

**1. PIELIKUMS**

**“ESOŠĀS SITUĀCIJAS APRAKSTS”**

SATURS

[1. BĒRNU SFK PROJEKTĀ IEGŪTIE REZULTĀTI 3](#_Toc128982482)

[2. IBM PROJEKTĀ IEGŪTIE REZULTĀTI 5](#_Toc128982483)

[3. PAR SFK STRUKTŪRAS IZMANTOŠANU ATBALSTA PAKALPOJUMU NOTEIKŠANAI BĒRNIEM 9](#_Toc128982484)

[4. IZPĒTES REZULTĀTI PAR BĒRNIEM DZĪVESVIETĀS NODROŠINĀTAJIEM SABIEDRĪBĀ BALSTĪTAJIEM SOCIĀLAJIEM PAKALPOJUMIEM PAŠVALDĪBĀS 12](#_Toc128982485)

[4.1. Aptaujas rezultātu apkopojums un analīze par bērniem nodrošinātajiem SBS pakalpojumiem pašvaldībās 14](#_Toc128982486)

[4.2. Fokusgrupu diskusiju rezultātu apkopojums un analīze par bērniem nodrošinātajiem SBS pakalpojumiem pašvaldībās 25](#_Toc128982487)

[PIELIKUMI 36](#_Toc128982488)

[1.1.PĀRSKATS PAR NODEVUMĀ IZMANTOTAJĀM PĒTĪJUMA METODĒM 36](#_Toc128982489)

[1.2.PAŠVALDĪBU SOCIĀLO DIENESTU APTAUJAS JAUTĀJUMU SARAKSTS UN E-PASTS PAR UZAICINĀJUMU PIEDALĪTIES APTAUJĀ 37](#_Toc128982490)

[1.3.FOKUSGRUPU DALĪBNIEKU RAKSTUROJUMS 40](#_Toc128982491)

[1.4. JAUTĀJUMI DISKUSIJAI FOKUSGRUPĀ 41](#_Toc128982492)

[1.5.PIRMĀS FOKUSGRUPAS DISKUSIJAS TRANSKRIPCIJA 42](#_Toc128982493)

[1.6.OTRĀS FOKUSGRUPAS DISKUSIJAS TRANSKRIPCIJA 55](#_Toc128982494)

[1.7. ANKETĒŠANĀ IESAISTĪTO PAŠVALDĪBU RAKSTUROJOŠIE RĀDĪTĀJI 2019. UN 2021. GADĀ 71](#_Toc128982495)

[1.8.LITERATŪRAS APSKATS: PAR SFK LIETOŠANU INDIVIDUĀLĀ APBALSTA NOTEIKŠANAI BĒRNIEM 74](#_Toc128982496)

# BĒRNU SFK PROJEKTĀ IEGŪTIE REZULTĀTI

Bērnu SFK projekta īstenoto darbību rezultātā tika pilnveidota invaliditātes noteikšanas sistēma bērniem ar veselības un funkcionālo spēju traucējumiem atbilstoši SFK – BJ principiem, kuri nosūtīti invaliditātes ekspertīzes veikšanai.

SFK-BJ versija ir īpaši izstrādāta bērnu un jauniešu funkcionēšanas izvērtēšana, nodrošinot specifisku saturu un tādu detalizācijas pakāpi, lai pilnīgāk skaidrotu zīdaiņu, bērnu un pusaudžu ķermeņa uzbūvi un funkcijas, aktivitātes, līdzdalību un vides ietekmi uz bērnu.[[1]](#footnote-1)

Bērnu SFK projekta ietvaros tika noteikts, ka:

* bērniem līdz sešu gadu vecumam invaliditāte tiktu vērtēta, ņemot vērā bērna veselības stāvokli;
* bērniem no septiņu gadu vecuma tiktu izvērtēti veselības traucējumu izraisītie FT;
* bērniem no 14 gadu vecuma izvērtēts veselības traucējumu izraisīto FI smagums.[[2]](#footnote-2)

Veselības traucējumu un funkcionēšanas ierobežojumu izvērtēšanai Bērnu SFK projekta gaitā tika izveidoti:

* veselības traucējumu novērtēšanas kritēriji;
* funkcionālo spēju novērtēšanas kritēriji bērniem līdz 17 gadu vecumam (ieskaitot);
* bērna funkcionālo spēju novērtējuma anketa bērnam no 7 līdz 13 gadu vecumam;
* bērna funkcionālo spēju novērtējuma anketa bērnam no 14 līdz 17 gadu vecumam (ieskaitot).

FI izvērtēšana un funkcionēšanas ierobežojumu smaguma pakāpe būtu pamats ne tikai invaliditātes statusa piešķiršanai, bet arī lēmuma pieņemšanai par bērna ar invaliditāti īpašas kopšanas vai asistenta pakalpojuma nepieciešamības noteikšanu.

Veicot funkcionālo spēju novērtējumu un nosakot funkcionēšanas ierobežojuma smaguma pakāpi (turpmāk tiks izmantots termins – funkcionēšanas ierobežojuma smaguma līmenis), tiek izvērtēti aktivitātes un dalības sadaļas domēni:

• mācīšanās un zināšanu pielietošana;

• vispārējie uzdevumi un prasības;

• komunikācija;

• mobilitāte;

• pašaprūpe;

• mājas dzīve;

• mijiedarbība un attiecības starp personām;

• galvenās dzīves jomas;

• dzīve kopienā, sociālā un pilsoniskā dzīve.

Būtiskākās izmaiņas, ko paredz Bērnu SFK projekts, ir:

* bērniem ar invaliditāti tiks noteikts FI smaguma līmenis no 14 līdz 18 (neieskaitot) gadu vecumam;
* bērniem līdz 13 gadu vecumam asistenta pakalpojums attiecināms gadījumos, ja noteikta bērna ar invaliditāti īpašas kopšanas nepieciešamība;
* bērniem līdz 13 gadu vecumam (ieskaitot) izstrādāti kritēriji atzinuma sniegšanai par īpašas kopšanas nepieciešamību atbilstoši veselības traucējumiem;
* bērniem no 14 gadu vecuma līdz 17 gadu vecumam (ieskaitot) ar ļoti smagiem FI nepieciešama īpaša kopšana, ja tai:
* nepieciešama 24 stundu palīdzība vai uzraudzība garīgo spēju ierobežojuma dēļ;
* pašaprūpes, mobilitātes un ar mājas dzīvi saistīto darbību novērtējums ir zemāks par 7 punktiem (pašvaldības sociālā dienesta darbinieka izvērtēta anketa).[[3]](#footnote-3)

VDEĀVK pieņem lēmumu un nosaka invaliditāti un invaliditātes termiņu:

* līdz 13 gadu vecumam (ieskaitot) tiek noteikts bērna ar invaliditāti statuss.
* no 14 gadu vecuma tiek noteikta invaliditāte, papildus tiek sniegta informācija par bērna FI smaguma līmeni:

- bērns ar **mēreniem** FI;

- bērns ar **smagiem** FI;

- bērns ar **ļoti smagiem** FI.[[4]](#footnote-4)

# IBM PROJEKTĀ IEGŪTIE REZULTĀTI

Sadaļā tiks apskatīti būtiskākie IBM projekta rezultāti, kas tiks ņemti vērā, nosakot IB indikatīvo apmēru.

IBM projekta izstrādātajā metodikā tās izstrādātāji nonāca pie secinājuma, ka “IB indikatīvā apmēra noteikšana, pamatojoties uz SFK vērtējumu, vispilnīgāk izpildītu visus kritērijus, ja tiktu izstrādāta metodika SFK izmantošanai IB indikatīvā apmēra noteikšanai.”[[5]](#footnote-5)

IBM projekta rezultātā SFK klasificētās komponentes (Ķermeņa funkcijas un Aktivitātes un dalība) tika mērītas, lietojot vienu vispārīgo skalu.[[6]](#footnote-6) Bērnu vajadzību izvērtēšanas eksperti izveidoja bērna funkcionēšanas profilu pēc vērtējuma aktivitātēs - Mobilitāte, Pašaprūpe un Komunikācija - un aprēķināja kumulēto funkcionēšanas novērtējumu, saskaitot visu trīs nosaukto aktivitāšu funkcionēšanas līmeņus (turpmāk - SFK līmenis). Kumulētais funkcionēšanas novērtējums 0 balles norāda, ka bērnam nav FT, novērtējums no 1 līdz 12 ballēm norāda uz FT (jo vairāk balles novērtējumā, jo smagāka funkcionēšanas grūtību pakāpe), kur 12 balles vērtējumā nozīmē funkcionēšanas ierobežojumus nosauktajās aktivitātēs 96-100% apmērā.[[7]](#footnote-7) Tikai IBM izmēģinājumprojekta rezultāti neļauj noteikt precīzu korelāciju starp SFK līmeni un atbalsta apmēru. Tomēr balstoties uz ekspertu viedokļiem un salīdzinot pārējos izstrādātos variantus IB indikatīvā apmēra noteikšanai, tika secināts, ka tas varētu būt visatbilstošākais risinājums, ja tiktu izstrādāta vienota, pierādījumos balstīta metodika SFK vērtējuma izmantošanai IB apmēra noteikšanai.

***IB definīcija, mērķi un uzdevumi***

**Individuālais budžets** ir naudas summa euro, kas noteikta SBS pakalpojumu saņemšanai ar mērķi nodrošināt individuālās bērna un viņa vecāku vajadzības FT un to radīto seku novēršanai vai mazināšanai, kā arī bērna funkcionalitātes uzturēšanai.

IB tiek piešķirts individuāli, izvērtējot vajadzības, nosakot SBS pakalpojumu apjomu, novērtējot SBS pakalpojumu kopējās izmaksas un to saņemšanas iespējas noteiktā laika periodā. IB var tik finansēts no viena vai vairākiem finanšu avotiem.

**Individuālā budžeta modeļa mērķi:**

* Piedāvāt bērniem un viņu vecākiem lielākas pašnoteikšanās iespējas un plānot atbalstu, ņemot vērā katra bērna un viņa vecāku individuālās vajadzības, tādejādi nodrošinot katram bērnam iespējami efektīvāku atbalstu funkcionālo traucējumu un to radīto seku novēršanai vai mazināšanai.
* Palielināt publiskā finansējuma izmantošanas efektivitāti un lietderību.

**Atbalsta plāns** ir bērna izvērtēšanas rezultātā vecāku un sociālā darbinieka izstrādāts atbalsta plāns ar ilgtermiņa un īstermiņa mērķiem, kas ietver SBS pakalpojumus vecākam ģimenes atbalsta spēju stiprināšanai un bērna zaudētās funkcijas kompensēšanai, funkcionēšanas spēju uzturēšanai un attīstīšanai, ietverot minēto SBS pakalpojumu izmaksas un to periodiski pārskatot.[[8]](#footnote-8)

**Individuālā budžeta modeļa uzdevumi:**

* Nodrošināt bērna, kurš atbilst izvirzītajiem kritērijiem, un viņa vecāku individuālo vajadzību izvērtēšanu un individuālā atbalsta plāna sagatavošanu, sadarbojoties un iesaistot vecākus atbalsta plāna sagatavošanas procesā.
* Praktiski nodrošināt, ka bērni un viņu vecāki piedalās lēmumu pieņemšanas procesā par atbalsta plāna mērķiem, to sasniegšanai nepieciešamajiem SBS pakalpojumiem un pakalpojumu sniedzējiem.
* Aprēķināt IB nepieciešamo apmēru pārskata periodam bērnam un vecākam, kas atbalsta plāna izstrādes procesā tiek precizēts, ņemot vērā pieejamā finansējuma apmēru.
* Nodrošināt bērniem un viņu vecākiem pilnu informāciju par IBM, tā ietvaros pieejamiem SBS pakalpojumiem un to izmaksām.
* Nodrošināt atbalstu SBS pakalpojumu saņemšanai (informācija utt.).
* Pēc noteikta laika perioda vai pēc nepieciešamības bērnam izstrādātais atbalsta plāns var tikt pārskatīts, mainot SBS pakalpojumu veidu, apjomu un pakalpojuma sniedzēju atbilstoši SBS pakalpojumu saņemšanas laikā sasniegtajiem rezultātiem.
* Uzraudzīt piešķirtā IB izlietošanu un tā atbilstību sākotnēji apstiprinātajam atbalsta plānam.

***IB piešķiršanas, vajadzību izvērtēšanas un atbalsta plāna sastādīšanas process***

IB piešķiršanas, bērna un vecāku vajadzību izvērtēšanas, un atbalsta plāna izstrādes process tiek iedalīts trīs posmos (Skat. 2.1.attēlu).



*2.1.attēls.* **IB piešķiršanas, bērna un vecāku vajadzību izvērtēšanas un atbalsta plāna izstrādes process**

***1. posms. Bērna atbilstības izvērtējums mērķa grupas atlases kritērijiem***

Bērna vecāks sociālajā dienestā (IB administrētājam) iesniedz iesniegumu par IB nepieciešamību, saskaņā ar Administratīvā procesa likuma 55.pantu. Lai bērns un tā vecāki saņemtu IB, bērnam ir jāatbilst mērķa grupas atlases kritērijiem:

* bērnam ir FT un VDEĀVK ir noteikusi invaliditāti;
* bērns ir vecumā līdz 17 gadiem (ieskaitot).

Lai mazinātu administratīvo slogu, informāciju, kas apliecinātu bērna atbilstību kritērijiem, sociālā dienesta sociālais darbinieks sameklē viņam pieejamajās datu bāzēs, pārbauda bērna atbilstību piešķiršanas kritērijiem un 10 darba dienu laikā[[9]](#footnote-9) pieņem lēmumu - administratīvo aktu (Skat. 2.1.attēlu):

* par IB saņemšanu, ja bērns atbilst abiem atlases kritērijiem;
* par atteikumu piešķirt IB, ja bērns neatbilst vismaz vienam no diviem atlases kritērijiem.

***2. posms. IB indikatīvā apmēra noteikšana***

2.posmā, kad tiek izvērtēta bērna atbilstība IB piešķiršanas kritērijiem, pozitīva administratīvā akta gadījumā, sociālā dienesta sociālais darbinieks uzsāk bērna un vecāku vajadzību izvērtēšanu un nosaka IB indikatīvo apmēru.

Saskaņā ar 4.nodevumu “Gala ziņojums “Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu finansēšanas mehānisma apraksta un ieviešanas metodikas izstrāde bērniem ar funkcionāliem traucējumiem”[[10]](#footnote-10) bērna un vecāku vajadzības tiek izvērtētas 3.posmā (IB saskaņotā apmēra noteikšana), bet, izstrādājot IB indikatīvā apmēra noteikšanas metodiku, tiek precizēta IB metodika un bērna un vecāku vajadzību izvērtēšana tiek uzsākta 2.posmā, lai nodrošinātu IB indikatīvā apmēra noteikšanu, un nobeigta 3.posmā.

***3. posms. IB saskaņotā apmēra noteikšana***

3.posmā sociālais darbinieks sadarbībā ar vecāku pabeidz bērna un vecāku vajadzību izvērtēšanu, izstrādā atbalsta plānu un nosaka IB saskaņoto apmēru[[11]](#footnote-11).

Lai izstrādātu IB indikatīvā apmēra noteikšanas procesu, tiks ņemti vērā IBM projektā iegūtie rezultāti. IB indikatīvā apmēra noteikšanas laikā tiks ņemti vērā vecāku iesniegtie dokumenti un tiks vērtēta to atbilstība IB indikatīvā apmēra saņemšanai, kā arī sadarbībā ar vecāku tiks veikts sociālās situācijas un sociālās funkcionēšanas izvērtējums. Balstoties uz iepriekš minēto dokumentu analīzes un izvērtējuma rezultātiem, sociālais darbinieks aizpildīs IB indikatīvā apmēra kritēriju noteikšanas veidlapu. Ievērojot minēto procesu, tiks nodrošināts, ka bērnam un viņa vecākiem tiks dotas pašnoteikšanās iespējas, lai piedalītos atbalsta plānošanā, ņemot vērā bērna un viņa vecāku individuālās vajadzības. Katram bērnam tiks noteikti SBS pakalpojumi, lai novērstu vai mazinātu negatīvās sekas, kas radušās bērna veselības stāvokļa dēļ.

# PAR SFK STRUKTŪRAS IZMANTOŠANU ATBALSTA PAKALPOJUMU NOTEIKŠANAI BĒRNIEM

PVO uzsver, ka galvenais SFK mērķis ir nodrošināt vienotu un
standartizētu valodu un pamatnostādnes veselības un ar veselību saistītu stāvokļu
aprakstīšanai. PVO kopš SFK publicēšanas 2001. gadā mudina to izmantot ne tikai kā klasifikācijas instrumentu, bet arī kā sociālās politikas, pētniecības, izglītības un prakses sistēmu.[[12]](#footnote-12) Lai gan ir atzīts, ka neviens modelis nav ideāls, SFK modelis atspoguļo pašreizējo pasaules uzskatu par veselību un invaliditāti, un tas jau tiek izmantots daudzās valstīs dažādiem mērķiem.[[13]](#footnote-13),[[14]](#footnote-14)

Projekta ietvaros tika veikta citu valstu pieredzes izpēte ar mērķi noskaidrot SFK izmantošanu atbalsta pakalpojumu identificēšanai un atbalsta apmēra noteikšanai bērniem ar FT. Publicēto pētījumu izpētes rezultāti rāda, ka SFK praktiskajam pielietojumam sociālās aprūpes jomā joprojām trūkst sistemātiskums un biežāk tā ar dažādiem mērķiem tiek izmantota pētniecībā (Skat. 8. pielikumā). Līdz šim pētījumi ir bijuši vērsti uz to, kā SFK var saprast un pielietot.[[15]](#footnote-15),[[16]](#footnote-16) Piemēram, SFK-BJ ir izmantota, lai iegūtu sistemātisku un strukturētu bērnu veselības stāvokli raksturojošu komponentu aprakstu, tādu slimību gadījumā kā cerebrālā trieka[[17]](#footnote-17) vai onkoloģiskas slimības.[[18]](#footnote-18)

PVO eksperti strādā, lai sagatavotu vadlīnijas SFK izmantošanai veselības un sociālās aprūpes jomā. Pētījumos ir pārbaudīts un secināts, ka SFK kategoriju vērtēšana ar SFK apzīmētājiem atvieglo standartizāciju un funkcionēšanas novērtēšanu. SFK kategoriju apzīmētāju lietošana problēmu un resursu apjoma attēlošanā personas funkcionēšanas profilā dod iespēju visiem multiprofesionālas komandas speciālistiem spriest par funkcionēšanas ierobežojumu smagumu, kā arī par vides faktoru ietekmi uz funkcionēšanu aktivitātes/dalības līmenī.[[19]](#footnote-19) Vairākās valstīs ir veikti pētījumi par SFK funkcionēšanas profila izmantošanas lietderību praksē gan veselības aprūpē, gan izglītības, gan sociālajā jomā (skatīt publikāciju apkopojumu 8. pielikumā). Piemēram, dāņu pētnieku rezultāti rāda, ka SFK b kategoriju kodi (raksturo ķermeņa funkcijas) var nodrošināt saskaņotu nespējas smaguma vērtējumu bērniem ar dažādām diagnozēm, vecumu un dzimumu, un papildināt ar svarīgu informāciju par funkcionēšanu, slimības diagnozes kodu (atbilstoši Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas kodiem – SSK 10.redakcija).[[20]](#footnote-20)

Ir svarīgi, ka bērniem tiek vienlaicīgi nodrošināta visaptveroša veselības, izglītības un aprūpes vajadzību novērtēšana. Daudzās valstīs holistiska pieeja bērna vajadzību izvērtēšanā ir noteikta normatīvajos aktos, piemēram Anglijā[[21]](#footnote-21), Nīderlandē u.c.[[22]](#footnote-22) Lai paplašinātu SFK lietošanu praksē un dotu iespēju izmantot - apkopot un analizēt - bērna veselību raksturojošos datus par funkcionēšanu, ko ar dažādām metodēm ieguvuši dažādi speciālisti, PVO eksperti ir sagatavojuši SFK sasaistes noteikumus (angļu valodā – *ICF linking rules*)[[23]](#footnote-23). SFK nodrošina vienotu un konsekventu cilvēka funkcionēšanu raksturojošu terminoloģiju (valoda), kas ir piemērota kā atsauce veselības informācijas salīdzināšanai. Informācijas salīdzināmība ir būtiska, lai nodrošinātu, ka visplašākais informācijas klāsts, ir konsekventi pieejams ikvienam lēmumu pieņēmējam, visos veselības un sociālās aprūpes sistēmas līmeņos.[[24]](#footnote-24)

Latvijā sociālos pakalpojumus sniedz, tikai pamatojoties uz sociālā darba speciālista veiktu personas individuālo vajadzību un resursu novērtējumu.[[25]](#footnote-25) Vecāku iesaistīšana un informēšana par izvērtēšanas aktivitātēm veicina vecāku līdzdalību un atbildību sociālo pakalpojumu izvērtēšanas procesā un palielina iespēju, ka bērns saņems savām vajadzībām vispiemērotāko sociālo pakalpojumu, ne tikai to, kas ir pieejams sistēmā.[[26]](#footnote-26) Ziņojumos par bērnu funkcionēšanas novērtēšanu tiek uzsvērts, ka šajā procesā būtiska loma ir citām iesaistītajām pusēm, kas pazīst ģimeni un bērnu, tātad, svarīga loma ir ne tikai sociālā darba speciālistiem, bet arī citu jomu speciālistiem[[27]](#footnote-27) - šajā situācijā bērna veselību raksturojošas informācijas salīdzināmībai no dažādiem avotiem var izmantot SFK sasaistes noteikumus un apkopot novērtējuma rezultātus SFK terminoloģijā.

