

# Promicanje međusektorske suradnje u modelu rane intervencije

Tena Matijaš, Dajana Bulić\*

*Međusektorska suradnja složen je proces u kojem sudjeluju različiti sustavi sa svojim složenostima i zasebnim protokolima kroz partnerski odnos, dijeleći odgovornosti i dobrobiti. U razvojnom sistemskom modelu rane intervencije, međusektorska suradnja podrazumijeva povezanost sustava zdravstva, socijalne skrbi i odgojno-obrazovnog sustava. U Republici Hrvatskoj taj vid suradnje nije zaživio na razini na kojoj bi to bilo potrebno kako bi cijeli sustav adekvatno funkcionirao. Upravo zbog toga obitelji djece s neurološkim rizikom i razvojnim teškoćama često su prepušteni sami sebi te tragaju za podrškom i terapijom.*

*Cilj: Cilj ovog rada je prikaz modela povezivanja zdravstvene ustanove, odnosno pedijataru doma zdravlja i stručnjaka ustanove socijalne skrbi koja pruža usluge rane intervencije (RI) te ispitati ubrjava li navedena suradnja uključivanje obitelji u sustav podrške i usluge RI.*

*Metode: Suradnja se provodila putem zaštićene virtualne komunikacije, pri čemu su pedijatri izravno usmjeravali obitelji djece kod koje je utvrđeno određeno odstupanje od tipičnog razvoja prema socijalnoj ustanovi, pružatelju RI, gdje su stručnjaci timskom razvojnom procjenom proveli trijažu.*

*Rezultati: Obuhvaćeno je 27 djece i njihovih obitelji te se pokazalo kako je navedena suradnja dovela do ubrzanja dobivanja podrške za obitelj u prosjeku za 72 dana. Također se pokazalo da je neizravno došlo i do ubrzanja administrativnih procedura prilikom ostvarivanja prava na uslugu RI za 13 dana.*

*Zaključak: Rezultati pokazuju pozitivan učinak međusektorske suradnje i povezivanja kroz sustav razmjene informacija putem zaštićenih tehnologija.*

**Ključne riječi:** ZDRAVSTVENI SUSTAV; SOCIJALNA PODRŠKA; RANA INTERVENCIJA; INTERSEKTORSKA SURADNJA

## UVOD

Međusektorska suradnja podrazumijeva partnerstvo u kojem organizacije ili sustavi rade zajedno na transparentan način, koristeći vlastite resurse, kako bi postigli zajedničke ciljeve pri čemu dijele rizike i koristi. Zajedno se brže i učinkovitije ostvaruju planirani ciljevi, ne gubi se vrijeme, snaga, financijska sredstva i različiti resursi na natjecanje s drugima (1). Razvojni sistemski model, prema Guralniku, sveobuhvatan je, multidisciplinski i međusektorski sustav koji pruža usluge rane intervencije (RI). Svaka sastavnica je mikrosustav koji sadržava složene uzajamne obrasce, procedure koje slijedi kako bi provela svoje aktivnosti uz poštivanje temeljnih principa važnih za RI. Ulazak djeteta i obitelji u sustav RI-ja započinje probirom ili kroz proces praćenja tijekom kojeg se mogu uočiti ili detektirati neka razvojna odstupanja. Probir

se provodi isključivo u sklopu zdravstvenog sustava. Praćenje, za koje se najčešće smatra da ga provode samo pedijatri, provode i odgajatelji i stručni suradnici u vrtićima. Kada se kod djeteta uoči određeno odstupanje od tipičnog razvoja slijedi upućivanje u odgovarajuće mjesto pristupa gdje obitelj dobiva informacije vezano uz usluge i prava te se usmjerava prema određenom pružatelju usluge RI. U Republici Hrvatskoj, za razliku od inozemnih država, ne postoji jedinstveno mjesto pristupa, već se ona razlikuju ovisno o tome kojem resoru ustanova pripada. Kako bi liječnici i stručni su-

\* Centar za rehabilitaciju Zagreb, podružnica Slobodina, Nikole Andrića 3, Zagreb

