



Financuar nga
Bashkimi Evropian



Down Syndrome
Albania

PROJEKTMANUAL UDHËZIME DHE PROCEDURA PËR SHËRBIMIN E NDËRHJRJES NË FËMIJËRINË E HERSHME, PËR MODELIN ME NË QENDËR FAMILJEN, NË SHQIPËRI

Maj, 2024

#Inclusive Albania

#ShqipëriaGjithëpërfshirëse



Financuar nga
Bashkimi Evropian



Down Syndrome
Albania

PROJEKTMANUAL

UDHËZIME DHE PROCEDURA PËR SHËRBIMIN E NDËRHYRJES NË FËMIJËRINË E HERSHME, PËR MODELIN ME NË QENDËR FAMILJEN, NË SHQIPËRI.

Ky dokument është hartuar në kuadër të zbatimit të Projektit “Shërbime Sociale të Integruara për Gjithpërfshirjen e fëmijëve dhe të rinjëve me aftësi të kufizuara në Bashkinë Shijak” i cili implementohet nga Bashkia Shijak në partneritet me Shoqatën “NdiHmoni 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 “NdiHmoni 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.

Maj, 2024

#Inclusive Albania
#ShqipëriaGjithpërfshirëse

Parathënie

Ky manual përshkruan rolet dhe përgjegjësitë e ofruesve të shërbimeve të ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme, përvijon frekuencën e ofrimit të shërbimeve, përshkruan procesin e vlerësimit të nevojave dhe shpjegon kornizën bashkëpunuese me entitete të tjera vendore dhe qendrore, si: mjekët e familjes, edukatorët e kopshtit, strukturat shkollore, shërbimet sociale rajonale dhe rrjetet e mbështetjes të familjeve.

Megjithatë, është e rëndësishme të theksohet se ky material nuk përbën një përmbledhje të plotë kombëtare të Udhëzimeve dhe Procedurave të Shërbimeve për Ndërhyrjen në Fëmijërinë e Hershme (NFH). Hartimi i një dokumenti të tillë, së bashku me përgatitjen e një kornize ligjore dhe plani strategjik kombëtar për NFH-në, do të përbënin hapat e ardhshëm në përsosjen dhe përmirësimin e sistemit shqiptar të NFH-së.

Ky dokument është rezultat i një përpjekjeje bashkëpunuese të një Ekupi Kombëtar të përbërë nga tre studiues kryesorë: Eglantina Shllaku [Menaxhere Projekti], Flavia Shehu [Koordinatorë Projekti], Dr. Ledianë Xhakollari [Lektore në Universitetin e Shkodrës dhe Menaxhere për ndërtimin e kapaciteteve të Projektit] 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].

Ky dokument është menduar për të strukturuar dhe udhëhequr të gjithë praktikën e Shërbimeve të Ndërhyrjes së Hershme për fëmijët e moshës 0-8 vjeç, me angazhimin e organizatave: Shoqata Ndihamoni Jetën (ShNJ) dhe Fondacioni Down Syndrome Albania (DSA), si aktorë me përvojë në ofrimin e këtyre shërbimeve, në kuadër të projektit “Shërbime Sociale të Integruara për Përfshirjen e Fëmijëve dhe të Rinjve me Aftësi të Kufizuara në Bashkinë e Shijakut”, i cili zbatohet nga Bashkia Shijak në partneritet me Shoqatën Ndihamoni Jetën (ShNJ) dhe Fondacionin Down Syndrome Albania (DSA), me mbështetjen financiare të Bashkimit Evropian, në kuadër të Programit “Mbështetje për Përfshirjen Sociale në Shqipëri”.

Është thelbësore që ky dokument të shqyrtohet në një mënyrë sa më pjesëmarrëse dhe të diskutohet gjerësisht derisa të arrihet konsensus, seksion për seksion, nga:

- përfaqësues të të gjitha organizatave që ofrojnë shërbime të Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme
- në çdo rajon të Shqipërisë dhe organizatave të tilla në zhvillim;
- ministritë dhe agjencitë qeveritare të përfshira;
- përfaqësues të botës akademike;
- shoqatat përkatëse profesionale dhe ato të prindërve

Përmbajtja

Parathënie	3
1. Ofrimi i shërbimeve NFH	6
1.1. Shërbime me në qendër familjen	6
1.2. Ndërhyrje të bazuara te rutinat	8
1.3. Shërbimet e ofruara në mjedisin e përditshëm natyror të fëmijës dhe pjesëmarrja e prindërve/kujdestarëve	9
1.4. Llojet e ofruesve të shërbimeve dhe kërkesat menaxheriale	10
1.5. Llojet e profesionistëve të lejuar të punojnë në NFH	11
1.6. Rregullat në lidhje me personelin profesional	12
1.7. Rregullat në lidhje me menaxherët e rasteve	13
1.8. Rregullat në lidhje me paraprofesionistët	13
1.9. Veprimtaritë e ndërveprimit me komunitetin, si dhe pjesëmarrja dhe mbështetja e komunitetit ndaj veprimtarive të NFH-së	14
1.10. Masat mbrojtëse procedurale (p.sh., njoftimi paraprak me shkrim, miratimi i informuar dhe konfidencialiteti)	15
1.11. Masat paraprake universale (çështjet shëndetësore për personelin e programit dhe familjet)	16
2. Trajnimi NFH	17
2.1. Kërkesat e trajnimit për Specialistët e Ndërhyrjes së Hershme (para fillimit të punës)	17
2.2. Kërkesat për trajnim profesional për Specialistët e Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme (gjatë kohës së punësimit)	17
2.3. Kërkesat dhe mundësitë/rolet e trajnimit të paraprofesionistëve	18
3. Shqyrtimi i zhvillimit	19
3.1. Procesi i shqyrtimit, instrumenti i shqyrtimit zhvillimor dhe aktorët	19
3.2. Procesi i referimit nga sistemet shëndetësore dhe sisteme të tjera, si dhe nga familjet në shërbimet NFH	20
4. Vlerësimi i fëmijës dhe i familjes	21
4.1. Përzgjedhja e një vlerësimi gjithëpërfshirës të fëmijës	22
4.2. Vlerësime/diagnoza mjekësore specifike	23
4.3. Vlerësimet e gjendjes familjare, shëndetit, ushqyerjes, aftësive prindërore, mjedisit të shtëpisë dhe nevojave familjare, duke përfshirë mundësisht kushtet sanitare (uji, mbeturinat, gatimi etj.)	23

5. Ekipet NFH	24
5.1. Ekipet ndërdisiplinore	24
5.2. Ekipet tejdisciplinore	25
5.3. Përbërja dhe formimi i ekipeve, duke përfshirë prindërit si pjesëtarë të ekipit	26
6. Kualifikimi	26
6.1. Caktimi i kriterëve të kualifikimit	26
6.2. Përcaktimi i kualifikimit	27
6.3. Monitorimi i kualifikimit	27
7. Plani i individualizuar i shërbimit në familje	28
7.1. Formimi i ekipit	28
7.2. Format i PIShF-it	29
7.3. Shkrimi i rezultateve	31
7.4. Ftesa dhe caktimi i takimit të PIShF-it	31
8. Tranzicioni ose dalja nga programi (d.m.th., fëmija arrin qëllimet e pritura zhvillimore)	32
8.1. Rregullat dhe proceset në lidhje me tranzicionin e programit	32
8.2. Rregullat dhe proceset në lidhje me daljen nga programi	33
8.3. Rregullat dhe proceset në lidhje me ndjekjen e vazhdimësisë	33
9. Marrëveshjet formale ndërinstucionale dhe referimet ndërinstucionale	34
9.1. Marrëveshjet ndërinstucionale	34
9.2. Referime ndërinstucionale	35
10. Sistemi i monitorimit dhe vlerësimit të programit	36
10.1. Raportimi	37

1. Ofrimi i shërbimeve NFH

1.1. Shërbime me në qendër familjen

Kërkimi në terren i kryer në kuadër të këtij projekti, si dhe hulumtimi i gjerë i kryer për të vlerësuar praktikën bashkëkohore të ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme, tregon qartë se modeli më pragmatik dhe i dobishëm i Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme (NFH) në Shqipëri, është modeli me në qendër familjen. Për më tepër, programet aktuale të shërbimeve të NFH-së dhe të ngjashme me NFH-në në Shqipëri, kanë përvetësuar tashmë disa tipare të rëndësishme të shërbimeve bashkëkohore të NFH-së.

Ndërhyrja në Fëmijërinë e Hershme (NFH) me në qendër familjen, është një fushë shërbimesh për fëmijë të vegjël dhe familjet e tyre që ndihmon në identifikimin, parandalimin dhe përballjen ose minimizimin e situatave me risk, vonesave zhvillimore dhe aftësive të kufizuara. Përpjekjet e tyre janë të rrënjosura në adresimin e nevojave të familjeve dhe fëmijëve brenda mjedisit natyror të përditshëm të fëmijës, duke nxitur përfshirjen aktive të prindërve dhe kujdestarëve përmes një qasjeje shumëbreznore. Kjo përfshin mbështetje të njëkohshme si për fëmijët, ashtu edhe për të rriturit në jetën e tyre. Elementet kyçe të një shërbimi cilësor për fëmijët dhe familjet, përfshijnë: vlerësimin e nevojave të fëmijës dhe anëtarëve të familjes, hartimin e Planeve Individuale të Shërbimeve për Familjen (PIShF), ofrimin e shërbimeve të vazhdueshme sipas nevojës, duke përfshirë terapitë e të folurit, fizike dhe ato okupacionale, programet e komunikimit dhe socializimit, psikoterapinë fëmijë-prind, këshillimin prindëror dhe shërbimet shpesh për fëmijë dhe familje, sipas nevojës.

Historikisht, shërbimet për individët me aftësi të kufizuara fillimisht përqendroheshin kryesisht te fëmija, me një qasje rehabilituese për të adresuar pasojat e “mungesave” të tyre. Si rezultat, përfshirja e familjes shpesh nënvlerësohej dhe shihej thjesht si një aspekt plotësues i ndërhyrjeve me në qendër fëmijën. Profesionistët vepronin brenda një modeli eksperti, duke ruajtur një marrëdhënie hierarkike. Bazuar në ekspertizën e tyre, ata kishin fuqi vendimmarrëse të perceptuar në identifikimin e nevojave të fëmijës dhe, në përputhje me këtë, drejtonin veprimet e prindërve.

Hulumtimet fillestare dhe puna në terren për të zhvilluar shërbimet e ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme, filluan në vitet 1970. Është interesante që fillimisht, ato qenë me në qendër familjen, dhe patën shumë sukses. Gjatë viteve 1980, u inkurajua nga disa drejtues një lëvizje drejt terapive për fëmijë, veçanërisht për shkak se disa programe të mëdha rehabilituese dhe disa shoqata terapeutike dëshironin të ruanin metodat e tyre qendrore. Megjithatë, duke filluar nga vitet 1990, dhe ndikuar nga kontributet e teorisë së sistemeve familjare të viteve '60, teorisë së sistemeve ekologjike të viteve '70 dhe rezultatet e hulumtimeve nga programet që vazhduan me vizitat në shtëpi dhe sistemet e mbështetjes familjare, fusha e NFH-së u rikthye në qasjen me në qendër familjen, dhe një qasje me bazë më të gjerë në kuptimin dhe mbështetjen e individëve me aftësi të kufizuara dhe familjet e tyre u shfaq përsëri.

Teoria e sistemeve të familjes ofroi një pikëpamje e cila i shikonte familjet si sisteme shoqërore të ndërlikuara me karakteristika unike dhe marrëdhënie reciproke mes anëtarëve të saj. Njëkohësisht, teoria ekologjike theksoi ndikimin e mjedisit të ndryshme të jetës në zhvillimin njerëzor, duke përfshirë këtu shtëpinë, shkollën, lagjen dhe komunitetin. Këto teori theksuan lidhjen e ndërsjellë të këtyre sistemeve dhe ndikimin që kanë tek individët gjatë gjithë jetës së tyre.

Si rezultat i këtyre ndryshimeve konceptuale, praktikat profesionale gradualisht u zhvendosën nga modele klinike, rehabilituese drejt qasjeve më edukative, duke vendosur më shumë theks në përmirësimin e praktikave edukative familjare. Kuptimi që familjet me një anëtar me aftësi të kufizuara përjetojnë ndryshime në ndërveprimet e tyre për shkak të karakteristikave evoluese të atij individit dhe pranimi i familjes si konteksti zhvillimor kryesor, nënvizoi rëndësinë e përparësisë së përfshirjes së familjes. Brenda këtij kuadri, modeli me në qendër familjen fitoi rëndësi dhe vlerësim, duke vendosur familjet në qendër të përpjekjeve për ndërhyrje. Kjo qasje thekson partneritetin bashkëpunues midis familjeve dhe profesionistëve, ku familjet shihen si partnerë të barabartë në procesin e vendimmarrjes, duke punuar së bashku me profesionistët e NFH-së për të ndihmuar në vlerësimin e fëmijëve, caktimin e objektivave, zhvillimin e planeve dhe vlerësimin e përparimit.

Komponentët kryesorë të qasjes me në qendër familjen, përfshijnë respektimin e ekspertizës së familjes, mbështetjen e individualizuar, të përshtatur për të përmbushur nevojat dhe qëllimet unike të secilës familje dhe secilit fëmijë, si dhe një qasje të bazuar te pikat e forta, e cila përqendrohet në identifikimin dhe përforcimin e pikave të forta dhe aftësive të familjes. Për më tepër, qasja me në qendër familjen thekson fuqizimin dhe avokimin, duke fuqizuar familjet të bëhen pjesëmarrëse aktive në zhvillimin e fëmijëve të tyre dhe që të avokojnë për të drejtat dhe nevojat e tyre brenda komunitetit. Ajo gjithashtu njih rëndësinë e kompetencës kulturore, duke ofruar shërbime të përgjegjshme nga pikëpamja kulturore, që janë të ndjeshme ndaj sfondit gjuhësor, fetar dhe kulturor, si dhe ndaj vlerave e sjelljeve të familjeve të cilat marrin shërbime.

Qasja me në qendër familjen çon në rezultate më pozitive për fëmijët dhe familjet në krahasim me metodat terapeutike një-me-një. Qasja me në qendër familjen në NFH, mishëron një perspektivë të gjithanshme që prioritetizon mirëqenien dhe fuqizimin e familjeve, duke krijuar mjedise ku fëmijët mund të lulëzojnë dhe të arrijnë potencialin e tyre të plotë brenda kontekstit të familjes dhe komunitetit të tyre.

Qëllimet e NFH-së janë qartësisht dhe drejtpërdrejt të lidhura me modelin, teorinë dhe filozofinë bazë, të cilat, nga ana tjetër, pasqyrohen në metodat, rolet dhe performancën e profesionistëve, rolet, pikat e forta, njohuritë dhe pjesëmarrjen e familjeve, në planifikimin e individualizuar dhe procesin e ndërhyrjes te familja dhe fëmija, dhe gjithashtu në parashikimin e organizimit të shërbimeve dhe burimeve.

Qëllimi i përgjithshëm i NFH-së është të sigurojë që prindërit ose kujdestarët kryesorë të jenë në gjendje të ofrojnë mundësi dhe përvoja zhvillimore për fëmijët me aftësi të kufizuara ose vonesa zhvillimore. Këto mundësi dhe përvoja nxisin fitimin dhe përdorimin e aftësive për t'u mundësuar atyre të marrin pjesë në mënyrë domethënëse në mjediset kryesore të jetës së tyre.