Kopš PVO 2007. gadā apstiprināja SFK-BJ[[28]](#footnote-28) kā atvasinātu klasifikāciju, organizācija turpina risināt jautājumu par tās iekļaušanu SFK[[29]](#footnote-29), tādējādi nodrošinot iespēju izmantot SFK visā cilvēka dzīves garumā. Lai strukturēti raksturotu faktorus, kas ietekmē jauniešu ar FT veselību pārejas periodā, iegūstot pieaugušas personas statusu, pamatojoties uz darbības jomas pētījuma rezultātiem, Kanādas pētnieki attiecībā uz SFK-BJ izmantošanu ir secinājuši, ka SFK izmantošana uzlabo starpdisciplināros procesus, lai informētu par pārejas plānošanu un intervencēm jauniešiem ar FT un veicina visaptverošus un attīstībai atbilstošus pārejas pakalpojumus šiem jauniešiem[[30]](#footnote-30).

SBS pakalpojumu mērķis ir dot iespēju bērniem atjaunot un uzturēt optimālu funkcionēšanu. Līdz ar to funkcionēšanas novērtējums ir uz mērķi orientētas sociālās rehabilitācijas procesa sākumpunkts.

***Kopsavilkums***

* Ir veikti ļoti daudzi pētījumi, lai noskaidrotu SFK lietojamību bērnu populācijā. Tomēr tikai nedaudzos ziņojumos par SFK izmantošanu ir aprakstīta informācijas strukturēšana pēc SFK, lai atvieglotu personai vajadzīgo atbalsta pakalpojumu identificēšanu. Diemžēl netika atrasti ziņojumi par pieredzi izmantot SFK atbalsta apmēra noteikšanai bērniem.
* Daudzu pētījumu rezultāti apstiprina, ka SFK-BJ nodrošina kopīgu struktūru un valodu, lai atbalstītu ģimeņu, kuras audzina bērnu, veselības un sociālās aprūpes pakalpojumu sniedzēju sadarbību mērķu noteikšanā, tādējādi veicinot pamatota lēmuma pieņemšanu par ģimenei nepieciešamo atbalstu.
* Pētījumu rezultāti, kas veikti dažādās bērnu mērķgrupās, ļauj secināt, ka efektīvs rīks pakalpojumu identificēšanai ir bērna funkcionēšanas profils. Izmantojot bērna funkcionēšanas profilā SFK-BJ struktūru (iekļaujot SFK-BJ komponentus, domēnus un kategorijas), tiek nodrošināts pamatojums atbalsta (piemēram, SBS pakalpojumu) piešķiršanai un rehabilitācijas rezultātu novērtēšanai.

# IZPĒTES REZULTĀTI PAR BĒRNIEM DZĪVESVIETĀS NODROŠINĀTAJIEM SABIEDRĪBĀ BALSTĪTAJIEM SOCIĀLAJIEM PAKALPOJUMIEM PAŠVALDĪBĀS

Lai noskaidrotu, kāds ir pieejamo SBS pakalpojumu bērniem pieprasījums, tika veikta pieejamās informācijas analīze. Veicot publisko ikgadējo pašvaldības pārskatu analīzi 10 lielākajās Latvijas pašvaldībās, jāsecina, ka ne visas pašvaldības veic izlietotā finansējuma uzskaiti par izmantotajiem SBS pakalpojumiem bērniem (neatspoguļojas publiskajos pārskatos). Tāpat netiek uzkrāti dati par bērnu FT veidu un to sasaiste ar piešķirto SBS pakalpojumu apjomu.

Nodevuma ietvaros Latvijas pašvaldību mājaslapās tika apskatīti šādu pašvaldību publiskie pārskati par 2020. gadu: Rīgas valstspilsētas pašvaldība, Valmieras valstspilsētas pašvaldība, Jēkabpils novads, Jelgavas valstspilsētas pašvaldība, Ogres novads, Jūrmalas valstspilsēta pašvaldība, Liepājas valstspilsētas pašvaldība, Ventspils valstspilsēta pašvaldība, Rēzeknes valstspilsētas pašvaldība un Daugavpils valstspilsētas pašvaldība. Detalizēta informācija par pieprasītajiem pakalpojumiem (tai skaitā SBS pakalpojumiem) bērniem pieejama tikai par Rīgas valstspilsētas pašvaldību, Daugavpils valstspilsētas pašvaldību, Ventspils valstspilsētas pašvaldību, Valmieras valstpilsētas pašvaldību, Ogres novadu un Jelgavas valstspilsētas pašvaldību. Tomēr arī ne visas pašvaldības atspoguļo izmantoto finansējumu konkrētajām aktivitātēm. Informācija par finansējumu 2020. gadā sniegtajiem pakalpojumiem bērniem pieejama Rīgas valstspilsētas un Ventspils valstspilsētas pašvaldības publiskajā pārskatā (arī ne par visiem pakalpojumiem bērniem) (Skat. 4.1 tabulu).

*4.1. tabula*

**Informācija no pašvaldību publiskajiem pārskatiem par piešķirtajiem**

**pakalpojumiem bērniem 2020. gadā**

| **Nr.** | **Pašvaldības nosaukums** | **SBS pakalpojuma nosaukums** | **Izmantotais finansējums, euro** | **SBS pakalpojumu saņēmušo bērnu skaits** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Rīgas valstspilsētas pašvaldība[[31]](#footnote-31) | Dienas aprūpes centra pakalpojums | 509 991 | 52 |
| Dienas aprūpes centra pakalpojums vasaras mēnešos | 23 |
| Sociālā rehabilitācija bērniem ar kustību traucējumiem | 7 |
| Portidžas agrīnās korekcijas un audzināšanas programma | 56 |
| Agrīnās intervences programma bērniem ar garīgās attīstības un uzvedības traucējumiem un viņu ģimenēm | 55 |
| Socializācijas grupas bērniem ar AST | 15 |
| Individuālās sociālās rehabilitācijas programmas bērniem ar FT | 12 |
| Individuālās rehabilitācijas plāna izstrādes pakalpojums | 5 |
| Psihologa konsultācijas |  | 70 |
| Atelpas brīža pakalpojums institūcijā | 39 |
| 2. | Daugavpils valstspilsētas pašvaldība [[32]](#footnote-32) | Aprūpes mājās pakalpojums | Nav pieejama informācija | 18 |
| Reitterapijas pakalpojums | 20 |
| Mūzikas terapijas nodarbības | 22 |
| 3. | Ventspils valstspilsēta pašvaldība[[33]](#footnote-33) | Dienas centra pakalpojums | 7000 EUR | 7 |
| 4. | Valmieras valstpilsētas pašvaldība[[34]](#footnote-34) | Pavadoņa/asistenta pakalpojums, finansēts no valsts budžeta līdzekļiem | Nav pieejama informācija | 15 |
| 5. | Ogres novads[[35]](#footnote-35) | Portidžas agrīnās korekcijas un audzināšanas programma | Nav pieejama informācija | 10 |
| 6. | Jelgavas valstspilsētas pašvaldība (DI) [[36]](#footnote-36) | Aprūpes mājās pakalpojums  | Nav pieejama informācija | 20 |
| Atelpas brīža pakalpojums institūcijā | 2 |
| Fizioterapijas pakalpojums | 11 |
| Osteopāta konsultācija | 4 |
| Audiologopēda konsultācija | 2 |
| Reitterapijas konsultācijas | 3 |
| Psihologa konsultācijas | 3 |
| Ergoterapijas pakalpojums | 2 |
| Miofunkcionālās terapijas nodarbības[[37]](#footnote-37) | 1 |
| Mūzikas terapijas nodarbības | 6 |

Ņemot vērā nepilnīgi pieejamo informāciju pašvaldību mājās lapās un publiskajos pārskatos, tika veikta Latvijas pašvaldību Sociālo dienestu aptauja. Projekta darba grupa vienojās, ka, lai iegūtie dati pilnvērtīgāk atspoguļotu esošo situāciju un piešķirto SBS pakalpojumu apjomu, kā arī izmaksas, pašvaldībām tika lūgts sniegt informāciju par 2019. gadu. 2019. gads tika izvēlēts, jo 2020. gadā valstī tika izsludināta ārkārtējā situācija saistībā ar COVID-19 pandēmiju, kā rezultātā uz vairākiem mēnešiem tika apturēta SBS pakalpojumu sniegšana vai to sniegšanas intensitāte bija mazāka nekā 2019.gadā.

## Aptaujas rezultātu apkopojums un analīze par bērniem nodrošinātajiem SBS pakalpojumiem pašvaldībās

Laika posmā no 2021. gada 30. novembra līdz 10. decembrim visām Latvijas pašvaldībām tika izsūtīta vēstule ar saiti uz tīmekļa aptaujas anketu „Par pašvaldības sociālo pakalpojumu apmēru bērniem ar FT” par pašvaldībā nodrošinātajiem SBS pakalpojumiem bērniem ar kustību, redzes, dzirdes, garīga rakstura un multipliem attīstības traucējumiem.

Kopumā anketēšanā iesaistījās 24 jeb 56% no visām 43 dalībai aptaujā uzaicinātajām Latvijas pašvaldībām. Aptauju par SBS pakalpojumu apmēru aizpildīja 24 Latvijas pašvaldību sociālo dienestu pārstāvji: pieci (5) pārstāvēja valstspilsētu pašvaldības un 19 - novadu pašvaldības.

Respondentu pārstāvētajās 24 pašvaldībās atbilstoši Fizisko personu reģistra statistikas datiem uz 2021.gada 30.jūniju dzīvoja ~ 61% no Latvijas iedzīvotājiem[[38]](#footnote-38) un šīs pašvaldības kā dzīvesvieta bija norādīta 5062 jeb 58% no visiem bērniem ar invaliditāti.[[39]](#footnote-39) Dalībnieku - pašvaldību raksturojumu atbilstoši 2021. gada rādītājiem skatīt 4.2.tabulā. Astoņu pašvaldību, kuras piedalījās aptaujā, sociālo dienestu pārstāvji turpināja sadarbību ar projekta grupu un piedalījās arī fokusgrupu diskusijās.

No 24 respondentu pārstāvētām pašvaldībām 20 pašvaldības (83%) piedalījās DI projektā.[[40]](#footnote-40)

Tā kā anketā tika jautāts par 2019. gada pašvaldības piešķirto finansējumu bērnu SBS pakalpojumiem, papildus veicām pašvaldības raksturojošo rādītāju salīdzinošo izpēti par 2019. un 2021. gadu: būtiskas izmaiņas iedzīvotāju un bērnu ar invaliditāti skaitā netika konstatētas (Skat. 7. pielikumu).

*4.2. tabula*

**Anketēšanā iesaistīto pašvaldību raksturojums un apmierinātības rādītāji ar pašvaldības un valsts finansējumu SBS pakalpojumiem atbilstoši 2021. gada rādītājiem**

| **N.****p.k.** | **Pašvaldība****X – piedalījās fokusgrupu diskusijā** | **Iedzīvotāju skaits uz 30.06. 2021.\*** | **Bērnu ar invaliditāti****skaits 30.06.2021.\*\*** | **Apmierinātība ar pašvaldības finansējumu SBS pakalpojumiem****(0-10 balles)** | **Apmierinātība ar valsts finansējumu SBS pakalpojumiem****(0-10 balles)** | **Pašvaldība****piedalās DI projektā\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Rīgas****valstspilsēta**(X) | 658 184 | **2580**1. 686
2. 936
3. 958
 | 6 | 5 |  |
|  | **Liepājas****valstspilsēta**(X) | 73 757 | **358**1. 80
2. 140
3. 138
 | 2 | 2 | DI |
|  | **Jelgavas****valstspilsēta**(X) | 58 565 | **250**1. 63
2. 96
3. 91
 | 4 | 3 | DI |
|  | **Jūrmalas****valstspilsēta**(X) | 57 155 | **172**1. 59
2. 55
3. 58
 | 7 | 7 |  |
|  | **Rēzeknes****valstspilsēta** | 29 022 | **153**1. 39
2. 56
3. 58
 | 7 | 10 |  |
|  | **Talsu****novads** | 29006 | **137**1. 27
2. 54
3. 56
 | 7 | 8 |  |
|  | **Dobeles****novads** | 20016 | **87**1. 25
2. 31
3. 31
 | 5 | 7 | DI |
|  | **Jelgavas****novads** | 22660 | **87**1. 22
2. 34
3. 35
 | 3 | 9 | DI |
|  | **Aizkraukles novads**(X) | 8314 | **45**1. 17
2. 10
3. 18
 | 1 | 2 | DI |
|  | **Augš-daugavas novads**\*\*\*\* | 20976 | **88**1. 13
2. 29
3. 46
 | 7 | 5 | DI |
|  | **Kuldīgas****novads** | 23050 | **86**1. 16
2. 35
3. 35
 | 10 | 10 | DI |
|  | **Cēsu****novads** | 17758 | **74**1. 20
2. 19
3. 35
 | 2 | 4 | DI |
|  | **Salaspils****novads** | 23996 | **24**1. 13
2. 24
3. 37
 | 8 | 7 | DI |
|  | **Limbažu****novads** | 17360 | **93**1. 18
2. 32
3. 43
 | 4 | 4 | DI |
|  | **Bauskas****novads** | 23108 | **124**1. 26
2. 42
3. 56
 | 1 | 2 | DI |
|  | **Saldus****novads** | 22798 | **100**1. 26
2. 38
3. 36
 | 7 | 7 | DI |
|  | **Ropažu****novads**(X) | 7035 | **19**1. 2
2. 9
3. 8
 | 5 | 5 | DI |
|  | **Ādažu novads** | 12636 | **57**1. 16
2. 25
3. 16
 | 7 | 5 | DI |
|  | **Balvu****novads**(X) | 12136 | **87**1. 19
2. 42
3. 26
 | 0 | 5 | DI |
|  | **Mārupes****novads** | 24520 | **101**1. 36
2. 45
3. 20
 | 6 | 6 | DI |
|  | **Olaines****novads** | 20540 | **115**1. 34
2. 44
3. 37
 | 9 | 9 | DI |
|  | **Alūksnes****novads**(X) | 15098 | **52**1. 11
2. 24
3. 17
 | 7 | 8 | DI |
|  | **Smiltenes****novads** | 12474 | **68**1. 15
2. 22
3. 31
 | 3 | 2 | DI |
|  | **Madonas****novads** | 23005 | **113**1. 33
2. 40
3. 40
 | 8 | 4 | DI |

*\* Latvijas iedzīvotāju skaits pašvaldībās[[41]](#footnote-41)*

*\*\*VDEĀVK uzskaitē esošo bērnu ar invaliditāti skaits sadalījumā pēc administratīvās teritorijas[[42]](#footnote-42)*

 *Kopā bērnu - invalīdu skaits pašvaldībā un sadalījums pa vecuma grupām (atbilstoši projekta nosacījumiem)*

1. *0-6 gadiem*
2. *7-12 gadiem*
3. *13-17 gadiem*

***\*\*\*****Pašvaldībā tiek sniegti pakalpojumi, kas finansēti ESF projekta Nr. 9.2.2.1/15/I/002 “Deinstitucionalizācija un sociālie pakalpojumi personām ar invaliditāti un bērniem” ietvaros[[43]](#footnote-43)*

*\*\*\*\* Augšdaugavas novads ir Latvijas pašvaldība, kurā pēc Latvijas 2021. gada administratīvi teritoriālās reformas 2021. gada 1. jūlijā tika apvienots Daugavpils novads un Ilūkstes novads[[44]](#footnote-44)*

Respondenti izteica viedokli, ka pašvaldības piešķirtais finansējums tikai daļēji apmierina bērnu vajadzības pēc SBS pakalpojumiem, jo vidējais apmierinātības vērtējumu rādītājs mediāna Me = 6, tas nozīmē, ka puse no respondentiem apmierinātību ar pašvaldības finansējumu vērtēja ar 0 – 6 ballēm un otra puse no respondentiem ar 6 – 10 ballēm (skatīt 4.2. tabulu).

Respondenti izteica viedokli, ka arī valsts piešķirtais finansējums tikai daļēji apmierina bērnu ar invaliditāti vajadzības pēc sociālajiem pakalpojumiem, jo vidējais apmierinātības vērtējumu rādītājs mediāna Me = 5, tas nozīmē, ka puse no respondentiem apmierinātību ar valsts finansējumu vērtēja ar 0 – 5 ballēm un otra puse no respondentiem ar 5 – 10 ballēm.

Vairākumā gadījumu, 15 (65%) respondentu atbildēs no 23 atbildēm bija norādīts bērnu skaits, kuriem tika nodrošināti SBS pakalpojumi 2019. gadā, astoņi (34%) respondenti, aizpildot anketas, neuzrādīja SBS pakalpojumus saņēmušo bērnu skaitu, jo šāda veida informācija pašvaldībā nebija pieejama. Anketēšanas rezultāti rāda, ka kopumā 2019. gadā 15 pašvaldībās 531 bērni saņēma pašvaldības finansētos SBS pakalpojumus. Rīgā 2019. gadā bērnu skaits bija lielākais – 299, tai pašā laikā Balvu novada pašvaldības bērni SBS pakalpojumus saņēma tikai DI projekta ietvaros.

Pašvaldībās, kuras norādīja SBS pakalpojumu saņēmēju skaitu, to īpatsvars no attiecīgā pašvaldībā reģistrēto VDEĀVK uzskaitē esošo bērnu ar invaliditāti skaita vidēji ir 28%, svārstoties no 5% (Bauskas novadā) līdz 94% (Madonas novadā) (Skat. 4.1.attēlu).

*4.1. attēls.***SBS pakalpojumu saņēmēju īpatsvars no pašvaldībās reģistrēto bērnu ar invaliditāti skaita**

***Pašvaldību finansēto SBS pakalpojumu nodrošināšana pašvaldībās***

Iegūtie rezultāti rāda, ka pašvaldības finansēto SBS pakalpojumu bērniem pieejamība pašvaldībās ir atšķirīga (Skat. 4.2.attēlu).

*4.2.attēls.* **SBS pakalpojumu pieejamība pašvaldībās**

Analizējot pašvaldībās pieejamos SBS pakalpojumus pēc to veida, var redzēt, ka visvairāk izplatītie pieejamie pakalpojumi 5 valstspilsētās un 19 novados ir *Speciālistu konsultācijas (piemēram, psihologa konsultācijas)* (22), *Ģimenes asistenta pakalpojums* (21), *Aprūpes mājās pakalpojums* (18), *Atelpas brīža pakalpojums institūcijā* (17) un *Citi (11)* pakalpojumi. Savukārt vismazāk izplatītie pakalpojumi ir *Dienas aprūpes centra pakalpojums* (9), un *Grupu nodarbības* (4). Nevienā no pašvaldībām nav pieejams *Specializēto darbnīcu pakalpojums*.

Iegūtie dati rāda, ka 11 pašvaldībās tiek nodrošināti arī *Citi* pakalpojumi, kuri nodevuma kontekstā ir SBS pakalpojumi: *Lietišķās uzvedības analīzes (ABA) terapijas pakalpojums (3), Agrīnās korekcijas apmācības pakalpojums "Portidža" (2), Smilšu terapijas pakalpojums (2), Kanis terapijas pakalpojums (3), Tomatis terapijas pakalpojums (1), uzticības un atbalsta personas pakalpojums (1), individuālās sociālās rehabilitācijas programmas (2), specializētā autotransporta pakalpojums (2).* Sadaļā *Citi* pakalpojumi pašvaldības atzīmēja, ka bērniem tiek nodrošināti arī veselības aprūpes pakalpojumi *(fizioterapeita (4), ergoterapeita (3), mākslas un mūzikas terapija (3), audiologopēda konsultācijas (4), reitterapija (2), hidroterapija (3) un izglītības jomas pakalpojumi: Montesori terapijas speciālista konsultācijas (4). Divas (2) pašvaldības ir atzīmējušas, ka pašvaldība nodrošina sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, bet pakalpojumi nav nosaukti.*

Respondenti aptaujas anketās norādīja piecus (5) 2019. gadā pašvaldību finansētos sociālos pakalpojumus pēc to saņēmēju - bērnu skaita dilstošā secībā (1. - pakalpojums, kuru izmantoja lielākais skaits bērnu ar FT, 5.- pakalpojums, kuru izmantoja vismazākais bērnu skaits).

