilësisë së NFH-së është se 100% e qendrave kanë licencim dhe kërkojnë certifikata profesionale (shih figurën 38 më poshtë).

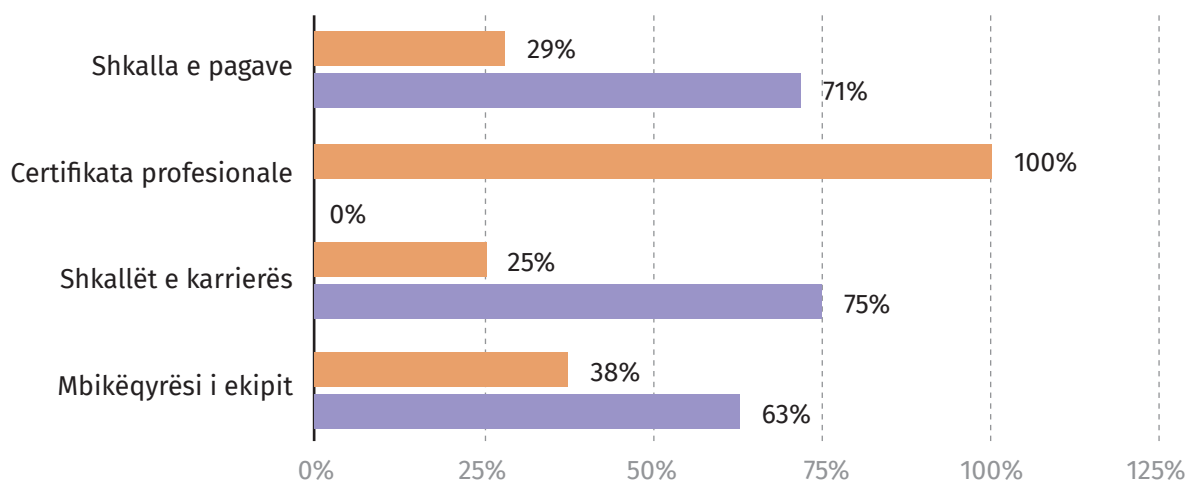


Figura 38: Sigurimi i cilësisë në lidhje me pagat, certifikatat, shkallët e karrierës dhe mbikëqyrjen, sipas drejtorëve të qendrave të NFH-së

Sa i përket llojit të mbikëqyrjes që ofron mbikëqyrësi i programit, më e zakonshme është monitorimi i vizitave në qendër (katër qendra), mentorimi (tri qendra) dhe rishikimi i dosjeve të fëmijës dhe familjes (tri qendra). Tabela 8 më poshtë tregon të gjitha llojet e mbikëqyrjes që ofrohen në qendrat e zgjedhura të NFH-së në Shqipëri.

Vëzhgimi i vizitave në shtëpi	1
Monitorimi i vizitave në qendër	4
Instruktimi	1
Mentorimi	3
Mbikëqyrja reflektuese	1
Trajnimi pa shkëputje nga puna	1
Rishikimi i dosjeve të fëmijës dhe familjes	3

Tabela 8: Llojet e mbikëqyrjes, sipas drejtorëve të qendrave të NFH-së

Katër nga programet e NFH-së kanë mbikëqyrje të jashtme. Tri prej tyre mbikëqyren nga Drejtoria e Shërbimeve Sociale dhe Shërbimi Social Shtetëror ose Shërbimi Social Rajonal, ndërsa një qendër ka mbikëqyrje nga Drejtoria e Mbikëqyrjes së Shërbimeve. Sa i përket monitorimit të brendshëm, 75% e drejtorëve të programeve të NFH-së deklaruan se kanë një sistem të brendshëm monitorimi. Rreth 83% e qendrave kanë dokumente që deklarojnë objektivat, treguesit dhe synimet vjetore të NFH-së për monitorim dhe vlerësim, si dhe një manual monitorimi dhe vlerësimi.

Sa i përket vlerësimit të jashtëm, 63% e qendrave nuk janë vlerësuar nga jashtë, ndërsa në 38% të qendrave, një vlerësim i jashtëm që në proces e sipër.

Në anketën e personelit (shih figurën 39 më poshtë), anëtarët e stafit deklaruan se kryesisht marrin mbikëqyrje mbështetëse reflektive (29%) dhe rishikime të dosjeve të fëmijës dhe prindit (27%). Vëzhgimet e vizitave, trajnimi dhe mentorimi ishin ende shumë poshtë.