Termi “mjedis” u referohet ndërveprimeve, përvojave dhe mundësive të të nxënit, të ofruara veçanërisht nga mjediset fizike dhe shoqërore. Ekzistojnë shtatë objektiva për NFH-në.

Objektivat e NFH-së:

1. të mbështesë familjet në përmbushjen e objektivave të tyre;
2. të promovojë përkushtimin, pavarësinë dhe aftësitë e fëmijëve;
3. të promovojë zhvillimin në fushat kryesore të zhvillimit të fëmijës;
4. të ndërtojë dhe mbështesë kompetencën sociale të fëmijëve;
5. të promovojë përdorimin e përgjithshëm të aftësive;
6. të përgatitë për përvoja të normalizuara jetësore;
7. të parandalojë shfaqjen e problemeve ose aftësive të kufizuara në të ardhmen.

Tani është e qartë se programet e ndërhyrjes nuk do të jenë plotësisht të suksesshme për sa kohë përpjekjet drejtohen vetëm kah fëmijës. Prandaj, është thelbësore t'u kushtohet vëmendje faktorëve ekologjikë në të cilët bëjnë pjesë fëmijët dhe familjet e tyre dhe të kontribuohet në ndryshime pozitive në këto kontekste që do të forcojnë aftësitë ekzistuese si të fëmijëve, ashtu edhe të familjeve të tyre. Kjo përfaqëson qasjen “psiko-bio-ekologjike” dhe të gjithanshme ndaj NFH-së, që përfshin praktikatat e mëposhtme të rekomanduara ndërkombëtarisht:

- ndërhyrjet me në qendër familjen dhe të bazuar te rutinat;
- ndërhyrjen në kontekste të natyrshme të të mësuarit të përditshëm;
- punën në grup, mundësisht në ekipe tejdisciplinore;
- koordinimin dhe integrimin e shërbimeve dhe burimeve.

Këto praktika bazohen në një vizion ndërhyrjeje të gjithanshme dhe të integruar të zhvillimit dhe nxjerrin në pah sidomos kontekstin natyror të fëmijëve dhe familjeve, duke supozuar një rol aktiv të prindërve dhe role të reja për ofruesit e shërbimeve.

1.2. Ndërhyrje të bazuara te rutinat

Shërbimet e bazuara te rutina në ndërhyrjen e hershme të orientuar drejt familjes, i referohen një qasjeje ku shërbimet dhe mbështetjet e ndërhyrjes së hershme integrohen në rutinat dhe veprimtaritë e përditshme të fëmijës brenda mjedisit natyror të familjes. Aspektet kryesore të kësaj qasjeje përfshijnë:

1. identifikimin e prioriteteve, nevojave dhe rutinave të preferuara të fëmijës dhe familjes përmes një procesi bashkëpunues, siç është Intervista me Bazë Rutinën (IBR - Routines-Based Interview);
2. integrimin e strategjive të ndërhyrjes, të bazuara në prova dhe mundësi të të nxënit në rutinat dhe veprimtaritë e përditshme të fëmijës, si koha e ushqimit, koha e dushit, lojës etj. Kjo i bën të mundur fëmijës të praktikojë aftësi të reja në kontekste domethënëse dhe funksionale;
3. trajnimin dhe mbështetjen e kujdestarëve për të zbatuar strategjitë e ndërhyrjes gjatë këtyre rutinave të përditshme, e jo ofrimin e shërbimeve në mënyrë të izoluar. Kjo fuqizon familjet që të jenë partnere aktive në zhvillimin e fëmijës së tyre;
4. përqendrimin në rezultatet funksionale që janë të rëndësishme për familjen, e jo thjesht objektivat klinike. Ndërhyrja përshtatet me nevojat dhe prioritetet unike të secilit fëmijë dhe secilës familje;
5. ofrimi i shërbimeve në mjediset e përditshme të fëmijës, si: në shtëpi, qendra kujdesi për fëmijë ose në mjedise të tjera me bazë komunitare, për të promovuar përgjithësimin e aftësive në mjedise të ndryshme, të tilla si tregjet, këndet e lojërave dhe shtëpia.

Kjo qasje e ndërhyrjes së hershme, e udhëhequr nga familja dhe e bazuar te rutinat, synon të integrojë në mënyrë të njëtrajtshme mundësitë e të nxënit në jetën e përditshme të secilit fëmijë, duke e bërë kësaj shërbimin më domethënës, efektiv dhe të qëndrueshëm në kohë për familjen. Pjesëmarrja aktive e prindërve/kujdestarëve është thelbësore për këtë model.

1.3. Shërbimet e ofruara në mjedisin e përditshëm natyror të fëmijës dhe pjesëmarrja e prindërve/kujdestarëve

Ofruesit e shërbimeve punojnë ngushtësisht me kujdestarët dhe familjet për të identifikuar nevojat, prioritetet dhe rutinat e preferuara të fëmijës. Ky proces bashkëpunues bën të mundur që ndërhyrjet të përshtaten me rrethanat unike të secilës familje. Strategjitë e ndërhyrjes integrohen në rutinat e përditshme të fëmijës, si: koha e ushqimit, koha e lojës dhe koha e gjumit, për të lehtësuar zhvillimin e aftësive brenda konteksteve të njohura. Kjo qasje i mundëson fëmijës të praktikojë aftësi të reja në situata funksionale dhe me vend për të. Ofruesit e shërbimeve angazhohen në bashkëpunim dhe komunikim të vazhdueshëm me familjet për të trajnuar prindërit/kujdestarët në zbatimin e ndërhyrjeve të bazuara në rutina. Ky model trajnimi i fuqizon kujdestarët që të mbështesin të nxënit dhe zhvillimin e fëmijës brenda rutinave të tyre të përditshme. Fokusi është në arritjen e rezultateve funksionale që janë domethënëse për familjen, e jo që ata të mbeten thjesht objektiva klinikë. Duke përputhur ndërhyrjet me prioritetet e familjes, shërbimet bëhen më me vend dhe efektive. Duke ofruar shërbime në mjedisin natyror të fëmijës, fëmija mund të përgjithësojë në mjedise të ndryshme aftësitë e reja të fituara. Kjo gjë promovon aplikimin e aftësive të mësuara gjatë seanceve të ndërhyrjes në situata të jetës reale. Shërbimet janë ndërtuar për të forcuar kapacitetin e familjes dhe për të promovuar pjesëmarrjen aktive të saj në mbështetjen e zhvillimit të fëmijës. Kjo qasje me në qendër familjen, njihet rolin kyç të kujdestarëve në përparimin e fëmijës.

Pjesëmarrja e prindërve dhe kujdestarëve është një aspekt thelbësor i ndërhyrjes së hershme të bazuar në rutina, duke theksuar përfshirjen e tyre aktive në mbështetjen e zhvillimit të fëmijëve brenda mjediseve të tyre natyrore. Prindërit dhe kujdestarët inkurajohen të bashkëpunojnë me ndërhyrësit e hershëm për të zhvilluar aftësi, njohuri dhe kompetenca, që u bëjnë të mundur ofrimin e mundësive të të nxënit për fëmijën e tyre brenda rutinave të përditshme. Kjo përpjekje bashkëpunuese synon të përmirësojë zhvillimin e fëmijës brenda konteksteve të njohura. Ndërhyrësit e hershëm përdorin strategji trajnimi gjatë vizitave në shtëpi, si për shembull vëzhgimin, dëgjimin, modelimin, reflektimin, reagimin me komente dhe zgjidhjen e problemeve, për të fuqizuar prindërit dhe kujdestarët në zbatimin e praktikave efektive që mbështesin zhvillimin e fëmijës brenda rutinave dhe aktiviteteve natyrore. Kjo qasje trajnimi përmirëson ndërveprimet pozitive familjare dhe mundësitë e të nxënit. Rezultatet e bazuara në pjesëmarrje, të renditura në Planin Individual të Shërbimeve për Familjen (PIShF), pasqyrojnë prioritetet e familjes që janë identifikuar gjatë intervistave të bazuara në rutina. Këto rezultate përqendrohen në pjesëmarrjen, pavarësinë, marrëdhëniet shoqërore të fëmijës dhe kënaqësinë e familjes me rutinat.

Pjesëmarrja aktive e prindërve dhe kujdestarëve në ndërhyrjen e hershme të bazuar në rutina, është thelbësore për suksesin e modelit të ndërhyrjes. Duke bashkëpunuar me profesionistët, duke u angazhuar në strategji trajnimi dhe duke prioritetizuar qëllimet e familjes, prindërit dhe kujdestarët luajnë një rol qendror në mbështetjen e zhvillimit të fëmijës së tyre brenda kontekstit të rutinave dhe veprimtarive të përditshme.

Për të identifikuar dhe forcuar rrjetet e mbështetjes ndaj familjes, përdoret qasja e sistemeve ekologjike, e cila përqendrohet në nivele të ndryshme të mbështetjes që familjet mund të marrin. Kjo qasje përfshin njohjen dhe përdorimin e llojeve të ndryshme të rrjeteve të mbështetjes që janë të disponueshme për familjet. Rrjetet e mbështetjes familjare përfshijnë mbështetjet joformale, të ndërmjetme dhe formale. Mbështetjet joformale përfshijnë farefisën e familjes, miqtë dhe fqinjët, ndërsa mbështetjet e ndërmjetme përbëhen nga grupet dhe shoqatat e komunitetit. Mbështetjet formale përfshijnë profesionistët, si: ndërhyrësit e hershëm, pediatrit dhe mësuesit.

Kuptimi dhe përdorimi i këtyre rrjeteve të ndryshme të mbështetjes janë thelbësorë për të përmirësuar fuqizimin dhe reziliencën (aftësia për të përballur sfidat dhe për t'u rikuperuar pas vuajtjeve). Fuqizimi i familjes është perceptimi i aftësive, vetëbesimit dhe njohurive që kanë familjet në kujdesin dhe mbështetjen për fëmijën e tyre me aftësi të kufizuara. Fuqizimi reflektohet në aftësinë e familjes për të arritur rezultate pozitive, siç është avokimi për shërbime cilësore dhe promovimi i zhvillimit të fëmijës së tyre në mënyrë efektive. Mbështetjet sociale luajnë një rol të rëndësishëm në fuqizimin e familjeve dhe ndikojnë në rezultatet e arritura nga familja. Cilësia dhe dobia e rrjeteve të mbështetjes janë më të rëndësishme sesa sasia. Familjet me rrjete të forta mbështetëse janë më të afta të përballen me sfida në mënyrë efektive. Natyra e ndërveprimeve me profesionistët ndikon në nivelin e fuqizimit dhe cilësinë e jetës së familjes. Marrëdhëniet bashkëpunuese midis profesionistëve dhe familjeve kanë një ndikim pozitiv në cilësinë e jetës familjare. Mbështetjet sociale përfshijnë forma të ndryshme ndihmese, përfshirë mbështetje fizike, instrumentale, ndarjen e burimeve dhe mbështetje emocionale. Këto pika mbështetëse luajnë një rol kyç në uljen e stresit prindëror, veçanërisht për familjet me fëmijë me aftësi të kufizuara. Nivelet e larta të mbështetjes sociale janë të lidhura me nivele më të ulëta të stresit dhe mekanizma më të mirë përballimi të stresit për prindërit.

1.4. Llojet e ofruesve të shërbimeve dhe kërkesat menaxheriale

Ofruesit e kualifikuar të shërbimeve që janë të përshtatshëm për të ofruar shërbime të ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme, zakonisht përfshijnë si organizata publike të njohura zyrtarisht, ashtu dhe organizata joqeveritare, me kusht që ato të plotësojnë një sërë kriteresh themelore. Ofrues të tjerë shërbimesh mund të konsiderohen për t'u përfshirë pas plotësimit të kriterëve të mëposhtme.

1. Kryhet certifikimi ose regjistrimi si organizatë bashkëkohore e shërbimeve NFH.
2. Hartohen plane dhe buxhete vjetore të programeve për të drejtuar shërbimet vendore të NFH-së dhe për të aplikuar për grante në programe të ndryshme financimi, si Fondi Social, apo fonde nga donatorë.
3. Formulohen plane vjetore të programeve që specifikojnë numrin e pritshëm të pjesëmarrësve dhe mbulimin gjeografik, të cilat paraqiten për autoritetet (p.sh., ministritë, autoritetet rajonale, autoritetet bashkiake, fondacionet, bizneset, grupet e mbështetjes së komunitetit, si dhe dhuruesit).
4. Paraqiten raportet vjetore të programeve për autoritetet, bordet e tyre drejtuese.
5. Fillimisht punësohen minimumi dy ose më shumë specialistë të trajnuar dhe të kualifikuar të NFH-së (specifikuar më poshtë), ku secili zotëron të paktën dy vjet përvojë (ose në raste të jashtëzakonshme, një vit përvojë pune), dhe kur është e mundur, personel plotësisht të certifikuar të ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme.
6. Rekruton, trajnon dhe mbikëqyr nga afër paraprofesionistët (specifikuar më poshtë) për të kryer detyra specifike, duke përfshirë vizitat në shtëpi nën udhëzimin e specialistëve të ndërhyrjes së hershme dhe profesionistëve të tjerë.
7. Bën të paktën 50% të shërbimeve të tyre në mjedisin natyror ditë të fëmijëve (si në shtëpi ose ambientet e kujdesit të fëmijëve).

8. Përdor të gjitha proceset dhe shërbimet e miratuara të NFH-së, duke përfshirë informimin e komunitetit, shqyrtimin, identifikimin e fëmijëve, procedurat e aplikimit të programeve, vlerësimet e fëmijëve dhe familjes duke përdorur mjete të miratuara, argumentimin e vlefshmërisë së programit, zhvillimin e Planeve Individuale të Shërbimeve për Familjen (PIShF) dhe ofrimin e vizitave të shërbimeve në mjediset natyrore të përditshme të fëmijës, seancat e edukimit të prindërve, rivlerësimin dhe rishikimin e PIShF-it, veprimtaritë e tranzicionit dhe të daljes nga programi, dhe veprimtaritë e monitorimit dhe vlerësimit. Këto veprimtari duhet të përshkruhen në një manual NFH-je për monitorimin dhe vlerësimin, së bashku me një orar për raportimin mujor, çerekvjetor dhe vjetor.
9. Siguron për punonjësit trajnim të vazhdueshëm në shërbim (gjatë kohës së punësimit) të paktën 40 orë në vit.
10. U përmbahet rigorozisht të gjitha udhëzimeve dhe procedurave të shërbimeve NFH për të siguruar ofrim të njëtrajtshëm të shërbimeve me cilësi të lartë të NFH-ve në të gjithë Shqipërinë.
11. Krijon ose merr pjesë në një rrjet ose koalicion të ofruesve të NFH-së që do të avokojë dhe mbështesë shërbimet NFH, do të ndihmojë në planifikimin vjetor të programit dhe buxhetit kombëtar NFH, si dhe do të mbikëqyrë plotësimin e nevojave të fëmijëve në pozita të cenueshme në komunitet, duke siguruar një nivel të lartë cilësie dhe barazie në shërbime.

1.5. Llojet e profesionistëve të lejuar të punojnë në NFH

Llojet e profesionistëve të mëposhtëm mund të lejohen të ofrojnë shërbime në programet e NFH-së.