Analizējot apkopoto informāciju, redzams, ka no SBS pakalpojumu klāsta biežāk izmantotie pakalpojumi: *“Citi” pakalpojumi (1.44), Aprūpes mājās pakalpojums* (2.11), *Speciālistu konsultācijas (piem. psihologs)* (2.22), *DAC pakalpojums* (2.33) *un Atelpas brīža pakalpojums institūcijā* (3.17).Savukārt visretāk tiek izmantoti: *Grupu nodarbības* (3.33) *un Ģimenes asistenta pakalpojums* (3.83) (Skat. 4.3. attēlu).

Apskatot respondentu atzīmētos *Citus* pakalpojumus, redzams, ka pašvaldībās nodrošinātie *Citi* pakalpojumi visbiežāk ir pakalpojumi, kuri nodevuma kontekstā definējami kā veselības aprūpes un izglītības jomas pakalpojumi: *ergoterapeita un fizioterapeita konsultācijas, logopēda konsultācijas, mūzikas terapijas pakalpojums, hidroterapijas pakalpojums, reitterapija, sensorās un motorās attīstības nodarbību pakalpojums, Montesori terapijas speciālista konsultācijas.* Savukārt biežāk saņemtiepakalpojumi, kuri nodevuma kontekstā ir SBS pakalpojumi: *Lietišķās uzvedības analīzes (ABA) terapijas pakalpojums, kanisterapijas pakalpojums, Agrīnās korekcija apmācības pakalpojums "Portidža", Smilšu terapija, Tomatis terapija, specializētā autotransporta pakalpojums.*

*4.3.attēls.* **Pašvaldību finansētie SBS pakalpojumi pēc to saņēmēju - bērnu skaita**

**(dilstošā secībā)**

Savukārt analizējot biežāk izmantotos valsts un pašvaldības finansētos SBS pakalpojumus 2019.gadā (1. - pakalpojums, kuru izmantoja lielākais skaits bērnu ar FT), (Skat. 4.3. tabulu) pēc bērna FT veida, redzams, ka neatkarīgi no bērna FT veida visbiežāk izmantotie SBS pakalpojumi ir valsts finansētais asistenta pakalpojums pašvaldībā un pašvaldības finansētie “Citi” pakalpojumi, kur visbiežāk tiek nodrošināti veselības aprūpes pakalpojumi.

Saņemtie Citi” pakalpojumi sadalījumā pēc bērna FT veida:

* bērni ar garīga rakstura saņēmuši: *ergoterapeita, fizioterapeita un logopēda konsultācijas, kanisterapijas pakalpojumu, smilšu terapijas pakalpojumu, mūzikas terapijas pakalpojumu, Agrīnās intervences pakalpojumu, Montesori terapijas speciālista konsultācijas, Lietišķās uzvedības analīzes (ABA) terapijas* *pakalpojums, specializētā autotransporta apmaksu;*
* bērni ar kustību traucējumiem saņēmuši: *ergoterapeita, fizioterapeita konsultācijas, kanisterapijas un mūzikas terapijas pakalpojumu, Sociālās rehabilitācijas un apmācības pakalpojums bērniem ar kustību traucējumiem, specializētā autotransporta apmaksu;*
* bērni ar multipliem attīstības traucējumiem: *ergoterapeita, fizioterapeita konsultācijas, kanisterapija pakalpojumu, Montesori terapijas speciālista konsultācijas, Agrīnās korekcija apmācības pakalpojumu "Portidža", specializētā autotransporta apmaksa;*
* bērni ar redzes traucējumiem: *izglītojošās un atbalsta grupas pakalpojumu,* *sensorās un motorās attīstības nodarbību pakalpojums;* *mūzikas terapijas pakalpojumu,* *reitterapijas pakalpojumu, kanisterapijas pakalpojumu, hidroterapijas pakalpojums; Tomatis terapijas pakalpojumu, specializētā, autotransporta pakalpojumu.*
* bērni ar dzirdes traucējumiem: *ergoterapeita, fizioterapeita konsultācijas, kanisterapija*s *pakalpojumu, audiologopēda konsultācijas*.

*4.3. tabula*

**Valsts un pašvaldības finansētie SBS pakalpojumi 2019. gadā (1. - pakalpojums, kuru izmantoja lielākais bērnu skaits) pēc bērna FT veida**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Bērni ar garīga rakstura traucējumiem | Bērni ar kustību traucējumiem | Bērni ar multipliem attīstības traucējumiem | Bērni ar redzes traucējumiem | Bērni ar dzirdes traucējumiem |  |
| Ģimenes asistents | 3 | 3 | 3 | 4 |  |  |
| Aprūpes pakalpojums mājās | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  |
| Dienas aprūpes centra pakalpojums | 3 | 3 | 4 | 4 |  |  |
| Atelpas brīža pakalpojums institūcijā | 4 | 3 | 3 | 1 |  |  |
| Speciālistu konsultācijas | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |  |
| Specializētās darbnīcas pakalpojums |  |  |  | 1 |  |  |
| Grupu nodarbības |  | 5 |  |  |  |  |
| Pavadoņa pakalpojums | 5 | 5 |  | 3 |  |  |
| Asistenta pakalpojums pašvaldībā | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 |  |
| Psihologa konsultācijas par pirmreizēji noteiktu invaliditāti |  |  | 5 | 2 |  |  |
| Sociālās rehabilitācijas pakalpojumi bērniem ar redzes invaliditāti |  |  | 4 | 4 | 4 |  |
| Sociālās rehabilitācijas pakalpojumi bērniem ar dzirdes invaliditāti | 5 | 4 |  |  | 5 |  |
| Cits | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

***Pašvaldības finansējums SBS pakalpojumiem bērniem 2019. gadā***

Jāatzīmē, ka pašvaldību norādītais finansējums SBS pakalpojumu bērnu vajadzību nodrošināšanai bija ļoti atšķirīgs (Skat. 4.4. tabulu).

*4.4. tabula*

**Pašvaldības finansējums SBS pakalpojumiem bērniem 2019.gadā**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Finansējuma apjoms gadā** | **Pašvaldību skaits, kas nodrošina SBS pakalpojumus** | **Paskaidrojumi** |
| > 250 000 EUR | 1 | Lielākais finansējums Rīgā ar 658 184 iedzīvotājiem, tai skaitā 2 580 bērniem ar invaliditāti, no kuriem 299 saņēmuši SBS pakalpojumus[[45]](#footnote-45) |
| 10 000 - 24 999 EUR gadā | 6 | Finansējums 10 000 - 24 999 EUR gadā pašvaldībās **ar**lielu iedzīvotāju skaita atšķirību no 12 474 līdz 73 557 iedzīvotājiem un ar lielu bērnu ar invaliditāti skaita atšķirību - no 68 līdz 358 bērniem ar invaliditāti. |
| 9 999 un mazāk EUR gadā | 7 | Finansējums no 9999 – 0 EUR gadā, pašvaldībās ar lielu iedzīvotāju skaita atšķirību no 7 035 līdz 58 565 iedzīvotājiem un lielu bērnu ar invaliditāti skaita atšķirību - no 19 līdz 250 bērniem ar invaliditāti. Vienā pašvaldībā bērni ar FT SBS pakalpojumus saņēma tikai DI projekta ietvaros.  |
| Cits | 10 | Informācija par finansējuma apmēru pašvaldībā nav pieejama. |

No 24 aptaujātajām pašvaldībām 42% (10) pašvaldības neuzkrāj, neapkopo un līdz ar to neanalizē informāciju par SBS pakalpojumu nodrošināšanai bērniem kopējo piešķirto un faktiski izlietoto finansējumu, kā arī 67% (16) respondentu norādīja, ka nav pieejama informācija par maksimāli izlietoto finansējumu gadā uz vienu bērnu (Skat. 4.5. tabulu).

*4.5. tabula*

**Finansējums gadā sociālajiem pakalpojumiem uz vienu bērnu**

| **Maksimālais finansējuma apjoms vienam bērnam gadā** | **Pašvaldību skaits, kas nodrošina finansējuma apjomu** | **Paskaidrojumi** |
| --- | --- | --- |
| 14999 – 10 000 EUR | 1 | Lielākais finansējums Rīgā ar 658 184 iedzīvotājiem un lielāko plānoto pašvaldības finansējumu. |
| 4999 – 2500 EUR | 2 | Ļoti atšķirīgi šādu finansējuma apjomu nodrošinājušo pašvaldību raksturojošie rādītāji.  |
| 999 – 500 EUR | 1 |
| 499 – 100 EUR | 2 |
| 99 un mazāk | 2 |
| Šāda informācija pašvaldībā nav pieejama. | 16 | 16 no 24 pašvaldībām nav pieejama informācija par finansējumu gadā SBS pakalpojumiem vienam bērnam. |

***Valsts finansēto SBS pakalpojumu nodrošināšana pašvaldībās***

Aptaujas respondenti uzskaitīja pašvaldībās pieejamos valsts finansētos SBS pakalpojumus bērniem, un rezultāti rāda, ka šādi SBS pakalpojumi vairākumā pašvaldību ir pieejami, izņemot specializētos sociālās rehabilitācijas pakalpojumus bērniem ar redzes un dzirdes invaliditāti, kas ir ierobežoti pieejami (Skat. 4.6.tabulu). Diemžēl jānorāda, ka sociālajos dienestos bieži nav apkopota informācija par bērniem valsts apmaksātu sociālo pakalpojumu saņēmējiem, jo 9 (38%) no 24 respondentiem atbildēja, ka nav pieejama informācija par pašvaldības bērnu ar invaliditāti, kuri 2019. gadā saņēma valsts finansētus sociālos pakalpojumus, skaitu.

*4.6. tabula*

**Valsts finansēto SBS pakalpojumu pieejamība bērniem ar invaliditāti pašvaldībās 2019.gadā**

| **Valsts finansētā SBS pakalpojuma nosaukums** | **Pašvaldību skaits, kuras nodrošina SBS pakalpojumus** |
| --- | --- |
| Pavadoņa pakalpojums | 18 |
| Asistenta pakalpojums  | 24 |
| Psihologa konsultācijas bērnam, kuram pirmreizēji noteikta invaliditāte un viņa ģimenei  | 16 |
| Sociālās rehabilitācijas pakalpojumi bērniem ar redzes invaliditāti | 5 |
| Sociālās rehabilitācijas pakalpojumi bērniem ar dzirdes invaliditāti | 5 |

***Kopsavilkums***

* Kopumā anketēšanā iesaistījās 24 jeb 56% no visām dalībai aptaujā uzaicinātajām 43 Latvijas pašvaldībām. Aptauju par SBS pakalpojumu apmēru bērniem ar FT aizpildīja 24 Latvijas pašvaldību sociālo dienestu pārstāvji: pieci (5) pārstāvēja valstspilsētu pašvaldības un 19 - novadu pašvaldības.
* No 24 aptaujātajām pašvaldībām 42% (10) pašvaldības neuzkrāj, neapkopo un līdz ar to neanalizē informāciju par SBS pakalpojumu nodrošināšanai bērniem kopējo piešķirto un faktiski izlietoto finansējumu, kā arī 67% (16) respondentu norādīja, ka nav pieejama informācija par maksimāli izlietoto finansējumu gadā uz vienu bērnu. Tāpat netiek uzkrāti dati par bērnu FT veidu un to sasaisti ar piešķirto SBS pakalpojumu apjomu.
* Respondentu pārstāvētajās 24 pašvaldībās atbilstoši Fizisko personu reģistra statistikas datiem uz 2021. gada 30. jūniju dzīvoja ~ 61% no Latvijas iedzīvotājiem[[46]](#footnote-46) un šīs pašvaldības kā dzīvesvieta bija norādīta 5062 jeb 58% no visiem bērniem ar invaliditāti.[[47]](#footnote-47)
* 15 pašvaldības, kuras norādīja SBS pakalpojumu saņēmēju skaitu, to īpatsvars no attiecīgā pašvaldībā reģistrēto VDEĀVK uzskaitē esošo bērnu ar invaliditāti skaita vidēji ir 28%, svārstoties no 5% (Bauskas novadā) līdz 94% (Madonas novadā).
* No 24 respondentu pārstāvētām pašvaldībām 20 pašvaldības (83%) piedalījās DI projektā.[[48]](#footnote-48)
* Pašvaldības un valsts piešķirtais finansējums daļēji apmierina bērnu vajadzības pēc SBS pakalpojumiem: pašvaldības finansējuma vidējais apmierinātības vērtējumu rādītājs mediāna Me = 6, valsts finansējuma vidējais apmierinātības vērtējumu rādītājs mediāna Me=5.
* Pašvaldības finansēto SBS pakalpojumu bērniem ar FT pieejamība pašvaldībās ir atšķirīga: visvairāk pieejamie pakalpojumi 5 valstspilsētās un 19 novados ir *Speciālistu konsultācijas (piemēram, psihologa konsultācijas)* (22), *Ģimenes asistenta pakalpojums* (21), *Aprūpes mājās pakalpojums* (18), *Atelpas brīža pakalpojums institūcijā* (17) un *Citi (11)* pakalpojumi. Savukārt vismazāk izplatītie pakalpojumi ir *Dienas aprūpes centra pakalpojums* (9), un *Grupu nodarbības* (4). Nevienā no pašvaldībām nav pieejams *Specializēto darbnīcu pakalpojums*.
* Biežāk izmantotie pašvaldību finansētie SBS pakalpojumi ir *“Citi” pakalpojumi (1.44), Aprūpes mājās pakalpojums* (2.11), *Speciālistu konsultācijas (piem. psihologs)* (2.22), *DAC pakalpojums* (2.33) *un Atelpas brīža pakalpojums institūcijā* (3.17).Savukārt visretāk tiek izmantoti: *Grupu nodarbības* (3.33) *un Ģimenes asistenta pakalpojums* (3.83).
* No valsts finansētiem SBS pakalpojumiem bērniem visās 24 pašvaldībās ir pieejams asistenta pakalpojums pašvaldībā, 18 pašvaldībās pieejams pavadoņa pakalpojums, 16 pašvaldībās – psihologa konsultācijas bērnam, kuram pirmreizēji noteikta invaliditāte un viņa ģimenei. Ierobežoti pieejami ir specializētie sociālās rehabilitācijas pakalpojumi bērniem ar redzes un dzirdes invaliditāti – 5 pašvaldībās.
* Biežāk izmantotie valsts un pašvaldības finansētie SBS pakalpojumi 2019. gadā neatkarīgi no bērna FT veida ir valsts finansētais asistenta pakalpojums pašvaldībā un pašvaldības finansētie “Citi” pakalpojumi, kur visbiežāk tiek nodrošināti veselības aprūpes pakalpojumi.

## Fokusgrupu diskusiju rezultātu apkopojums un analīze par bērniem nodrošinātajiem SBS pakalpojumiem pašvaldībās

***Vispārīga informācija par fokusgrupu diskusijas norisi***

Sociālo dienestu pārstāvju viedokļu noskaidrošana bija nepieciešama, lai iegūtu papildu informāciju par SBS pakalpojumiem bērniem viņu dzīvesvietās. Izstrādājot IB indikatīvo apmēru, 2021. gada 15. decembrī tika rīkotas divas fokusgrupu diskusijas attālinātā formātā platformā *Zoom*, kurās piedalījās 10 pašvaldību sociālo dienestu 14 speciālisti, kuri atbild par darbu ar ģimenēm, kurās aug bērns ar FT. Tika diskutēts par SBS pakalpojumu piešķiršanu, pieejamību, nepieciešamā atbalsta apmēra noteikšanu un tā ietekmējošajiem faktoriem. Jautājumi fokusgrupu diskusijai tika sagatavoti, ņemot vērā anketēšanas rezultātus (Skat. 4. pielikumu).

Dalībai fokusgrupu diskusijās tika aicināti pārstāvji no visiem 43 Latvijas sociālajiem dienestiem, bet pieteicās dalībnieki no10 pašvaldībām, kopumā 14 personas (Skat. 4.4. attēlu un 3. pielikumu).



*4.4. attēls.* **Fokusgrupu diskusijās pārstāvētās Latvijas pašvaldības**

Katra fokusgrupas diskusija tiešsaistē ilga vidēji 1 stundu un 20 minūtes. Abu fokusgrupu diskusiju transkripcijas ir apkopotas 5. un 6. pielikumā.

Fokusgrupu diskusiju saturs nodevumā ir analizēts tematiski atbilstoši uzdotajiem jautājumiem.

***Fokusgrupu diskusiju satura tematiskā analīze***

***1. tēma:*** *par nepieciešamajiem SBS pakalpojumiem, kas nav pieejami pašvaldībā*

Saskaņā ar normatīvo regulējumu pašvaldībai, kuras teritorijā ir deklarētā bērna dzīvesvieta,[[49]](#footnote-49) ir pienākums nodrošināt bērnam iespēju saņemt viņa vajadzībām atbilstošus SBS pakalpojumus.

Vairākums dalībnieku norādīja, ka pieejamie SBS pakalpojumi bērniem pašvaldībās nav pietiekami, piemēram, dienas aprūpes centra pakalpojums bērniem vasaras brīvdienu laikā. Trīs pašvaldību sociālo dienestu pārstāvji (Balvu novada, Aizkraukles novada, Valkas novada) norādīja, ka SBS pakalpojumus bērniem nodrošina DI projekta ietvaros, bet pašvaldības par saviem finanšu līdzekļiem tos nenodrošina. Liepājas valstspilsētas, Jelgavas valstspilsētas un Balvu novada pašvaldībā 2018. un 2019. gadā bērniem SBS pakalpojumus nodrošināja IBM izmēģinājumprojekta ietvaros.

Visbiežāk dalībnieki norādīja, ka bērniem nepieciešami šādi SBS pakalpojumi:

* speciālistu konsultācijas, jo sevišķi uzsverot *ABA* terapijas speciālistu pakalpojumu nepieciešamību, audiologopēda/logopēda, mākslas terapeita pakalpojumi;
* atelpas brīža pakalpojums;
* atbalsta grupas pakalpojums vecākiem;
* Pavadoņa un asistenta pakalpojums - koordinēta asistenta pakalpojumu sistēma (*citāts no fokusgrupu diskusijas transkriptiem: “(*…) *mums ļoti būtu vajadzīgs kā dažās citās ārvalstīs praktizē, ka līdz ar bērna vecuma pieaugumu šiem paliatīvajiem bērniņiem ir nepieciešams asistentu skaita palielinājums. Pie mums viena mamma dara visu. Asistentam vajadzētu būt, kā saka, dalītiem pienākumiem, kāds asistents nāk izvest bērnu ārā, nākamais nomazgāt, vēl kāds dara citas lietas. Es saprotu šādu tīklu mums vajadzētu veidot. Tas būtu ļoti atbalstošs un nepieciešamais, uz ko vajadzētu vērsties. Bet principā vecāki iztiek pašu spēkiem. Tādas koordinētas asistentu sistēmas nav (…)”.*

Vairāki dalībnieki uzsvēra, ka pašvaldības atrašanās vieta nosaka SBS pakalpojumu pieejamību un nodrošinājumu, piemēram, Rīgā, Jūrmalā un Pierīgā dzīvojošiem iedzīvotājiem ir vairāk iespēju saņemt bērna ar FT un viņa ģimenes vajadzībām atbilstošus SBS pakalpojumus, jo pakalpojumu sniedzēju klāsts ir daudz lielāks nekā citās vietās Latvijā.

***2.tēma****: par vecāku un speciālistu viedokļu saskaņotību attiecībā uz vecāku pieprasītajiem un nepieciešamajiem SBS pakalpojumiem*

Dalībnieki uzsvēra, ka visbiežāk vecāku vēlmes sakrīt ar sociālā darbinieka vērtējumu. Ir situācijas, ka vecāki neizprot situāciju par bērna funkcionēšanu - kāds ir bērna veselības stāvoklis, bērna spējas un bērna attīstības prognozes. Vienas pašvaldības pārstāvis norādīja, ka "*reizēm ir tā, ka ir ģimenes vienkārša neizpratne par bērna funkcionālo traucējumu*". Tādā gadījumā nozīme ir sociālā darbinieka vērtējumam un nepieciešamības gadījumā citu speciālistu piesaistei bērna funkcionēšanas izpētei. Vairāki dalībnieki uzsvēra sadarbības nepieciešamību ar veselības aprūpes speciālistiem – ģimenes ārstiem, ārstiem speciālistiem, lai pieņemtu lēmumu par SBS pakalpojuma piešķiršanu bērnam.

Diskusijas dalībnieki kā pozitīvu pieredzi minēja darbu DI projekta un IBM izmēģinājumprojekta ietvaros – abos projektos sociālie darbinieki izmantoja multiprofesionālas rehabilitācijas speciālistu komandas bērna funkcionēšanas vērtējumu un pamatojoties uz vērtējumu, sagatavoto individuālo rehabilitācijas plānu. Abos augstāk minētajos projektos gan DI, gan IBM tika nodrošināts atbalsts veselības, izglītības un sociālajā jomā, bet šī projekta ietvaros tiek runāts par sociālo jomu – SBS pakalpojumu nodrošinājumu.