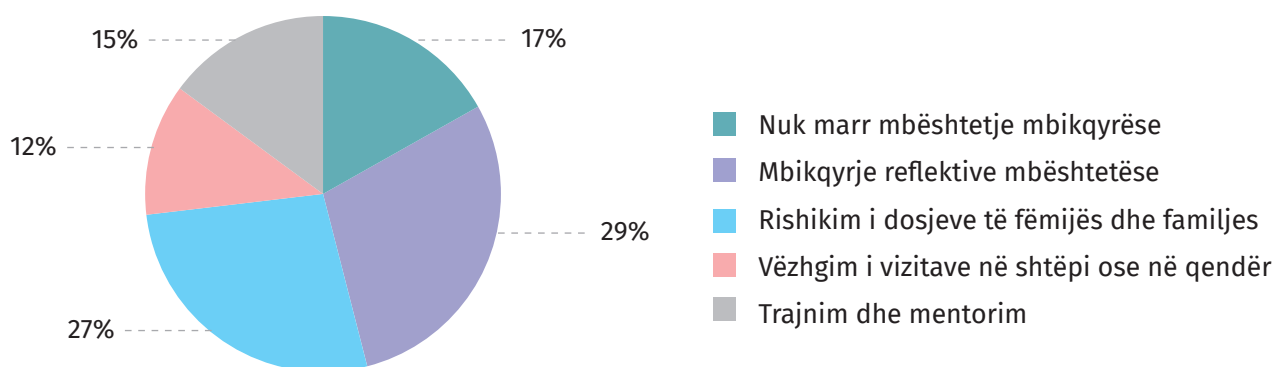


Figura 39: Lloji i mbikëqyrjes, sipas personelit të NFH-së

3.5. Financimi

Një nga aspektet thelbësore të NFH-së është financimi. Projekti kërkimor zbuloi se autoritetet vendore ose të rrethit, janë zakonisht burimet kryesore të financimit. Një rishikim i plotë i burimeve të vogla dhe kryesore të financimit për programet e NFH-së, është paraqitur në tabelën 9 më poshtë. Burime të tjera kryesore financimi janë: Bashkia e Tiranës, Bashkia e Durrësit dhe Bashkia e Korçës.

	Burim i vogël financimi	Burim kryesor financimi
Ministria e Arsimit	0	0
Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale	0	0
Ministria e Financave	0	0
Qeverisja rajonale ose e qarkut	0	4
Organizatat joqeveritare	0	1
Fondacionet kombëtare	1	0
Donatorët e korporatave ose të biznesit	1	0
Pagesa e tarifave të prindërve	1	1
Tarifat e anëtarësit	1	
Veprimtaritë e mbledhjes së fondeve të kryera nga organizata juaj	0	1
Bashkimi/Komisioni Evropian	1	1
Fondacionet ndërkombëtare	1	1

Tabela 9: Llojet kryesore të burimeve të financimit, sipas drejtorëve të qendrave të NFH-së

Intervistat në nivel të lartë dhanë të dhënat e mëposhtme: programet e NFH-së zakonisht financohen përmes një kombinimi të fondeve të donatorëve, fondeve sociale dhe ndonjëherë buxheteve bashkiake. Për të siguruar financim të qëndrueshëm, këta aktorë propozuan që institucionet shtetërore, bashkitë dhe organizatat jofitimprurëse duhet të bashkëpunojnë për të krijuar buxhete të dedikuara për shërbimet e NFH-së. Kjo mund të përfshijë financimin nga fondi social në bashkëpunim me qeverinë vendore dhe organizatat, duke ndjekur një program model kombëtar të miratuar nga institucionet kompetente. Në nivelin e politikave, ministritë duhet të kenë mandat për të zbatuar dhe mbështetur këto shërbime, në përputhje me praktikën dhe strategjitë e BE-së që priorizojnë mirëqenien e fëmijëve. Disa bashki mbulojnë kostot për shërbimet e ofruara në Qendrat Komunitare për Fëmijët me Aftësi të Kufizuara. Një buxhet i dedikuar duhet të krijohet për të mbështetur shërbimet e ndërhyrjes së hershme, veçanërisht për familjet ekonomikisht të pafavorizuara, me burime të mundshme financimi që përfshijnë pagesat për aftësinë e kufizuar, buxhetet bashkiake, ministritë, një sërë donatorësh dhe veprimtari mbledhjeje fondesh.

Gjatë intervistave në nivel të lartë, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale u sugjerua si ministria kryesore për shërbimet e NFH-së për shkak të përputhshmërisë së saj me çështjet e mbrojtjes së fëmijëve dhe mirëqenies sociale, si dhe rolit të saj të caktuar në strategjinë kombëtare të mbrojtjes sociale. Kjo ministri konsiderohet e përshtatshme për shkak të përgjegjësive dhe kuadrit legjislativ ekzistues. Koordinimi i ngushtë me ministritë e tjera përkatëse, si Ministria e Arsimit, rekomandohet gjithashtu për të siguruar mbështetje të plotë për shërbimet e NFH-së dhe kalime të buta nga shërbimet e NFH-së në arsimin gjithëpërfshirës të fëmijërisë së hershme, arsimin parashkollor gjithëpërfshirës dhe kopshtet, si dhe arsimin fillor gjithëpërfshirës. Ministria e

Financave dhe Ekonomisë dhe Ministria e Brendshme mund të përfshihen gjithashtu për të ndihmuar në mbështetjen e planeve për decentralizimin e suksesshëm të mbështetjes financiare.

3.6. Koalicioni dhe rrjeti i NFH-së

Asnjë nga programet e NFH-së nuk mori pjesë në një koalicion ose një rrjet të ofruesve të shërbimeve të NFH-së. Është e rëndësishme të theksohet se 89% e drejtorëve deklaruan se do të dëshironin të merrnin pjesë në një organizatë të tillë.

Programet e NFH-së koordinojnë dhe ndajnë referime me lloje të ndryshme shërbimesh:

- qendrat shëndetësore dhe spitalet (dy qendra);
- qendrat e mirëqenies sociale (një qendër);
- çerdhet/qendrat e kujdesit për fëmijët (tri qendra);
- kopshtet (tri qendra);
- shkollat fillore të zakonshme (tri qendra); dhe
- qendrat/programet komunitare (katër qendra).

Asnjë nga programet e NFH-së nuk ndan referime ose nuk ka koordinim me njësitë e kujdesit intensiv neonatal, të cilat zakonisht janë pika të rëndësishme të referimit të hershëm në sistemet e shërbimeve të NFH-së.