### Adresa za dopisivanje:

Centar za rehabilitaciju Zagreb, podružnica Slobodina, Nikole Andrića 3, 10 000 Zagreb, e-mail: [tena.matijas@gmail.com](mailto:tena.matijas@gmail.com)

radnici imali informaciju gdje uputiti roditelje, nužna je međusektorska suradnja svih sustava. Nakon sveobuhvatne razvojne procjene, koju provode pružatelji usluge RI, određuje se pravo na uslugu, u smislu adekvatnog programa. Kroz opservacijsko razdoblje detaljno se ispituju obilježja, potrebe i prioritete djeteta i obitelji kako bi se razvio i primijenio sveobuhvatni program podrške (2, 3). Procjena djece s teškoćama u razvoju zahtijeva visoku razinu osjetljivosti i dobro poznavanje vanjskih čimbenika, koji mogu ometati postupak procjene (4). Naglasak se stavlja na pružanje podrške djetetu i obitelji u njihovom prirodnom okruženju, domu i socijalnoj zajednici (3). Važnost ranog uključivanja djece s teškoćama u razvoju u sustav RI upravo je osjetljivost tog razdoblja kao i jedinstvena mogućnost utjecaja na djetetov razvoj s dugoročnim učincima. Podrška i programi koji se provode trebaju biti usmjereni kako na dijete, tako i na obitelj (5). Tranzicija, koja podrazumijeva upućivanja djeteta i obitelji drugim pružateljima usluga, u vrtić, školu ili programe lokalne zajednice, predstavlja kontinuitet u pružanju usluge (2, 3). Priprema djece s teškoćama u razvoju za uspješan prelazak u druge programe trebala bi uključivati suradnju roditelja, odgojitelja i stručnih suradnika u vrtiću, ali i terapeuta koji pružaju rehabilitacijske programe za dijete, kao i pedijataru koji prate dijete kroz primarnu zdravstvenu zaštitu. Odabir adekvatnog programa za dijete predstavlja obitelji veliki stres i odgovornost te im je potrebna podrška kako bi se ojačale njihove kompetencije u odnosu s djecom (6). Inozemna istraživanja vezana uz međusektorsku suradnju pokazala su kako se praksa i aktivnosti koje olakšavaju suradnju odnose na bolju komunikaciju i partnerstvo stručnjaka, razmjenu relevantnih informacija između ustanova te komunikaciju s obitelji o tome što mogu očekivati (7). Ispitivanje roditeljskih stavova, provedeno u Hrvatskoj, pokazuje kako u procesu prelaska iz jednog programa u drugi, roditelji imaju osjećaj da moraju sami tragati i odlučivati zbog nedovoljne informiranosti, stoga često posežu za internetom kao izvorom informacija ili iskustvima drugih roditelja. Roditelji apeliraju na nužnost bolje suradnje i koordinacije između ustanova (8). Istraživanje među stručnjacima pokazalo je nisku razinu međusektorske suradnje u pogledu komunikacije između ustanove koja šalje dijete i one koja ga prima te se ta komunikacija uglavnom temelji na osobnim poznavanjima (9). Kao negativni čimbenici za kvalitetu suradnje među sektorima u Republici Hrvatskoj navode se nepostojanje integriranog nacionalnog okvira koji bi obuhvaćao sve sektore, razine vlasti i programe RI. Nepostojanje jedinstvenog sustava rukovođenja, koordinacije, planiranja i financiranja za osiguranje ravnopravnosti, kvalitete, odgovornosti i održivosti. Također nedostaje međusektorska baza podataka ministarstava u području obrazovanja, zdravlja i socijalne skrbi koje stoga nisu uzajamno povezani (10). Primorani trenutnom pandemijom COVID-19, ali i ranije zbog sve veće opterećenosti zdravstvenog sustava, liječnici pribje-