- Specialistët e Ndërhyrjes së Hershme (SNH)
- Specialistët vijues, të cilët duhet të kenë ose të jenë duke ndjekur programin e studimeve të formimit të vazhduar në fushën e ndërhyrjes së hershme:
 - fizioterapistët;
 - terapistët okupacionalë;
 - logopedët;
 - edukatorët specialë (me diplomë në pedagogji të specializuar);
 - specialistët e rehabilitimit;
 - punonjësit socialë;
 - psikologët.
 - infermierët;
 - mjekët (me kohë të pjesshme dhe sipas nevojës);
 - mbikëqyrësit e NFH-së;
 - menaxherët ose drejtorët teknikë të programeve NFH.
 - të tjerë, sipas kërkesës ose nevojës.

Aktualisht, në Shqipëri nuk ekziston një sistem zyrtar i certifikimit për specialistët e NFH-së. Profesionistët që punojnë me fëmijë me aftësi të kufizuara nga lindja deri në moshën 8-vjeçare, vijnë nga fusha të ndryshme (si ato të përmendura më lart). Një plan strategjik NFH-je duhet të përshkruajë programet e trajnimit paraprak (përpara fillimit të punës) dhe programet e trajnimit në shërbim (gjatë kohës së punësimit), dhe kërkesat për certifikim dhe ricertifikim për çdo lloj specialisti NFH-je. Nëse gjykohet e përshtatshme, këto kërkesa mund të futen në këto udhëzime dhe procedura të shërbimeve NFH, si një seksion i veçantë.

1.6. Rregullat në lidhje me personelin profesional

I gjithë personeli i Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme duhet:

- të plotësojë kualifikimet themelore për kryerjen e detyrave të NFH-së, shërbimeve terapeutike ose veprimtarive që lidhen me pjesëmarrjen në ekipet ndërdisiplinore ose tejdisciplinore;
- të jetë pajisur me një përshkrim pune të plotë, i cili të përcaktojë rolin, përgjegjësitë, kualifikimet dhe kushtet e trajnimit;
- të mos ketë qenë më parë i dënuar (vërtetimi i verifikimit të gjendjes gjyqësore);
- të përfundojë të gjitha sesionet e detyrueshme të trajnimit në shërbim (gjatë kohës së punësimit);
- të jetë i pajisur me librezë shëndetësore

Organizata NFH është përgjegjëse për:

- mbajtjen e regjistrave të plotësuar për secilin anëtar të stafit të NFH-së;
- mbajtjen e përshkrimeve të punës me shkrim ose kushteve të referencës për të gjitha pozicionet e punës;
- ruajtjen e kopjeve të vërtetimit të verifikimit të gjendjes gjyqësore;
- përcaktimin e protokolleve të programit që adresojnë menaxhimin e ekspozimit ndaj sëmundjeve ngjitëse, aspektet e sigurisë dhe politikat për mbajtjen e një ambienti pune pa drogë;
- zbatimin e rregullores në lidhje me rimbursimin e shpenzimeve të transportit të lidhura me vizitat në shtëpi dhe udhëtimet e tjera të lidhura me punën.

Specialistët e Ndërhyrjes së Hershme (mundësisht me një specializim ose një diplomë master në Ndërhyrjen e Hershme apo që kanë ndjekur një program certifikimi të detyruar në shërbim (gjatë kohës së punësimit) për NFH me në qendër familjen, që përmban trajnime në vendin e punës) mund të jenë një nga minimumi i dy profesionistëve të nevojshëm për një ekip tejdisciplinor.

Specialistët e Ndërhyrjes së Hershme zakonisht kanë përgjegjësitë e mëposhtme.

- Ndihmojnë në procedurat e paraaplikimit për familjet.
- Kryejnë skanimet zhvillimore nëse ato nuk janë kryer më parë.
- Kryejnë vlerësime zhvillimore të plota, mundësisht në një ekip tejdisciplinor.
- Marrin pjesë në përcaktimin e përshtatshmërisë së fëmijës për shërbimet e programit.
- Bashkëpunojnë brenda ekipeve tejdisciplinore për zhvillimin dhe zbatimin e Planit Individual të Shërbimeve për Familjen (PIShF).

- Ofrojnë shërbime zhvillimore për fëmijën së bashku me prindërit në ambientin natyror të fëmijës.
- Mbikëqyrin dhe vëzhgojnë paraprofesionistët e trajnuar që kryejnë vizita në shtëpi.
- Ofrojnë shërbime menaxhimi rastesh si për fëmijën, ashtu dhe për familjen.
- Si anëtarë të ekipeve tejdisciplinore, përgatisin veprimtari për tranzicionin e fëmijës gjatë përfundimit të programit të shërbimeve ose për tranzicionin e fëmijës në shërbime përfshirëse, të tilla si: kopshti gjithëpërfshirës, programet përgatitëse për shkollën, shkolla fillore ose shërbimet e specializuara si shkollat për fëmijët me dëmtime të shikimit ose të dëgjimit, në bazë të preferencës së prindit dhe disponueshmërisë së shërbimeve.

1.7. Rregullat në lidhje me menaxherët e rasteve

Shërbimet e NFH-së nevojiten për të menaxhuar nevojat e të gjithë fëmijëve të referuar, me prindërit aktivisht të përfshirë. Menaxherët e rasteve ndihmojnë familjet të marrin shërbimet e ofruara nga organizatat e ndryshme dhe të përfitojnë burimet e nevojshme për të mbështetur zhvillimin e fëmijës dhe mirëqenien e familjes. Ata koordinojnë shërbimet midis ofruesve të shërbimeve dhe specialistëve, si dhe ndihmojnë familjet të kuptojnë dhe të ushtrojnë të drejtat e tyre.

Qëllimi kryesor i shërbimeve të NFH-së është të nxisë zhvillimin e secilit fëmijë. Duke kuptuar se familjet mund të përballen me stres dhe sfida që ndikojnë në aftësinë e tyre për të përqendruar vëmendjen në nevojat e fëmijës së tyre, programet e NFH-së ofrojnë menaxhim të plotë të shërbimeve për tërë familjen. Nevojat e paplotësuara të prindërve mund të ndikojnë drejtpërdrejt në rritjen e fëmijëve të tyre, kështu që menaxhimi i plotë i shërbimeve përfshin lehtësimin në marrjen e shërbimeve, materialeve dhe informacioneve të nevojshme.

Edhe pse menaxherët e rasteve nuk janë përgjegjës për sigurimin e punësimit, strehimit, ose përfitimeve për familjet, ata duhet t'i drejtojnë familjet tek organizatat përkatëse për ndihmë. Çdo familje duhet të ketë një menaxher rasti të kualifikuar që shërben si një pikë e vetme kontakti për programin dhe komunitetin. Menaxherët e rasteve janë përgjegjës për detyra të ndryshme, ndër të tjera përditësimin e tyre me trajnimet përkatëse, kuptimin e shërbimeve dhe burimeve të komunitetit, komunikimin efektiv me familjet, koordinimin dhe monitorimin e shërbimeve, ndihmën për prindërit në marrjen e shërbimeve të nevojshme, lehtësimin e ofrimit të shërbimeve në kohë, ndërmjetësimin për shërbime të përshtatshme, koordinimin e vlerësimeve, pjesëmarrjen në zhvillimin dhe rishikimin e planeve të shërbimit, informimin e familjeve për procedurat e mbrojtjes dhe ankesave, bashkëpunimin me ofruesit e shërbimit mjekësor, planifikimin për daljen nga shërbimet e NFH-së, dhe dokumentimin e veprimtarive të menaxhimit të shërbimeve dhe përfshirjes së prindit në dosjen e fëmijës.

1.8. Rregullat në lidhje me paraprofesionistët

Personat brenda komuniteteve që plotësojnë kriteret e përcaktuara, mund të ndjekin trajnime si paraprofesionistë, për të ofruar shërbime të caktuara për ndërhyrjen e hershme për fëmijë të vegjël në risk vonesash në zhvillim, me vonesa të moderuara në zhvillim, të keqshqyer, dhe disa aftësi të kufizuara të caktuara. Megjithatë, për fëmijët me aftësi të kufizuara, të ndërlikuara ose të rënda, është e domosdoshme që profesionistët të administrojnë shërbimet kryesisht për të dy prindërit dhe fëmijët. Megjithëkëtë, paraprofesionistët mund të luajnë një rol shumë efektiv në ofrimin e shërbimeve të mbështetjes së familjes.

Para se të angazhohet me fëmijët dhe familjet, paraprofesionisti duhet të përfundojë me sukses të gjitha trajnimet e detyruara paraprake (para fillimit të punës). Puna e tij kryhet nën udhëzimin, mbikëqyrjen dhe drejtimin e një profesionisti të kualifikuar, me të paktën një orë mbikëqyrje në javë nga ky profesionist.

Mbikëqyrja për paraprofesionistët mund të përfshijë veprimtari të ndryshme, të tilla si: konsultime, trajnime specifike në shërbim (gjatë kohës së punësimit), të lidhura me ndërveprimet me fëmijët dhe familjet, shqyrtimin e dosjeve dhe vëzhgimet gjatë sesioneve të shërbimit me fëmijën dhe familjen. Vlerësimet e performancës mund të kryhen gjatë sesioneve të mëpasshme. Me trajnimin dhe mbikëqyrjen e duhur, paraprofesionistët mund të kryejnë këto veprimtari:

- informimin e komunitetit për të identifikuar fëmijët dhe familjet në pozita të cenueshme;
- shqyrtimin e fëmijëve;
- programimin e veprimtarive para aplikimit;
- mbështetjen e profesionistëve me informacion teksa ata formulojnë PIShF-ët;
- mbikëqyrjen e edukimit të prindërve në vizitat në shtëpi dhe seancat në grup, sipas nevojës;
- veprimtaritë e zhvillimit të fëmijëve, duke përfshirë disa terapi nën drejtimin dhe mbikëqyrjen nga afër të profesionistëve;
- veprimtaritë e zgjedhura të menaxhimit të rasteve; dhe
- veprimtaritë bazë të monitorimit.

Paraprofesionistët nuk lejohen të shërbejnë si një nga dy anëtarët e ekipit të kërkuar për ekipet tejdisciplinore. Ata nuk do të lejohen të kryejnë vlerësime të zhvillimit ose të marrin pjesë drejtpërdrejt në zhvillimin e PIShF-ëve, megjithatë ata mund të japin kontributin e tyre, i cili shqyrtohet nga profesionistët. Paraprofesionistët nuk do të lejohen kurrsesi të mbikëqyrin paraprofesionistë të tjerë. Megjithatë, pas një shërbimi të konsiderueshëm, shumë paraprofesionistë të përkushtuar mund të ndjekin trajnime shtesë për të bërë të mundur kthimin në profesionistë kompetentë.

1.9. Veprimtaritë e ndërveprimit me komunitetin, si dhe pjesëmarrja dhe mbështetja e komunitetit ndaj veprimtarive të NFH-së

Qëllimet e veprimtarive të ndërveprimit me komunitetin, janë:

- Identifikimi, gjetja dhe shqyrtimi i foshnjave dhe fëmijëve të vegjël, nga lindja deri në 36 muajsh, që dyshohet se janë në rrezik të lartë për vonesë në zhvillim, të kequshqyer, të sëmurë kronikë ose që kanë një ose më shumë vonesa zhvillimore, aftësi të kufizuara ose problematika të shëndetit mendor dhe sjelljes. Kur nuk ka shërbime të tjera të disponueshme, disa fëmijë më të mëdhenj (37 deri në 60 muajsh) mund të përfshihen në këto komunitete. Fëmijët mund të vazhdojnë të marrin shërbime deri në moshën tetë- (8-) vjeçare, në varësi të nevojës dhe çështjeve që lidhen me tranzicionin. Megjithatë, duhet theksuar se është shumë e rëndësishme që me këta fëmijë të ndërhyhet që nga lindja ose sa më shpejt të jetë e mundur.
- Sigurimi i marrjes së shpejtë të shërbimeve për fëmijët e kualifikuar dhe familjet e tyre.
- Promovimi i koordinimit me shërbimet e tjera shëndetësore dhe sociale, si dhe sigurimi që komuniteti të jetë i mirinformuar për rëndësinë e shërbimeve të NFH-së.
- Ndihma për familjet e programit për të përfutur shërbimet e NFH-së dhe burimet e tjera të komunitetit.

Materialet e informimit dhe avokimit të NFH-së, mund të përfshijnë:

- broshurë shërbimi NFH-je;
- materiale të tjera promovuese sipas mundësisë;
- veprimtari në media sociale, veprimtari me podkaste, artikuj gazetash dhe prezantime në televizion dhe radio;
- një faqe interneti për prindërit dhe specialistët për shërbimet NFH; dhe
- veprimtari të tjera sipas nevojës në komunitet.

1.10. Masat mbrojtëse procedurale (p.sh., njoftimi paraprak me shkrim, miratimi i informuar dhe konfidencialiteti)

Kur bëhet fjalë për pëlqimin prindëror, prindërve u jepet mundësia të miratojnë ose refuzojnë ndonjë ose të gjitha shërbimet. Para se të merret pëlqimi me shkrim nga prindërit, menaxheri i rastit duhet të sigurohet që ata janë plotësisht të informuar për:

- veprimtarinë specifike për të cilin po kërkohet pëlqimi;
- të gjitha informacionet e rastit që kanë të bëjnë me vlerësimet, Planet Individuale të Shërbimeve për Familjen (PIShF), shërbimet e ndërhyrjes së hershme, ose ndonjë veprimtari tjetër që kërkon pëlqim;
- natyrën vullnetare të dhënies së pëlqimit, e theksuar nga liria për ta tërhequr mbrapsht atë pëlqim kurdo qoftë;
- të drejtën për të dhënë pëlqim për vlerësime të veçanta, për procedurat e vlerësimit, për shërbimet e ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme ose për veprimtaritë;
- të drejtën për të refuzuar vlerësime, testime, shërbime ose veprimtari të tjera të NFH-së;
- të drejtën për të pranuar ose refuzuar cilindo vlerësim, testim, shërbim ose veprimtari të ndërhyrjes së hershme;
- të drejtën për të refuzuar një shërbim pa vënë në rrezik shërbimet e tjera të NFH-së, të përshkruara në PIShF;
- pasojat e mundshme negative për fëmijën ose familjen që rezultojnë nga mosdhënia e pëlqimit.

Shërbimet e NFH-së duhet të sigurojnë që prindërit të jenë plotësisht të informuar dhe që ta kenë dhënë miratimin me shkrim për të gjitha veprimtaritë para se ato të fillojnë. Të gjitha dokumentet e nevojshme duhet të plotësohen tërësisht para se të nënshkruhen.

Menaxheri i rastit të NFH-së është i detyruar të marrë pëlqimin me shkrim të prindërve para se:

- të ndërmarrë vlerësime;
- të formulojë PIShF-in;
- të fillojë shërbimet e ndërhyrjes së hershme siç përcaktohet në PIShF;
- të modifikojë shpeshësinë, intensitetin, vendndodhjen ose modalitetet e shërbimeve;
- të prezantojë ose të ndalojë shërbimet e ndërhyrjes së hershme;
- të nxjerrë informacion identifikues të personit;
- të fillojë shkëmbimin e të dhënave me një organizatë ose qendër shërbimi tjetër.

Përveç kësaj, pëlqimi me shkrim i prindërve duhet të integrohet në marrëveshjen ose kontratën midis ofruesit të shërbimit dhe prindërve, duke specifikuar të drejtat dhe përgjegjësitë e të dyja palëve.