Sipas të anketuarve të intervistave në nivel të lartë, ekziston vetëm një ndërgjegjësim i kufizuar për koalicionet, shoqatat ose rrjetet ekzistuese të programeve të NFH-së, megjithëse ata e kuptojnë nevojën për krijimin e tyre. Të anketuarit shprehën mbështetje për krijimin e një rrjeti për të lehtësuar bashkëpunimin, për të vendosur standarde të unifikuara dhe për të ndarë praktikat më të mira ndërmjet ofruesve të shërbimeve të ndërhyrjes së hershme.

3.7. Sfidat dhe rekomandimet

Sipas drejtorëve të programeve të NFH-së, pesë sfidat kryesore në NFH janë:

- stigma dhe mungesa e përfshirjes së fëmijëve me aftësi të kufizuara zhvillimore në komunitete;
- financimi i pamjaftueshëm për të përmbushur kostot e programeve të NFH-së dhe për të zgjeruar shërbimet e NFH-së;
- vështirësia në aksesimin dhe shërbimin ndaj familjeve në zona rurale të largëta dhe grupeve etnike të pakicave;
- mungesa e transportit për të bërë vizita në shtëpi; dhe
- mungesa e ndërgjegjësimit për shërbimet e NFH-së nga ana e familjeve dhe komuniteteve vendore, si dhe mungesa e avokimit për shërbimet e NFH-së.
- Personeli i qendrave gjithashtu deklaroi se stigma, mungesa e ndërgjegjësimit dhe politikat dhe financimi i pamjaftueshëm, janë sfidat kryesore në NFH.

Sipas të intervistuarve të nivelit të lartë, vendi përballet me sfida të mëdha në lidhje me planifikimin, zbatimin dhe zgjerimin e shërbimeve të NFH-së. Këto përfshijnë financimin e pamjaftueshëm për shërbimet e NFH-së dhe mungesën e prioritizimit për fëmijët me aftësi të kufizuara ose ata në rrezik për sfida zhvillimore. Gjithashtu, ata vunë në dukje se ekziston një mospërputhje midis përqindjes

së ulët të buxhetit të ndarë nga qeveritë vendore dhe nevojës aktuale për mbështetje financiare të zgjeruar. Gjetja e profesionistëve të kualifikuar dhe me përvojë në fushën e NFH-së përbën një pengesë tjetër, ashtu si dhe sfida e zbatimit efektiv të legjislacionit në nivel vendor.

Ndërkohë që janë ndërmarrë hapa në nivel makro për të qartësuar NFH-në në legjislacion dhe strategjitë e mbrojtjes sociale, është ndër një nevojë për zbatim efektiv për të arritur objektivat e përcaktuar. Risia relative e shërbimeve për aftësinë e kufizuar në Shqipëri, kontribuon në mungesën e ndërgjegjësimit të komunitetit për shërbimet e nevojshme dhe standardet e tyre. Prindërit e fëmijëve me aftësi të kufizuara shpesh ndihen të pafuqishëm për të avokuar për shërbime të zgjeruara për shkak të lodhjes psikologjike dhe vështirësive financiare. Për më tepër, disa prindër mund të shmangin kërkimin e një diagnoze për fëmijët e tyre për shkak të frikës nga paragjykimi, gjë që mund të pengojë aksesin në shërbimet e nevojshme mbështetëse. Ata deklaruan se edukimi dhe mbështetja e prindërve, së bashku me rritjen e ndërgjegjësimit për përfitimet e NFH-së në institucionet parashkollore, do të ishin hapa të rëndësishëm në adresimin e këtyre sfidave.

Pesë rekomandimet kryesore në NFH, sipas drejtorëve të programeve të NFH-së, janë:

- zhvillimi i politikave kombëtare, planeve, ligjeve dhe rregulloreve për shërbimet e NFH-së;
- zgjerimi i shërbimeve në rajonet rurale, zonat e largëta dhe grupet etnike të pakicave;
- zgjerimi i financimit qeveritar për shërbimet e NFH-së në nivelet qendrore, rajonale dhe bashkiake;
- ofrimi i më shumë shërbimeve edukative dhe mbështetëse për prindërit; dhe
- përmirësimi dhe zgjerimi i trajnimit para shërbimit dhe gjatë shërbimit për profesionistët që ofrojnë shërbime të NFH-së.

Sipas përfituesve të NFH-së, pesë rekomandimet kryesore janë:

- zgjerimi i financimit qeveritar për shërbimet e NFH-së në nivelet qendrore, rajonale dhe bashkiake;
- ofrimi i më shumë shërbimeve edukative dhe mbështetëse për prindërit;
- zgjerimi i avokimit për të reduktuar stigmën dhe diskriminimin, si dhe për të rritur kërkesën për shërbimet e ndërhyrjes së hershme;
- zgjerimi i avokimit për të rritur kërkesën dhe zgjeruar shërbimet e ndërhyrjes së hershme; dhe
- zhvillimi i politikave kombëtare, planeve, ligjeve dhe rregulloreve për shërbimet e ndërhyrjes së hershme.

Pesë rekomandimet kryesore sipas personelit të NFH-së, janë:

- zgjerimi i financimit qeveritar për shërbimet e NFH-së në nivelet qendrore, rajonale dhe bashkiake;
- zgjerimi i avokimit për të reduktuar stigmën dhe diskriminimin;
- ofrimi i më shumë shërbimeve edukative dhe mbështetëse për prindërit;
- përmirësimi dhe zgjerimi i trajnimit para shërbimit dhe gjatë shërbimit për profesionistët që ofrojnë shërbime të NFH-së; dhe
- krijimi i një sistemi kombëtar për depistimin dhe referimet zhvillimore të rregullta.