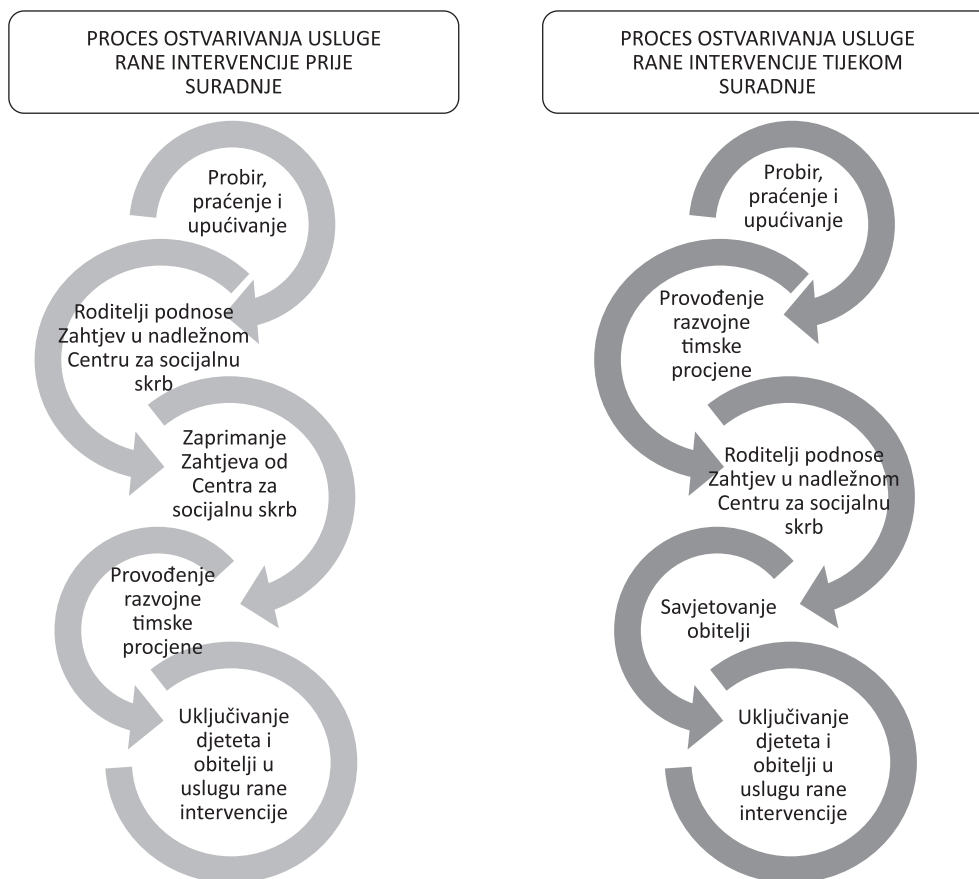
gavaju upotrebi tehnologija u vidu konzultacija, savjetovanja pa čak i pregleda (11). Telemedicinom se olakšava lokalni pristup specijaliziranim stručnjacima te se stvaraju novi virtualni prostori za međusektorsku suradnju između zdravstvenih radnika. U Danskoj se pokazalo kako virtualna komunikacija može biti mjesto za profesionalni razvoj, kao i podrška profesionalcima da se nose s rizicima i nesigurnošću (11). Liječnici u Njemačkoj korištenjem virtualne baze podataka unaprijedili su međusektorsku suradnju kao i koordinaciju i kontinuitet u pružanju skrbi (12). U Hrvatskoj, 2014. godine Ministarstvo zaduženo za socijalnu skrb, izrađuje aplikaciju „SocSkrb“ koja omogućuje stvaranje jedinstvene baze i razmjene podatka korisnika među institucijama javne uprave s ciljem smanjenja administracije i lakšeg ostvarenja prava iz socijalne skrbi (13). Povezivanjem te usluge sa sustavom e-Građanin, 2017. godine, omogućava se brži i jednostavniji pristup potvrdama te ostvarivanje određenih prava u drugim sustavima (14). Iste godine, Dom zdravlja Zagreb – Centar, pokreće pilot projekt „Zdravlje.net“ kojim su omogućene elektroničke konzultacije između liječnika Doma zdravlja, specijalista i farmakologa. Ovaj oblik komunikacije pokazao se izuzetno učinkovit jer značajno smanjuje uobičajeno vrijeme čekanja na specijalistički nalaz te dovodi do bitnih vremenskih i financijskih ušteda pacijentima, liječnicima, kao i cijelom zdravstvenom sustavu (15).