***3.tēma****: par metodiku (procesu) nepieciešamā atbalsta apmēra noteikšanai bērniem*

Vairākās dalībnieku pārstāvētajās pašvaldībās ir apstiprināti pašvaldības saistošie noteikumi par SBS pakalpojumiem pašvaldībā. Protams, tas var ierobežot SBS pakalpojumu pieejamību: *“(…) atbalstu, ka agrīnā vecumā jāsāk attīstība un pilnveidošana. Bet, paskatoties savus … pašvaldības saistošos noteikumus, nu jā, no 2 līdz 18 gadiem, vienīgais ir hidroterapijas pakalpojums, kas ir no dzimšanas, bet pārējie pakalpojumi ir jau tad, kad sensorā sistēma ir attīstīta, tad sākas piedāvājums. Dažās vietās ir no 5 gadiem, kā reitterapija, kad jau izjūt sevi. Mēs nevaram palepoties, ka jau no dzimšanas varam visu ko piedāvāt, bet arī neesmu pārliecināta, vai to vajag (…)”.*

Vairākumu pašvaldībās viens no kritērijiem atbalsta piešķiršanai ir bērna vecums *“(…) noteikti ir praksē novērots, ka, jo mazāks bērns, jo svarīgāks būs pakalpojums bērna nākotnei. Ar to es gribēju teikt, ka ir svarīgi, ka tie pakalpojumi mazākam bērnam ir vairāk šobrīd, ka tas ir rezultāts pēc tam (…)”.*

Svarīgi atzīmēt, ka bieži norādīts, ka pašvaldību saistošajos norādījumos ir noteiks, ka SBS pakalpojumus piešķir tikai bērniem ar invaliditātes statusu, to daži respondenti uzsvēra, kā kavējošu faktoru: *“(…) ir saistošie noteikumi, kas ir izstrādāti, kas tieši piešķir pakalpojumus bērniem ar invaliditāti, bet ir gadījumi, kad atnāk, saprot, ka kaut kas īsti nav, bet tā invaliditāte vēl nav noteikta. Varbūt šis ir tas posms, kad reizēm ģimenes ārsts vai ārsts speciālists zina, ka ir sagatavots viss, lai ietu uz to invaliditāti, bet būtu jau vēlams strādāt jau kamēr vēl nav (…)”* Jāatzīst, ka SBS pakalpojumus bērniem ar paliatīvās aprūpes statusu nodrošina gadījumā, ja vecāki vēršas sociālajā dienestā pēc palīdzības.

***4.tēma****: par pamata SBS pakalpojumiem bērnu vajadzību apmierināšanai*

Diskusijas dalībnieki vairākumā gadījumu uzsvēra, ka visiem bērniem (neatkarīgi no FT veida) ir nepieciešami šādi SBS pakalpojumi:

* Speciālista - psihologa konsultācijas: psiholoģiskā palīdzība, ietverot psiholoģisko palīdzību ģimenes locekļiem *(“(…) psiholoģiskā palīdzība, kas ietver arī palīdzību vecākam. Vecākam un es gribētu arī brāļiem, māsām, kādam vēl no ģimenes. Tas noder visos gadījumos - vai tur bērni ar autiskā spektra traucējumiem, vispār smagi gadījumi vai kaut saslimšanas kā astma, diabēts. Jebkurā gadījumā ir jāpielāgojas dzīvei un psiholoģiskā palīdzība noteikti ir svarīga (...)”);*
* Vecāku atbalsta grupas: psiholoģiskais atbalsts vecākiem;
* Atelpas brīža pakalpojums;
* DAC pakalpojums;
* Citu speciālistu konsultācijas: 1) pašvaldību pārstāvji bieži nosauca veselības aprūpes pakalpojumus, piemēram, fizioterapeita, ergoterapeita pakalpojumu, un 2) citu speciālistu konsultācijas, kas saskaņā ar 4.nodevumu,[[50]](#footnote-50) ir iekļautas SBS pakalpojumu grupā, piemēram, *ABA* terapija, kanisterapija.

***5.tēma****: par kritērijiem nepieciešamā atbalsta apmēra noteikšanai bērniem*

Visbiežāk dalībnieki uzsvēra šādus kritērijus, kuri varētu būt jāņem vērā IB indikatīvā apmēra noteikšanā:

* bērna FI smaguma līmenis;
* bērna vecums;
* izglītības iestādes apmeklēšana/neapmeklēšana;
* vecāku nodarbinātība;
* vai bērnam ir noteikta īpašas kopšanas nepieciešamība;
* bērna un vecāku mobilitāte;
* vecāka paša veselības stāvoklis (fiziskais un garīgais);
* vecāku motivācija.

***6.tēma****: par kavējošiem un veicinošiem faktoriem šī brīža atbalsta sistēmas izmantošanai ģimenēm, kurās aug bērns ar FT*

Veicinošo un kavējošo faktoru apkopojums atspoguļots 4.7. tabulā.

*4.7. tabula*

**Esošās SBS pakalpojumu atbalsta sistēmas izmantošana: veicinošo un kavējošo faktoru apkopojums**

| **Faktora nosaukums** | **Faktora pamatojums /citāti no fokusgrupu diskusijas transkriptiem**  | **Konstatējumi** |
| --- | --- | --- |
| **Veicinošie faktori** |
| Izmaiņas sociālo palīdzību un sociālos pakalpojumus regulējošos normatīvajos aktos | *(...**) izmaiņas paplašināja, manuprāt, ģimeņu, kurās aug bērni ar FT saņēmēju loku un atviegloja gan asistentu, gan aprūpes pakalpojumu pieejamību vecākiem, tas uzreiz dod tādu stimulu, ka vajag kaut ko vēl ģimenēs.**Aprūpes mājās pakalpojums šobrīd ir pieprasīts, jo nav jāpilda iztikas līdzekļu deklarācija.* | Ar 01.07.2021. tika veiktas izmaiņas asistenta pakalpojumā, kā arī veikti grozījumi Invaliditātes likumā. Kopš 01.07.2021. ieviesti divi jauni pakalpojumi bērniem – pavadonis bērniem, kuriem nav nepieciešama īpaša kopšana, bet ir nepieciešams atbalsts, lai pārvietotos ārpus mājokļa, un aprūpe bērniem, kuriem ir nepieciešama īpaša kopšana.Aprūpes pakalpojums no 01.07.2021. tiek noteikts bez ienākumu testēšanas, ja sociālais dienests ir konstatējis aprūpes nepieciešamību un bērnam ir īpašas kopšanas atzinums no VDEĀVK. Minētais pakalpojums jāfinansē no pašvaldības budžeta. Katra pašvaldība var noteikt vēl citus nosacījumus, lai aprūpes pakalpojumu padarītu pieejamāku plašākam ģimeņu lokam, piemēram, Rīgas valstspilsētas pašvaldība ir noteikusi labvēlīgākus nosacījumus ģimenēm, kurās aug bērns ar FT, piemēram, aprūpes pakalpojumu, sniedz līdz bērns sasniedz 20 gadu vecumu. Papildus attīstīts jauns aprūpes pakalpojums - individualizēts aprūpes pakalpojums, kuru var saņemt ģimene, ja atbilst vienam no kritērijiem:* izsniegts VDEĀVK atzinums par īpašās kopšanas nepieciešamību;
* izsniegts ģimenes ārsta izraksts par to, ka bērnam ir nepieciešams noformēt VDEĀVK atzinumu par īpašas kopšanas nepieciešamību;
* bērnam ir noteikta invaliditāte vai izsniegts ģimenes ārsta vai psihiatra izraksts par nepieciešamību noteikt invaliditāti.
 |
| Vecāku organizāciju un vecāku atbalsta grupu darbība | *(...) aktīvas vecāku organizācijas. Tikko kā ir aktīvas vecāku organizācijas, arī tas ir veicinošs faktors. Un arī vecāku organizācijas var būt labs resurss.* | Fokusgrupās pašvaldību pārstāvji norādīja, ka būtisks atbalsts ģimenēm ir atbalsta grupas, kā arī iesaistīšanās vecāku organizācijās. Tas veicina savstarpēju informācijas apmaiņu par aktualitātēm, kādi atbalsta pakalpojumi ir pieejami bērniem, stiprina ģimenes, kā arī iedrošina bērnu likumiskos pārstāvjus aktīvāk meklēt atbalstu bērnu aprūpē. Rīgas valstpilsētai ir izveidojusies sadarbība ar vairākām vecāku organizācijām, un caur šīm organizācijām tiek iegūta daudzpusīga informācija par ģimeņu, kurās aug bērni ar FT, aktuālajām vajadzībām un iespējamajiem risinājumiem. Tas arī ir nozīmīgs atbalsts un resurss, ko pašvaldības var izmantot, attīstot jaunus SBS pakalpojumus bērniem. |
|  DI projektā gūtā pieredze | *(...) ļoti pozitīvi vērtēju DI projektu.**(…) pateicoties DI projektam mēs vispār apzinājām mūsu bērnus ar invaliditāti.**(…) līdz iesaistīšanās DI projektā un arī individuālā budžeta modeļa projektā mums pakalpojumi netika sniegti bērniem ar funkcionāliem traucējumiem.**Šobrīd strādājam DI projekta ietvaros, līdz ar to atbalsta plāni nāk no speciālistu komandas, tas nav viena cilvēka izvērtējums*. | DI projekti tiek īstenoti visos Latvijas reģionos un tajos piedalās 115 pašvaldības (pirms pašvaldību reformas). DI projekta ietvaros tiek sniegti SBS pakalpojumi bērniem, kuri dzīvo ģimenēs, un viņu likumiskajiem pārstāvjiem vai audžuģimenēm. Pakāpeniski attīstās jaunu sociālo pakalpojumu infrastruktūra, kas paplašina SBS pakalpojumu sniegšanas iespējas. Ģimenes, kas saņem DI projekta ietvaros sniegto atbalstu, to novērtē un izrāda interesi un motivāciju saņemt SBS pakalpojumus. DI projekta ietvaros bērnu izvērtē un vajadzības nosaka speciālistu komanda, un tas tiek minēts kā viens no būtiskākajiem ieguvumiem. |
| **Kavējošie faktori** |
| Nav pieejami SBS pakalpojumi pašvaldībā | *Man ir bail, ka pašvaldībai nebūs pa spēkam to visu pavilkt. Līdz ar to faktiski es neredzu, ka pašvaldības iztiktu bez valsts iesaistīšanās un valsts apmaksātiem SBS pakalpojumiem un līdzfinansējuma. Finansiāli tā tiešām ir smaga joma.**Šobrīd pašvaldībā pakalpojumus bērniem ar invaliditāti nesniedz, mēs izmantojam DI projekta iespējas.**Mani māc bažas, kas notiks pēc DI projekta. Šobrīd būsim sabiedrību iekustinājuši un ļāvuši viņiem cerēt uz atbalstu.* | Kamēr Latvijas pašvaldībās tiek īstenots DI projekts, tikmēr ģimenes, kuras audzina bērnus ar FT, var saņem nepieciešamo atbalstu. Tomēr, vairums fokusgrupas diskusijas pašvaldību pārstāvji pauž satraukumu par nākotni, jo pagaidām netiek plānota jaunu SBS pakalpojumu attīstība pašvaldībās pēc DI projekta noslēguma. Bez DI projekta atbalsta bērniem atsevišķās pašvaldībās nav pieejami SBS pakalpojumi. Ģimenes, kuras šobrīd saņem pakalpojumus DI projekta ietvaros, ir kļuvušas informētākas par savas ģimenes vajadzībām un atbalstu, kāds tām nepieciešams. Pastāv risks, ka pēc DI projekta pašvaldība nespēs turpināt sniegt iepriekš sniegtos SBS pakalpojumus un saskarsies ar ģimeņu, kurās aug bērns ar FT, pieprasījumu turpināt sniegt atbalstu. |
| Nav resursu, lai nodrošinātu SBS pakalpojumus vasarā skolas brīvlaikā | *Mums ļoti liela problēma ir, ka nav kur bērnus atstāt vasaras mēnešos.* *Esam jau vairākus gadus organizējuši nometni. Bet tas ir viens mēnesis, bet to bērnu tomēr ir ļoti daudz un visiem mēs nevaram palīdzēt.**Trūkst dienas centri, īpaši vasaras brīvlaikā. Iespējams Atelpas brīža pakalpojums institūcijā būtu nepieciešams**papildus.**Ļoti nepieciešams pilsētā būtu Atelpas brīdis vecākiem.* | Problēma, ko aktualizēja vairāki fokusgrupas diskusijas pašvaldības pārstāvji. Tika norādīts, ka būtiski ir attīstīt dienas aprūpes centru pakalpojumus, kā arī palielināt atelpas brīža pakalpojumā institūcijā noteikto diennakšu skaitu. Ne visām pašvaldībām ir resursi un iespējas sniegt atbalstu ģimenēm vasaras mēnešos, kad bērns neapmeklē izglītības iestādi. Tas ir liels slogs ģimenēm, it īpaši, ja bērna likumiskie pārstāvji ir nodarbināti vai ģimenē ir vēl citi bērni. Tāpat ne visos Latvijas reģionos ir iespēja saņemt Atelpas brīža pakalpojumu institūcijā vai apmeklēt dienas aprūpes centru. Bērnu nometnes bērniem ar FT arī ir ierobežotā skaitā un nav ilgstošs risinājums vasaras brīvlaikā. |
| Izglītotu pakalpojumu sniedzēju - asistentu trūkums | *Tas pats par izglītotiem asistentiem. Esmu piedalījusies diskusijās, kur vecāki izsaka savas vēlmes. Viņi vēlētos būt pārliecināti, ka asistents ir piemērots, izglītots un atbilstīgs bērnam.*  | Vecākiem ir svarīgi, ka SBS pakalpojumus bērnam nodrošina izglītoti, kvalificēti speciālisti. Ne mazāk svarīga ir ģimenes uzticēšanās pakalpojuma sniedzējam, piemēram, tādos SBS pakalpojumos, kur bērna likumiskais pārstāvis nav klātesošs, piemēram, aprūpes mājas pakalpojumā, atelpas brīža pakalpojumā institūcijā.  |
| Pakalpojumu sniedzēju - speciālistu trūkums | *(...) kavējošais faktors viennozīmīgi ir speciālistu trūkums.**Visur ir speciālistu trūkums. It kā pat zinātu, kādu pakalpojumu vajag, nepietiek izglītotu speciālistu. Dažreiz ir tā, ka maksā kādu naudu gribi, bet netiek pie ABA terapijas, stāvi rindā un viss.**(…) aktuālas ļoti ir ABA terapijas, jo lielākā daļa ir autiskā spektra bērni.**(…) psihologi, kas mums ir te uz vietas, viņi ir tik noslogoti, ka mēs nevaram piedāvāt tad, kad to pakalpojumu grib.**(…) psihologs kļūst tāds pakalpojums, kas ne vienmēr ir pieejams.**(…) mēs dzīvojam 200 km no lielās pilsētas, apkārt mums pakalpojumus bērniem ar FT ir ļoti grūti nodrošināt. Vecākiem arī (...)* | Speciālistu trūkums tiek norādīts kā viens no galvenajiem kavējošajiem faktoriem SBS pakalpojumu saņemšanai, it īpaši pašvaldībās, kuras atrodas tālu no reģionālajiem centriem.Atsevišķu speciālistu trūkums, piemēram, ABA terapeits, kas ir viens no pieprasītākajiem speciālistiem bērniem ar AST, veido augstu pieprasījumu, bet pašvaldības saskaras ar grūtībām apmierināt augsto pieprasījumu, jo trūkst apmācītu speciālistu. Līdzīga situācija veidojas arī ar psihologa pakalpojumu, jo pieprasījums ir liels, tādēļ rodas grūtības pakalpojumu piesaistīt tad, kad tas ir visvairāk nepieciešams. |
| Augstās izmaksas par speciālistu pakalpojumiem | *(...) Izmaksas. Šiem vecākiem bieži vien pašiem nepietiek finanšu, lai šo pakalpojumu apmaksātu, un pašvaldības finanses arī ir ierobežotas. Tad ir ļoti grūti, tiek meklēti visādi ceļi, kur tās naudas gūt.* *(...) šie pakalpojumi ir pietiekoši dārgi, to mēs redzam pēc DI projekta, kā arī DI projekta laikā dažādiem pakalpojumiem cenas ceļas.**(…) pašvaldībai būs nepieciešami milzīgi resursi, lai varētu kaut nelielu daļu no SBS pakalpojumiem nodrošināt arī pēc DI projekta noslēguma.* | Liela daļa ģimeņu nespēj nodrošināt par saviem līdzekļiem speciālistu konsultācijas tādā apmērā, kādā tās būtu nepieciešamas. Atbalstu var sniegt sociālais dienests, tomēr jāņem vērā arī katras pašvaldības iespējas finansēt nepieciešamos SBS pakalpojumus bērniem.  |
| Pašvaldības vadības neizpratne par SBS pakalpojumu nepieciešamību bērniem  | *Kamēr ir DI projekts, tikmēr pašvaldība var mierīgi sēdēt un izlikties, ka nav mums bērnu invalīdu.**(…) pašvaldības* *attieksme ir neieinteresēta sociālajā jomā.**(…) lielā daļā Latvijas pašvaldību gan izpratne, gan iespējas SBS pakalpojumos ir ierobežotas, un tas ir ļoti svarīgs jautājums, kurš ir jārisina valsts līmenī.**(…) atšķirīga pašvaldības izpratne par bērna ar FT vajadzībām un atšķirīgas pašvaldības iespējas no budžeta atvēlēt līdzekļus šīm vajadzībām.* | Fokusgrupas diskusijas pašvaldības pārstāvji pauda viedokli, ka joprojām pastāv grūtības pārliecināt pašvaldības vadītājus par SBS pakalpojumu bērniem ar FT attīstības nepieciešamību. Šim mērķim tiek novirzīti nepietiekoši finanšu līdzekļi. Tiek paustas pamatotas bažas par nākotni, kad DI projekta sniegtais atbalsts vairs nebūs pieejams. Ne visām pašvaldībām būs iespēja turpināt līdzšinējos DI projekta ietvaros sniegtos pakalpojumus. Lielākoties to ietekmē atšķirīgā pašvaldību izpratne par šīs mērķa grupas vajadzībām un tām nepieciešamajiem resursiem.  |
| Vecāku atbalsta grupu trūkums | *(…) māmiņas ir jaunas, izmisušas. Priekš viņām tā būtu pirmā interese – atbalsta grupas.**Trūkst atbalsta grupa, tieši vecāku atbalstam.* | Ne visās pašvaldībās ir attīstīts atbalsta grupas pakalpojums vecākiem, kuri audzina bērnus ar FT. Fokusgrupas diskusijas pašvaldību pārstāvji norāda, ka daudzas reizes ir saskārušies ar situācijām, kurās ļoti noderīgas būtu bijušas atbalsta grupas vecākiem, piemēram, jaunajiem vecākiem, kuri audzina bērnu ar FT. Galvenais ir psiholoģiskais atbalsts un iespēja tikt uzklausītam un saprastam.  |
| Nepietiekoša vecāku motivācija  | *(…) daži vecāki nav gatavi saņemt pakalpojumus.**Ģimene nebija gatava katru dienu vai divas reizes nedēļā braukt ar bērnu un gaidīt, kamēr bērns saņems rehabilitācijas pakalpojumus.**…vecākus ir ļoti grūti motivēt, kad DI projekts iesākās. “Jā, jā, mēs gribam”, bet tiklīdz jāiet un jādara, tā dažiem sākās problēmas, ka vairs negrib, nevar.* | Lai arī ir ļoti daudz motivētu ģimeņu, kas izmanto SBS pakalpojumus bērniem ar FT, tomēr joprojām ir situācijas, kad bērna likumiskais pārstāvis nav pietiekoši motivēts nodrošināt bērnam ar FT SBS pakalpojumu saņemšanu, tiek minēti dažādi argumenti, piemēram, nav laika vest bērnu pie speciālista, pārāk tālu jāved, bērns ilgi jāgaida pēc nodarbības u.c. iemesli. Šādos gadījumos ir ļoti svarīgs sociālā darbinieka atbalsts un iedrošinājums, lai stiprinātu ģimeņu motivāciju līdzdarboties un izmantot pieejamos resursus. |

***7.tēma****: priekšlikumi esošās sistēmas uzlabošanai*

Dalībnieki izteica viedokli, ka savlaicīgi jādomā par SBS pakalpojumu nodrošināšanu bērnu atbalstam. Vairāki dalībnieki izteica satraukumu par SBS pakalpojumu nodrošinājumu pēc DI projekta. Patlaban pašvaldības nav gatavas pārņemt stafeti pēc DI projekta un piešķirt finansējumu un turpināt nodrošināt SBS pakalpojumus bērniem, jo DI projekta ietvaros bērniem un vecākiem tiek nodrošināti sociālās, veselības un izglītības jomas pakalpojumi, kas ir kvalitatīvs atbalsts bērniem. Kāds no dalībniekiem situāciju raksturoja šādi: *“…bet mani arī māc bažas, kas notiks pēc DI projekta. Šobrīd būsim sabiedrību iekustinājuši un ļāvuši viņiem cerēt uz atbalstu. Domāju, ka lielā daļā Latvijas pašvaldību gan izpratne, gan iespējas ir ierobežotas, un tas ir ļoti svarīgs jautājums, kurš ir jārisina valsts līmenī. Patiešām ceru un gandrīz jau esmu pārliecināta, ka tas tā arī notiks...”.*

Kā būtisku aspektu dalībnieki izteica sadarbības veicināšanu starp dažādas jomas speciālistiem un organizācijām, piemēram, *“…mēs varētu kaut kā nezinu uz vienotiem pamatiem, domāju savas pašvaldības līmenī, šo sadarbību veidot. Draudzīgu, praktisku. Arī pievienojot nevalstiskās organizācijas tajās jomās. Vai tas būtu kāds forums, vai tam jābūt kam inovatīvam, manuprāt, jo vecais nav strādājis īsti labi līdz šim...”.*

***Kopsavilkums***

Apkopojot iepriekš minēto, var secināt:

* joprojām ir atšķirīgs un nepietiekams SBS pakalpojumu klāsts bērniem pašvaldībās, kā arī vairāku pašvaldību ģimenes, kuras audzina bērnu ar FT, saskaras ar grūtībām saņemt tiem nepieciešamos SBS pakalpojumus;
* kā galvenie iemesli SBS pakalpojumu trūkumam tiek norādīti kvalificētu speciālistu trūkums un speciālistu nepieejamība, kā arī pašvaldības atrašanās vieta (tālu no reģionālajiem centriem), kas apgrūtina SBS pakalpojuma saņemšanu (pat, ja pašvaldība iepērk SBS pakalpojumus ārpus savas pašvaldības);
* viens no nozīmīgākajiem atbalstiem pēdējos trīs gados SBS pakalpojumu nodrošināšanā ir DI projekts, tomēr tiek pausts satraukums par to, kas notiks pēc DI projekta, jo SBS pakalpojumu izmaksas ir lielas un pašvaldības joprojām nav gatavas par saviem līdzekļiem finansēt SBS pakalpojumus;
* sociālajiem darbiniekiem ir nepilnīga izpratne par SBS pakalpojumiem, jo bieži tiek uzsvērts, ka ģimenes, kurās ir bērni ar FT, lielākoties pieprasa veselības aprūpes pakalpojumus (fizioterapeitu, logopēdu, masāžas u.c.);
* ģimenes vēlmes pēc atbalsta bērnam bieži tiek balstītas uz citu speciālistu rekomendācijām. Tas liecina, ka atbalsts, kas nepieciešams bērniem, ir daudzpusīgs un iekļauj ne tikai SBS pakalpojumus, bet lielu daļu arī veselības aprūpes pakalpojumu;
* fokusgrupas diskusijas eksperti uzsvēra komandas darba lielo nozīmību, izvērtējot bērna vajadzības, un pauda viedokli par nepieciešamību ne tikai pēc SBS pakalpojumiem, bet arī veselības aprūpes jomas un izglītības jomas pakalpojumiem, lai sniegtais atbalsts ģimenei būtu daudzpusīgs.