Rekomandimet nga intervistat në nivel të lartë përfshijnë organizimin e takimeve, ofrimin e sesioneve trajnuese për NFH-në dhe sigurimin e informacionit, si dhe angazhimin në përpjekjet e lobimit. Sipas tyre, vendimmarrësit nga ministritë përkatëse duhet të jenë aktivisht të përfshirë në diskutimet lidhur me NFH-në dhe çështjet e tjera të sektorit social. Avokimi nga organizatat joqeveritare mund të ndihmojë në fuqizimin e familjeve për të avokuar për nevojat e fëmijëve të tyre. Gjithashtu, trajnimi

për ndërtimin e kapaciteteve për stafin bashkiak është thelbësor, veçanërisht duke marrë parasysh natyrën relativisht të re të shërbimeve të NFH-së. Vizitat studimore për të vëzhguar dhe mësuar nga praktikat e suksesshme të NFH-së në nivel kombëtar dhe ndërkombëtar mund të ofrojnë njohuri të vlefshme. Krijimi i mundësive për shkëmbimin e përvojave me ofruesit e shërbimeve në vende të tjera, mund të forcojë argumentet për zgjerimin e shërbimeve të NFH-së sipas standardeve që janë për t'u vendosur.

4. Konkluzione dhe rekomandime

4.1. Përfundime të lidhura me kërkimin studimor në terren

Gjatë këtij hetimi të imtësishëm, ne analizuam me kujdes peizazhin e programeve të NFH-së brenda qendrave më të mëdha të NFH-së në Shqipëri, duke shqyrtuar aspekte të ndryshme të ofrimit të shërbimeve, demografisë dhe masave të sigurimit të cilësisë. Kërkimi ynë përfshiu një gamë të gjerë pikash të dhënash, duke ofruar njohuri të vlefshme për funksionimin dhe efektivitetin e këtyre programeve të rëndësishme.

Të përmbledhura, përfundimet më të rëndësishme janë këto:

- Të gjitha programet e NFH-së (të ofruara brenda qendrave më të mëdha) që morën pjesë në këtë kërkim, ishin zyrtarisht të regjistruara.
- Asnjë nga qendrat nuk ofronte ekskluzivisht shërbime të NFH-së. Në fakt, ato ofronin shërbime për persona me aftësi të kufizuara të moshave të ndryshme.
- Anketa e drejtorëve zbuloi një shpërndarje të barabartë të shërbimeve të NFH-së në zonat rurale dhe urbane. Megjithatë, anketa e personelit tregoi se vetëm 20% e fëmijëve që ata shërbenin, vinin nga zonat rurale.
- Vetëm 10% e vajzave dhe 24% e djemve nën moshën 3 vjeç (që shërbehen në qendra nga lindja deri në moshën 18-vjeçare) marrin shërbime.
- 41,7% e fëmijëve që marrin shërbime të NFH-së, janë mbi pesë vjeç.
- Fëmijët zakonisht fillonin shërbimet e NFH-së pasi të kishin arritur moshën 37-muajshe, që është një fillim shumë i vonë kur përmirësimet e mëdha mund të arrihen nga lindja deri në moshën tre vjeç, për shkak të rritjes së shpejtë të trurit të hershëm.
- Llojet kryesore të gjendjes së fëmijëve që marrin shërbime të NFH-së, ishin aftësitë e kufizuara dhe/ose vonesat dhe problemet ÇSA/DVÇH.
- Programet kryesisht u shërbenin fëmijëve në situata të cenushme, me vonesa zhvillimore, aftësi të kufizuara, problematika të sjelljes dhe nevoja të lidhura me shëndetin mendor.
- Prindërit përmendën vonesat në të folur/aftësitë gjuhësore si arsye kryesore për regjistrimin e fëmijëve në shërbimet e NFH-së.
- Rreth 40% e familjeve që merrnin shërbime të NFH-së, jetonin nën kufirin e varfërisë.
- Vetëm 1% e fëmijëve që merrnin shërbime të NFH-së, u përkisnin kombësive të tjera, përveç shqiptare.
- Pengesa më e madhe për marrjen e shërbimeve të NFH-së, ishte frika nga stigma e lidhur me aftësinë e kufizuar të fëmijës. Gjithashtu, mungesa e informacionit pengon identifikimin dhe aksesin në proceset e programeve të NFH-së.