Potaknuti iskustvima roditelja koji, su prepušteni sami sebi, tragali za podrškom i uslugom RI za svoju djecu s neurorazvojnim rizikom i teškoćama u razvoju, kao i osobnim iskustvom vezanim uz sporost sustava zbog opsežne birokracije, 2019. godine Centar za rehabilitaciju Zagreb pokreće suradnju sa službom zdravstvene zaštite predškolske djece (pedijatrima) Doma zdravlja Zagreb – Centar. Pretpostavka ove inicijative je kroz međusektorsku suradnju ubrzati proces u kojem roditelji i obitelji djece s neurorazvojnim rizikom i teškoćama dobivaju podršku i uslugu RI te skratiti njihova traganja od ustanove do ustanove. Cilj ovog rada je prikaz modela povezivanja zdravstvene ustanove, odnosno pedijatara doma zdravlja i stručnjaka ustanove socijalne skrbi koja pruža usluge RI te ispitati ubrzo li navedena suradnja uključuje obitelji u sustav podrške i usluge RI. U prikazu provedbe suradnje koristit će se izrazi ustanova socijalne skrbi i zdravstvena ustanova kako bi se bolje dočaralo da je ovaj princip komunikacije i suradnje primjenjiv i na druge ustanove u sustavu zdravstva i socijalne skrbi koje se bave djecom s neurorazvojnim rizikom i teškoćama u razvoju.

## ISPITANICI I METODE

### *Ispitanici*

U razdoblju od studenog 2019. godine do rujna 2021. godine kroz međusektorsku suradnju ustanove socijalne skrbi i



SLIKA 1. Usporedba ostvarivanja prava na uslugu rane intervencije u sustavu socijalne skrbi prije ostvarene suradnje i tijekom suradnje.

zdravstvene ustanove obuhvaćeno je 27 djece, od čega 19 dječaka (70%) i 8 djevojčica (30%). Prosječna dob djece iznosi  $M = 2,5$  godina u rasponu od šest mjeseci do šest godina. Standardna devijacije iznosi 1,4 godine.

#### Analiza podataka

Prikupljeni su podaci datuma provođenja rane razvojne procjene, datum podnošenja zahtjeva u nadležnom Centru za socijalnu skrb (CZSS) i datum službenog uključivanja djeteta u uslugu RI. Provedena je deskriptivna statistika za dob i spol, te vremenske razlike između datuma procjene, podnošenja zahtjeva i početka terapije. Deskriptivni podatci iskazani su apsolutnim i relativnim frekvencijama, odnosno postotcima, medijanom i rasponom. Vremenska razlika prikazana je prosjekom, medijanom i rasponom.

#### Način provedbe suradnje

Suradnja započinje inicijativom ustanove socijalne skrbi prema zdravstvenoj ustanovi pri čemu je dogovoren susret tijekom kojeg su prezentirane usluge koje pruža ustanova socijalne skrbi kroz uslugu RI. Tijekom susreta pedijatri iznose probleme s kojima se susreću, kao što je nedovoljan broj

stručnog kadra, preopterećenost brojem korisnika te nedovoljna informiranost gdje uputiti roditelje kada se kod djeteta uoče odstupanja u razvoju. U sustavu socijalne skrbi uočen je problem sporosti sustava. Od roditelja se zahtijeva opsežna administracija što produljuje vrijeme dobivanja procjene i podrške. Slika 1. (lijevi prikaz) prikazuje način na koji roditelji ostvaruju pravo na uslugu RI u sustavu socijalne skrbi. Nakon što pedijatar utvrdi postojanje razvojnog odstupanja, roditelj treba podnijeti zahtjev u nadležnom CZSS-u, prema mjestu prebivališta. Pri tome trebaju priložiti medicinsku kao i još dodatnu administrativnu dokumentaciju. Socijalni radnik nadležnog CZSS-a upućuje Zahtjev ustanovi socijalne skrbi koja pruža usluge RI, pri tome se isti može poslati na više ustanova istovremeno. Pružatelj usluga po primitku zahtjeva dogovara datum procjene na temelju koje se određuje trajanje i učestalost usluge. Prema Zakonu o socijalnoj skrbi za priznavanje prava na socijalnu uslugu RI nije potrebno provesti vještačenje. Za ostvarenje drugih prava, pa tako i prava psihosocijalne podrške (u pravilu iza treće godine života), potrebno je provesti vještačenje što dodatno produljuje vrijeme dobivanja usluge (16). Sve to dovodi do traganja roditelja od ustanove do ustanove i osjećaja prepuštenosti samima sebi kao i do informiranja na