Rregullat e konfidencialitetit që kanë të bëjnë me fëmijët dhe prindërit:

- Organizata që ofron shërbime të ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme, është e detyruar të ruajë konfidencialitetin absolut për të gjitha informacionet identifikuese të personave që kanë të bëjnë me secilin fëmijë dhe familje, pavarësisht nëse janë të ruajtura në format letre apo elektronik.
- Të drejtat e fëmijës dhe prindërve lidhur me konfidencialitetin, hyjnë në fuqi në momentin që qendra e shërbimit të Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme (NFH) merr referimin ose është e angazhuar në ndonjë mënyrë tjetër lidhur me fëmijën ose familjen.
- Ofruesi kryesor i shërbimit mund të supozojë se prindërit kanë autorizim për të hyrë dhe shqyrtuar të dhënat e lidhura me fëmijën, përveç rasteve kur është njoftuar në mënyrë të qartë ndryshe, bazuar në ligjet përkatëse që rregullojnë çështje, si: kujdestaria, ndarja dhe divorci.

1.11. Masat paraprake universale (çështjet shëndetësore për personelin e programit dhe familjet)

Për të ndaluar përhapjen e sëmundjeve dhe infeksioneve, personeli i angazhuar në shërbimet e ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme, duhet të ndjekë trajnimin mbi masat paraprake universale në momentin e punësimit dhe më pas, të paktën një herë në vit. Profesionistët duhet të kenë një kuptim të thellë të kësaj teme për të edukuar në mënyrë efektive prindërit mbi rëndësinë e zbatimit të masave bazë paraprake universale brenda shtëpive të tyre.

Prindërit duhet të marrin informacion mbi masat paraprake universale gjatë procesit të aplikimit në program. Ky trajnim duhet të përfshijë:

- Higjienën e duarve: Larja efektive e duarve është masa kryesore për parandalimin e transmetimit të infeksionit. Duart dhe parakrahët duhet të lahen menjëherë me sapun dhe ujë pas çdo kontakti me gjak ose lëngje trupore. Edhe kur përdoren doreza, duart dhe parakrahët duhet të lahen pas heqjes së dorezave. Larja e duarve është gjithashtu e nevojshme para dhe pas detyrave të tilla, si: ndërrimi i pelenave, gatimi, ngrënia dhe përdorimi i tualetit. Fëmijët gjithashtu duhet të udhëzohen për praktikën e duarve të largës së duarve.
- Procedurat e dezinfektimit: Lodrat, sipërfaqja e vendit të lojërave, dyshekët dhe sipërfaqet e ndërrimit të pelenave duhet të dezinfektohen çdo ditë ose pas kontaktit me lëngjet trupore, duke përdorur një dezinfektues të përshtatshëm ose një zbardhues. Zbardhuesi mund të përgatitet duke përzier ¼ filxhan zbardhues me 2,5 gota ujë (ose një masë zbardhuesi në 10 masa ujë). Ky solucion duhet të përgatitet çdo ditë dhe të ruhet larg fëmijëve për shkak të natyrës së dëmshme që ka nëse gëlltitet ose ekspozohet në sy.
- Largimi i mbeturinave: Të gjitha mbeturinat që përmbajnë sende të kontaminuara duhet të mbahen në thasë të mbyllur dhe të depozitohen në kontejnerë të mbuluar dhe të mbrojtur nga rrjedhjet. Paketimi individual i pelenave të letrës është i nevojshëm përpara se të hidhen në enë të mbuluara plehrash. Pas hedhjes së feçeve, pelenat prej pëlhure të ndotura lehtë duhet të vendosen në kontejnerë të mbuluar dhe të mbrojtur nga rrjedhjet. Pas grumbullimit, këto pelena duhet të lahen tërësisht me sapun të butë, jokaustik, pasuar nga një shpëlarje me uthull të bardhë dhe në fund, dy shpëlarje shtesë me ujë para tharjes.

2. Trajnimi NFH

Kandidatët që dëshirojnë të punojnë në NFH, duhet të kenë kryer trajnimin universitar në një fushë të afërt, mundësisht në fusha si arsimi i specializuar, logopedi, shëndeti publik, psikologji, infermieri ose punë sociale. Pas përfundimit të trajnimit paraprak (përpara fillimit të punës) ose trajnimit në shërbim (gjatë kohës së punësimit), Specialistët e Fëmijërisë së Hershme duhen kualifikuar për të marrë një certifikatë ose licencë për NFH, nga universiteti ose nga një ministri, si p.sh., Ministria e Shëndetit dhe Mbështetjes Sociale. Një provim mund të administrohet nga universiteti ose ministria. Në disa vende, trajnimi paraprak (para fillimit të punës) dhe trajnimi në shërbim (gjatë kohës së punësimit) në NFH, ofrohet nga ministritë, kështu që kjo mund të jetë gjithashtu një mundësi për rastin e Shqipërisë.

2.1. Kërkesat e trajnimit për Specialistët e Ndërhyrjes së Hershme (para fillimit të punës)

Në Shqipëri, lloje të ndryshme të profesionistëve ofrojnë shërbime të ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme, si: edukatorë të specializuar, logopedë, fizioterapistë, terapistë të okupacionit, psikologë, punonjës socialë dhe rrallë psikiatër fëmijësh. Meqenëse në Shqipëri nuk ekziston një program *bachelor* për ndërhyrjen në fëmijërinë e hershme, si dhe duke qenë se në këto ambiente punojnë punonjës të profileve të ndryshme, mund të konsiderohen dy opsione: një program i specializuar për këto lloje të ndryshme specialistësh, ose një kurs pasuniversitar në NFH, zhvilluar nga universitetet në Shqipëri. Specializimi pasuniversitar duhet të jetë ndërdisiplinor dhe i disponueshëm për të gjitha llojet e profesionistëve të përmendur më sipër, plus të tjerë. Nëse ndiqet një program *bachelor* për Specialistët e Ndërhyrjes së Hershme, atëherë kursi pasuniversitar mund të përqendrohet në përgatitjen e drejtorëve të programeve të NFH-së, menaxherëve, trajnerëve, planifikuesve, mbikëqyrësve, vlerësuesve dhe hulumtuesve të NFH-së. Këta specialistë më pas do të trajnojnë Specialistët e ardhshëm të Ndërhyrjes së Hershme dhe do të përpiqen për të arritur shërbime të cilësisë së lartë të NFH-së në Shqipëri.

2.2. Kërkesat për trajnim profesional për Specialistët e Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme (gjatë kohës së punësimit)

Persona që tashmë punojnë në programe ose qendra NFH, duhet të trajnohen dhe të përfitojnë një certifikatë në NFH në qasjen tejdisciplinore me në qendër familjen. Duhet të jetë e detyrueshme që çdo profesionist që dëshiron të bëhet Specialist i Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme, të ndjekë të paktën 60 (preferohet deri në 90) orë trajnim teorik dhe praktik, duke përfshirë studimin e kopjes përfundimtare të këtyre Udhëzimeve dhe Procedurave të NFH-së fillestare. Ata gjithashtu duhet të trajnohen në mbikëqyrjen, trajnimin dhe mentorimin e paraprofesionistëve NFH, të cilët realizojnë vizita në shtëpi.

Pas kësaj, të trajnuarit duhet të kalojnë një provim me shkrim, pas të cilit do të marrin leje për të punuar në mënyrë të përhershme në terren, nën mbikëqyrjen e trajnerit të tyre dhe drejtorit të programit vendor dhe/ose mbikëqyrësit, sipas disponueshmërisë. Secili i trajnuar duhet të bëjë të

paktën 6 muaj punë terreni nën mbikëqyrje. Pas kësaj periudhe praktike, i trajnuari duhet të përgatisë një portofol me dokumentacionin e plotë të rastit, rreth çdo veprimtarie të kryer me një fëmijë dhe një familje të përzgjedhur. Pastaj, i trajnuari do të prezantojë rastin e vet ndaj trajnuesit, mbikëqyrësit dhe një komisioni certifikimi. Ky Komision, mbikëqyrësi i të trajnuarit dhe drejtori i programit duhet të kryejnë edhe një vlerësim të njohurive praktike të të trajnuarit përmes një diskutimi verbal dhe/ose një dokumenti të shkruar. Certifikata mund të jepet nga universiteti dhe/ose ministria e caktuar.

2.3. Kërkesat dhe mundësitë/rolet e trajnimit të paraprofesionistëve

Kandidati duhet të ketë përfunduar një kurs studimi në një kolegji profesional dhe mundësisht të ketë marrë një diplomë *bachelor*. Një arsim universitar i plotë është shumë i këshillueshëm sepse kështu studenti ka mësuar të strukturojë studimet e tij/saj në një disiplinë të caktuar. Kërkesat dhe mundësitë e trajnimit për paraprofesionistët në NFH janë të domosdoshme për sigurimin e mbështetjes efektive për fëmijët dhe familjet. Paraprofesionistët luajnë role tejet të rëndësishme në zbatimin e ndërhyrjeve, sigurimin e ndihmës direkte dhe mbështetjen e funksionimit të përgjithshëm të programeve të NFH-së. Ata gjithashtu duhet të jenë në një kohë të konsiderueshme nën mbikëqyrje, trajnim, si dhe mbikëqyrjeje dhe trajnimesh në shërbim (gjatë kohës së punësimit). Ata janë veçanërisht të dobishëm në zona rurale dhe të largëta, në shërbimin ndaj minoriteteve etnike, veçanërisht nëse ata vetë i përkasin një grupi të tillë. Shumë prej tyre më pas vazhdojnë të ndjekin kurse të nivelit të lartë në NFH dhe bëhen profesionistë të mirëfilltë.

Palët e interesuara duhet të pajtohen për rolin e paraprofesionistëve. Roli i tyre mund të përfshijë:

- shërbimet e ndërveprimeve me komunitetin;
- kryerjen e shqyrtimeve dhe referimeve;
- vëzhgimin e vlerësimeve të plota të zhvillimit;
- vëzhgimin e planifikimit të PIShF-it;
- ofrimin e shërbimeve direkte, veçanërisht nëpërmjet vizitave në shtëpi;
- ndihmën për prindërit dhe fëmijët në kryerjen e veprimtarive të përditshme;
- mbështetjen dhe edukimin e familjes;
- veprimtaritë e menaxhimit të rasteve nën drejtimin e një profesionisti;
- mbledhjen e të dhënave dhe monitorimin e përparimit;
- bashkëpunimin me profesionistët;
- menaxhimin e dosjeve;
- angazhimin në komunitet dhe veprimtaritë e ndërveprimit me komunitetin; dhe
- zhvillimin profesional (si për shembull, përfitim të certifikimit në NFH).

3. Shqyrtimi i zhvillimit

Shqyrtimet e zhvillimit përfshijnë një vlerësim ose pyetësor të shkurtër të administruar për fëmijët në një moshë ose në një fazë zhvillimi të caktuar, që fillon që në muajt e parë, me qëllim identifikimin e ndonjë vonese të mundshme në zhvillim ose të shqetësimeve të tjera. Këto shqyrtime zakonisht zhvillohen gjatë vizitave rutinë për shërbime shëndetësore parandaluese gjithëpërfshirëse te pediatrit ose tek ofrues të tjerë të kujdesit shëndetësor, por në Shqipëri, shumë fëmijë identifikohen për shqyrtim nga edukatorët e çerdheve dhe kopshteve dhe personeli i shërbimeve sociale. Shqyrtimet duhet të bëhen të vlefshme dhe të mbulojnë fushat e ndryshme të zhvillimit, duke përfshirë aftësitë fizike, njohëse, komunikuese, sociale dhe emocionale. Qëllimi është të identifikohet që herët çfarëdo problematike zhvillimore në mënyrë që ndërhyrjet dhe mbështetja e duhur të mund të ofrohen me shpejtësi për të maksimizuar rritjen dhe zhvillimin e hershëm të trurit.

Shqyrtimet zhvillimore zakonisht zhvillohen nga profesionistë të kujdesit shëndetësor, si: pediatër, mjekë familjeje, praktikantë infermierë ose ofrues të tjerë të kujdesit shëndetësor të trajnuar. Këto shqyrtime shpesh janë pjesë e vizitave rutinore të fëmijëve dhe janë të rekomanduara. Megjithatë, në disa raste, shqyrtimet mund të kryhen edhe nga edukatorët, psikologët e fëmijëve ose specialistët në pediatri dhe të sjelljes. Gjithashtu, prindërit dhe kujdestarët mund të luajnë një rol të rëndësishëm në monitorimin e zhvillimit të fëmijës së tyre dhe në ngritjen e çdo shqetësimi që mund të kenë tek ofruesi i kujdesit shëndetësor të tyre. Vëzhgimet e prindërve zakonisht janë shumë të rëndësishme sepse ata e shohin vazhdimisht fëmijën e tyre dhe vërejnë gjendjen zhvillimore të tij. Ata mund të plotësojnë vetë një dokument shqyrtimi zhvillimor duke ndjekur udhëzime minimale. Kërkimet kanë treguar se prindërit janë vëzhgues të kujdesshëm të fëmijëve të tyre.

Megjithatë, zakonisht shqyrtimet duhet të zhvillohen nga individë të trajnuar për të njohur modelet tipike dhe atipike të zhvillimit të fëmijës dhe për të siguruar udhëzim dhe mbështetje të përshtatshme në bazë të rezultateve të shqyrtimit. Kjo qasje multidisiplinore ndihmon për të siguruar që fëmijët marrin kujdes dhe mbështetje të plotë për nevojat e tyre zhvillimore.

Më pas, nëse rezultatet e instrumentit të shqyrtimit tregojnë për ndonjë vonesë të mundshme në zhvillim, lëshohet një referencë dhe prindërve u jepet një listë e organizatave të NFH-së të asaj zone, që mund të kryejnë një vlerësim zhvillimi të plotë dhe të vendosin nëse fëmija mund të përfitojë nga shërbimet e NFH-së. Një bazë tjetër për një referencë për shërbimet e NFH-së do të ishte një diagnozë nga një mjek. Edhe nëse mjeku ose klinika kryen një vlerësim zhvillimor të gjerë, programi i NFH-së duhet të krijojë një ekip tejdisciplinor për të kryer vlerësimin e tyre duke përdorur një instrument të miratuar, sepse qëllimi i NFH-së është të sigurojë një zhvillim të mirëbaraspeshuar të fëmijëve, dhe jo vetëm të ofrojë terapi për një apo dy fusha nevojash. Programet NFH-së duhet të identifikojnë pikat e forta të fëmijëve, ashtu sikurse edhe fushat ku ka nevojë për rritje dhe përmirësim.

3.1. Procesi i shqyrtimit, instrumenti i shqyrtimit zhvillimor dhe aktorët

Studimi tregoi se instrumenti më i përdorur për shqyrtimin zhvillimor është Pyetësori i Moshave dhe Etapave III (PME III) (ASQ III - Ages and Stages Questionnaire III). Palët e interesuara shqiptare (Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, ofruesit e shërbimeve NFH, bota akademike dhe palët e tjera të interesuara) duhet të përcaktojnë instrumentin(tet) shqyrtues/e që do të përdoret/n

gjerësisht, si dhe duhet të përcaktojnë pikat kyçe hyrëse ku do të duhet të kryhet vlerësimi.