- 88% e programeve të NFH-së ofronin disa vizita në shtëpi.
- Megjithatë, 66,7% e programeve të NFH-së ofronin ende kryesisht shërbime të përqendruara te fëmija.
- Në 67,4% të rasteve, vetëm një profesionist punonte me fëmijën.
- Familjet deklaruan se zakonisht marrin vlerësime gjithëpërfshirëse zhvillimore, terapi fizike, terapi të folurit dhe gjuhës dhe terapi profesionale.
- Fëmijët zakonisht referohen në shërbimet e NFH-së nga çerdhet dhe kopshtet, ndjekur nga shërbimet e mirëqenies sociale dhe qendrat shëndetësore dhe spitalet.
- Drejtorët e qendrave të NFH-së deklaruan se ata vlerësojnë nevojat e familjeve për sa i përket mjedisit familjar dhe rrjeteve mbështetëse.
- Familjet rrallëherë vendoseshin në lista pritjeje. Ato që ishin (rreth 20% e familjeve) nuk prisnin më shumë se 3 muaj për të marrë shërbimet e NFH-së.
- Asnjë nga qendrat nuk kishte krijuar ekipe plotësisht tejdisiplinore. Në 78% të qendrave, ekipet ishin ndërdisiplinore.
- PIShF-i përgatitej nga ekipi ndërdisiplinor i programit të NFH-së, së bashku me prindërit (në 89% të qendrave). Rreth 25% e prindërve raportuan se nuk kishin nënshkruar një PIShF.
- Rreth 50% e programeve të NFH-së kryenin depistime zhvillimore (zakonisht ASQIII, depistimi zhvillimor Denver) dhe disa ende përdornin lista kontrolli të etapave, të cilat nuk janë instrumente të validuara për depistim.
- Prindërit morën pjesë në 83% të depistimeve zhvillimore.
- Rreth 57% e programeve të NFH-së kryenin vlerësime gjithëpërfshirëse zhvillimore.
- Vlerësimet zakonisht kryheshin nga një profesionist i vetëm në kohë të ndryshme ose nga një ekip profesionistësh së bashku në të njëjtën dhomë.
- 63% e qendrave ofronin vizita në shtëpi (sipas anketës së drejtorëve).
- Numri mesatar i vizitave në shtëpi të kryera çdo ditë nga çdo vizitor (profesionist) ishte 1-2 herë, ndërsa numri mesatar i fëmijëve (ngarkesa e rasteve) që një vizitor në shtëpi (profesionist) vizitonte në një muaj, ishte nga 6 deri në 9.
- Numri mesatar i vizitave që çdo fëmijë merrte çdo muaj, ishte 5-6 vizita në muaj.
- Gjatë vizitave në shtëpi, vetëm 35% e prindërve morën pjesë në aktivitetet e NFH-së me fëmijët e tyre.
- Shërbimet e bazuara në qendër mbetën lloji kryesor i shërbimeve të ofruara për mbi 70% të fëmijëve të shërbyer nga qendrat e NFH-së.
- Numri mesatar i fëmijëve që një profesionist i NFH-së shërbente çdo ditë, ishte 5 deri në 6 fëmijë.
- Çdo profesionist i NFH-së shërbente 10-15 fëmijë në muaj.
- Numri i profesionistëve në fushën e zhvillimit të fëmijërisë së hershme, varionte nga 4 deri në 7 për qendër.
- Rreth 70,8% e prindërve deklaruan se terapistët e të folurit dhe gjuhës punonin me fëmijët e tyre, 35,4% deklaruan se psikologët punonin me fëmijët e tyre dhe 25% deklaruan se fizioterapistët punonin me fëmijët e tyre.
- Cilësia e shërbimeve të NFH-së sigurohej në mënyra të ndryshme, por kryesisht përmes trajnimit pa shkëputje nga puna të personelit të NFH-së dhe rishikimeve javore të dosjeve të fëmijëve.
- Vetëm 38% e qendrave ofronin trajnim gjatë shërbimit për anëtarët e stafit të tyre.

- Sa i përket trajnimit pa shkëputje nga puna, anëtarët e stafit preferonin trajnimin në vend, shkëmbime vizitash ndër-programore dhe trajnimin ballë për ballë.
- Sa i përket llojit të mbikëqyrjes që ofronin mbikëqyrësit e programeve, më të përmendurat ishin: monitorimi i vizitave në qendër, mentorimi dhe rishikimi i dosjeve për fëmijën dhe familjen.
- Në 38% të qendrave, një vlerësim i jashtëm ishte duke u kryer.
- Asnjë nga programet e NFH-së nuk mori pjesë në një koalicion ose rrjet të ofruesve të shërbimeve të NFH-së.

4.2. Rekomandime të lidhura me terrenin

Në punën me kompleksitetet e NFH-së, drejtorët e programeve, përfituesit dhe personeli ofruan një seri rekomandimesh të menduara mirë për të çuar përpara krijimin e një sistemi kombëtar të NFH-së për të siguruar zhvillimin dhe mirëqenien e gjithanshme të fëmijëve dhe familjeve. Këtu janë pesë rekomandimet kryesore që u dëgjuan të ngriheshin nga të gjithë aktorët:

1. Suaza politikash gjithëpërfshirëse. Hartimi i politikave kombëtare, planeve, ligjeve dhe rregulloreve të përshtatura për të plotësuar nevojat unike të NFH-së dhe për të hedhur një themel të fortë për ofrimin efektiv të shërbimeve dhe qasje të barabartë për të gjithë.

2. Zgjerimi i shërbimeve të barabarta. Duke zgjeruar shtrirjen e shërbimeve të NFH-së për të përfshirë rajonet rurale, zonat e largëta dhe grupet etnike të pakicave, qeveria e Shqipërisë, OJQ-të, prindërit dhe të gjithë aktorët e tjerë mund të nxisin gjithëpërfshirjen dhe të adresojnë pabarazitë në qasje, duke siguruar që asnjë fëmijë të mos mbetet pas.

3. Mbështetja e forcuar financiare. Avokimi për rritjen e financimit qeveritar në të gjitha nivelet - qendror, rajonal dhe bashkiak - është thelbësor për të forcuar, zgjeruar dhe përmirësuar programet e NFH-së, duke u mundësuar atyre të zhvillohen dhe të përmbushin nevojat e ndryshueshme të komuniteteve.

4. Fuqizimi i mbështetjes së prindërve. Duhet të ofrohet një gamë e gjerë shërbimesh edukative dhe mbështetëse për prindërit për t'i fuqizuar ata dhe për t'i mbështetur si avokatët kryesorë për zhvillimin dhe mirëqenien e fëmijëve të tyre.

5. Zhvillimi profesional. Investimi në programe të forta trajnimi para dhe gjatë pune për profesionistët e NFH-së do të rrisë ekspertizën dhe efikasitetin e tyre në ofrimin e shërbimeve cilësore, duke pasuruar si përfundim përvojat e fëmijëve dhe familjeve të cilave ata u shërbejnë.