## PIELIKUMI

1.1.PIELIKUMS

## 1.1.PĀRSKATS PAR NODEVUMĀ IZMANTOTAJĀM PĒTĪJUMA METODĒM

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Analīzes vienības** | **Pētījuma pieeja** | **Pētījuma materiāls** | **Datu analīzes metodes** |
| Pašvaldību 2020. gada pārskati  | Kvalitatīva pētījuma pieeja | Bērni ar FT Latvijā VDEĀVK dati IBM izmēģinājumprojekta apkopotie dati par izmēģinājumprojektā iesaistītajām ģimenēm | Vispārzinātniskās (analīze, sintēze, apraksts) |
| Pētījumi par SFK izmantošanu atbalsta pakalpojumu identificēšanai un atbalsta apmēra noteikšanai bērniem ar FT | Kvalitatīvā pieeja: darbības jomas literatūras pārskats | Publikācijas veiktajiem pētījumiem par SFK izmantošanu atbalsta pakalpojumu identificēšanai un atbalsta apmēra noteikšanai bērniem ar FT | Vispārzinātniskās (analīze, sintēze, apraksts) |
| SBS pakalpojumu skaidrojums normatīvajos aktos | Kvalitatīva pētījuma pieeja | Dažāda līmeņa normatīvie akti | Vispārzinātniskās (analīze, sintēze, apraksts, indukcija un dedukcija) |
| SBS pakalpojumi pašvaldībās | Jaukta tipa secīgs pētījums  | Kvantitatīvie dati: aptauja tīmeklī Kvalitatīvie dati: fokusgrupu diskusijas | - aprakstošās statistikas metodes (datu grupēšana – variantes un to biežums); - diskusiju satura tematiskā analīze;- iegūtie rezultāti savstarpēji salīdzināti un integrēti rezultātu analīzē |

**1.2.PIELIKUMS**

# 1.2.PAŠVALDĪBU SOCIĀLO DIENESTU APTAUJAS JAUTĀJUMU SARAKSTS UN E-PASTS PAR UZAICINĀJUMU PIEDALĪTIES APTAUJĀ

*E-pasts par sociālo pakalpojumu apmēru bērniem ar funkcionāliem traucējumiem*

Cien. pašvaldību sociālo dienestu darbinieki!

Latvijas veselības ekonomikas asociācija projekta "Sociālo pakalpojumu atbalsta sistēmas pilnveide" ietvaros veic aptauju, lai noskaidrotu pašvaldību atbalsta apmēru sociālo pakalpojumu nodrošināšanai bērniem ar funkcionāliem traucējumiem, tai skaitā bērniem ar piešķirtu invaliditāti (turpmāk anketā - bērni ar FT) un iegūtos rezultātus izmantotu metodikas izstrādei atbalsta apmēra noteikšanai bērniem ar FT.

Anketā ir 16 jautājumi un atbildēšanai ir nepieciešama iepriekš sagatavota informācija par sociālajiem pakalpojumiem pašvaldībā bērniem ar FT patlaban - 2021. gadā un par sniegtajiem pakalpojumiem 2019. gadā. Ja būsiet sagatavojuši informāciju, anketas aizpildīšanai būs nepieciešamas apmēram 30 minūtes.

Privātuma politika: Aptaujas aizpildīšana ir brīvprātīga un tiks nodrošināta iegūtās informācijas konfidencialitāte. Jums ir tiesības atteikties aizpildīt anketu un Jūsu atteikšanās piedalīties aptaujā neietekmēs turpmāko sadarbību šī projekta turpmākajās aktivitātēs. Aptaujā iegūtie dati tiks atspoguļoti tikai apkopotā veidā.

[Pierakstīties Google kontā](https://accounts.google.com/Login?continue=https%3A%2F%2Fdocs.google.com%2Fforms%2Fd%2Fe%2F1FAIpQLSdG0ERH-lHkeOPNYSGRKVwnUH3vvAxxAZ_Suyk-LxnikQ2sbA%2Fviewform%3Ffbzx%3D-4844924813343656522), lai saglabātu savu darbu. Uzziniet vairāk

\* Nepieciešams

Pateicamies par Jūsu atsaucību un aptaujas aizpildīšanai veltīto laiku!



*Pašvaldību sociālo dienestu aptaujas jautājumu saraksts*

1. Atzīmējiet Jūsu pārstāvēto pašvaldību!
2. Lūdzu atzīmējiet, kādi PAŠVALDĪBAS FINANSĒTIE sociālie pakalpojumi vajadzības gadījumā ir pieejami bērniem ar FT? Ja sniedzat arī citus pakalpojumus, lūdzu, atzīmējiet rindā "Cits" un zemāk nosauciet tos rindā "Citas"!
3. Lūdzu norādiet, cik bērnu ar FT 2019. gadā saņēma PAŠVALDĪBAS FINANSĒTOS sociālos pakalpojumus (pakalpojumu saņēmēju - bērnu skaitu ierakstiet rindā "Citas")! Ja šāda informācija netiek apkopota un nav pieejama, atzīmējiet atbildi rindā "Šāda atbilde nav pieejama".
4. Sanumurējiet piecus (5) 2019. gadā PAŠVALDĪBAS FINANSĒTOS sociālos pakalpojumus pēc to saņēmēju - bērnu ar funkcionāliem traucējumiem skaita dilstošā secībā (1. - pakalpojums, kuru izmantoja lielākais skaits bērnu ar FT)! Novērtējiet tikai sniegtos pakalpojumus!
5. Sanumurējiet piecus (5) 2019. gadā PAŠVALDĪBĀ NODROŠINĀTOS sociālos pakalpojumus pēc to saņēmēju - bērnu ar GARĪGĀS ATTĪSTĪBAS TRAUCĒJUMIEM skaita dilstošā secībā (1. - pakalpojums, kuru izmantoja lielākais skaits bērnu ar garīgās attīstības traucējumiem)! Novērtējiet tikai sniegtos pakalpojumus!

5.jautājums - turpinājums. Ja iekļāvāt novērtējumā pakalpojumu "Cits", nosauciet to!

1. Sanumurējiet piecus (5) 2019. gadā PAŠVALDĪBĀ NODROŠINĀTOS pakalpojumus pēc to saņēmēju - bērnu ar KUSTĪBU TRAUCĒJUMIEM skaita dilstošā kārtībā (1. - pakalpojums, kuru izmantoja lielākais skaits bērnu ar kustību traucējumiem)! Novērtējiet tikai sniegtos pakalpojumus!

6.jautājums - turpinājums. Ja iekļāvāt novērtējumā pakalpojumu "Cits", nosauciet to!

1. Sanumurējiet piecus (5) 2019. gadā PAŠVALDĪBĀ NODROŠINĀTOS sociālos pakalpojumus pēc to saņēmēju - bērnu ar MULTIPLIEM FUKCIONĀLIEM TRAUCĒJUMIEM skaita dilstošā kārtībā (1. - pakalpojums, kuru izmantoja lielākais skaits bērnu ar multipliem funkcionāliem traucējumiem)! Novērtējiet tikai sniegtos pakalpojumus!

7.jautājums - turpinājums. Ja iekļāvāt novērtējumā pakalpojumu "Cits", nosauciet to!

1. Sanumurējiet piecus (5) 2019. gadā PAŠVALDĪBĀ NODROŠINĀTOS sociālos pakalpojumus pēc to saņēmēju - bērnu ar REDZES TRAUCĒJUMIEM skaita dilstošā kārtībā (1. - pakalpojums, kuru izmantoja lielākais skaits bērnu ar redzes traucējumiem)! Novērtējiet tikai sniegtos pakalpojumus!

8.jautājums - turpinājums. Ja iekļāvāt novērtējumā pakalpojumu "Cits", nosauciet to!

1. Sanumurējiet piecus (5) 2019. gadā PAŠVALDĪBĀ NODROŠINĀTOS sociālos pakalpojumus pēc to saņēmēju - bērnu ar DZIRDES TRAUCĒJUMIEM skaita dilstošā kārtībā (1. - pakalpojums, kuru izmantoja lielākais skaits bērnu ar dzirdes traucējumiem)! Novērtējiet tikai sniegtos pakalpojumus!

9.jautājums - turpinājums. Ja iekļāvāt novērtējumā pakalpojumu "Cits", nosauciet to!

1. Cik lielā mērā, jūsuprāt, PAŠVALDĪBAS FINANSĒJUMS apmierina bērnu ar funkcionāliem traucējumiem vajadzību pēc sociālajiem pakalpojumiem?
2. Kāds 2019. gadā bija PAŠVALDĪBAS FINANSĒJUMS par visiem gada laikā nodrošinātajiem sociālajiem pakalpojumiem BĒRNIEM AR FUNKCIONĀLIEM TRAUCĒJUMIEM ! Ja vēlaties, varat norādīt jūsu atbildi rindā "Citi". Lūdzu, norādīt, ja šāda informācija netiek apkopota un nav pieejama, rindā "Šāda informācija nav pieejama"!
3. Kāds 2019. gadā bija MAKSIMĀLAIS PAŠVALDĪBAS FINANSĒJUMS par visiem gada laikā saņemtajiem sociālajiem pakalpojumiem VIENAM bērnam ar FT ! Ja vēlaties, varat norādīt jūsu atbildi rindā "Citi". Lūdzu, norādīt, ja šāda informācija netiek apkopota un nav pieejama, rindā "Šāda informācija nav pieejama"!
4. Lūdzu atzīmējiet, kādi VALSTS FINANSĒTI sociālie pakalpojumi ir pieejami bērniem ar invaliditāti Jūsu pašvaldībā? Ja sniedzat arī citus pakalpojumus, lūdzu, atzīmējiet rindā "Cits" un zemāk nosauciet tos rindā "Citas"!
5. Lūdzu norādiet, cik pašvaldības bērnu ar INVALIDITĀTI 2019. gadā saņēma VALSTS FINANSĒTUS sociālos pakalpojumus (pakalpojumu saņēmēju - bērnu skaitu ierakstiet rindā "Cits")! Ja šāda informācija netiek apkopota un nav pieejama, atzīmējiet atbildi rindā "Šāda atbilde nav pieejama".
6. Cik lielā mērā, jūsuprāt, VALSTS FINANSĒJUMS apmierina bērnu ar INVALIDITĀTI vajadzību pēc sociālajiem pakalpojumiem?
7. Vieta papildus informācijai un komentāriem: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1.3.PIELIKUMS**

## 1.3.FOKUSGRUPU DALĪBNIEKU RAKSTUROJUMS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Grupa** | **N.p.k.**  | **Pašvaldība** | **Dalībnieka vārds, uzvārds** | **Ieņemamais amats** |
| **1**  |  | Rīga | Sandra Darkevica | Sociālā darbiniece darbā ar ģimenēm ar bērniem |
|  | Ventspils | Sigita Strauta | Vecākais sociālais darbinieks darbam ar ģimenēm ar bērniem |
|  | Ventspils | Kristīne Ļesčenko |  Sociālais pedagogs |
|  | Aizkraukle | Maija Kesmina | Sociālā darbiniece darbam ar personām ar funkcionāliem traucējumiem |
|  | Aizkraukle | Linda Pozņiaka | Sociālā darbiniece  |
|  | Jūrmala | AijaTuņa | Jūrmalas DAC bērniem ar FT vadītāja |
|  | Balvi | Ligita Zelča |  Sociālā dienesta vadītāja |
| **2** |  | Liepāja | Sigita Vītola | Liepājas Sociālā dienesta Sociālo pakalpojumu daļas vadītāja |
|  | Liepāja | Santa Altāne | Liepājas pilsētas Sociālā dienesta direktores vietniece |
|  | Liepāja | Linda Krasovska | Liepājas pilsētas domes Sociālā dienesta direktore |
|  | Jelgava | Jeļena Laškova | Jelgavas sociālo lietu pārvalde Vadītājas vietniece pamatdarbības jautājumos |
|  | Valka | Zane Zariņa | Valkas novada sociālā dienestavadītājas vietniece |
|  | Ropaži | Ilma Lāčgalve  | Ropažu novada sociālā darbiniece |
|  | Alūksne | Ludmila Logina | Alūksnes novada Sociālo lietu pārvaldesSociālo pakalpojumu nodaļas vadītāja |

**1.4.PIELIKUMS**

# 1.4. JAUTĀJUMI DISKUSIJAI FOKUSGRUPĀ

1. Kādi sociālie pakalpojumi būtu nepieciešami bērniem ar FT, balstoties uz bērnu vajadzību izvērtēšanas rezultātiem, bet nav pieejami Jūsu pašvaldībā?
2. Kādus sociālos pakalpojumus visbiežāk pieprasa ģimene, vēl bez jūsu veiktā izvērtējuma? Vai Jūsu izvērtējums sakrīt ar ģimenes pausto viedokli, vēlmēm?
3. Kā tiek noteikts nepieciešamais atbalsts bērnam ar FT? Vai tiek ņemts vērā bērna ar FT vecums un tam atbilstoši sabiedrībā balstītie sociālie pakalpojumi?
4. Kāds ir ekspertu viedoklis – kādā veida sociālie pakalpojumi pamatā ir nepieciešami visiem bērniem ar FT (neatkarīgi no FT veida) – nosauciet 3?
5. Ekspertu komanda, kura strādā pie IB indikatīvā apmēra noteikšanas metodikas izstrādes ir nonākusi pie secinājuma, ka šādi zemāk minētie kritēriji var ietekmēt vidējo sociālo pakalpojumu apjomu vienam bērnam. Papildus, jāvērtē vecāku kapacitāte un iespējas bērna aprūpē un audzināšanā, tādēļ sociālo pakalpojumu groza apjoms tiek skatīts caur 2. atbalsta jomām – bērniem un vecākiem. Kādas ir Jūsu, kā ekspertu domas un, ja iespējams, papildiniet, kuri ir noteicošie kritēriji, kas ietekmē pakalpojumu apjomu, intensitāti? (bērna funkcionēšanas traucējuma smaguma pakāpe, vecums, izglītības iestādes apmeklēšana/neapmeklēšana, bērna likumiskā pārstāvja nodarbinātība, īpašās kopšanas nepieciešamība, bērns saņem paliatīvo aprūpi, bērna mobilitāte, bērna likumiskā pārstāvja nodarbinātība, vecāka paša veselības stāvoklis (fiziskais un garīgais), vecāku aprūpes prasmes, ģimenē ir vairāki nepilngadīgi bērni).
6. Lūdzu nosauciet, kādi, Jūsuprāt, ir kavējošie un veicinošie faktori šī brīža atbalsta sistēmas izmantošanā ģimenēm, kurās aug bērns ar FT?
7. Kādi ir Jūsu priekšlikumi bērnu ar FT jomā, kas varētu esošo sistēmu padarīt bērnam un ģimenei draudzīgāku?

**1.5.PIELIKUMS**

# 1.5.PIRMĀS FOKUSGRUPAS DISKUSIJAS TRANSKRIPCIJA

**LVEA:** Kolēģi, man tiešām liels prieks, ka esam spējuši īsā laikā noorganizēt diskusiju par mums ļoti aktuālu jautājumu. Domāju, ka arī jums tas ir aktuāls. Liels paldies tām pašvaldībām, kuras iesaistījās arī pirmajā daļā, kas ir anketēšana, un atbildēja uz mūsu sagatavotajiem jautājumiem par bērniem ar funkcionāliem traucējumiem. Šī ir nosacīti otrā daļa, kurā gribam vairāk pārrunāt jautājumus par bērniem ar funkcionāliem traucējumiem. Par to, kāda ir situācija jūsu pašvaldībā, kā notiek izvērtēšana pie jums un kas ir būtiskākie kritēriji, kurus jūs ņemat vērā, piešķirot ģimenēm ar bērniem dažādus sociālos pakalpojumus. Mēs pārstāvam biedrību “Latvijas veselības ekonomikas asociācija”(LVEA) un mēs piedalāmies Labklājības ministrijas projektā, un šobrīd notiek intensīvs darbs pie metodikas izstrādes atbalsta apmēra noteikšanai bērniem ar funkcionāliem traucējumiem. Lai to varētu veiksmīgi izdarīt, mums ir nepieciešams jūsu atbalsts un jūsu pieredze. Aicinu izteikties visas pašvaldības un paust savu viedokli. Nav pareizu vai nepareizu viedokļu, tikai jūsu pieredze, kas šajā gadījumā arī ir būtiskākā! Kopā būs septiņi jautājumi. Beigās parādīsim mūsu uzsāktos izstrādes pakalpojumu grozus, kā tie izskatās pēc mūsu uzskatiem, un kāds varētu būt vidējais atbalsts vienam bērnam ar funkcionāliem traucējumiem dažādos griezumos.

Pirmais jautājums ir, kādi sociālie pakalpojumi būtu nepieciešami bērniem ar funkcionāliem traucējumiem, balstoties uz bērnu vajadzību izvērtēšanas rezultātiem, bet nav pieejami jūsu pašvaldībā. Arī anketas jautājumos saņēmām daudz informācijas, kādi pakalpojumi tiek piešķirti, bet, visticamāk, ir situācijas, kad atbilstoši izvērtējumam būtu nepieciešams kāds cits pakalpojums. Ja tā ir, lūdzu, sniedziet informāciju, kādi pakalpojumi ir nepieciešami, bet šobrīd nav pieejami konkrēti jūsu pašvaldībā. Ja arī tādu situāciju nav, droši to pasakiet.

**L.Cibule:** Sāksim ar lielpilsētu Rīgu, aicinu Sandru sākt diskusiju.

**Rīga:** Ja ir jautājums, kādi pakalpojumi ir nepieciešami, bet nav pieejami, tad no galvenajiem pakalpojumiem, manuprāt, ir pieejami, bet to pietrūkst. To es varētu pateikt attiecībā uz dienas centriem. ***Dienas centri, īpaši vasaras brīvlaikā*. *Iespējams Atelpas brīdīža pakalpojums institūcijā būtu nepieciešams papildus****.* Tad ir jāpadomā, ko es pie sevis padomāju, kas varētu būt nepieciešami, ka sociālais darbinieks varētu nezināt, kas ir nepieciešams. Es vienā no konferencēm redzēju, ka citās valstīs ir tāds pasākums, kas ir nosaukts kā “darba terapija” ,manuprāt, “occupational therapy”, kas šobrīd ir pieejams bērniem, jauniešiem, kas mācās specializētajās skolās, lielajos attīstības centros. Bet ir bērni, kas tomēr mācās, integrējas vispārizglītojošās skolās. Varbūt tā ir tikai mana fantāzija un idejas uz nākotni, bet nu, ja es te tā varētu izteikties, es tādu gribētu. ***Aprūpes mājās pakalpojums šobrīd ir pieprasīts, jo nav jāpilda iztikas līdzekļu deklarācija***. Paldies!