internetu, što nije pouzdan izvor. U početku suradnje Dom zdravlja Zagreb – Centar provodio je ranije spomenut projekt „Zdravlje.net“, po čijem se uzoru suradnja odvijala putem sigurne elektroničke komunikacije, uz informirani pristanak roditelja, kako bi se zaštitili osobni podaci djeteta. U drugom segmentu Slike 1 (desni prikaz) vidljiv je tijek dobivanja podrške i usluge RI tijekom suradnje, pri čemu pedijatar nakon uočavanja odstupanja u razvoju djeteta informira i usmjerava roditelje na procjenu u ustanovu socijalne skrbi koja pruža uslugu RI. Uz suglasnost roditelja, putem zaštićene virtualne komunikacije pedijatar šalje kontakt stručnjacima ustanove socijalne skrbi. Datum procjene dogovara se u minimalnom vremenskom roku, kroz tjedan dana. Procjena se provodi kroz socijalnu uslugu savjetovanja koja je besplatna, kako bi se utvrdilo postojanje potrebe za upućivanjem u CZSS i uključivanje u uslugu RI ili je obitelji dovoljno savjetovanje, jer dijete nema potrebe za dodatnom uslugom. Kod djece kod koje je uočena potreba za uključivanjem u tretman, roditeljima se daju smjernice kako podnijeti Zahtjev u nadležnom CZSS-u. Do trenutka uključivanja u uslugu RI dijete i obitelj dobivaju intenzivnu podršku i prate se kroz savjetovanje. U situacijama kada su kod djece bile prisutne teškoće koje zahtijevaju usluge druge ustanove, roditelji su usmjereni prema takvim specijaliziranim ustanovama, pri čemu su im dane upute kako im se obratiti. Nakon svake timske procjene pedijatri su putem zaštićene virtualne komunikacije informirani o ishodima. U slučaju da je dijete trebalo uključiti u uslugu RI, pedijatri su zamoljeni da roditeljima izdaju nalaz pomoću kojeg se nastojalo ubrzati proces podnošenja Zahtjeva u Centru za socijalnu skrb i uključivanje u tretman.

## REZULTATI I RASPRAVA

### Rezultati suradnje

Od ukupno 27 djece i njihovih obitelji koji su, na uputu pedijataru, prošli timsku razvojnu procjenu, kod njih 11 nisu detektirana razvojna odstupanja koja zahtijevaju dodatni tretman, već su roditelji savjetovani kako poticati razvoj djeteta i nositi se s trenutno prisutnim poteškoćama. Kod 16 djece uočena su razvojna odstupanja koja zahtijevaju uključivanje u tretman te su roditelji usmjereni prema svojim nadležnim CZSS-ima, uz praćenje u sklopu savjetovanja do službenog uključivanja u program.

Iz Tablice 1 vidljivo je kako je ukupan broj dana od procjene pa do službenog uključivanja u uslugu RI u prosjeku 72 dana, odnosno nešto manje od dva i pol mjeseca. Pri tome je u prosjeku prošlo 43 dana od procjene tijekom koje roditelj dobiva informaciju kako podnijeti zahtjev u CZSS do mogućnosti predavanja istog zbog obilne administracije. Nadalje, prošlo je još dodatnih 27 dana od kad je zahtjev podnesen

TABLICA 1. Sveobuhvatni prikaz vremenskog razdoblja od procjene do uključivanja u tretman.

Prosjek	43,4	47,3	90,7
Medijan	43	27	72
Raspon	4 - 80	7 - 159	27 - 209

do dana kada ga je zaprimila ustanova pružatelja usluga. Zbog velikog raspona vremenskih razdoblja medijalna vrijednost bolje opisuje središnju vrijednost podataka od prosjeka. Prije ostvarene suradnje, to bi bilo razdoblje u kojem roditelji dobivaju informaciju da razvoj njihova djeteta odstupa od tipičnog, no ne i podršku kako se s time nositi. Kroz ostvarenu suradnju spriječilo se traganje obitelji, jer pedijatri usmjeravaju obitelj na jedno mjesto gdje im se pruža procjena, informacije i podrška što raditi i kako podupirati razvoj svog djeteta. Ujedno se tijekom dva i pol mjeseca do službenog uključivanja u tretman provodi intenzivno savjetovanje obitelji kako se ne bi osjećali sami i izgubljeni. Dobrobit djeteta uvijek se promatra s individualnog aspekta, što obvezuje pojedince i sva javna i privatna tijela da prilagode svoje djelovanje, kako bi se postigao djetetov maksimum (17). Razlog velikog raspona vremenskih razdoblja uključivanja su prijave zahtjeva odnosno stizanje istih u ustanovu socijalne skrbi neposredno prije godišnjeg ljetnog odmora, tijekom kojeg se ne provode tretmani i procjene.