Për më tepër, përfituesit theksuan urgjencën e zgjerimit të burimeve të financimit, forcimit të shërbimeve mbështetëse për prindërit dhe amplifikimin e përpjekjeve të avokimit për të luftuar stigmën dhe diskriminimin. Ndërkohë, personeli theksoi rëndësinë e projektimit dhe zbatimit të një sistemi kombëtar për depistimin dhe referimet zhvillimore të zakonshme, së bashku me intensifikimin e avokimit dhe nismave të vazhdueshme për zhvillimin profesional.

Siç u tregua në intervistat e nivelit të lartë, zbatimi i modelit bashkëkohor të NFH-së me në qendër familjen në Shqipëri, duhet të prioritetizojë bashkëpunimin me familjet, duke u përqendruar në nevojat e tyre të gjithanshme, përfshirë procedurat e standardizuara dhe trajnimin e stafit. Qeveria në të gjitha nivelet duhet të garantojë një mjedis fizik dhe informativ të aksesueshëm dhe të ndajë fonde të mjaftueshme vjetore, siç kërkohet me ligj. Modeli duhet të përfshijë udhëzimet dhe procedurat e shërbimeve të NFH-së, si dhe standardet për NFH-të, duke u kujdesur për të gjitha grupet e fëmijëve

në situata rreziku dhe me nevoja zhvillimore shtesë. Politikat e përcaktuara qartë për monitorimin e shërbimeve të NFH-së do të jenë thelbësore dhe duhet të theksohen, me koordinimin ndërmjet ofruesve të shërbimeve të NFH-së, shërbimeve shëndetësore, shkollave parashkollore gjithëpërfshirëse, kopshteve, shkollave fillore dhe prindërve, me qëllim për të arritur rezultate optimale.

Së bashku, këto rekomandime formojnë një hartë gjithëpërfshirëse për avancimin e Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme në Shqipëri, duke mishëruar një angazhim kolektiv për të ushqyer potencialin e çdo fëmije dhe për të promovuar komunitete gjithëpërfshirëse dhe mbështetëse. Duke përqafuar këto strategji me vendosmëri dhe bashkëpunim, mund të krijohet një e ardhme më e ndritshme për brezat e ardhshëm, ku të gjithë fëmijët marrin kujdesin, mbështetjen dhe mundësitë që meritojnë.

4.3. Rekomandim për modelin e NFH-së në Shqipëri

Shqipëria mund të përfitojë ndjeshëm nga zbatimi i një modeli të Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme me në qendër familjen dhe ekipet tejdisiplinore, për shkak të faktorëve të ndryshëm socio-ekonomikë dhe demografikë mbizotërues në vend.

Së pari, Shqipëria përballlet me sfida të lidhura me shpërndarjen e barabartë të shërbimeve të NFH-së. Analiza tregon se ndërkohë që programet e NFH-së ekzistojnë brenda qendrave më të mëdha, ka pabarazi në qasje, me zonat rurale dhe grupet etnike të pakicave që janë të pashërbyera mjaftueshëm. Një model i NFH-së me në qendër familjen dhe ekipet tejdisiplinore mund ta adresojë këtë duke promovuar nisma për të arritur komunitetet dhe shërbime të ndjeshme ndaj kulturës, që u përshtaten nevojave të ndryshme të komuniteteve në të gjithë Shqipërinë. Duke zgjeruar shërbimet në rajonet rurale dhe të largëta, si dhe duke siguruar përfshirjen e grupeve të pakicave, një model i tillë mund të zvogëlojë pabarazitë në akses dhe të rrisë shtrirjen e programeve të NFH-së.

Së dyti, të dhënat nga ky studim theksojnë përhapjen e vonësive zhvillimore, aftësive të kufizuara dhe problematikave të sjelljes midis fëmijëve që marrin shërbime të NFH-së. Këto sfida theksojnë rëndësinë e identifikimit të hershëm dhe ndërhyrjes për të mbështetur zhvillimin dhe mirëqenien e fëmijëve. Një qasje tejdisiplinore, që përfshin profesionistë nga fusha të ndryshme, si: edukimi i fëmijërisë së hershme, psikologjia dhe terapia, mund të lehtësojë vlerësimet gjithëpërfshirëse dhe planet e ndërhyrjes të personalizuar që plotësojnë nevojat unike të çdo fëmije dhe familjeje. Duke integruar ekspertizën nga fusha të ndryshme, ky model mund të rrisë efektivitetin e ndërhyrjeve dhe të promovojë rezultate pozitive zhvillimore për fëmijët.

Për më tepër, peizazhi socio-ekonomik i Shqipërisë paraqet pengesa për aksesin në shërbimet e NFH-së, veçanërisht për familjet që përballen me varfëri dhe burime të kufizuara. Analiza tregon se një përqindje e konsiderueshme e familjeve që marrin shërbime të NFH-së, jetojnë nën kufirin e varfërisë, duke theksuar nevojën për mbështetje të zgjeruar të shënjestruar dhe nisma fuqizimi. Një qasje me në qendër familjen, që thekson përfshirjen dhe mbështetjen e prindërve, mund t'i pajisë kujdestarët me njohuritë, aftësitë dhe burimet për të avokuar për zhvillimin e fëmijëve të tyre dhe për të përballuar sfidat e lidhura me aftësitë e kufizuara dhe vonesat. Duke fuqizuar familjet si partnerë aktivë në procesin e ndërhyrjes, ky model mund të nxisë qëndrueshmëri dhe të promovojë rezultate pozitive për fëmijët që vijnë nga sfonte të disavantazuara.