Për sa u përket instrumenteve të vlerësimit, shumica e vendeve në rajonin pranë Shqipërisë, zakonisht përdorin PME III ose kanë krijuar instrumente vlerësuese bazuar në PME-në, por të përshtatur kontekstualisht për ta përputhur me etapat e zhvillimit kulturor të fëmijëve. Megjithatë, instrumente të tilla duhet të jenë të gjera, të vlefshme dhe të vlerësohen si të besueshme, për t'u siguruar që do të jenë të cilësisë së lartë.

Sa më gjerësisht që të zbatohet një instrument vlerësimi zhvillimor, aq më shumë shërbime NFH do të ofrohen. Vendet po zhvillojnë gjithnjë e më shumë sisteme të rregullta kombëtare për shqyrtimin e rregullt të të gjithë fëmijëve në moshën 2-muajshe deri në 5-vjeçare.

Rekomandojmë që shqyrtimet të bëhen në:

- zyra ose klinika mjekësore (nga pediatër, mjekë familjeje ose infermierë apo specialistë të tjerë të kujdesit shëndetësor);
- pika vaksinimi (nga pediatër ose infermierë apo specialistë të tjerë të kujdesit shëndetësor);
- çerdhe, kopshte ose parashkollorë (nga edukatorë, mësues ndihmës, punonjës socialë dhe psikologë);
- qendra për mirëqenien sociale (nga një punonjës social ose ndihmës).

Çdo person i trajnuar (dy gjysma ditësh dhe mbikëqyrje e shkurtër e mëpasshme) për të kryer një shqyrtim duke përdorur PME III, mund të bëjë shqyrtimin e një foshnjeje apo fëmije, ose të udhëzojë një nënë për të plotësuar formularin. Raportimi nga nënat ka rezultuar të jetë shumë i besueshëm. Prandaj, një nënë e arsimuar, zakonisht mund të plotësojë pyetëtorët me fare pak nevojë për udhëzime. Një infermier ose profesionist tjetër zakonisht pikëzon pyetëtorin e plotësuar dhe bën referimin nëse identifikohet një nevojë.

Të gjitha foshnjat që shërbehen nga njësitë intensive neonatale kur janë ende në maternitet, duhet të referohen automatikisht në shërbimet e NFH-së për shërbime të menjëhershme, duke marrë parasysh situatën e tyre. Ato nuk kanë nevojë për shqyrtime të tjera dhe gjithmonë marrin përfitueshmëri të plotë.

3.2. Procesi i referimit nga sistemet shëndetësore dhe sisteme të tjera, si dhe nga familjet në shërbimet NFH

Pasi Pyetëtori i Moshave dhe Etapave III (PME III) ose instrumenti zyrtar i vlefshëm për shqyrtim në rang shtetëror të jetë plotësuar dhe vlerësuar, vlerësuesi do të shënojë rezultatet. Nëse këto rezultate zbulojnë një zonë të mundshme të vonësës zhvillimore ose aftësisë së kufizuar, vlerësuesi/ja ose organizata e tij/saj duhet ta referojë fëmijën dhe prindërit në një qendër shërbimi të NFH-së duke përdorur një formular referimi të aprovuar të NFH-së.

Datat kur referimi dërgohet dhe pranohet nga programi i NFH-së duhet të shënohen në formular. Nga data e marrjes së referimit, qendra e shërbimit të NFH-së do të ketë një maksimum prej dhjetë (10) ditësh pune për të kontaktuar familjen e fëmijës dhe për të organizuar një paraaplikim dhe vlerësim të mundshëm për programin. Nëse fëmija vlerësohet të jetë i pranueshëm për shërbimet e NFH-së brenda 45 ditësh duhet të ketë përfunduar vlerësimi gjithëpërfshirës zhvillimor dhe çdo vlerësim i specializuar, dhe të jetë planifikuar dhe nënshkruar zyrtarisht një PIShF. Këto dokumente dhe datat e

tyre monitorohen me kujdes në nivelin e programit dhe sistemit të NFH-së, dhe dosjet konfidenciale mbahen në qendër për fëmijën e familjen dhe rishikohen me kujdes nga ekipi tejdisiplinor i formuar për secilin fëmijë dhe familje.

4. Vlerësimi i fëmijës dhe i familjes

Ofruesit e shërbimeve NFH (pas marrjes së referimit dhe rezultateve të shqyrtimit) duhet të kryejnë një vlerësim gjithëpërfshirës të nevojave për çdo fëmijë dhe familje.

Ekipi ndërdisiplinor ose tejdisiplinor, i përbërë nga të paktën dy profesionistë nga dy disiplina të ndryshme dhe prindërit e fëmijës, duhet të përcaktojë përshtatshmërinë për shërbimet e ndërhyrjes së hershme, duke përfunduar një vlerësim gjithëpërfshirës, i cili:

- identifikon nevojat dhe pikat e forta unike të fëmijës;
- identifikon nevojat dhe pikat e forta të familjes;
- përcakton natyrën, shtrirjen dhe nevojën për shërbime të ndërhyrjes së hershme; dhe
- ndihmon familjen në identifikimin e shqetësimeve, përparësive dhe burimeve të tyre për fëmijën dhe familjen.

Shërbimet NFH-së duhet të mbajnë të gjitha dokumentacionet e vlerësimeve, së bashku me përcaktimin e përshtatshmërisë në dosjet e fëmijës, duke përfshirë të gjitha instrumentet dhe raportet e vlerësimit të fëmijës dhe familjes, protokollet e vlerësimit dhe raportet mjekësore.

Vlerësimet duhet të planifikohen sipas këtyre udhëzimeve:

- me njoftim paraprak, maksimalisht prej pesë (5) ditësh pune para ditës së vlerësimit;
- në kohë dhe vende të përshtatshme për familjen;
- duke përfshirë persona të tjerë të kërkuar nga familja;
- me njoftim të mjaftueshëm për të gjithë pjesëmarrësit që familja kërkon të marrin pjesë;
- duke përdorur shërbime përkthimi ose interpretimi, nëse është e nevojshme;
- duke koordinuar, me pëlqimin e prindërve sipas nevojës, me ofruesit e tjerë të shërbimeve që punojnë me familjen; dhe
- duke përfshirë një mësues të certifikuar për personat që nuk dëgjojnë dhe me dëmtime dëgjimore dhe/ose mësuesin për personat që nuk shikojnë nëse do të trajtohen çështje madhore të lidhura me dëgjimin ose shikimin.

4.1. Përzgjedhja e një vlerësimi gjithëpërfshirës të fëmijës

Qendrat ofruese të shërbimeve NFH duhet të zgjedhin një nga vlerësimet gjithëpërfshirëse të mëposhtme për zhvillimin e fëmijës, për ta përdorur në programin e tyre. Me kalimin e kohës, do të jetë e rëndësishme të bëhet i vlefshëm instrumenti i zgjedhur dhe të sigurohet që ai është përshtatur me kulturën shqiptare.

- Sistemi i Vlerësimit, Matjes dhe Programimit për Foshnjat dhe Fëmijët (Assessment, Evaluation and Programming System for Infants and Children (AEPS)).
- Inventari Zhvillimor *Battelle*.
- Vlerësimi *Brigance*.
- Programi i Mësimi të Hershëm Havaijan (Hawaiian Early Learning Programme - HELP Strands).

Përveç këtij instrumenti gjithëpërfshirës të vlerësimit të zhvillimit të fëmijës, ofruesit e shërbimeve NFH mund të zgjedhin të përdorin instrumente të specializuara për vlerësim në fusha specifike, si për shembull Testi i Fjalorit të Figurave *Peabody*. Ato duhet të bëhen të vlefshme përpara përdorimit në Shqipëri. Duhet nxjerrë një listë e shkurtër me instrumente të specializuara të miratuara.

Të gjithë profesionistët e NFH-së që mund të përdorin vlerësimin gjithëpërfshirës zhvillimor, si dhe instrumentet e specializuara, duhet të ndjekin një trajnim teknik dhe praktik gjithëpërfshirës me qëllim për t'u aprovuar për përdorimin e këtyre mjeteve. Organizimet për seminarët trajnuese për këto trajnime, duhet të bëhen çdo vit.

Në kohën e vlerësimeve gjithëpërfshirëse të zhvillimit të fëmijës, ekipi ndërdisiplinor ose tejdisciplinor duhet që:

- të sigurojë miratimin me shkrim të prindërve para se të marrë të dhëna ose informacion për fëmijën dhe familjen nga ofruesit e jashtëm të shërbimeve;
- të rishikojë historikun shëndetësor dhe mjekësor të fëmijës, duke siguruar që fëmija të marrë rregullisht dhe në kohë shërbime esenciale, si për shembull: vaksinat, matjet e gjatësisë/peshës, kontrollet e rregullta mjekësore, shërbimet e specializuara sipas nevojës etj.;
- të administrojë vlerësimet dhe intervistat për të përcaktuar përshtatshmërinë dhe për të identifikuar vonesat në këto fusha:
 - zhvillimi perceptiv, duke përfshirë shikimin dhe dëgjimin;
 - zhvillimi fizik, duke përfshirë aftësitë motorike të mëdha dhe të vogla;
 - statusi ushqimor (analiza e dietës së përshtatshme për moshën dhe matjet e gjatësisë dhe peshës);
 - zhvillimi i komunikimit, duke përfshirë aftësitë gjuhësore;
 - zhvillimi njohës;
 - zhvillimi social dhe emocional;
 - aftësitë adaptive, të vetëndihmës dhe të vetërregullimit.

Duhet të merren parasysh edhe fushat e mëposhtme.

- Pas vlerësimit, duke përdorur një instrument të miratuar, duhet të identifikohen pikat e forta unike dhe aftësitë funksionale të fëmijës lidhur me çdo fushë zhvillimi.

- Duhet të merren parasysh diagnoza dhe opinioni klinik i bazuar në të dhëna i një mjeku lidhur me ndonjë shqetësim shëndetësor, fizik apo psikologjik.
- Duhet të merren të dhëna nga prindërit dhe nga persona të tjerë të zgjedhur nga prindërit (për shembull, gjyshërit, dadot dhe anëtarët e tjerë të familjes) rreth aftësisë së fëmijës për të funksionuar në rutinat e përditshme dhe në vendet ku familja zakonisht jeton, punon dhe luan me ta.
- Kujdes i veçantë duhet të tregohet që vetëm personat që janë trajnuar mirë të kryejnë vlerësimet për fushat specifike të zhvillimit të fëmijës, në rast se janë të nevojshme.

Në vlerësimin fillestar, ekipi ndërdisiplinor ose tejdisiplinor duhet gjithashtu:

- të mbledhë informacione për fëmijën, në lidhje me:
 - zakonet tipike të ushqyerjes dhe dietës, duke përdorur një formë analize diete;
 - statusin e gjatësisë dhe peshës, duke përdorur teknika të miratuara matjeje;
 - përdorimin funksional të shikimit dhe dëgjimit; dhe
 - nevojat e mundshme për teknologji ndihmëse ose mbështetje të tjera.

Shërbimet NFH duhet gjithashtu të marrin parasysh çdo vlerësim tjetër që mund të jetë kryer nga entitete të jashtme, si dhe:

- të përcaktojnë nëse informacioni në ato vlerësime pasqyron statusin aktual të fëmijës; dhe
- të marrin parasysh çdo aspekt të nevojshëm për planifikimin e PIShF-it.

4.2. Vlerësime/diagnoza mjekësore specifike

Vlerësimet specifike disiplinore ose mjekësore duhet të kërkohen të kryhen, sipas nevojës, kurdoherë gjatë procesit të aplikimit për programin ose më pas. Kur kryhen vlerësime specifike disiplinore, si p.sh., vlerësimet mjekësore ose logopedike, rekomandohet pjesëmarrja e ekipit tejdisiplinor, por kjo nuk është gjithmonë e nevojshme. Si zakonisht, vlerësimet specifike disiplinore kërkojnë që prindërit të nënshkruajnë paraprakisht formularët e njoftimit dhe të dhënies së pëlqimit.

4.3. Vlerësimet e gjendjes familjare, shëndetit, ushqyerjes, aftësive prindërore, mjedisit të shtëpisë dhe nevojave familjare, duke përfshirë mundësisht kushtet sanitare (uji, mbeturinat, gatimi etj.)

Vlerësimet për identifikimin dhe dokumentimin e nevojave të familjes duhet të kryhen me pëlqimin e plotë dhe pjesëmarrjen e prindërve. Nëse prindërit nuk dëshirojnë të marrin pjesë në këto veprimtari, instrumentet nuk do të përdoren.

Instrumentet që do të përdoren për vlerësimin e statusit dhe nevojave të familjes, mund të përfshijnë:

- Formularin e Aplikimit për Fëmijën dhe Familjen (me informacione bazë mbi familjen);
- Intervistën për Aftësitë Prindërore (një instrument stimulimi në shtëpi, i ngjashëm me Inventarin *Caldwell HOME*);
- Vlerësimin e Sigurisë në Shtëpi.

Secili prej këtyre instrumenteve ndihmon në shërbimet e mbështetjes për familjen. Ato ndihmojnë në identifikimin e nevojave të prindërve dhe shtëpisë dhe në përgatitjen e përmbajtjes për vizitat në shtëpi në fushat me interes dhe nevojë më të madhe për prindërit. Këto instrumente shërbejnë gjithashtu si mjete efektive për vlerësimin e rezultateve të programit.

5. Ekipet NFH

Lidhur me ekipet e NFH-së me në qendër familjen, ekzistojnë tri qasje në formimin e ekipit NFH. Dallimet kryesore mes tyre tregohen në tabelën e mëposhtme (Tabela 1).

Tabela 1: Karakteristikat e ekipeve të ndryshme NFH

Shumëdisiplinor	Ndërdisciplinor	Tejdisiplinor
Vlerësime të bëra veçmas.	Vlerësime të bëra veçmas.	Vlerësim me bashkëpunim.
Integrimi i gjetjeve dhe rekomandimeve që zakonisht i lihet familjes.	Kanale formale të komunikimit për të ndarë gjetjet dhe diskutuar rezultatet individuale.	Profesionistët i mësojnë njëri-tjetrit veprimtari ose strategji ndërhyrjeje që nuk kërkojnë medoemos ekspertizën e terapistit.
Plani zbatohet nga profesionistët në mënyrë të pavarur.	Plani zbatohet nga profesionistët në mënyrë të pavarur, me bashkëpunimin e familjes.	Plani zbatohet nga familja dhe një anëtar i ekipit, i caktuar si ofruesi kryesor i shërbimeve.

Shërbimet me të vërtetë bashkëkohore të NFH-së janë tejdisiplinore. Ne sugjerojmë që NFH-ja në Shqipëri të orientohet drejt qasjes tejdisiplinore pasi analiza e situatës tregoi se këto shërbime po zhvendosen bindshëm tashmë në këtë drejtim. Megjithatë, për informacionin tuaj të përgjithshëm, më poshtë gjendet një pasqyrë e shkurtër e qasjeve të ekipit ndërdisciplinor dhe tejdisiplinor.

5.1. Ekipet ndërdisciplinore

Ekipet ndërdisciplinore të NFH-së përfshijnë prindërit dhe profesionistë nga të paktën dy ose më shumë disiplina. Profesionistët në ekipet ndërdisciplinore ndajnë vlerësimet e tyre të kryera veçmas, vëzhgimet dhe informacionin për t'i shërbyer mirë fëmijës dhe familjes. Bashkëpunimi ndërdisciplinor përfshin një ekip profesionistësh që shpesh kryejnë vlerësime të tyre veçmas dhe zhvillojnë qëllime të tyre specifike për disiplinën. Megjithatë, ata bëjnë takime rregullisht për të koordinuar planifikimin e shërbimeve.