Rezultati dobiveni statističkom analizom pokazuju kako je u razdoblju od dvije pedagoške godine odnosno kalendarski godinu i osam mjeseci došlo do ubrzanja u procesu podnošenja i slanja zahtjeva za 13 dana odnosno dva tjedna (Tablica 2). Navedeni rezultati ukazuju na korisnost nalaza koje

TABLICA 2. Prikaz usporedbe broja dana od procjene do podnošenja zahtjeva između dvije pedagoške godine.

	Ukupni broj dana od procjene do podnošenja zahtjeva	
	Pedagoška godina 2019./2020.	Pedagoška godina 2020./2021.
Prosjek	43,3	43,6
Medijan	46	33
Raspon	6 - 60	4 - 80

pedijatri izdaju roditeljima u suradnji s pružateljima usluge RI, a koji djelatnike CZSS-a usmjeravaju na slanje zahtjeva jednoj ustanovi u žurnom roku. Još je jedan segment zbog kojeg je ovo ubrzanje važno, a to je da pružatelji socijalnih usluga mogu izdavati nalaze tek nakon službenog uključivanja u uslugu, što tijekom savjetovanja nije moguće. Dobrobit djece nemoguće je cjelovito zahvatiti unutar jednog sustava zbog raznolikih potreba djece i obitelji, a propuštene mogućnosti za učenje u ranom razvoju često se teško nadoknađuju (18).

Rezultati pokazuju kako je povezivanje sustava zdravstva u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i pružatelja usluga RI u sustavu socijalne skrbi dovelo do unaprjeđenja u pružanju usluge RI u vidu skraćivanja vremena do procjene i podrške te uključivanja u tretman. Međusektorska suradnja započinje donošenjem dokumenata, primjerice različitih protokola. No suradnja se ne događa sama od sebe, treba je razvijati, ulagati vrijeme, energiju i resurse za unaprjeđenje međusobne komunikacije i djelovanja (19). Treba istaknuti i da je velik broj roditelja došao na procjenu ustrašen misliju da s njihovim djetetom nešto nije u redu, a zapravo se radilo o blažim poteškoćama ili razvojnim fazama koje se lako nadilaze. Kroz ovu suradnju te obitelji nisu morale čekati mjesec i pol dana kako bi dobile podršku i informaciju da je s njihovim djetetom sve uredi. Može se činiti kako tri ili četiri tjedna nije neka velika razlika, ali u životu zabrinutog roditelja, koji ne zna što je s njegovim djetetom, to je razdoblje ispunjeno stresom, pretraživanjem po internetu i iscrpljivanjem kroz obraćanje na nekoliko različitih strana u potrazi za pomoći. Stoga je, kako preporuča Ajduković, potrebno ojačati rad timova za međusektorsku suradnju, osigurati njihovu lokalnu vidljivost te regulirati obveznost sudjelovanja u radu timova (19). Međusektorska suradnja također otvara vrata daljnjem širenju sustava i povezivanju. To je vidljivo iz činjenice da se suradnjom pedijatar i ustanove socijalne skrbi neizravno ubrzao i administracijski proces u sklopu CZSS-a dobivanjem informacije gdje usmjeriti obitelj i dijete. Ova informacija pomaže i budućim obiteljima koje će biti usmjerene na CZSS-ove iz drugih izvora zbog iste ili slične problematike. Ovakav vid suradnje ima velik doprinos i za stručnjake koji surađuju odnosno međusobno izmjenjuju informacije. Pedijatri dobivaju detaljniju sliku djeteta i obitelji koju zbog preopterećenosti poslom i manjka vremena nemaju priliku vidjeti tijekom pregleda. Ujedno ih se informira u koji vid usluge i podrške su dijete i obitelji uključeni. S druge strane, pružatelji usluge RI imaju mogućnost konzultacije vezano uz zdravstveni razvoj djeteta i eventualne dileme ili sumnje koje se mogu utvrditi medicinskim putem, kao i eventualne promjene koje se kod djeteta događaju. Ovakav oblik komunikacije podržava se i u suvremenoj literaturi, promicanjem razvoja zatvorene internet platforme za razmjenu informacija i konzultacije o pojedinačnom slučaju među sustavima (19).