Gjithashtu, mungesa e ndërgjegjësimit dhe stigma lidhur me aftësitë e kufizuara, paraqesin pengesa të rëndësishme për aksesin në shërbimet e NFH-së në Shqipëri. Analiza tregon se frika nga stigma është një pengesë kryesore për familjet që kërkojnë mbështetje për fëmijët e tyre, duke theksuar nevojën për fushata avokimi dhe ndërgjegjësimi për të promovuar pranimin, gjithëpërfshirjen, identifikimin

e hershëm dhe aksesin e shpejtë në shërbimet e NFH-së. Një model i NFH-së tejdisiplinore mund të përfshijë nisma edukimi publik për të sfiduar keqkuptimet, për të reduktuar stigmën dhe për të promovuar ndërhyrjen e hershme si një hap pozitiv dhe fuqizues për familjet. Duke rritur ndërgjegjësimin për rëndësinë e NFH-së dhe duke luftuar stigmën, ky model mund të krijojë një mjedis më mbështetës dhe gjithëpërfshirës për fëmijët me nevoja zhvillimore dhe familjet e tyre.

Për ta përmbledhur, Shqipëria ka nevojë urgjente për një model të Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme me në qendër familjen dhe ekipet tejdisiplinore për të adresuar pabarazitë në akses, për të rritur efektivitetin e ndërhyrjeve, për të fuqizuar familjet dhe për të luftuar stigmën. Duke miratuar një model të tillë, Shqipëria mund të promovojë mirëqenien e gjithanshme të fëmijëve dhe familjeve, duke nxitur komunitete gjithëpërfshirëse ku çdo fëmijë ka mundësinë të zhvillohet dhe të përparojë.

Referenca

1. Bailey, D. B., Raspa, M., Olmsted, M., & Holiday, D. B. (2012). Co-occurring conditions associated with FASD in a high-risk clinic. *Journal of Pediatric Psychology, 37*(6), 687-697.
2. Bairrão, J. & Almeida, I. C. (2003). Questões actuais em intervenção precoce. *Psicologia, 27*(1), 15-29.
3. Bruder, M. B. (2010). Family-Centered Early Intervention: Clarifying Our Values for the New Millennium. *Topics in Early Childhood Special Education, 29*(2), 105-115.
4. Campbell, F. A., & Ramey, C. T. (2014). Effects of early intervention on intellectual and academic achievement: A follow-up study of children from low-income families. *Child Development, 85*(1), 231-246.
5. Campbell, F.A., Ramey, C.T., Pungello, E., Sparling, J., & Miller-Johnson, S. (2002). Early childhood education: Young adult outcomes from the Abecedarian Project. *Applied Developmental Science, 6*(1), 42-57.
6. Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., Smith, M., Winter, J., Greenson, J., Donaldson, A., & Varley, J. (2010). Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism.
7. Dobrova-Krol, N., Serrano, A.M., Van Loen, N., Espe-Sherwindt, M., Blackburn, C., Grigorova S., Kostova, E., Vasileva-Petrova,,N., Schultheisz, J., Kereskényi, B., Szalai, J., Dońska-Olszko, M., Sobolewska, E., Moraru, A., Tünde - Csilla, S., Gál, G., Matej,V., Tichá, E., Fričová, M. (2019). Early Childhood Intervention in Bulgaria, Hungary, Poland, Romania and Slovakia: A situation analysis based on the Developmental Systems Model. Luxembourg: Eurlyaid.
8. Dunst, C. J. (2000). Corresponsabilização e práticas de ajuda que se revelam eficazes no trabalho com famílias. In A. Serrano & L. M. Correia (Eds.). *Envolvimento parental e intervenção precoce* (123-141). Porto: Porto Editora.
9. Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2007). Meta-analysis of family-centered helping practices research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 13*(4), 370-378.
10. Dunst, C. J., Bruder, M. B., Trivette, C. M., Raab, M., & McLean, M. (2001). Characteristics and Consequences of Everyday Natural Learning Opportunities. *Topics in Early Childhood Special Education, 21*(2), 68-92.
11. Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2007). *Research Synthesis and Meta-Analysis of Studies of Family-Centered Practices*. Asheville, NC: Orelena Hawks Puckett Institute.
12. Early Childhood Intervention Australia. (ECIA). (2016). 'National Guidelines: Best Practice in Early Childhood Intervention', (Sydney).
13. Early Childhood Intervention Australia. (ECIA) (2017) 'Choosing Quality Early Childhood Intervention Services and Supports for Your Child: What you need to know'
14. EASPD. (2020). Early childhood intervention in europe: How can the EU support children with disabilities from the very first step?. EASPD Report on the European Semester.
15. European Agency for Development in Special Needs Education. (2010). *Early Childhood Intervention: progress and developments 2005-2010*. European Agency for Development in Special Needs Education.
16. European Agency for Development in Special Needs Education. (2005). *Early childhood Intervention: Analysis of situations in Europe. Key aspects and recommendations. Summary report*. European Agency for Development in Special Needs Education.
17. Grace-Bishop, K., Kao, B., Eichorst, M. K., Wills, H. P., & McConnell, S. R. (2019). Social-emotional outcomes for children with hearing loss and additional disabilities: A longitudinal analysis of early intervention outcomes. *Journal of Early Intervention, 41*(3), 242-264.
18. Grantham-McGregor, S., Cheung, Y. B., Cueto, S., Glewwe, P., Richter, L., & Strupp, B. (2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *The Lancet, 369*(9555), 60-70.
19. Guralnick, M. J. (2001). A developmental systems model for early intervention. *Infants & Young Children, 14*(2), 1-18.