**L. Cibule:** Es tikai gribēju papildināt Sandru. Brīnišķīgi, ka viņa minēja šo terapiju, kas citās attīstītajās valstīs ir iekļauta kā pamatpakalpojums, tā ir ergoterapija jeb “occupational therapy” tulkojumā. Protams, Latvijā trūkst šo speciālistu, bet es ceru, ka tuvākajos 10 gados būs šādi speciālisti katrā pašvaldībā. Paldies!

**LVEA:** Kolēģi, lūdzu! Ventspilij varbūt ir ko teikt?

**Ventspils:** Labdien vēlreiz visiem! Šobrīd ir grūti atbildēt uz šo jautājumu, cik nepieciešami ir pakalpojumi. Ventspilī šobrīd aktuāla ir sociālā aprūpe. Šobrīd mums saņem pakalpojumu 17 bērni ar funkcionāliem traucējumiem. Ir arī iespēja saņemt dienas aprūpes centra pakalpojumus un arī sociālās rehabilitācijas pakalpojumus. Tajos ietilpst fizioterapeits, ergoterapeits, logopēds, psihologs, sociālais darbinieks. Arī lai saņemtu šos pakalpojumus, ir nepieciešams individuāls atbalsta plāns. Un arī sociālās rehabilitācijas pakalpojumu var saņemt arī bērna vecāki, ja ir paredzēts plānā, ka ir nepieciešams saņemt tādu atbalstu.

**LVEA:** Tad sanāk, ka šobrīd nav iezīmējušies tādi pakalpojumi, kuru pietrūktu? Uz esošās bāzes jums šķiet, ka ir pietiekoši?

**Ventspils:** Pagaidām, jā.

**LVEA:** Jūrmala, kā jums ir?

**Jūrmala:** Iepazīstināšu ar sevi. Esmu dienas aprūpes centra bērniem ar funkcionāliem traucējumiem vadītāja. Es īstenībā to anketu apkopojumā neesmu redzējusi un varu tikai savu sadaļu komentēt. Bet lielā mērā pārzinu situāciju pilsētā. ***Ļoti nepieciešams pilsētā būtu Atelpas brīdis vecākiem.*** Tas ir ļoti, ļoti nepieciešams. Tāds nu ilgstošāks atelpas brīdis. Mēs sniedzam īslaicīgu atelpas brīdi uz pāris stundām dienā - līdz četrām - vai ilgāk, ja tas nepieciešams, - līdz 8, un arī atbalsta grupu vecākiem. Esmu mēģinājusi to veidot projekta ietvaros, esmu rakstījusi arī projektus. Tas ļoti labi strādā. Bet nu.. Un tas ir ļoti vajadzīgs, tā ***atbalsta grupa, tieši vecāku atbalstam***. Jūrmalā ir tā, ka pirmām kārtām, ir Rīgas tuvums - pakalpojumus daudzus var saņemt Rīgā. Jūrmalā ir ļoti labi rehabilitācijas centri, kuros arī bērni saņem, un ir ļoti pieejami. Meklējam dažādus veidus, kā var atbalstīt. Ne ar piemaksām, bet tas ir kā ar pabalstiem. Tiem, kam tas ir tiešām nepieciešams, to arī nodrošina.

**LVEA:** Balvi, kāda ir jūsu situācija?

**Balvi:** Tātad Balvos šobrīd ir tā, ka mēs esam DI projekta ietvaros esam izveidojuši bērniem dienas aprūpes centru un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu centru. Balvos šobrīd pakalpojumus sniedzam vairāk vai mazāk šī projekta mērķa grupas bērniem. Tas, ar ko saskaramies, kas ir arī bērniem šajos atbalsta plānos, tātad visas tās mākslas terapijas, kas ir mūzika, dejas un vizuāli plastiskā, ka nav šādu speciālistu mūsu pusē. Tad arī audiologopēds, ABA terapija, ergoterapeits. Saprotam arī to, ka atelpas brīdis gan attāluma dēļ, gan šo ierobežotā pieejamība pakalpojuma saņemšanai. Arī tas, ka ***psihologi, kas mums ir te uz vietas, viņi ir tik noslogoti, ka mēs nevaram piedāvāt tad, kad to pakalpojumu grib***. Gan attiecībā uz bērniem ar funkcionāliem traucējumiem, gan jāsaka, ka arī attiecībā uz tiem gadījumiem, kad ir vardarbības gadījumi, kas arī vienā mērā skar bērnus, bet ne ar funkcionāliem traucējumiem. Tātad ***psihologs kļūst tāds pakalpojums, kas ne vienmēr ir pieejams.*** Arī jāsaka, ka, ņemot vērā šo pakalpojumu sniedzēju tādu iztrūkumu, mēs arī, mūsu sociālās rehabilitācijas centrā bērniem arī nevaram piedāvāt tādu plašu speciālistu konsultāciju, tātad piedāvāt šīs konsultācijas, kuras varbūt vajadzētu un kas ir ierakstītas plānos, tas, ko ģimenes, bērni, vecāki vēlētos saņemt. Tātad infrastruktūra ir, bet mēs ne līdz galam varam realizēt to.

**LVEA**: Principā, tas ir speciālistu trūkums pamatā.

**Balvi:** Tieši tā.

**LVEA:** Paldies! Aizkraukle, kā jums ir?

**Aizkraukle:** Pirmkārt, paldies, ka tikām fokusgrupā un ka tā informācija nonāca arī līdz mums. Saistībā ar pakalpojumiem bērniem ar funkcionāliem traucējumiem tā dzīve notika tāda, ka ***pateicoties DI projektam mēs vispār apzinājām mūsu bērnus ar invaliditāti***. No sākuma likās, ka tādi būs tikai daži, bet šobrīd projektā esam iesaistījuši 30 bērnus. Šobrīd runa ir tikai par Aizkraukles novadu, skaidrs, ka viņi mums ir vēl. ***Šobrīd pašvaldībā pakalpojumus bērniem ar invaliditāti nesniedz, mēs izmantojam DI projekta iespējas***. Un no 2016.gadam līdz šim laikam ņemam no projekta ko vien varam, lai sniegtu šiem bērniem vajadzīgos pakalpojumus. Ja runājam par nākotni, tad mums būtu ļoti aktuāli no pašvaldības bērnam aprūpe mājās pakalpojums un atelpas brīža pakalpojums. Īstenībā katram pakalpojumam ir sava vajadzība un nozīme. Projekta ietvaros mūsu pašvaldība ir atteikusies no dienas centra un no grupu dzīvokļiem, tas ir bēdīgākais fakts. Ņemot vērā, ka vajadzība ģimenēm ir ļoti liela atbalstam, laikam jau divus gadus mēs sniedzam 100 eiro mēnesī naudas pabalstu ģimenēm, kurās ir bērni ar īpašu kopšanas indikāciju. Tas ir naudas pabalsts katru mēnesi 100 eiro. Arī tagad apvienojoties to mēs turpinām. Tāda ir situācija mūsu novadā.

**LVEA:** Paldies! Secīgi pārejot pie otra jautājuma - noteikti ir situācijas, kad pie jums kā speciālista atnāk ģimene un lūdz konkrētu pakalpojumu, bet jūs vēl neesat veikuši šo izvērtējumu. Parasti jau saka, ka ģimene ir labākais eksperts savu problēmu risināšanai, ir vairākas pieejas, metodes. Vai, veicot izvērtējumu, jūsu praksē tas ir pierādījies, ka ģimene zina labāk, kas tai ir nepieciešams, vai tomēr ir bijušas situācijas, ka ļoti krasi atšķiras jūsu veiktais izvērtējums par viņu vajadzībām un ģimenes pašas viedoklis par to, kas tai ir nepieciešams?

**Rīga:** Man nav bijis tā, ka ļoti krasi atšķiras. Varbūt ir bijuši pāris gadījumi... Bet tā, ka uzreiz atnāk ar skaidri noformulētu iesniegumu, kur ir kaut kas tāds, kas atšķiras ļoti no vispārpieņemtā vai tradicionāli piešķirtajiem pakalpojumiem, nav bijis. Es zinu, ka ir tā, ka, ja es palasu jautājumu, ļoti bieži pieprasa audiologopēdu mazo bērnu vecāki. Un tad es stāstu un skaidroju, kur to logopēdisko palīdzību var saņemt ar nosūtījumiem no ģimenes ārsta vai rehabilitācijas ārsta aizejot. Jo sociālajā dienestā atsevišķi logopēda pakalpojuma nav, viņš ir kādā no rehabilitācijas pakalpojumiem iekļauts iekšā. Tas ir visbiežāk. Jo tādu vienu pakalpojumu - audiologopēdu - mēs nevaram piešķirt. Vēl ir tāds mikroaudiologopēds, es pat īsti nezinu, vai ir tādi pieejami vai nav, bet tādi jautājumi man ir bijuši. Tad vēl par ABA terapiju bieži jautā, tad es arī pastāstu un informēju, kādi ir varianti to Rīgā saņemt, ka tas nav. Un ļoti bieži arī šo intensīvo kursu, kas ir sākuma intensīvais kurss, kas ir ļoti apjomīgs, dārgs un arī speciālists uzreiz ir nepieciešams. Tad es arī pastāstu, kāds ir variants. Bet līdz tam, ka ir bijis iesniegums un ir jāatsaka, man nav aizgājis tik tālu. Tad arī interesējas un vēlas kādu no psihoterapijām. Nevis vienkārši psiholoģisko pakalpojumu, bet psihoterapiju. Manuprāt, tas bija arī saistībā ar VBTAI to pakalpojumu, ko viņi vērtēja un ieteica, ka varbūt vērsieties sociālajā dienestā. Sākumā it īpaši, vēlāk jau tā nebija. Ka varētu kādu psihoterapiju saņemt Rīgas sociālajā dienestā, un kādā vēlas. Ļoti bieži vēlējās “Cognitive behavioral”, un tas ir saprotams, lai novērstu uzvedības problēmas bērniem. Tad vēl asistents, un asistentu vēlas sagatavotu cilvēku, kuru varētu nodrošināt sociālais dienests – vai mentoru vai asistentu bērnam. Nu tādu mums... Nu parasti meklē asistentus vecāki paši. Varbūt es varu ieteikt mājaslapu, kur meklēt. Bet domāju, ka tā problēma, ka vēlas izglītotu asistentu, kas ir apguvis tiešām bērnu ar īpašām vajadzībām, tā problēma ir visur. Parasti izvērtējums sakrīt. Parasti vienojamies par to, kādas ir vajadzības un kādas ir iespējas. Paldies.

**LVEA:** Ventspils?

**Ventspils:** Ventspilī ir tā, ka mums ir projekti, kuru ietvaros ir iespējams saņemt sociālo rehabilitāciju bērniem, kā jau teicu. Ir tāda sistēma, ka vecāks raksta iesniegumu. Vispirms ir individuālais plāns, kurā jau ir rakstīts, kādi speciālisti nepieciešami bērnam.

**LVEA:** Bet par to jūs vienojaties kopā ar vecākiem.

**Ventspils:** Jā. Mums ir sadarbība ar atbalsta centru “Cimdiņš”, un mēs parasti sadarbojamies ar tiem speciālistiem. Tad mums notiek sadarbība ar vecākiem un mēs vienojamies, cik reizes bērns apmeklēs tādu un tādu speciālistu. Tā notiek vienošanās.

**LVEA:** Principā jūs kopīgi nonākat pie gala varianta, un nav šādu situāciju, ka ļoti krasi atšķirtos jūsu vērtējumi no vecāku vēlmēm, vai ne?

**Ventspils:** Tā sanāk.

**LVEA:** Paldies, Ventspils. Jūrmala?

**Jūrmala:** Mums ir līdzīgi kā kolēģiem. Ir tā, ka pēc vecāku ierosinājuma un pieprasījuma, neatlaidīgas savas pozīcijas paušanas, mums ir piešķirts ergoterapeita pakalpojums no nākamā gada. Tas ir ļoti forši! Vecāki arī prasa teiksim psihologu, tieši smilšu spēļu terapeitu, mūzikas terapeitu arī biežāk, jo tie nav pieejami citur vai arī reti kad pieejami. Mums ir audiolopēds patlaban uz ļoti mazu slodzi, bet no nākamā gada uz pilnu slodzi 40 stundas, tā ka to mēs nodrošināsim. Bet jautājums, vai mūsu izvērtējums sakrīt ar ģimenes pausto viedokli, reizēm ir tā, ka ir ģimenes vienkārša neizpratne par bērna funkcionālo traucējumu. Parasti tas ir neverbāls bērns, kuram vajag logopēda palīdzību un tā, beigās mēs skatāmies tālāk, ka tur ir kas vairāk, bieži vien tas ir autiskā spektra traucējums. Tad mēs sadarbībā ar vecākiem ar citiem speciālistiem iesakām papildus izmeklējumus, bet tas vairāk ir no ģimenes ārsta, ārstējošā, neirologa vai no kā atkarīgs.

**LVEA:** Man liekas, ka tas ir svarīgi, ka tiek iesaistīti citi speciālisti. It īpaši, ja vecāks neorientējas, kas tieši bērnam ir vajadzīgs. Un tās ir ļoti specifiskas lietas. Balvi, kā jums ir?

**Balvi:** Jāsaka, ka ir tā, ka parasti tās situācijas varbūt ir tādas, ka tie vecāki jau ir šo izvērtējumu... Es atkal vairāk runāšu par šo DI projekta mērķa grupu, jo faktiski ***līdz iesaistīšanās DI projektā un arī individuālā budžeta modeļa projektā mums pakalpojumi netika sniegti bērniem ar funkcionāliem traucējumiem.*** Ņemot vērā, ka tie plāni jau ir izstrādāti un vecāki jau ir bijuši uz izvērtēšanu un arī tikušies ar speciālistiem, parasti jau neatšķiras tie viedokļi, ka viņi prasītu ko tādu, ko mēs arī nesaskatām, kad mēs skatāmies plānu, gan vērtējot ģimenes situāciju, bērna situāciju. Īsti nav tās atšķirības. Varbūt ir bijuši atsevišķi gadījumi, kad prasa vairāk piešķirt aprūpi mājās un atsakās saņemt citus pakalpojumus, bet mums tāds bijis varbūt viens gadījums.

**LVEA:** Paldies! Aizkraukle?

**Aizkraukle:** Kā jau es atkārtošanos, mums ir tikai projekta ietvaros pakalpojumi. Protams, gribētos dzirdēt vairāk, kas notiek pašvaldībās, kur tās pašas pakalpojumus ir spējīgas sniegt. Bet saistībā ar projekta pakalpojumiem mēs cenšamies pirkt kur vien var projekta pakalpojumu nopirkt, vai tā ir Madona, Rīga vai Jelgava, lai apmierinātu vajadzību. Ja tāds aktuālākais, ko vecākiem gribētos uzreiz, jāsecina, ka tās ir vecākiem atbalsta grupas, jo tiem 30 bērniem, kas ir projektā, māmiņas ir jaunas, izmisušas. Priekš viņām tā būtu pirmā interese – atbalsta grupas. Ja runātu par bērniem, ***aktuālas ļoti ir ABA terapijas, jo lielākā daļa ir autiskā spektra bērni***. Tepat uz vietas mammas izmanto visas fizioterapijas gan sev kā bērna vecākiem, gan bērniem, mums ir medicīnas centrs, kas ir spējīgs to sniegt, un tas ir tepat pie mājām un viņām tas ir viegli. Kā jau teicu, ABA terapija ir ļoti aktuāla.

**LVEA:** Labi, paldies! Pārejot pie trešā jautājuma, izvērtējot nepieciešamo atbalstu bērniem, vai jūs kā speciālisti īpašu uzmanību pievēršat arī bērna vecumam saistībai ar pakalpojumiem – vai viņš ir atbilstošs konkrētajam pakalpojumam. Vai jūs tam īpašu uzmanību nepievēršat un vairāk skatāties pēc vajadzības? Sandra, došu tev pirmajai vārdu.

**Sandra (Rīga):** Protams, bērna vecums ir svarīgs, bet bērnam ar funkcionāliem traucējumiem ir tā, ka nu... Salīdzinoši ar tipiskiem bērniem varētu būt tā, ka tas ir liels bērns, varētu būt kādi 12 gadi, bet viņš ir tādā attīstības līmenī, nerunājošs, rāpojošs tikai kā gadu vecs bērniņš. Nezinu, kā atbildēt uz šo jautājumu. Protams, vecums tiek ņemts vērā, bet salīdzinot ar bērna attīstību, ar to, kas ir izmantots pirms tam.

**LVEA:** Lolitai laikam būs skaidrojums.

**L.Cibule:** Projekta grupai, protams, interesē sociālie pakalpojumi, kuri ir vērsti uz ģimeni kopumā. Teiksim ģimenes asistents, vai šis pakalpojums un tā apjoms mainās bērnam augot?

**Rīga:** Ģimenes asistentu, vismaz Rīgā, mēs to piešķiram ģimenei kopā atkarībā no funkcionēšanas grūtībām. Tie ir arī gadījumi, kur ir arī bērni ar funkcionāliem traucējumiem, invaliditātēm. Mums ir arī speciāla izvērtēšanas veidlapa. Tur gan lielākoties jāatzīst, ka mēs piešķiram ģimenes asistenta pakalpojumu, kur ir riski, kur vecākiem arī vājākas prasmes. Bet objektīvi to var attiecināt arī uz gadījumiem, kad aug bērns ar funkcionāliem traucējumiem, kad ir krīzes situācijas, kur vecāki iespējams vēl nav apguvuši visu nepieciešamo, kas ir nepieciešams, lai aprūpētu ar kādu no traucējumiem. Parasti pakalpojums ir apjomīgs, diezgan dārgs. Mēs izvērtējam visu ģimeni, ņemam vērā. Tur parasti tas kombinējas ar vēl kādām grūtībām, bet, jā, ir šāds veids kā ģimenes asistents, ko vērtē parasti pats sociālais darbinieks, ja nu tāds kā es, kas ir speciālists darbā ar funkcionāliem traucējumiem. Ja tas nav asistenta pakalpojums, kas ir valsts. Es pareizi sapratu par ģimenes asistentu?

**L.Cibule:** Jā, par ģimenes asistentu! Man ir vēl viens jautājums lielajai Rīgai. Ir bērni ar speciāli piešķirtu statusu paliatīvā aprūpe. Kādā veidā jūs piedalāties šo bērnu, kuriem ir noteikts paliatīvās aprūpes statuss, aprūpē?

**Rīga:** Atbildēšu ļoti konkrēti uz šo jautājumu. Ja paši vecāki nepasaka, tad mēs to arī nezinām. Īstenībā es nekā nevaru uzrunāt vecākus vai piedāvāt kādu no pakalpojumiem, kur ir paliatīvās aprūpes bērns. Tikai, ja nāk, ierodas un grib kādu no pakalpojumiem.

**LVEA:** Ventspils, varbūt pakomentējiet vairāk no tāda aspekta, vai esat novērojuši, ka, jo mazāks ir bērna vecums, jo intensīvāka ir pakalpojuma izmantošana un nepieciešamība? Varbūt no tāda skatu punkta, kā jums ir ar vecumu.

**Ventspils:** Varbūt par ģimenes asistentu mana kolēģīte var pateikt. Bet par vecumu. Vecums ir ļoti svarīgs, protams, jāskatās individuāli attīstības līmeni. Runājot par individuālajiem plāniem, mums, protams, notiek sadarbība ar speciālistiem, kam jāpievērš uzmanība. Arī runājot par sociālās aprūpes pakalpojumu, tur arī ir tāda nianse, ja bērns ir līdz 4 gadiem, tad arī stundas tur atšķiras. Gadījumā, ja vecāks strādā, tad būs vairāk tur stundas. Tas tā kā vairāk. Varbūt Sigita var papildināt?

**Ventpils 2 (Sigita):** Jā, runājot par ģimenes asistentu, mums ģimenes asistents pašvaldībā tiek piešķirts ģimenēm, kurām ir grūtības kaut kādā mērā bērna audzināšanā. Mums nav bijuši gadījumi, kad ģimenes asistents tiek piešķirts ģimenē, kur bērnam ir kādi... Tīri ar mērķi, lai sniegtu atbalstu vecākiem bērna aprūpē saistībā ar funkcionāliem traucējumiem. Tādiem, par kuriem jūs runājat šeit.

**LVEA:** Domāju, ka tā situācija varētu būt līdzīga vairākās pašvaldībās, ka tomēr tas fokuss vairāk ģimenes asistentam ir uz vecāku prasmju pilnveidošanu, bet, ja ir šajā ģimenē arī bērniņš ar funkcionāliem traucējumiem, tad, protams, fokuss ir prasmju pilnveidošana, bet ar fokusu, kas ir šim bērniņam ar funkcionāliem traucējumiem nepieciešamais atbalsts, ko vecāks varbūt neprot, nemāk iedot.