Ata bëjnë takime rregullisht edhe për të planifikuar dhe rishikuar rastin e fëmijëve dhe familjeve që u shërbejnë. Ata zakonisht vlerësojnë fëmijët veçmas, por mbledhen për të diskutuar rezultatet dhe planifikuar realizmin e PISHF-it dhe shërbimeve me familjen. Çdo specialist është zakonisht përgjegjës për punën e fushës së tij të ekspertizës. Zbatimi i shërbimeve aktuale kryhet ende nga profesionistët

në mënyrë të ndarë, por si pjesë e një plani të përgjithshëm. Kjo zvogëlon mundësinë e dhënies ndaj familjeve të këshillave kundërthënëse, dhe ngarkimin e tyre me kërkesa, por nuk i eliminon plotësisht këto probleme.

Një pjesë e ekipeve të NFH-së shqiptare janë ndërdisiplinore. Me një trajnim në shërbim (gjatë kohës së punësimit) të përgatitur mirë, këto ekipe mund të kthehen në ekipe tejdisciplinore.

5.2. Ekipet tejdisciplinore

Edhe pse ekipet tejdisciplinore përbëhen gjithashtu nga prindër dhe profesionistë të disiplinave të ndryshme, ata punojnë për të përzier qasjet e tyre disiplinore duke caktuar një ofrues shërbimesh kryesor (p.sh., specialisti kryesor i SNH-së) që zgjidhet për të siguruar shumicën e shërbimeve për fëmijën dhe familjen. Ofruesi kryesor i shërbimeve kërkon këshillë nga pjesëtarët e tjerë të ekipit dhe i përfshin ata në vlerësimin gjithëpërfshirës të zhvillimit, në disa nga vlerësimet e familjes, përgatitjen e PISHF-it dhe të gjitha rishikimet më pas të zhvillimit dhe PISHF-it të shërbimeve të fëmijës dhe formularëve, sipas nevojës.

Qasja tejdisciplinore ka për synim ndërtimin e një ure mes disiplinave të ndryshme. Ajo kërkon të arrijë konsensus mes pjesëtarëve të ekipit, duke përfshirë prindërit, dhe përqendrohet në gjendjen, nevojat dhe zhvillimin e gjithanshëm dhe të baraspeshuar të fëmijës në kontekstin e familjes. Prindërit janë gjithashtu pjesëtarë thelbësorë të ekipit tejdisciplinor dhe shpesh udhëheqin punën ekipore për planifikimin e PISHF-it.

Një tipar kyç i qasjes tejdisciplinore është «lirimi i rolit» ose «transferimi i rolit», ku ofruesi i shërbimeve kryesore përdor disa strategji ndërhyrjeje nga jashtë disiplinës së vet, me mbikëqyrjen dhe mbështetjen e pjesëtarëve përkatës të ekipit. Kjo ndarje e rolit nëpër kufij disiplinorë është aspekti më sfidues, por gjithashtu më i dobishëm i praktikës tejdisciplinore.

Në lidhje me rolet, ekipi ndërdisiplinor ose tejdisciplinor, duke përfshirë prindërit, është përgjegjës për vlerësimin e fëmijës për të shqyrtuar nivelin e zhvillimit, statusin e të ushqyerit dhe atë shëndetësor, dhe në fund përshtatshmërinë e fëmijës për shërbimet e programit. Ekipi gjithashtu zhvillon PISHF-in. Kur është e mundur, ekipi udhëhiqet nga prindërit, të cilët marrin të gjitha vendimet përfundimtare për shërbimet për fëmijën dhe familjen. Profesionistët individualë japin rekomandime për prindërit, por ata nuk marrin vendime për llojet e shërbimeve të ndërhyrjeve të hershme, e as për shpeshësinë dhe intensitetin e tyre. Prindërit marrin këto vendime dhe kjo i ndihmon të ndihen të fuqizuar dhe në kontroll të jetës së fëmijëve të tyre, çka është e drejta e tyre si prindër.

Qasja tejdisciplinore konsiderohet “praktika më e mirë” në ndërhyrjen në fëmijërinë e hershme, për shkak se ajo lehtëson shumë marrëdhëniet familjare me ekipin specialist, siguron këshilla të koordinuara, përfshin familjen në vendimet, lejon familjen të menaxhojë kërkesat në kohën e përshtatshme të vet, si dhe ul stresin në familje. Ka prova bindëse që kjo rezulton në më shumë kënaqësi familjare, ofrim shërbimi me vendosjen më shumë në qendër të familjes, si dhe rezultate më të mira si për fëmijët, ashtu edhe për familjet.

Megjithatë, modeli tejdisciplinor mund të jetë i vështirë për t’u zbatuar pasi kërkon një shkallë të lartë të mirëbesimit dhe kompetencës në disiplina. Zhvillimi i aftësive të nevojshme për bashkëpunimin tejdisciplinor efektiv është një proces zhvillimi që kërkon mbështetje, trajnim dhe kohë për ndërhyrësit në fëmijërinë e hershme.

5.3. Përbërja dhe formimi i ekipeve, duke përfshirë prindërit si pjesëtarë të ekipit

Përbërja dhe formimi i ekipeve në kontekstin e ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme me në qendër familjen, përfshin një qasje që mobilizon profesionistë nga disiplina të ndryshme, si p.sh., ndërhyrësit e hershëm, pediatri, mësuesit dhe ofruesit e tjerë të kujdesit shëndetësor. Këto ekipe punojnë së bashku për të ofruar shërbime të plota për familjet me fëmijë të vegjël që kanë nevojë të veçanta. Përbërja e këtyre ekipeve është vendimtare për sigurimin që familjet të marrin mbështetjen që kanë nevojë, me qëllim për t'u kujdesur për fëmijët e tyre në mënyrë efektive.

Formimi i këtyre ekipeve është një proces kritik që përfshin një sërë faktorësh, duke përfshirë zgjedhjen e pjesëtarëve të ekipit, zhvillimin e roleve dhe përgjegjësi të ekipit dhe vendosjen e strategjive efektive të komunikimit dhe bashkëpunimit. Procesi i përbërjes dhe formimit të ekipeve duhet të udhëhiqet nga parimet e kujdesit me në qendër familjen, gjë që thekson rëndësinë e përfshirjes së familjeve në procesin e marrjes së vendimeve dhe respektimin e autonomisë dhe dinjitetit të tyre.

Përveç anëtarëve profesionistë të ekipit, familjet gjithashtu luajnë një rol kyç në përbërjen dhe formimin e këtyre ekipeve. Ata janë kujdestarët kryesorë të fëmijëve dhe kanë njohuri të thella për nevojat dhe rrethanat e tyre. Familjet duhet të jenë aktivisht të përfshira në procesin e ekipit, dhe të dhënat e marra prej tyre duhet të vlerësohen dhe merren në konsideratë.

Përbërja dhe formimi i ekipeve efektive në ndërhyrjen në fëmijërinë e hershme, kërkon një kombinim të aftësive, njohurive dhe përvojave nga disiplina të ndryshme. Ekipet duhet të jenë në gjendje të punojnë bashkë, të komunikojnë në mënyrë efektive dhe të ndajnë ekspertizën e tyre për të ofruar shërbime të plota për familjet.

Ekipi tejdisiplinor përbëhet nga prindërit e fëmijës dhe një minimum prej dy profesionistësh nga dy disiplina të ndryshme. Njëri prej tyre duhet të caktohet si ofruesi kryesor i shërbimeve për fëmijën dhe familjen. Profesionistë të tjerë mund të shtohen në ekip, dhe shpesh herë kjo ndodh, por minimumi i lejuar i ekipit është tre persona (të paktën një prind dhe dy profesionistë).

Profesionistët duhet gjithmonë të përfaqësojnë të paktën dy disiplina të ndryshme. Për shembull: dy punonjës socialë ose dy fizioterapistë nuk mund të përbëjnë një ekip. Nëse një profesionist shtesë nga e njëjta disiplinë ka punuar tashmë me familjen, ai/ajo mund të lërë shënime për kolegun që do të zgjidhet për të qenë anëtar i ekipit.

6. Kualifikimi

6.1. Caktimi i kriterëve të kualifikimit

Çdo vend vendos kriteret e veta për kualifikimin për NFH. Shërbimet aktuale të NFH-së tashmë ofrojnë shërbime për gamën e plotë të tipologjive të fëmijëve që zakonisht marrin shërbime nga sistemet kombëtare të NFH-së.

Çdo fëmijë që jeton në Shqipëri dhe që është lindur në rrethana me risk, ose ka një ose më shumë vonesa në zhvillim, ose ka një ose më shumë aftësi të kufizuara (caktuar përmes një vlerësimi të gjërë

zhvillimor) ose ka një diagnozë mjekësore (p.sh., Sindromën Down, hidrocefali, paralizë cerebrale), dhe që ka një familje të çfarëdo lloji ose sfondi social, kulturor, etnik etj. (prind i vetëm, gjysh, kujdestar ligjor, prind rom etj.), duhet të jetë i kualifikuar për shërbimet e NFH-së.

Për të qenë i kualifikuar për aplikim për shërbimet e NFH-së, fëmija preferohet të jetë nën 36 muajsh, me qëllim për të maksimizuar zhvillimin e tij ose të saj gjatë periudhës së rritjes dhe zhvillimit më të shpejtë të trurit. Fëmijët nga 0 deri në 7 vjeç, duhet të lejohen të aplikojnë për programin NFH, me kushtin për kalimin ose daljen nga programi rreth moshës tetë- (8-) vjeçare.

6.2. Përcaktimi i kualifikimit

Llojet e fëmijëve në vijim, duhet të kualifikohen për marrjen e shërbimeve të NFH-së.

- Fëmija është diagnostikuar me vonesë në zhvillim ose aftësi të kufizuara që lidhen me gjendjen fizike ose mendore të tij.
- Fëmija ka një vonesë ose aftësi të kufizuara në perceptim, motorike të madhe, motorike të vogël, gjuhësore, njohëse, sociale ose emocionale, sipas vlerësimit nga një profesionist i NFH-së, duke përdorur mjetet e miratuara për vlerësimin e zhvillimit të fëmijës.
- Fëmija ka një situatë të dokumentuar rrisht të lartë familjar ose individual, që ka një probabilitet të lartë për të rezultuar në kequshqyerje ose një vonesë në zhvillim, apo aftësi të kufizuara.
- Fëmija është i kequshqyer, sipas matjeve të gjatësisë dhe peshës.
- Fëmija ka një sëmundje kronike, ose sëmundje tjetër, gjendje gjenetike ose traumë që ka rezultuar ose është shumë e mundshme të rezultojë në një vonesë në zhvillim ose aftësi të kufizuara.
- Fëmija ka një status tjetër me rrezik të lartë që ka gjasa të rezultojë në kequshqyerje ose një vonesë në zhvillim apo aftësi të kufizuara.
- Fëmija shfaq problematika sjelljeje ose kushte të shëndetit mendor, të tilla si: çrregullime të spektrit të autizimit, çrregullim të mungesës së vëmendjes ose hiperaktivitetit, çrregullime të stresit traumatik ose forma të disleksisë, sipas vëzhgimit dhe vlerësimit nga një profesionist i NFH-së.

6.3. Monitorimi i kualifikimit

Çdo grup shërbimi i NFH-së duhet:

- të caktojë një mbikëqyrës ose një anëtar tjetër të stafit për të shqyrtuar të gjitha dosjet e fëmijëve dhe familjeve të secilit program të NFH-së, për të siguruar që përcaktimet e kualifikimit të jenë ndjekur;
- të përcaktojë kualifikimin e fëmijës për shërbimet e NFH-së pa asnjë kosto për familjen;
- të sigurojë që kualifikimi të bazohet në vendimin e një ekipi tejdisciplinor, që përfshin prindërit dhe të paktën dy profesionistë nga disiplina të ndryshme;
- të përfshijë në dosjen e fëmijës një deklaratë kualifikimi nga ekipi që verifikon kualifikimin, përmbledh vonesën në zhvillim ose aftësinë e kufizuar, përshkruan çdo sjellje ose kusht të shëndetit mendor, sëmundje kronike ose kequshqyerje, si dhe çdo informacion tjetër që mbështet kualifikimin e fëmijës për të marrë shërbime të NFH-së;
- të ruajë në dosjen e secilit fëmijë të gjitha të dhënat e përfuara nga instrumentet e vlerësimit ose deklaratat mjekësore të përdorura për të përcaktuar kualifikimin për programin;

- të përcaktojë përsëri kualifikimin e fëmijës për shërbimet e NFH-së të paktën një herë në vit, duke theksuar se pasi fëmija ka bërë përparim të ndjeshëm dhe ka arritur të gjitha qëllimet e pritshme, rekomandohet që ai/ajo të qëndrojë në program për të paktën tre (3) deri në gjashtë (6) muaj shtesë, për të konsoliduar arritjet dhe pastaj të dalë nga programi me një plan dalje ose tranzicioni;
- të sigurojë që fëmijët të cilët kanë konsoliduar arritjet e tyre dhe kanë arritur nivele tipike të zhvillimit të fëmijës, të dalin nga programi me mbështetjen e plotë të menaxherit të rastit dhe anëtarëve të tjerë të ekipit, sipas nevojës. Prindërve do t'u duhet të mësojnë rregullat për tranzicionin ose daljen nga programi kur të fillojnë shërbimet e NFH-së.

7. Plani i individualizuar i shërbimit në familje

7.1. Formimi i ekipit

Qasja e ekipit tejdisciplinor (sugjeruar si një praktikë më e mirë për Shqipërinë) thekson përgjegjësinë e përbashkët dhe bashkëpunimin e ekipit, i cili përfshin prindin, ofruesin kryesor të shërbimeve dhe profesionistët nga dy ose më shumë disiplina. Në një model tejdisciplinor, anëtarët e ekipit janë të ndërlidhur dhe punojnë së bashku për të mbështetur familjen dhe ofruesin kryesor të shërbimeve të fëmijës përmes këshillimit, konsultimit dhe transferimit të rolit. Ofruesi kryesor i shërbimeve është pika kryesore e kontaktit për familjen dhe koordinon ndërhyrjet nga anëtarët e tjerë të ekipit, të cilët shërbejnë si “konsulentë” për ofruesin kryesor të shërbimeve.

Konsulentët ofrojnë konsultime afatshkurtra periodike për ofruesin kryesor të shërbimeve dhe familjen, me kujdestarin (prindin) dhe ofruesin kryesor të shërbimeve të pranishëm gjatë konsultimit. Kur është e nevojshme, bashkëpunimi mund të ndodhë edhe përmes telefonit. Ekipi kryen së bashku vlerësimin e fëmijës, shkëmben ekspertizat dhe përcakton me prindërit pikat e forta, si dhe nevojat e fëmijës, për të zhvilluar një PIShF të unifikuar.

Kjo qasje tejdisciplinore lejon një ofrim më efikas dhe gjithëpërfshirës të shërbimeve, me një pikë të vetme kontakti të qëndrueshme për familjen. Ajo fuqizon familjet pa u përqendruar tek “ekspertët”.