20. Guralnick, M. J. (2005). An overview of the developmental systems model for early intervention. *The developmental systems approach to early intervention*, 1(1), 3-28.
21. Guralnick, M. J. (2011). Why early intervention works: A systems perspective. *Infants and young children*, 24(1), 6-28
22. Karoly, L. A., Kilburn, M. R., & Cannon, J. S. (2006). *Early childhood interventions: Proven results, future promise*. Santa Monica, CA: Rand Corporation.
23. Lester, B. M., Hawes, K., Abar, B., Sullivan, M., Miller, R., Bigsby, R., ... & Padbury, J. F. (2018). Single-family room care and neurobehavioral and medical outcomes in preterm infants. *Pediatrics*, 141(5), e20172341.
24. Lynn, K., Kilburn, R., & Cannon, J. (2005). *Proven Benefits of Early Childhood Interventions*. Santa Monica, CA: RAND Corporation.
25. McWilliam, R. A. (2010). The Routines-Based Model: A Family-Centered Approach to Intervention with Young Children with Disabilities. *Infants & Young Children*, 23(3), 205-216.
26. McWilliam, R. A., Casey, A. M., & Sims, J. (2013). Providing early intervention services to toddlers with autism spectrum disorders: The role of occupational therapists. *American Journal of Occupational Therapy*, 67(6), 677-685.
27. Moore, T. G. (2012, August). Rethinking early childhood intervention services: Implications for policy and practice. *Pauline McGregor Memorial Address to the 10th Biennial National Early Childhood Intervention Australia (ECIA) Conference and Asia-Pacific Early Childhood Intervention Conference*, Perth, Western Australia, 1. Retrieved from http://www.rch.org.au/uploadedFiles/Main/Content/ccch/profdev/ECIA_National_Conference_2012.pdf.
28. Olds, D.L., Kitzman, H., Hanks, C., Cole, R., Anson, E., Sidora-Arcoleo, K., Luckey, D.W., Knudtson, M.D., Henderson, C.R., Holmberg, J.R., & Tut, R.A. (2007). Effects of nurse home visiting on maternal and child functioning: Age-9 follow-up of a randomized trial. *Pediatrics*, 120(4), e832-e845.
29. Pinto, A. I., Grande, C., Novais, I., de Almeida, I. C., Felgueiras, I., & Pimentel, J. S. (2009). *Intervenção e investigação em idades precoces: O legado de Joaquim Bairrão*.
30. Reynolds, A. J., Temple, J. A., Ou, S. R., Robertson, D. L., Mersky, J. P., Topitzes, J. W., & Niles, M. D. (2011). Effects of a school-based, early childhood intervention on adult health and well-being: A 19-year follow-up of low-income families. *JAMA Pediatrics*, 165(11), 1-8.
31. Ramey, C. T., & Ramey, S. L. (1998). Early intervention and early experience. *American Psychologist*, 53(2), 109-120. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.53.2.109>
32. Roberts, M. Y. (2011). Family-centered early intervention: Clarifying our values for the 21st century. *Topics in Early Childhood Special Education*, 30(1), 3-6.
33. Schweinhart, L.J., Montie, J., Xiang, Z., Barnett, W.S., Belfield, C.R., & Nores, M. (2005). *Lifetime effects: The High/Scope Perry Preschool study through age 40*. Monographs of the High/Scope Educational Research Foundation, 14.
34. Sameroff, A. J., & Fiese, B. H. (2000). Models of development and developmental risk. In C. H. Zeanah, Jr. (Ed.), *Handbook of infant mental health* (2nd ed., pp. 3-19). The Guilford Press.
35. Spiker, D., Hebbeler, K., Wagner, M., Cameto, R., & McKenna, P. (2012). A framework for describing variations in state early intervention systems. *Topics in Early Childhood Special Education*, 32(4), 234-245.
36. Tollan, K., Jezrawi, R., Underwood, K., & Janus, M. (2023). A Review on Early Intervention Systems. *Current developmental disorders reports*, 10(2), 147-153. <https://doi.org/10.1007/s40474-023-00274-8>
37. Turnbull, A. P., & Turnbull, H. R. (2015). *Families, Professionals, and Exceptionality: Positive Outcomes Through Partnerships and Trust* (7th ed.). Pearson.

REFERENCA

38. Tubbs, C., Meyers, B. M., & Weigel, D. (2016). Engaging parents as active participants in early intervention. *Young Exceptional Children*, 19(2), 6-17.
39. UNICEF. (2021). Situational analysis of children with disabilities in Albania. https://www.unicef.org/albania/media/1736/file/Report_Albania_CWDSitAn_albanian.pdf
40. Vargas-Barón, E., Diehl, K., and Kakabadze, N. (2022). *Methodological Guide: Research for National Situation Analyses on Early Childhood Intervention*. Washington, DC and Geneva, Switzerland: RISE Institute and UNICEF Europe and Central Asia Regional Office.
41. Vargas-Barón, E. (unpublished manuscript.) Options for National ECI Service Guidelines and Procedures. (Parts of this manuscript were included in this document.)
42. Warren, S. F., Brady, N., Sterling, A., Fleming, K., Marquis, J., & Khetani, M. A. (2018). Factors influencing caregiver-reported participation in young children with or at risk for developmental delay. *Disability and Rehabilitation*, 40(1), 1-10. <https://products.brookespublishing.com/Routines-Based-Early-Intervention-P229.aspx>