**Ventpils 2 (Sigita):** Jā, jo, manuprāt, tam ģimenes asistentam ir jābūt pašam zinošam. Tur nevar tā kurš katrs. Jo nu tur tomēr ir kaut kas par to jāzina.

**LVEA:** Jūrmala, kāda jums ir pieredze?

**Jūrmala:** Gribēju piebilst tādu lietu. Jā, Jūrmalā ir ģimenes asistenti, ir tāds pakalpojums, bet tas ir vispārēji. Tas ir, kuram ir nepieciešams. Kuram ir vai nav bērns ar funkcionāliem traucējumiem, tas ir kā sociālais pakalpojums, netiek tā īpaši izdalīts. Bet saprotu tādu lietu, mums ļoti būtu vajadzīgs kā dažās citās ārvalstīs praktizē, ka līdz ar bērna vecuma pieaugumu šiem paliatīvajiem bērniņiem ir nepieciešams asistentu skaita palielinājums. Pie mums viena mamma dara visu. Asistentam vajadzētu būt, kā saka, dalītiem pienākumiem, kāds asistents nāk izvest bērnu ārā, nākamais nomazgāt, vēl kāds dara citas lietas. Es saprotu šādu tīklu mums vajadzētu veidot. Tas būtu ļoti atbalstošs un nepieciešamais, uz ko vajadzētu vērsties. Bet principā vecāki iztiek pašu spēkiem. Tādas koordinētas asistentu sistēmas nav. Domāju, ka vispār nav Latvijā.

**LVEA**: Vai esat novērojuši, ka, jo jaunāks ir bērniņš, jo vairāk pakalpojumi ir vajadzīgi? Vai intensīvāk tos izmantot? Bet, savukārt pieaugot bērnam, pakalpojumu skaits samazinās? Vai tomēr tikpat lielā skaitā tas nepieciešams? Kādi ir jūsu novērojumi?

**Jūrmala**: Ziniet gan, gan. Jo mazāks bērns, jo vairāk izmeklējumi ir tāpēc un pakalpojumi ir, kā lai saka, meklēšanas stadijā. Lielākam bērnam ir nostabilizējušās vajadzības, spējas, nespējas, un viņi ir noreducējušies uz kādu minimumu. Lielā daļā tas ir vecāku iniciatīva, vecāku atbalsts, vecāki par saviem līdzekļiem, vecāku kapacitāte, un tas ir uz vecāku pleciem tomēr.

**LVEA:** Balvi, kādi ir jūsu novērojumi?

**Balvi:** Piekritīšu kolēģiem par iepriekš minēto, ka svarīgs noteikti ir gan vecums, gan bērna funkcionālie traucējumi. Arī šķiet, ka bērniņiem jaunākā vecumā pakalpojumi ir intensīvāki, bet pieaugot, kā jau iepriekš kolēģi minēja, pakalpojumu grozs ir izveidojies un tas ir tāds novērojums mums arī. Arī mums ir ģimenes asistents, un arī mums tas ir vairāk vērsts uz vecāku prasmju pilnveidošanu. Ja ir ģimenē bērniņš ar funkcionāliem traucējumiem, tas varbūt tiek izvērtēts tieši pakalpojuma veicamie uzdevumi, tas tiek ņemts vērā. Bet tad, kad piedalījāmies, realizējām šī individuālā modeļa projektiņu, tad mums arī bija šis ģimenes asistents kā pakalpojums viens no.

**LVEA:** Aizkraukle?

**Aizkraukle:** Aizkrauklē ģimenes asistenta pakalpojums ir gan ģimenēm, kurās ir vecāki ar garīga rakstura traucējumiem, un arī ģimenēs, kurās ir grūtības ar prasmju apgūšanu, izvērtējot, protams, visu ģimeni. Noteikti ir praksē novērots, ka, jo mazāks bērns, jo svarīgāks būs pakalpojums bērna nākotnei. Ar to es gribēju teikt, ka ir svarīgi, ka tie pakalpojumi mazākam bērnam ir vairāk šobrīd, ka tas ir rezultāts pēc tam. Tas ir pilnīgi secināts darba praksē, no stāstītā, no bērna veselības stāvokļa un labsajūtas ģimenē.

**LVEA:** Manuprāt, jūs visi ļoti būtiskas lietas minējāt. To, ka, jo mazāks bērns, jo pakalpojumi ir intensīvāki, bet, pārejot uz pieaugušāku vecumposmu, tad izpratne un zināšanas par to, kas ir vajadzīgs konkrētajam bērnam ir jau nostiprinājušās, un tad var ļoti mērķtiecīgi sniegt vienu vai divus pakalpojumus, piemēram, lai uzturētu bērna funkcionēšanu. Bet secīgi pārejot pie nākamā jautājuma, kāds ir jūsu viedoklis, nešķirojot pēc funkcionēšanas traucējuma veida, kādi pakalpojumi pamatā ir nepieciešami visiem bērniem ar funkcionāliem traucējumiem? Nosauciet varbūt trīs pamata pakalpojumus, kas jūsu ieskatā ir nepieciešami ikvienam bērnam, kuram ir funkcionāli traucējumi, invaliditāte. Rīga?

**Rīga:** Psiholoģiskā palīdzība, kas ietver arī palīdzību vecākam. Vecākam un es gribētu arī brāļiem, māsām, kādam vēl no ģimenes. Tas noder visos gadījumos - vai tur bērni ar autiskā spektra traucējumiem, vispār smagi gadījumi vai kaut saslimšanas kā astma, diabēts. Jebkurā gadījumā ir jāpielāgojas dzīvei un psiholoģiskā palīdzība noteikti ir svarīga. Kas vēl varētu būt pilnīgi universāli? Nevarēšu pateikt. Tas pats atelpas brīdis ir svarīgs, lai būtu atbalsts ģimenei, lai ģimene nezaudē spēkus. Dienas centri ir svarīgi. Lai kāds cits varbūt papildina.

**LVEA**: Paldies! Ventspils, kā jums?

**Ventspils**: Sociālās aprūpes pakalpojumi ir ļoti svarīgi. Ventspilī diezgan daudzi nāk un jautā par iespēju saņemt pakalpojumu.

**LVEA**: Bet piekrītat arī iepriekš minētajam?

**Ventspils**: Jā!

**LVEA**: Paldies! Jūrmala?

**Jūrmala**: Jā, es arī piekrītu Sandrai un iepriekš minētajam. Es arī domāju, ka psiholoģiskā palīdzība sistemātiska kā atbalsta grupa ir vitāli svarīgi nepieciešama. Bērnu ar funkcionāliem traucējumiem, faktiski ģimeņu socializācija kā dienas centri un fizioterapeits.

**LVEA**: Neatkarīgi, ja, no funkcionēšanas traucējumu veida?

**Jūrmala**: Jā.

**LVEA**: Balvi?

**Balvi**: Es piekritīšu, ka noteikti būtu dienas aprūpes centram jābūt. Psiholoģiskais atbalsts gan varbūt individuālu konsultāciju veidā, gan atbalsta grupas vecākiem atbilstoši bērna funkcionālajiem traucējumiem. Domāju, ka tas būtu svarīgi neatkarīgi no traucējumu veida. Atelpas brīdis arī būtu svarīgs.

**LVEA**: Aizkraukle, jūsu top3?

**Aizkraukle**: Mūsu top 3. Psihologa pakalpojums ģimenei, aprūpes pakalpojums mājās, lai vecāki varētu strādāt un pilnvērtīgi dzīvot, un fizioterapeits bērniem un vecākiem. Tas ir mūsu top 3.

**LVEA**: Nākamais jautājums. Mēs, strādājot pie šīs metodikas izstrādes un mēģinot veidot šos grozus, lai noteiktu, kāds ir vidējais nepieciešamais atbalsta apmērs uz vienu bērnu, mēs sapratām, ka noteikti ir jāvērtē vecāku kapacitāte, ko jau minējāt, bērnu aprūpē un audzināšanā, tāpēc skatāmies uz šo grozu caur divām atbalsta jomām - atbalsta pakalpojumiem bērniem un atbalsta pakalpojumiem vecākiem. Tātad galvenais jautājums, kādas ir jūsu domas par šiem kritērijiem - kas ir noteicošie kritēriji, kas ietekmē šo pakalpojumu piešķiršanu un to apjomu? Jau iepriekšējās atbildēs dzirdēju, ka minat vecāku nodarbinātību, lai viņi var atgriezties darba tirgū, par pašu veselības stāvokli vecāku. Bet paskatieties, lūdzu, arī uz pārējiem kritērijiem. Mēs esam izdalījuši pakalpojumu grozus, un beigās parādīšu, kādi tie šobrīd idejiski izskatās. Un mēs grozus dalām pēc šiem kritērijiem, viens ir bērna funkcionālo traucējumu smaguma pakāpe, vecums, par ko jau iepriekš runājām, esam iekļāvuši arī “izglītības iestādes apmeklēšana vai neapmeklēšana”, “īpašā kopšana”, par paliatīvo aprūpi jau ieminējāmies, par bērna mobilitāti un, protams, pašu vecāku veselības stāvoklis - gan fiziskais, gan garīgais -, prasmes, un varbūt, vai ģimenē ir citi nepilngadīgi bērni. Kādas ir jūsu domas par šiem kritērijiem? Vai tie tiešām ietekmē noteicošo lēmumu par kāda pakalpojuma piešķiršanu? Varbūt jums nāk prātā kāds cits kritērijs, kas būtu jāņem vērā vērtējot ģimenes nepieciešamību pēc kāda no sociālajiem pakalpojumiem?

**L. Cibule:** Papildināšu, ka ne tikai par lēmuma piešķiršanu, bet arī interesējamies par pakalpojuma apjomu un intensitāti.

**Rīga**: Ko es pamanīju, šobrīd runājot, kāpēc parādās atšķirības, kā, piemēram, Rīga vērtē. Es nenosaucu tādus veidus kā fizioterapiju un tādus veidus, jo, manuprāt, dzīvesvieta arī ietekmē. Ja ģimene dzīvo attālāk no pieejamiem universāliem veselības aprūpes pakalpojumiem. Jo kā es vērtēju - Rīgā ir ļoti daudz iespēju sadarboties ar dažādām ārstniecības iestādēm - poliklīnikām, ir ļoti daudz dažādu terapijas veidu, fizioterapeitu, logopēdu, kas tik tur nav, ko izmantot. Bet es pieļauju, ka tas ir ļoti svarīgi un to nevar dabūt attālākos Latvijas stūros dzīvojošas ģimenes, un ir grūti bērnus izvadāt, īpaši ja ir mobilitātes grūtības. Man arī ir viens tāds bērniņš, un ir ļoti svarīgi, kas ir pilnīgi nemobils, guļošs bērns. Arī uz mājām pārsvarā ir jānāk speciālistiem. No tāda aspekta varētu domāt. Bet pārējie šie kritēriji ir svarīgi, ko es arī vērtēju. Pagaidām paldies.

**LVEA**: Paldies! Ventspils?

**Ventspils**: Jā, es arī piekrītu, ka ir ļoti svarīga dzīvesvieta. Invaliditāte arī ir jāskatās pēc termiņiem, vai varam piešķirt to pakalpojumu vai nē. Protams, arī svarīgi par tiem palīglīdzekļiem, ja ir nepieciešams informēt sabiedrību, ja vecāks nāk. Es arī atbalstu.

**LVEA**: Pārējiem kritērijiem jūs piekrītat vai kāds liekas varbūt mazāk svarīgs?

**Ventspils**: Es piekrītu.

**LVEA**: Jūrmala?

**Jūrmala**: Līdzīga situācija. Manuprāt, noteicošais kritērijs ir vecāku informētība, vecāku iesaistīšanās. Arī šeit ir minēts par bērnu mobilitāti, bet, manuprāt, lielāks svars ir uz vecāku mobilitāti un vecāku nodarbinātība vai aizņemtība un arī izpratne par pakalpojumu. Par pakalpojuma nozīmi bērna attīstībā. Mūsu dienas centrā bērni nāk pēc ģimenes ārsta nosūtījuma vai arī kāds iesaka šo pakalpojumu, vai arī paši vecāki ir atraduši un meklējuši atbalstu. Bet mums nav tāds kritērijs, ka ņemam bērnus, kuriem ir invaliditāte vai īpašā kopšana, vai kaut kas tāds. Jebkuru, kuram ir nepieciešams, jebkuru, kuram ir kāds funkcionāls traucējums - skolioze, valodas attīstības traucējumi, stājas traucējumi, gaitas traucējumi, sociālie komunikatīvie traucējumi arī. Bet galvenais, manuprāt, ir vecāku informētība un iesaistīšanās.

**LVEA**: Paldies! Sandra, redzu, ka gribi papildināt.

**Rīga**: Jā! Es tīri no prakses. Redzu, ka ir ierakstīts “vecāku aprūpes prasmes”. Šis ir strīdīgs diezgan. Es piekrītu, ka tas ir svarīgi, bet varbūt, ja tas ir jāieraksta... To nekā nevarēs izvērtēt uzreiz, un būs tikai strīdi. Drīzāk varētu domāt par vecāka paša veselības stāvokli. Tas drīzāk ietekmē. Ir arī vecāki, kuriem ir vai nu kustību traucējumi, vai veselības problēmas. Un ģimenes situācija kopumā varētu iekļauties. Tur varētu būt vairāki nepilngadīgi bērni vai aizbildņu ģimenes, kurām nepieciešams papildu atbalsts. Bet es to nesauktu par vecāku aprūpes prasmēm.

**LVEA**: Paldies par komentāru. Kas vēl nav atbildējuši? Aizkraukle? Balviem pēc tam došu vārdu. … Balvi var paturpināt.

**Balvi**: Domāju, ka nosauktie kritēriji ir svarīgi gan pakalpojuma piešķiršanai, gan apjoma un intensitātes noteikšanai.

**LVEA**: Varbūt nāk prātā vēl kāds, kas varētu būt būtisks?

**Balvi**: Nē.

**LVEA**: Paldies! Neredzu, vai Aizkraukles kolēģi ir uz vietas?

**Aizkraukle**: Esam, bet mums atkal internets pazuda. Nedzirdējām pēdējo jautājumu.

**LVEA**: Mēs diskutējam par to, kādi ir noteicošie kritēriji, kas varētu ietekmēt pakalpojuma apjomu un intensitāti. Esmu iekrāsojusi tos kritērijus, kas pēc mūsu domām ir būtiski, vērtējot apjomu. Kā jums šķiet, vai piekrītat vai varbūt nāk prātā vēl kāds kritērijs, kas būtu būtisks, vērtējot ģimenei nepieciešamo atbalsta apjomu?

**Aizkraukle**: Manuprāt, visi, kas te ir minēti, ir svarīgi un pieņemami. Piekrītam. Pats galvenais ir minēts.

**LVEA**: Paldies. Varam pāriet pie pēdējiem jautājumiem. Tie ir vairāk jūsu novērojumu apkopojums. Varbūt varat nosaukt, kādi, jūsuprāt, šobrīd ir tie kavējošie un pozitīvie, veicinošie faktori šī brīža sistēmā, kas jums šobrīd ir jūsu pašvaldībā? Varbūt varat īsi uzskaitīt plusus un mīnusus, kas jums ir šobrīd jūsu pašvaldībā. Visu, kas attiecas uz bērniem ar funkcionāliem traucējumiem, pakalpojumu piešķiršanu viņiem utt.

**Rīga**: Veicinošie faktori. Šobrīd atkal ir uzrāviens, kad ģimenes nāk un aktīvi interesējas vispār par visiem pakalpojumiem, ne tikai par aprūpi. Tikko kā bija šīs ***izmaiņas paplašināja, manuprāt, ģimeņu, kurās aug bērni ar FT saņēmēju loku un atviegloja gan asistentu, gan aprūpes pakalpojumu pieejamību vecākiem, tas uzreiz dod tādu stimulu, ka vajag kaut ko vēl ģimenēs****.* Manuprāt, tās izmaiņas valsts sociālā atbalsta sistēmā. Nākamais ir ***aktīvas vecāku organizācijas***. Tikko kā ir aktīvas vecāku organizācijas, arī tas ir veicinošs faktors. Un arī vecāku organizācijas var būt labs resurss.

***Savukārt kavējošais faktors ir speciālistu trūkums. Visur ir speciālistu trūkums. It kā pat zinātu, kādu pakalpojumu vajag, nepietiek izglītotu speciālistu. Dažreiz ir tā, ka maksā kādu naudu gribi, bet netiek pie ABA terapijas, stāvi rindā un viss***. Tas pats par izglītotiem asistentiem. Esmu piedalījusies diskusijās, kur vecāki vēlas. Viņi vēlētos būt pārliecināti, ka asistents ir piemērots, izglītots un atbilstīgs bērnam.

**LVEA**: Ventspils, jūsu idejas?

**Ventspils**: Veicinošais faktors Ventspilī ir sadarbība ar atbalsta centru. Mums notiek sadarbība, mēs kopā varam risināt un piedāvāt arī vecākiem saņemt pakalpojumus pie speciālistiem, individuālas konsultācijas - gan bērniem, gan arī vecākiem. Protams, arī paši vecāki zvana un prasa, mēs informējam par tādām iespējām. Tas ir lielais pluss, ka vecāki ir informēti par iespēju saņemt tādus pakalpojumus.

Bet kavējošie būtu ***atbalsta grupas vecākiem trūkums***, tieši tie speciālisti, lai vairāk informētu un apmācītu vecākus. Tās prasmes, iemaņas par tiem bērniem, kuriem ir funkcionālie traucējumi. Vairāk tas atbalsts tieši vecākiem, psiholoģisks tieši.

**Ventspils 2**: Varbūt es varu kolēģi papildināt. Kā jau minēju, es ļoti nepārzinu šo jomu. Man bija saskarsme ar vienu gadījumu, kur vecāki lūdza, kā Sandra minēja, šo ABA terapiju. Un droši vien kā viens no kavējošajiem faktoriem, kā jau Sandra minēja, ir pakalpojumu trūkums, cilvēkresursu trūkums. Otrs ir izmaksas. ***Vecākiem bieži vien pašiem nepietiek finanšu, lai šo pakalpojumu apmaksātu, un pašvaldības finanses arī ir ierobežotas***. Tad ir ļoti grūti, tiek meklēti visādi ceļi, kur tās naudas gūt. Tas ir tāds, manuprāt, no kavējošiem faktoriem.

**LVEA**: Paldies! Manuprāt, ļoti būtisks aspekts. Jūrmala?

**Jūrmala**: Pilnīgi piekrītu iepriekšējiem runātājiem. Pilnīgi piekrītu Sandrai par izmaiņām valstiskā līmenī, ka tas ir ļoti veicinošs faktors. Un par 100% piekrītu par vecāku atbalsta grupām un vecāku pašu organizācijas līdzdalībām un arī par finansējumu. Man nav ko piebilst.

**LVEA**. Paldies! Balvi?

**Balvi**: Es arī laikam nepateikšu neko jaunu. Šis kavējošais faktors ***viennozīmīgi ir speciālistu trūkums***. Kas varētu veicināt? Ne tikai veidotais valsts atbalsts bērniem ar funkcionāliem traucējumiem, tas pakalpojumu grozs un tās izmaksas. Ne tikai pakalpojumi ir svarīgi, bet arī jautājums par transporta izdevumu kompensāciju. Ja tas speciālists nav pieejams tuvākajā reģionā, tad tas, kas kavē vecāku saņemt šos pakalpojumus kaut kur tālāk, ir transporta izdevumi, tas uzreiz sadārdzina. Tikai to vēl gribēju piebilst.

**LVEA**: Aizkraukle?

**Aizkraukle**: Mēs pavisam īsi. Aizkrauklē nav nevienas organizācijas uz vietas. Tas ir kavējošais. Savukārt otro mīnusu es teikšu, ka pašvaldībai ir neizpratne. Par šiem jautājumiem ***pašvaldības*** ***attieksme ir neieinteresēta sociālajā jomā.*** Abi šie mīnusi ir nozīmīgi. Ja būtu kāda organizācija, ne tikai sociālais dienests, varētu vairāk ieinteresēt pašvaldību un pašvaldība būtu spiesta ieinteresēties. Vīzēju kā būs, kad beigsies mūsu projekts, kad vecāki būs jau mazliet izglītotāki, kad zinās, ko var prasīt un kas notiek ar pakalpojumiem pie mums Latvijā. Domāju, ka varbūt tad kaut kas mainīsies. Kamēr ir DI projekts, tikmēr pašvaldība var mierīgi sēdēt un izlikties, ka nav mums ne bērnu invalīdu, ne invalīdu. Manuprāt, bēdīgas pārdomas.

**LVEA**: Tā ir, tas tiešām ir skumji. Tas pēdējais jautājums ir par jūsu priekšlikumiem, kas varētu padarīt ģimenēm ar bērniem ar funkcionāliem traucējumiem draudzīgākus tos pakalpojumus, kā arī atvieglotu darbu jums kā sociālajiem darbiniekiem? Tas sasaucas ar iepriekšējiem jautājumiem, bet varbūt ir vēl kāds priekšlikums? Sadzirdēju tātad transporta jautājums ir jārisina, protams, pašvaldību ieinteresētība kā tāda attīstīt jaunus pakalpojumus. Guļ uz lauriem, kamēr ir projekts, bet, kas notiks tad, kad tas beigsies, un tas ir satraucoši. Varbūt ir priekšlikums, kas jādara, lai šie pakalpojumi būtu? Kas palīdzētu tos veidot?