Ekipet tejdisciplinore të PIShF-it janë krijuar për të mbështetur foshnjat dhe fëmijët e vegjël me vonesa zhvillimore ose aftësi të kufizuara dhe familjet e tyre. Ky proces zakonisht fillon me identifikimin e një fëmije që mund të jetë i kualifikuar për shërbime ndërhyrjeje në fëmijërinë e hershme për shkak të problematikave zhvillimore. Kjo mund të ndodhë përmes kanaleve të ndryshme, si pediatri, pjesëtarët e familjes, edukatorët ose profesionistët e shëndetit. Pasi një fëmijë referohet në një qendër NFH-je, kryhet një vlerësim zhvillimor për të përcaktuar kualifikimin e NFH-së. Ky vlerësim është tejdisciplinor dhe mund të përfshijë profesionistë nga fusha të ndryshme, si: edukatorë të fëmijërisë së hershme, logopedë, terapistë okupacionalë dhe psikologë. Pas vlerësimit, thirret një mbledhje e PIShF-it. Në këtë mbledhje vijnë familja e fëmijës dhe një ekip profesionistësh për të zhvilluar një PIShF të përshtatur për plotësimin e nevojave të fëmijës dhe familjes. PIShF-i ravijëzon qëllimet zhvillimore të fëmijës dhe shërbimet, si dhe mbështetjet që do të ofrohen për të arritur këto qëllime. Pasi ky manual të jetë shqyrtuar, rishikuar dhe finalizuar, do të duhet të zhvillohen formularë

për aktivitete të ndryshme, duke përfshirë veçanërisht PIShF-in.

Zhvillimi i PIShF-it është një proces bashkëpunues që përfshin pjesëmarrjen aktive të të gjithë anëtarëve të ekipit, veçanërisht të familjes së fëmijës. Ekipi punon së bashku për të identifikuar pikat e forta dhe nevojat e fëmijës, për të vendosur qëllime, për të përcaktuar shërbimet dhe mbështetjet e përshtatshme, si dhe për të vendosur një plan për monitorim dhe rishikim të vazhdueshëm. Pasi të jetë zhvilluar PIShF-i, vihen në zbatim shërbimet e identifikuara, duke përfshirë vizitat në shtëpi, aktivitetet e tjera dhe mbështetjet e nevojshme. Më pas, përparimi drejt arritjes së qëllimeve të fëmijës dhe familjes monitorohet dhe rishikohet rregullisht nga ekipi i PIShF-it. Rregullimet në përmbajtjen e planit mund të bëhen sipas nevojës, bazuar në përparimin e fëmijës dhe nevojat në ndryshim e sipër.

7.2. Formati i PIShF-it

Plani Individual i Shërbimeve për Familjen (PIShF) zakonisht ndjek një format të strukturuar për të siguruar planifikim dhe dokumentim të plotë të shërbimeve dhe mbështetjeve për foshnjat dhe fëmijët e vegjël me vonesa zhvillimore ose me aftësi të kufizuara, si dhe për familjet e tyre. Edhe pse formatet specifike të PIShF-it mund të ndryshojnë në varësi të vendit ose edhe organizatës së NFH-së, në një përmbledhje të zakonshme të një PIShF-i shpesh tregohet:

1. Informacioni për fëmijën dhe familjen:

- emri i fëmijës;
- data e lindjes;
- informacioni i kontaktit të familjes;
- preferencat dhe prioritetet e familjes; dhe
- çfarëdo aspekti kulturor ose gjuhësor.

2. Niveli aktual i zhvillimit:

- përmbledhje e statusit aktual zhvillimor të fëmijës në fusha të ndryshme (p.sh., njohja, komunikimi, motorika, social-emocionale); dhe
- pikat e forta dhe nevojat e identifikuara përmes vlerësimeve dhe analizave.

3. Burimet, problematikat dhe prioritetet e familjes:

- shqetësimet, prioritetet dhe burimet e familjes lidhur me zhvillimin e fëmijës; dhe
- rezultatet e dëshiruara të familjes për fëmijën.

4. Rezultatet e matshme për fëmijën dhe familjen:

- qëllime specifike, të matshme dhe të arritshme për zhvillimin e fëmijës dhe mbështetjen e familjes;
- qëllime që mund të lidhen me fusha, si: aftësitë e komunikimit, zhvillimi motorik, socializimi dhe veprimtaritë e jetës së përditshme.

5. Shërbimet e ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme:

- përshkrimi i shërbimeve dhe mbështetjeve që do të ofrohen për të adresuar nevojat e fëmijës dhe familjes;
- llojet e shërbimeve mund të përfshijnë terapinë e të folurit, terapinë okupacionale, terapinë fizike, ndërhyrjet zhvillimore, këshillimin dhe ndihmën për të përfituar nga burimet e komunitetit.

6. Frekuenca, intensiteti dhe metoda e ofrimit të shërbimeve:

- orari për ofrimin e shërbimeve (p.sh., numri i seancave në javë ose muaj);
- kohëzgjatja e çdo seance; dhe
- caktimi i vendit ku do të ofrohen shërbimet (p.sh., në shtëpi, në qendër, në komunitet).

7. Plani i tranzicionit:

- planet për tranzicionin e fëmijës dhe familjes në shërbime ose programe të tjera ndërsa fëmija i afrohet moshës për arsimin parashkollor ose shërbime të tjera edukative; dhe
- koordinimi me ofruesit e tjerë të shërbimeve ose agjencitë e përfshira në procesin e tranzicionit.

8. Ofruesi kryesor i shërbimeve:

- caktimi i një ofruesi kryesor të shërbimeve që do të lehtësojë komunikimin dhe koordinimin ndërmjet anëtarëve të ekipit dhe që do të garantojë zbatimin e PIShF-it.

9. Pjesëmarrja e agjencive ose ofruesve të tjerë të shërbimeve:

- përfshirja e agjencive ose ofruesve të tjerë të shërbimeve, sipas rastit, në zbatimin e PIShF-it dhe ofrimin e shërbimeve të koordinuara.

10. Procedurat e rishikimit dhe vlerësimit:

- procesi për rishikimin dhe vlerësimin e rregullt të përparimit të fëmijës drejt objektivave të PIShF-it; dhe
- planifikimi i kohës për rishikimet dhe përditësimet e PIShF-it.

11. Firmat:

- firmat e të gjithë anëtarëve të ekipit, duke përfshirë prindërit ose kujdestarët e fëmijës, për të treguar pajtimin me qëllimet dhe shërbimet e përshkruara në PIShF.

PIShF-i është një dokument dinamik që zhvillohet në mënyrë bashkëpunuese nga ekipi i PIShF-it dhe rishikohet dhe përditësohet periodikisht për të reflektuar përparimin dhe nevojat në zhvillim të fëmijës. Ai shërben si një hartë për shërbimet dhe mbështetjet e ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme dhe është i përshtatur për të plotësuar nevojat unike të fëmijës dhe familjes.

Pikat e forta dhe nevojat e fëmijës në çdo fushë zhvillimore identifikohen para se të hartohen rezultatet e pritshme të fëmijës. Po ashtu, pikat e forta dhe nevojat e prindërve dhe familjes shënohen dhe përdoren si bazë për të ndihmuar prindërit të identifikojnë rezultatet e dëshiruara për familjen.

7.3. Shkrimi i rezultateve

Diskutimi gjatë përgatitjes së PIShF-it përfshin identifikimin e mbështetjeve dhe burimet natyrore në mjedisin e fëmijës dhe njerëzit që mund të lehtësojnë përvetësimin dhe zotërimin e aftësive nga fëmija.

Rezultatet duhet:

- të shkruhen në terma funksionalë;
- të adresojnë nevojat e fëmijës dhe familjes;
- të përqendrohen në pjesëmarrjen e fëmijës në veprimtaritë familjare dhe komunitare;
- të adresojnë rutinat dhe interesat familjarë;
- të përmirësojnë mundësitë natyrore të mësimin për të mbështetur angazhimin, pavarësinë dhe marrëdhëniet shoqërore të fëmijës;
- të përfshijnë kriteret e matshme dhe afate kohore për të përshkruar se si prindërit dhe ekipi do të shikojnë përparimin drejt arritjes së rezultateve dhe përcaktimin se kur rezultatet janë arritur; dhe
- të inkorporojnë strategji për arritjen e çdo rezultati që siguron mbështetjet dhe burimet e nevojshme për prindërit për të përmirësuar mësimin dhe zhvillimin e fëmijës së tyre. Kjo përfshin:
 - ndihmën për familjen, sipas nevojës, në marrjen e shërbimeve dhe burimeve të tjera (jo NFH) për të cilat fëmija dhe familja mund të jenë të kualifikuar;
 - identifikimin e veprimtarive në rutinën e përditshme të fëmijës që ofrojnë mundësi për fëmijën për të mësuar aftësi të reja;
 - adresimin e aftësive paraalfabetizuese dhe të gjuhës, që janë të përshtatshme për zhvillimin e fëmijës. Kjo mund të përfshijë gjuhën e shenjave; dhe
 - identifikimin e hapave që do të ndërmerren për të mbështetur tranzicionin e fëmijës në moshën 36- deri në 60-muajshe, ose kur është më i madh, drejt shërbimeve të tjera të përshtatshme.

7.4. Ftesa dhe caktimi i takimit të PIShF-it

Menaxheri i rastit të NFH-së duhet të caktojë takimin për PIShF-in me prindërit dhe të ndjekë këto udhëzime. Takimi për PIShF-in do të mbahet:

- me njoftim të shkruar paraprak, me një maksimum prej dhjetë (10) ditësh pune përpara ditës së takimit për PIShF-in;
- në kohë të përshtatshme për familjen;
- në mjedise të përshtatshme për familjen;
- duke përfshirë persona të tjerë të kërkuar nga familja;
- me njoftim të mjaftueshëm për të gjithë pjesëmarrësit që familja kërkon të marrin pjesë;
- duke përdorur shërbime përkthimi ose interpretimi, nëse është e nevojshme;
- duke koordinuar, me pëlqimin e prindërve sipas nevojës, me ofruesit e tjerë të shërbimeve që punojnë me familjen; dhe
- duke përfshirë një mësues të certifikuar për personat që nuk dëgjojnë dhe ata me vështirësi në dëgjim dhe/ose mësuesin për ata me shikim të kufizuar, nëse çështjet e dëgjimit ose shikimit janë ndër ato që do të adresohen.

8. Tranzicioni ose dalja nga programi (d.m.th., fëmija arrin qëllimet e pritura zhvillimore)

8.1. Rregullat dhe proceset në lidhje me tranzicionin e programit

Disa fëmijë dhe prindërit e tyre do të kërkojnë shërbime të vazhdueshme mbështetëse teknike dhe sociale pas përfundimit të shërbimeve të NFH-së. Për këta fëmijë, shërbimet e NFH-së duhet të zhvillojnë strategji me prindërit për tranzicionin drejt shërbimeve të tjera, të paktën gjashtë muaj deri në një (1) vit përpara tranzicionit të pritshëm. Bazuar në diskutimet mbi mundësitë që kanë, prindërit marrin vendimet e tyre lidhur me tranzicionin.

Nëse një qendër shërbimi NFH vendos t'i shërbejë një fëmije të caktuar deri në moshën 8-vjeçare, atëherë tranzicioni i fëmijës duhet të jetë nga shërbimet e NFH-së drejt një shkolle fillore gjithëpërfshirëse. Megjithatë, nëse prindërit e mendojnë të nevojshme, fëmija do të kalojë në një shërbim tjetër të specializuar që ata besojnë se do të ishte më i përshtatshëm për fëmijën, si p.sh. një shkollë për ata me vështirësi dëgjimi ose me vështirësi shikimi.

Të gjitha veprimtaritë dhe diskutimet e planifikimit të tranzicionit duhet të dokumentohen në dosjen e fëmijës duke përdorur Formularin e Tranzicionit të NFH-së.

Duke filluar të paktën një vit përpara tranzicionit të pritshëm në një program tjetër, hapat dhe shërbimet e tranzicionit duhet të përfshijnë:

- identifikimin e ambienteve të përshtatshme të ardhshme, si programe rehabilitimi komunitar, programe arsimore gjithëpërfshirëse fillore, ose shërbime speciale të edukimit të hershëm në shkolla që do të adresojnë nevojat arsimore dhe zhvillimore të fëmijës;
- ofrimin e informacionit dhe trajnimit për prindërit në lidhje me mundësitë për ambientin e ardhshëm të fëmijës së tyre;
- ndihmën për prindërit që të përgatisin fëmijën për ndryshimet në ofrimin e shërbimeve, duke përfshirë hapat për të ndihmuar fëmijën të përshtatet dhe të funksionojë mirë në një mjedis të ri;
- ofrimin, me pëlqimin e shkruar paraprak të prindërve, të informacionit për fëmijën, si raportet e vlerësimit, PIShF-ët, informacionin mjekësor dhe kërkesat shëndetësore ose ushqimore, për kopshtin ose shkollën fillore gjithëpërfshirëse, programin e edukimit special ose ofruesin tjetër të shërbimeve komunitare;
- shoqërimin e fëmijës dhe familjes në vizita në shkollën e re fillore gjithëpërfshirëse ose në programin tjetër, dhe ndihmën e personelit të shkollës për të njohur familjen dhe fëmijën, duke përfshirë, nëse është e përshtatshme, një vizitë në shtëpi;
- diskutimin e çfarëdo nevoje të ardhshme mjekësore me prindërit dhe ofruesit e tjerë të shërbimeve me një "nevojë për të ditur" dhe pëlqimin e shkruar paraprak të prindërve;
- ofrimin e informacionit për prindërit në lidhje me veprimtaritë e avokimit dhe burimet e tjera për mbështetjen e vazhdueshme të prindërve; dhe
- diskutimin me familjen për procesin dinamik dhe të vazhdueshëm të tranzicionit, dhe mundësinë për të përditësuar dhe rishikuar planet e tyre të tranzicionit, sipas nevojës.

8.2. Rregullat dhe proceset në lidhje me daljen nga programi

Kur fëmija arrin një trajektore të qëndrueshme zhvillimore dhe konsolidon arritjet e tij, përfundon dhe përmbyll pjesëmarrjen e tij në shërbimet e programit të NFH-së. Është përgjegjësi e ofruesit kryesor të shërbimit të NFH-së të udhëheqë prindërit dhe fëmijët drejt daljes nga programi. Me raste, prindërit mund të zgjedhin të dalin nga programi për shkak të shpërnguljes së familjes ose nëse besojnë se fëmija i tyre i ka arritur objektivat zhvillimore që ata, si prindër, kanë vendosur.

Ndërsa afrohet data e daljes, ofruesi kryesor i shërbimit duhet të zhvillojë diskutime me prindërit për planifikimin, duke çuar në një reduktim gradual të shpeshtësisë së vizitave të shërbimit. Menaxheri i çështjeve të NFH-së do të ndihmojë gjithashtu prindërit në plotësimin e të gjithë Formularëve të Daljes nga Programi.

Me dakordësinë e prindërve, mund të ofrohet një periudhë pas daljes prej të paktën tre (3) muajsh për veprimtari ndjekjeje të vazhdimësisë. Kjo do të përfshijë deri në 10 vizita ndjekjeje të vazhdimësisë të familja dhe/ose mësuesi ose ofruesi tjetër, për të siguruar një tranzicion të qetë. Në rast se lindi sfida, sidomos në rastet kur prindërit nuk duan të largohen nga shërbimet e programit, ofruesi kryesor i shërbimit duhet të konsultohet me drejtorin e shërbimeve të NFH-së për të shqyrtuar alternativa të tjera, të cilat mund të përfshijnë mundësinë e rrallë të rifutjes së fëmijës në program.