Potaknuti rezultatima suradnje i povezivanja s pedijatrijom, usmjereni smo na sljedeći korak u građenju razvojnog sistemskog modela, a to je povezivanje s vrtićima. Prema Limbrikovom modelu „tim oko djeteta“, sve ustanove koje pružaju usluge i podršku djetetu s teškoćama u razvoju i njegovoj obitelji, treba razviti zajednički individualni obiteljski plan podrške, u suradnji s obitelji. To podrazumijeva vrtiće, zdravstvene ustanove i ustanove socijalne skrbi. Ovaj doku-

ment sadrži sve oblike materijalne, informacijske i socijalne podrške koje obitelj treba te ciljeve za dijete i njegovu obitelj kroz određeno vremensko razdoblje. Ciljevi koji se postavljaju u sklopu individualnog obiteljskog plana podrške trebaju biti funkcionalni u smislu da su svrsishodni i korisni za djetetovo svakodnevno funkcioniranje i osnaživanje funkcioniranja obitelji kako bi sami mogli kontrolirati svoj život, a ne biti ovisni o uslugama. Trebaju biti definirani kroz cilj u usmjerene aktivnosti, utemeljene u dnevnim rutinama uz ojačavanje obiteljskog sudjelovanja (20). Stoga nam je cilj kroz povezivanje s vrtićima, obuhvatiti ne samo segment praćenja i upućivanja već i stvaranja zajedničkih programa i ciljeva rada. U procesu kreiranja programa na prvom mjestu je suradnja s roditeljima odnosno obitelji, no cjelokupnu sliku možemo dobiti jedino kroz međusektorsku suradnju kako bi se vidjelo funkcioniranje djeteta i obitelji u različitim okruženjima.

## ZAKLJUČAK

Međusektorska suradnja jedan je od najbitnijih segmenata u uspostavljanju sustava RI i njegovom optimalnom funkcioniranju. U Republici Hrvatskoj istraživanja ukazuju na slabu povezanost sustava općenito pa tako i sustava zdravstva, socijalne skrbi i odgojno-obrazovnog sustava. Suradnja Centra za rehabilitaciju Zagreb i pedijatar Doma zdravlja Zagreb – Centar, putem zaštićenih tehnologija, dovela je do ubrzanja procesa pružanja podrške i usluge RI za djecu s neurorazvojnim rizikom i teškoćama u razvoju. Proces pružanja podrške skratio se za dva i pol mjeseca, a s vremenom se skratio i razdoblje potrebno za podnošenje i slanje zahtjeva od strane CZSS-a za dva tjedna. Za stručnjake i roditelje to je značajan napredak jer pokazuje da su promjene moguće. Ujedno daje temelj za daljnju izgradnju sustava RI. Po uzoru na zdravstveni sustav koji je povezan s centralnim zdravstvenim informacijskim sustavom, kao i CZSS-ov koji je povezan uslugom „SocSkrb“, potreban je idući korak digitalnog povezivanja svih resora kako bi se izgradio funkcionalni sustav rane intervencije u Republici Hrvatskoj.

## LITERATURA

1. Pavić-Rogošić L. Bez partnerskih odnosa nema održivog razvoja društva i uspješnog razvoja zajednice. *Civilnodruštvo.hr* 2007;15:6-9.
2. Guralnick MJ. A developmental systems model for early intervention. *Infant Young Child.* 2001;14:1-18.
3. Guralnick MJ. Applying the developmental systems approach to inclusive community-based early intervention programs process and practice. *Infant Young Child.* 2020;33:173-183.
4. Daniels ER, Stafford K. Kurikulum za inkluziju. Razvojno-primjereni program za rad s djecom s posebnim potrebama. Zagreb: Udruga roditelja Korak po korak; 2003.