8.3. Rregullat dhe proceset në lidhje me ndjekjen e vazhdimësisë

Çdo vit – për një periudhë deri në pesë (5) vite – ofruesi i shërbimeve të NFH-së duhet të bëjë përpjekje të zellshme për të kontaktuar çdo familje të mëparshme të programit për të vlerësuar mirëqenien e tyre dhe të fëmijës së tyre. Shpërnguljet janë gjëra që ndodhin, por që sjellin me vete sfida për mbajtjen e kontaktit, megjithatë duhet bërë çdo përpjekje për të qëndruar të lidhur me familjet e mëparshme të programit. Ndonjëherë ndërhyrjet e vogla mbështetëse mund të ndihmojnë shumë për të parandaluar rezultate të dobëta afatgjata.

Në rastin e një studimi afatgjatë mbi shërbimet e NFH-së, këto kontakte vjetore do t'i mundësonin ofruesit të shërbimeve të NFH-së monitorimin me kalimin e kohës të përparimit të shumë familjeve.

Disa familje, veçanërisht ato që përballen me varfëri të thellë ose vështirësi të tjera, mund të kenë nevojë për mbështetje të vazhdueshme. Është e domosdoshme të kërkohen shërbime alternative që mund të ofrojnë këtë ndihmë, duke lejuar kështu ofruesin e shërbimeve të ndajë kohë të mjaftueshme për të adresuar nevojat e familjeve në ngarkesën e tyre aktuale. Përpjekja për të parandaluar varësinë nga ofruesi i shërbimeve të NFH-së, është me rëndësi të madhe.

Ofruesit e shërbimeve të NFH-së duhet të zhvillojnë dhe përditësojnë vazhdimisht një listë të plotë *online* ose një broshurë të shërbimeve dhe burimeve komunitare për t'ua ofruar prindërve gjatë daljes ose tranzicionit nga shërbimet e NFH-së. Ky burim duhet të përfshijë shërbime dhe aktivitete komunitare të përshtatshme për fëmijët dhe prindërit.

9. Marrëveshjet formale ndërinstitucionale dhe referimet ndërinstitucionale

9.1. Marrëveshjet ndërinstitucionale

Marrëveshjet formale, të shkruara, ndërinstitucionale janë jashtëzakonisht të rëndësishme për sigurimin e ofrimit qetësisht të shërbimeve gjithëpërfshirëse dhe të mirëkoordinuara për fëmijët me situata në risk, vonesa zhvillimore dhe aftësi të kufizuara. Këto marrëveshje lehtësojnë bashkëpunimin ndërmjet agjencive, organizatave dhe institucioneve të ndryshme të përfshira në ofrimin e NFH-së dhe shërbimeve të tjera.

Këto janë marrëveshje formale të vendosura mes dhe ndërmjet institucioneve ose organizatave të përfshira në shërbimet e ndërhyrjes së hershme, të tilla si institucionet arsimore, ofruesit e kujdesit shëndetësor, agjencitë e shërbimeve sociale dhe organizatat me bazë në komunitet. Këto marrëveshje përshkruajnë rolet, përgjegjësitë dhe procedurat për bashkëpunim, duke përfshirë ndarjen e informacionit, burimeve dhe ekspertizës. Marrëveshjet formale ndihmojnë në thjeshtimin dhe përmirësimin e ofrimit të shërbimeve, reduktojnë mbivendosjet e panevojshme të përpjekjeve dhe garantojnë që fëmijët dhe familjet të marrin menjëherë dhe në mënyrë efektive mbështetjen që u nevojitet nga ofrues të shumtë shërbimesh. Marrëveshjet e shkruara ndërinstitucionale janë thelbësore sepse drejtorët e shërbimeve ndryshojnë shpesh dhe një regjistrim i historisë, si dhe procesi koordinues janë thelbësorë.

Në vijim paraqitet një skicë e sugjeruar për marrëveshje ndërinstitucionale për ofrimin e ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme.

1. Qëllimi, parimet udhëzuese dhe objektivat e bashkëpunimit
2. Organizatat pjesëmarrëse me persona e kontaktit
3. Kërkesat ligjore në fuqi
4. Fushat e marrëveshjes
5. Mekanizmi për koordinimin e zbatimit të marrëveshjes, vendimmarrjes dhe zgjidhjes së mosmarrëveshjeve
6. Monitorimi, vlerësimi dhe përmirësimi i programit
7. Datat e marrëveshjes, rinovimi vjetor, çdo ndryshim dhe përfundimi i mundshëm
8. Nënshkrimet

9.2. Referime ndërinstucionale

Referimet ndërinstucionale përfshijnë procesin e referimit të fëmijëve dhe familjeve në agjenci ose institucione të përshtatshme për shërbime të specializuara ose mbështetje shtesë përtej asaj që ofrohet brenda programit të ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme (NFH). Për shembull, nëse një fëmijë ka nevojë për kujdes mjekësor të specializuar, terapi specifike që kërkojnë pajisje të mëdha ose teknologji ndihmëse, ose shërbime sociale, ekipi i ndërhyrjes së hershme duhet të bëjë referime tek ofruesit e kujdesit shëndetësor, terapistët, qendrat ose punonjësit socialë që mund të adresojnë nevojat specifike të fëmijëve dhe familjeve.

Referimet ndërinstucionale ndihmojnë të sigurojnë që fëmijët dhe familjet të kenë mundësi qasjeje në një gamë të gjerë shërbimesh që adresojnë nevojat e tyre unike. Ato luajnë një rol jetik në promovimin e bashkëpunimit, komunikimit dhe koordinimit midis palëve të ndryshme të interesuara që mbështesin shërbimet e ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme. Duke punuar së bashku në mënyrë efektive, këto palë të interesuara mund të maksimizojnë ndikimin e shërbimeve të tyre dhe të mbështesin më mirë zhvillimin e gjithanshëm dhe mirëqenien e fëmijëve dhe familjeve në nevojë.

Referimet ndërinstucionale garantojnë që fëmijët dhe familjet të kenë qasje në një vazhdimësi të kujdesit, duke adresuar të gjitha aspektet e zhvillimit të tyre. Kjo qasje e gjithanshme rrit efektivitetin e përpjekjeve të ndërhyrjes dhe promovon rezultate optimale për fëmijët dhe familjet. Ato nxisin partneritete bashkëpunuese midis programeve të NFH-së dhe ofruesve të shërbimeve të jashtme. Këto partneritete përfshijnë komunikim të vazhdueshëm, koordinim dhe bashkëpunim për të siguruar tranzicion të qetë dhe vazhdimësi të kujdesit për fëmijët dhe familjet. Duke punuar së bashku, programet e NFH-së dhe ofruesit e shërbimeve të jashtme mund të shfrytëzojnë ekspertizën dhe burimet e tyre përkatëse për të përmbushur më efektivisht nevojat komplekse të fëmijëve dhe familjeve.

Referimet ndërinstucionale bazohen në nevojat e individualizuara të çdo fëmije dhe familjeje. Ekipet e NFH-së kryejnë vlerësime për të identifikuar fushat problematike dhe përcaktojnë objektiva të përshtatur për pikat e forta dhe sfidat unike të fëmijës. Referimet ndërinstucionale bëhen më pas bazuar në këto nevoja të identifikuara, duke siguruar që fëmijët të marrin ndërhyrjen dhe mbështetjen e synuar, që përputhen me objektivat e tyre zhvillimore.

Pas referimeve ndërinstucionale, një program NFH duhet zakonisht të angazhohet në ndjekjen dhe monitorimin për të gjurmuar përparimin e fëmijës dhe efektivitetin e shërbimeve të referuara. Kjo mund të përfshijë komunikimin e rregullt me ofruesit e shërbimeve të jashtme, rishikimin e rezultateve të vlerësimit dhe përshtatjen e ndërhyrjeve sipas nevojës për të adresuar nevojat në zhvillim. Duke monitoruar përparimin e fëmijës, programet e NFH-së mund të sigurojnë që referimet po japin rezultate pozitive dhe të përshtatin shërbimet sipas nevojës, për të optimizuar zhvillimin e fëmijës.

10. Sistemi i monitorimit dhe vlerësimit të programit

Të gjithë anëtarët e stafit të qendrave të shërbimeve NFH luajnë role thelbësore në mbledhjen e të dhënave për monitorimin dhe vlerësimin e brendshëm të shërbimeve NFH. Drejtori i qendrës NFH udhëheq këtë përpjekje dhe, nëse është i pranishëm një specialist vendor në monitorim dhe vlerësim, nën udhëheqjen e drejtorit, ky person do të mbikëqyrë këto veprimtari, do të sigurojë hedhjen e të dhënave, do të kryejë analizat e të dhënave dhe do të përgatisë raporte për t'u dorëzuar në zyrat rajonale dhe kombëtare të NFH-së (të dyja duhet të themelohen). Nëse nuk është i disponueshëm një specialist në monitorim dhe vlerësim, ose drejtori i qendrës ose një mbikëqyrës rajonal i NFH-së duhet të luajë këtë rol.

Sistemi kombëtar i monitorimit dhe vlerësimit për shërbimet NFH duhet të përshkruhet në një dokument të veçantë, "Manuali për monitorimin dhe vlerësimin e shërbimeve të Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme". Ky manual duhet të përfshijë një kornizë dhe një proces për monitorim dhe vlerësim, si dhe të gjitha instrumentet dhe udhëzuesit e tyre. Manuali duhet të përfshijë instrumente që janë forma programore, instrumente të vlefshme dhe instrumente të veçanta për monitorimin dhe vlerësimin e programit. Ato do të matin shumë të dhëna, rezultate, arritje dhe ndikime të programit.

Zhvillimi i një sistemi të fuqishëm të monitorimit dhe vlerësimit të programit NFH është thelbësor për të siguruar efektivitetin, përgjegjshmërinë dhe përmirësimin e vazhdueshëm të shërbimeve NFH. Sistemi duhet të fillojë me objektiva të përkufizuar qartë të programit dhe rezultate të dëshiruara. Këta objektiva duhet të jenë specifike, të matshëm, të arritshëm, me lidhje dhe të kufizuar në kohë (SMART). Ata duhet të pasqyrojnë qëllimet e përgjithshme të programit NFH, si: promovimi i zhvillimit të fëmijës, mbështetja e familjeve dhe rritja e angazhimit të komunitetit, si dhe kontributet, arritjet, rezultatet dhe ndikimet specifike të fëmija, familja dhe programi.

Ky sistem në Shqipëri duhet të krijojë mekanizma për mbledhjen e të dhënave përkatëse dhe identifikimin e treguesve kryesorë të performancës për të matur përparimin drejt objektivave dhe rezultateve të programit. Metodatat e mbledhjes së të dhënave mund të përfshijnë anketa, vlerësime, vëzhgime, intervista dhe shqyrtime dokumentare. Treguesit mund të përfshijnë rezultate zhvillimore të fëmijëve, kënaqësinë e familjeve, shkallën e përdorimit të shërbimeve, kualifikimet e stafit dhe alokimin e burimeve.

Veprimtari të rregullta monitoruese duhet të kryhen për të gjurmuar zbatimin e shërbimeve të NFH-së dhe për të vlerësuar ndikimin e tyre me kalimin e kohës. Kjo mund të përfshijë mbledhje të vazhdueshme të të dhënave, rishikime të përparimit, kontrole të cilësisë dhe mekanizma të marrjes së komenteve prej palëve të interesuara. Veprimtaritë monitoruese ndihmojnë në identifikimin e pikave të forta, të dobëta, prirjeve në zhvillim dhe fushave për përmirësim brenda programit.

Korniza e vlerësimit duhet të përshkruajë metodatat, mjetet dhe afatet kohore për të vlerësuar efektivitetin dhe efikasitetin e përgjithshëm të programit NFH. Veprimtaritë e vlerësimit mund të përfshijnë vlerësime formuese (për të vlerësuar zbatimin e programit dhe për të identifikuar korrigjimet në mes të kursit), vlerësime përmbledhëse (për të matur rezultatet dhe ndikimet e programit) dhe vlerësime të procesit (për të shqyrtuar ofrimin e shërbimeve dhe operacionet e programit). Gjetjet e vlerësimit duhet të përdoren për të informuar vendimmarrjen, alokimin e burimeve dhe përshtatjet

programore. Studime mbi koston dhe financat duhet gjithashtu të kryhen për të ndihmuar në rritjen e investimeve në shërbimet NFH dhe për të maksimizuar përdorimin e fondeve.

10.1. Raportimi

Përgatitja dhe dorëzimi i raporteve në kohë janë thelbësorë për të siguruar mbështetje të mirë afatgjatë për qendrat e shërbimeve NFH. Pasi të themelohen zyrat kombëtare dhe rajonale të NFH-së, ato duhet të bëjnë çdo përpjekje për të ndihmuar qendrat e shërbimeve NFH në përmbushjen e kërkesave të tyre për raportim.

Raportimi i rregullt dhe shpërndarja e gjetjeve të monitorimit dhe vlerësimit janë thelbësore për transparencën, llogaridhënien dhe ndarjen e njohurive. Raportet duhet të jenë të qasshme, të lehta për t'u përdorur dhe të përshtatura për audienca të ndryshme, duke përfshirë financuesit, politikëbërësit, pjesëmarrësit e programit dhe komunitetin në përgjithësi. Veprimtaritë e shpërndarjes së programit, mund të përfshijnë prezantime, publikime, seminare dhe platforma *online*.

Raportet mbi shërbimet NFH mund të marrin forma të ndryshme, duke përfshirë:

- **Raporte vjetore** që përmbledhin veprimtaritë e programit, arritjet dhe rezultatet gjatë vitit të kaluar, duke përfshirë të dhëna mbi ofrimin e shërbimeve, përparimin e fëmijëve, angazhimin e familjeve dhe kualifikimet e stafit.
- **Përditësime tremujore ose mujore** që ofrojnë përditësime të rregullta mbi veprimtaritë dhe sfidat e programit për palët e interesuara, duke theksuar arritjet kryesore dhe fushat problematike.
- **Raporte vlerësimi** që paraqesin gjetjet nga vlerësimet e programit, duke përfshirë vlerësimet e efektivitetit të programit, ndikimin dhe fushat për përmirësim.
- **Raporte financiare** me hollësitë e ndarjes së buxhetit, shpenzimet dhe performancën financiare të programit, për të ndihmuar në sigurimin e transparencës dhe përgjegjshmërisë në menaxhimin financiar.

Përmbajtja e raporteve të NFH-së zakonisht përfshin:

- përmbledhjen e *programit*, me informacion të sfondit mbi programin, misionin e tij, qëllimet, grupin e shënjestruar dhe modelin e ofrimit të shërbimeve;
- *aktivitetet e programit*, me një përshkrim të aktiviteteve të kryera gjatë periudhës së raportimit, duke përfshirë ofrimin e shërbimeve, sesionet e edukimit të prindërve, eventet e ndërgjegjësimit komunitar dhe trajnimet e stafit;
- *rezultatet e programit*, që paraqesin të dhëna mbi përparimin zhvillimor të fëmijëve, kënaqësinë e familjeve, shkallën e përdorimit të shërbimeve dhe tregues të tjerë të efektivitetit të programit;
- *identifikimin e sfidave* të hasura gjatë zbatimit të programit dhe mësimet e nxjerra për përmirësimin e ofrimit të shërbimeve dhe operacioneve;
- *planet e ardhshme* për adresimin e sfidave, shkallëzimin e ndërhyrjeve të suksesshme dhe përmirësimin e cilësisë së programit në të ardhmen.