5. Alimović S, Katušić A, Jurić N. Ishod rane rehabilitacije funkcionalnog vida u djece s perinatalnim ozljedama mozga. *Hrv Rev Rehab Istr.* 2013;49:1-9.
6. Vogler P, Crivello G, Woodhead M. Early childhood transitions research: A review of concepts, theory, and practice, Netherlands: Bernard van Leer Foundation; 2008.
7. Fontil L, Gittens J, Beaudoin E, Sladeczek IE. Barriers to and facilitators of successful early school transitions for children with autism spectrum disorders and other developmental disabilities: A systematic review. *J Autism Develop Dis.* 2019;6. doi:10.1007/s10803-019-03938-w.
8. Konkoli Zdešić M. Roditeljska potreba za podrškom tijekom tranzicije, Specijalistički rad, Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu; 2018.
9. Seitz S. Tranzicija u ranoj intervenciji. Specijalistički rad, Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu; 2018.
10. Vargas-Barón E, Diehl K, Kakabadze N, Bouillet D, Miljević-Ridički R, Moran MA. Rana intervencija u djetinjstvu, analiza stanja u Republici Hrvatskoj. UNICEF – ured za Hrvatsku; 2020.
11. Kamp A, Hansen AM. Negotiating professional knowledge and responsibility in cross-sectoral telemedicine. *Nord J Work Life Stud.* 2019;9:13-32.
12. Baudendistel I, Winkler EC, Kamradt M, et al. Cross-sectoral cancer care: views from patients and health care professionals regarding a personal electronic health record. *Eur J Cancer Care.* 2017;26:2.
13. Vidović P, Vejmelka L. Korisnost i uloga virtualnog okruženja u pomažućoj praksi. *Hrv Rev Rehab Istr.* 2018;54:138-151.
14. Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike. E-usluge socijalne skrbi. [cited 2021 Nov 16]. Available from: <https://mrosp.gov.hr/istaknute-teme/obitelj-i-socijalna-politika/socijalna-politika-11977/e-usluge-socijalne-skrbi-12035/12035>
15. Dom zdravlja Zagreb – Centar. Zdravlje net PRO. [cited 2021 Nov 12]. Available from: <https://dzz-centar.hr/projekti/zdravlje-net-pro/>
16. Zakon o socijalnoj skrbi. NN 157/13, 152/14, 99/15, 52/16, 16/17, 130/17, 98/19, 64/20, 138/20. Ministarstvo nadležno za poslove socijalne skrbi. Zagreb: Vlada RH, Ministarstvo nadležno za poslove socijalne skrbi; 2020.
17. Hrabar D. Obiteljsko pravo u sustavu socijalne skrbi. Zagreb: Narodne novine; 2019.
18. Ajduković M, Šalinović M, editors. Indikatori dobrobiti djece. Zagreb: UNICEF ured za Hrvatsku i Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku; 2017.
19. Ajduković M. Smjernice za unapređenje međuresorne suradnje u zaštiti dobrobiti djece. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku u suradnji s Društvom za psihološku pomoć; 2021.
20. Limbrick P. Primary Interventionists in the Team Around the Child approach: A guide for managers and practitioners supporting families whose baby or infant has a multifaceted condition. Liverpool: Interconnections; 2018.

## SUMMARY

## Promoting cross-sectoral cooperation in the early intervention model

Tena Matijaš, Dajana Bulić

*Cross-sectoral cooperation is a complex process involving different systems with their complexities and separate protocols through partnership, sharing responsibilities and benefits. In the developmental system model of early intervention, cross-sectoral cooperation implies the connection between the health care system, social welfare and the educational system. In the Republic of Croatia, this type of cooperation has not come to life at the level that would be necessary for the entire system to function adequately. This is why families of children with neurodevelopmental risk and developmental difficulties are often left to fend for themselves and seek support and therapy.*

*Objective: The aim of this paper is to present a model of connecting the health institution, the paediatrician of the health center and the experts of the social care institution that provides early intervention services (EI), and to examine whether this cooperation accelerates family involvement in EI support and services.*

*Methods: The collaboration was conducted through secure virtual communication, with paediatricians directing families of children with a certain deviation from typical development to a social institution, the EI provider, where experts conducted triage by team development assessment.*

*Results: 27 children and their families were included and it was shown that the mentioned cooperation led to the acceleration of obtaining support for the family in an average of 72 days. It also turned out that there was an indirect acceleration of administrative procedures in exercising the right to EI service in 13 days.*

*Conclusion: The results show a positive effect of cross-sectoral cooperation and networking through a system of information exchange through secured technologies.*

**Key words:** DELIVERY OF HEALTH CARE; SOCIAL SUPPORT; EARLY INTERVENTION; INTERSECTORAL COLLABORATION