**Rīga**: Man ļoti konkrētas idejas nav, bet tas, ko bieži dzirdu konferencēs, semināros, ir sadarbības jautājums. Strādāju diezgan ilgi, nezinu, kā lai to atrisina. Ir ģimenes ārsti, rehabilitācijas ārsti vai citi speciālisti ir ļoti svarīgi sociālajiem darbiniekiem, varētu atvieglot darbu sociālajiem darbiniekiem. Mēs varētu kaut kā nezinu uz vienotiem pamatiem, domāju savas pašvaldības līmenī, šo sadarbību veidot. Draudzīgu, praktisku. Arī pievienojot nevalstiskās organizācijas tajās jomās. Vai tas būtu kāds forums vai tam jābūt kam inovatīvam, manuprāt, jo vecais nav strādājis īsti labi līdz šim, lai mēs nenokļūtu kā citreiz arī dzirdu, ka sociālie darbinieki ir kā ienaidnieki, kā brīžam izklausās vecākiem un visiem pārējiem. Tā jau tas nav. No malas tas varbūt tā izskatās. Kaut kā šī sadarbība ir jāveicina.

**LVEA**: Lolita?

**L.Cibule**: Paldies Sandrai par šo priekšlikumu. Esmu dzirdējusi ekonomikā terminu ‘sadarbības klasteris’. Mums vajadzētu oficiāli noformēt šādus sadarbības klasterus, sadarbības partnerus, lai varētu pakalpojumu sniegt pārredzamā laukā.

**LVEA**: Pārējiem kolēģiem varbūt kāda ideja, kas varētu palīdzēt?

**Ventspils 2**: Es atkal par to naudu. Man arī kā dienesta darbiniekam, dzirdot šo stāstu par DI projektu un kas notiks pēctecībā pēc šī projekta. Un tas milzīgais darbs, kas ir ieguldīts. Ventspilī tiešām dienas centrs “Cimdiņš” tiešām paceļ šo jomu ļoti augstu. ***Un tās finanses... Man ir bail, ka pašvaldībai nebūs pa spēkam to visu pavilkt. Līdz ar to faktiski es neredzu, ka pašvaldības iztiktu bez valsts iesaistīšanās un valsts apmaksātiem pakalpojumiem un līdzfinansējuma. Manuprāt, tur ir jārunā pašvaldībām ar valstīm, kādu jomu, kādu artavu katrs no sevis var dot. Finansiāli tā tiešām ir smaga joma.***

**LVEA**: Jūrmala, jums varbūt ir kāds priekšlikums?

**Jūrmala**: Es ļoti gribētu izveidot tādu patiesu ģimenes centru. Tādu, kurā strādā ar visu ģimeni kopumā un piedāvā visus pakalpojumus kā vienas pakalpojumu aģentūras principa, lai vecākam pēc katra pakalpojuma nav jāiet uz citu vietu, lai nav sadrumstalots viss. Vienā vietā tāda atskaite, otrā tāda. Labklājības jomā strādājot, sociālajā jomā strādājot, mēs nezinām, ko dara kolēģi. Nu tāda... Vai nu tā ir Jūrmalas īpatnība, ka mēs esam gara pilsēta un tāpēc nespējam sadarboties. Arī ar sociālās jomas kolēģiem tā sadarbošanās.

**LVEA**. Skaidrs. Aizkraukle, Balvi, vai jums ir kas piebilstams?

**Balvi**: Es mazliet gribētu piebilst par mūsu pieredzi, piedaloties individuālā budžeta modeļa projektā. Ir ļoti svarīgi, ka vecāks un arī mēs kā sociālais dienests zinām šo atbalsta apmēru, individuālo budžetu, kas ir novirzāms bērna vajadzībām atbilstošu pakalpojumu sniegšanai. Tā, manuprāt, ir milzīga drošības sajūta vecākiem, ka viņi jūtas sadzirdēti, ka viņi nav lūdzēja lomā, ka viņiem ir jāiet uz pašvaldību un jāprasa. Kā jau zinām, ka katrā pašvaldībā tas ir atšķirīgi, ***atšķirīga*** ***pašvaldības izpratne par bērna ar FT vajadzībām un pašvaldības iespējas no budžeta atvēlēt līdzekļus šīm vajadzībām***. Šeit, manuprāt, ir svarīgākais, tas valsts finansējums, kas tiek piešķirts atbilstoši bērna funkcionālajām spējām, līmenim. Tas patiešām ir ļoti svarīgi. Tad varbūt sociālais dienests var iesaistīties ar atbalstu pakalpojumu sniedzēju sameklēšanā, gan administrēšanā, gan visā tajā. ***Mani māc bažas, kas notiks pēc DI projekta. Šobrīd būsim sabiedrību iekustinājuši un ļāvuši viņiem cerēt uz atbalstu***. Domāju, ka lielā daļā Latvijas pašvaldību gan izpratne, gan iespējas ir ierobežotas, un tas ir ļoti svarīgs jautājums, kurš ir jārisina valsts līmenī. Patiešām ceru un gandrīz jau esmu pārliecināta, ka tas tā arī notiks. Tas ir svarīgākais. Sociālie dienesti nevar šo kompensēt šo vajadzību esošajā situācijā. Tas atkal ir atkarīgs gan no reģiona, kur ir gan finansējums, gan speciālistu pārklājums. Ja arī speciālisti, ja zina valsts kopējās nostādnes, iespējams arī speciālisti nāks klāt, ja zina, ka tāds atbalsts būs. Mācīsies, apgūs, būs profesionāli speciālisti gan mākslu terapijās, gan visās citās, vienkārši tā būs gan drošības sajūta ģimenēm, gan motivācija apgūt un sniegt pakalpojumus. Tā es domāju.

LVEA: Paldies! Viss bija ļoti labi un vietā!

**1.6.PIELIKUMS**

# 1.6.OTRĀS FOKUSGRUPAS DISKUSIJAS TRANSKRIPCIJA

**LVEA**: Sāksim ar iepazīšanos. Esmu Inga Ozola, sūtīju jums uzaicinājumu uz šo fokusgrupu. Mēs pārstāvam biedrību Latvijas Veselības ekonomikas asociācija (LVEA), un mēs šobrīd piedalāmies Labklājības ministrijas projektā, un šobrīd cītīgi strādājam pie metodikas izstrādes atbalsta apmēra noteikšanai bērniem ar funkcionāliem traucējumiem. Liels paldies tām pašvaldībām, kas šeit piedalās, par sniegtajām atbildēm anketas veidā par jūsu situāciju saistībā ar bērniem ar funkcionāliem traucējumiem. Šodien mēs gribam plašāk ar jums parunāt par izvērtēšanas procesu, kritērijiem, kādā veidā jūs nosakāt nepieciešamo apjomu bērniem. Lūdzu jūs katru īsi nosaukt savu vārdu, uzvārdu un pašvaldību, lai varam to piefiksēt ierakstā. Tikmēr nošērošu ekrānu ar jautājumiem, par kuriem diskutēsim. Liepāja varētu sākt.

**Liepāja:** Es esmu Liepājas pilsētas domes sociālā dienesta direktore Linda Krasovska. Kolēģes?

**Liepāja2**: Es esmu Santa Altāne, Lindas vietniece.

**Liepāja3**: Es esmu Sigita Vītola sociālo pakalpojumu daļas vadītāja.

**Jelgava:** Jelgavas sociālo lietu pārvalde, Jelgavas pilsētas pašvaldības vadītājas vietniece pamatdarbības jautājumos arī aizpildīja šo anketu.

**LVEA**: Tad mums ir kolēģe Ilva Lāčgalve no Ropažiem. Ludmila vai jūs mūs dzirdat? Ludmila mūs nedzird. Tūlīt redzēsiet jautājumus, varat ātri iepazīties. Pirms katra jautājuma to vēlreiz nolasīšu un lūgšu jūs katru izteikties par to. Pirmais jautājums ir vispārīgs par sociālajiem pakalpojumiem, kas būtu nepieciešami bērniem, balstoties uz jūsu izvērtējumu, bet esat saskārušies, ka nepieciešamie pakalpojumi nav pieejami jūsu pašvaldībā. Varbūt, ja šādas situācijas ir bijušas, varat nosaukt šos pakalpojumus, kas atbilstoši izvērtējumam bērnam būtu bijis vajadzīgs, bet nav bijusi iespēja to nodrošināt. Pirmajai došu vārdu Liepājai. Vai šādas situācijas vispār ir? Varbūt šādu situāciju nemaz nav, ka nepieciešamais pakalpojums pašvaldībā nav pieejams.

Liepāja: Būtu vienkāršāk, ja šie jautājumi būtu atsūtīti iepriekš, tad mēs būtu spējuši padomāt un paanalizēt. Ir daži pakalpojumi, kuri ir pieejami, bet, ja sociālais dienests tos vēlētos iepirkt, tie nav sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrā – tas pats Montesori, baseins un citas lietas. Kas Liepājā nav? Manuprāt, ABA terapija nav pieejama. Grūti uzreiz tā pateikt.

**LVEA**: Tas, kas nāk prātā, visticamāk, arī iezīmējas kā problēma. ABA terapija, Montesori, ko nosaucāt, ir ļoti būtiski.

**Liepāja**: Montesori jau ir. Es pati esmu bērna ar FT mamma, Montesori ir vairāki sniedzēji, bet viņi nav sociālo pakalpojumu reģistrā. Citās pašvaldībās, piemēram, Montesori kabinets ir kādā bērnudārzā vai citā iestādē reģistrējies, un tas pakalpojums ir iekš viņiem. Bet, cik es esmu mēģinājusi kādreiz skaidrot, viņus var reģistrēt tajā izglītības reģistrā. Tikai ar tādu nosaukumu jau viņi nereģistrējas, jo tur jau nav neviens sociālā darba speciālists. Viņiem ir viens Montesori darbinieks, tur jau nav viņiem komanda.

**Liepāja2**: Es vēl varu piebilst, ka mums Liepājā nav nekas, kas ir priekš bērniem autistiem. Tur mums ir vispārēji pieejami dažādi pakalpojumi, bet tādi, kas būtu tieši viņiem vajadzīgi, uz šo brīdi, tie specializētie, kas viņiem palīdzētu... Tur arī droši vien būtu tā ABA iekšā un vispārējais. Tā joma mums nav attīstīta.

**LVEA**: Manuprāt, ir gana daudz un skaidri iezīmējas pakalpojumi, kuri iztrūkst. Kā ir Jelgavā?

**Jelgava**: Jelgavā ir tāda situācija, ka visi sociālās rehabilitācijas pakalpojumi bērniem ar invaliditāti ir piešķirami tikai saskaņā ar saistošajiem noteikumiem. Tur ir strikti atrunāta gan kārtība, gan sociālās rehabilitācijas pakalpojumu veids. Pieprasītākais pakalpojums ir mūzikas terapijas pakalpojums. Montesori pakalpojumu mēs nevaram nodrošināt. Tas ir pieprasīts, bet ir tāpat kā Liepājā. Neviens nav reģistrēts sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrā, attiecīgi pašvaldība nevar atbalstīt ēnu ekonomiku. Līdz ar to mēs nevaram nodrošināt par pašvaldības budžeta līdzekļiem. Sakarā ar DI projektu būs Montesori istaba vienā no dienas aprūpes centriem. Vēl mums ir dienas centrs, bet tur ir gan pilngadīgas personas, gan jaunieši no 16 līdz 18 gadiem, tas ir pieprasītākais pakalpojums. Īpaši, kad izglītība ir saņemta un bērnu nav kur likt. ABA terapija tiek nodrošināta tikai Rīgā, bet vecāki ļoti labi atsaucas par šo pakalpojumu, jo tad komunikācija uzlabojas, izpratne par bērna veselību un kā ar viņu labāk komunicēt, lai izprastu, kas tam labāk ir nepieciešams. Uz doto brīdi pēc tās dodas uz Rīgu. ABA terapija saistoša ir, bet uz vietas nav.

Kanisterapijas pakalpojums kādu brīdi nebija pieejams. Atkal tādas pašas problēmas, ka netiek reģistrēts sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrā. Šobrīd atkal parādās kā sociālo pakalpojumu sniedzējs un arī vienam otram sociālajam darbiniekam ir idejas kā šo pakalpojumu attīstīt.

Tad ir silto smilšu nodarbības pakalpojums. Vecāki bauda šo pakalpojumu Ozolnieku novada pašvaldībā. Sakarā ar DI projektu tur ir atvērts daudzfunkcionālais centrs. Attiecīgi šis pakalpojums ir tuvu dzīvesvietai mūsu iedzīvotājiem, ir ļoti labas atsauksmes par motivēšanu darboties, par attīstību.

Pieprasītākais pakalpojums ir hidroterapijas pakalpojums. Šo sniedz Zemgales veselības centrs kā privātā struktūra. Vecāki ir ļoti apmierināti, ka bērnu veselība uzlabojas un tie mierīgi var gulēt pēc šī pakalpojuma, relaksācija, attiecīgi pašiem vecākiem ir vienkāršāka dzīve, jo naktīs celties nevajag.

Reitterapijas pakalpojumu uz vietas arī nevaram nodrošināt, jo atkal tas ir reģistrācijas jautājums. To nodrošina Jūrmalā, Vaivaros. Mēs nodrošinām specializēto transportu, lai nogādātu 10 reizes tur vecākus kopā ar bērniem.

Atelpas brīža pakalpojums principā ir ieviests tikai tagad. Iepriekš vecāki ilgi nevarēja palaist bērnu vienatnē.

Vēl bērniem līdz 18 gadiem, kuriem ir apgrūtināta pārvietošanās, nodrošinām specializētā autotransporta pakalpojumu. Vēl ir definēts saistošajos noteikumos tāds pakalpojums kā tehnisko palīglīdzekļu nodošana lietojumā, tas ir pieejams bērniem. Kas nav valsts programmā, ir tādi tehniskie palīglīdzekļi, kurus izsniedzam ar patapinājuma līgumu. Vēl mums ir atbalsta pasākums 143 eiro, ja bērns neapmeklē izglītības iestādi veselības stāvokļa dēļ un viņam ir atzinums par to, ka nevar apgūt programmu izglītības iestādē, tā kā mājas apmācība. Pēdējais pasākums ir vides pielāgošana no pašvaldības budžeta. Tas laikam ir viss, kas no pašvaldības budžeta.

**LVEA**: Tātad principā, ja tas nav pieejams jūsu pašvaldībā, jūs piesaistāt citu pašvaldību resursus?

**Jelgava**. Jā. Rīga ir tuvu, līdz ar to vecāki ir gatavi braukt un to pakalpojumu izmantot Rīgā. Vienam otram bijām apmaksājuši arī transportu. Vēl aprobējam Tomatis terapiju tiem, kuriem ir dzirdes traucējumi.

**LVEA**: Redzēju, ka anketās šī terapija figurēja. Par tiem 143 eiro pabalstu, vai tas ir ikmēneša pabalsts?

**Jelgava**: Jā, tie ir papildus naudas līdzekļi ģimenei, kuri šobrīd nevar aizvest bērnu uz izglītības iestādi. Tie ir bērni ar ļoti smagām saslimšanām. Mēs atbalstām vecākus, lai tie varētu algot auklīti vai aprūpētāju par šiem līdzekļiem, un pieskatīt. Mājapmācība, protams, tiek organizēta, bet pārvietošana šo bērnu no punkta A uz punktu B ir ļoti apgrūtinoša.

**LVEA**: Lolita?

**L.Cibule**: Jūs vairākkārt atkārtojāt par saistošajiem noteikumiem, tas nozīmē, ka jums ir izstrādāti kritēriji, pēc kuriem pašvaldība piešķir vienu vai otru, vai trešo pakalpojumu un pašvaldība to finansētu?

**Jelgava**: Jā. Jebkurš pakalpojums ir budžeta tāmē, tur ir konkrēts cilvēku skaits. Līdz ar to varētu būt tā, ka visas vajadzības netiek nodrošinātas pēc viena otra pakalpojuma, jo tas ir tāmes ietvaros konkrētam gadam. Protams, to varbūt varētu grozīt gada beigās, ja ir liels pieprasījums, bet ir pie tā jāpieturas. Saistošajos noteikumos mēs strikti atrunājam kārtību, jo mums gan mērķa grupa, gan vecums, gan saslimšana norādīta. Galvenais, lai uz ārstu arī uzliekam nelielu atbildību, jo vienmēr prasām izziņas 027, ka uz katru pakalpojumu būtu vēl ārsta izvērtējums. Tā kā mums arī ģimenes ārsta vai speciālista resurss tiek iesaistīts, lai saprastu, vai drīkst vai nedrīkst, vai bērnam varētu nodarīt kādu kaitējumu viens otrs rehabilitācijas pakalpojums. Tomēr to atbildību mēs dalām ar ģimenes ārstu.

**L.Cibule**: Paldies.

**LVEA**: Paldies. Vai mūs dzird Alūksne?

**Aūksne**: Jā! Skatījos, kas mums te ir. Un starpība ir tā, ka ***mēs dzīvojam 200 km no lielās pilsētas, apkārt mums pakalpojumus bērniem ar FT ir ļoti grūti nodrošināt. Vecākiem arī...*** Tas ir ceļš, tā ir satiksme, tā ir braukšana. Vienā dienā tad ir jābrauc agri no rīta, lai visa diena būtu, un tad atpakaļ nav ar ko tikt. Satiksme kāda ir, tāda ir. Mēs uz doto brīdi projekta ietvaros esam noslēguši līgumu ar “Brīnummāju”, kas sniedz pakalpojumus – kanisterapija, Montesori, mūzikas un tādi. Bet pieprasījums ir, piemēram, pēc audioterapeita, vecāki prasa. Varētu būt baseins, kura nav. Mākslas terapija, mūzika, deja ir pakalpojumi, kurus pieprasītu, bet nav kas sniedz pakalpojumus. Jo pašiem mums nekā tāda nav. Fizioterapeits, masāžas tas ir. Dienas centra pakalpojums mums arī ir saistošs, bet tas ir bērniņiem, kuri neapmeklē skolu, pieskatīšana, rehabilitācija, tāda veida. Bēdīgi. Mūsu galā ir bēdīgi.

**LVEA**: Principā sanāk, ka ļoti daudz pakalpojumus vajadzētu, bet pieejamība ir ierobežota.

**Alūksne**: Vajadzētu, jā.

**LVEA**: Paldies. Valka mums laikam vēl nav pievienojusies. Un Ropaži, ja ir iespēja, ierakstiet, lūdzu, komentārus uz šo jautājumu čatiņā, ja nav iespējams mutiski sniegt šo atbildi.

Pārejot pie nākamā jautājuma, vai ir bijušas situācijas, kad ģimene, nākot pie jums, pieprasa konkrētu pakalpojumu vēl pirms jūs esat veikuši izvērtējumu. Un tad, kad esat veikuši izvērtējumi, vai esat novērojuši, vai tas sakrīt vai nesakrīt ar ģimenes pausto viedokli, vēlmēm par konkrēto pakalpojumu. Parasti saka, ka ģimene ir labākais eksperts savos jautājumos. Vai jūs tam piekrītat? Vai ir šādas situācijas, kad viedokļi nesakrīt?

**Liepāja**: Gribētu precizēt, kā jūs to domājat – izvērtējumu? Kas ir zem šī izvērtējuma?

**LVEA**: Kad jūs iepazīstaties ar ģimeni un veicat ģimenes sociālās situācijas izvērtēšanu. Principā, ievācot informāciju par ģimeni, tajā skaitā atzīmējot problēmjomas, kurās nepieciešams atbalsts. Piemēram, manā praksē ir gadījumi, kad ģimene saka, ka viņiem vajag psihologa pakalpojumu, bet nevar pateikt kāpēc, vienkārši vajag. Vai ir šādas situācijas, kad jāsaka, nē, šis pakalpojums jums nebūs īsti atbilstošs, bet jūsu situācijai atbilstošāks būtu, piemēram, cits pakalpojums. Vai šādas ir? Ja nav tādu situāciju, tas arī ir ok. Vienkārši vai praksē saskaraties arī ar šādām lietām?

**Liepāja**: Pie pirmreizējās invaliditātes tur jau gada laikā likumiskais pārstāvis pats var pieprasīt psihologa pakalpojumu, valsts finansē tās 10 sesijas. Bet man liekas, ka psihologs ir diezgan jūtīga tēma, diez vai sociālais darbinieks spēs pateikt, kāpēc ģimenei to nevajag. Pie invaliditātes domāju, ka to vajag gan.

**LVEA:** Tas bija tikai piemērs. Piemēram, grib ABA terapiju, bet bērnam nav nekādu pazīmju, ka to vajadzētu.

**Liepāja:** ABA terapiju... Tas jā. Sociālais darbinieks nebūs tik spējīgs pateikt, ka to nevajag, ja speciālisti ir pateikuši, ka bērnam tas nāktu par labu. Domāju, ka, jā. Psihologs var strādāt arī ļoti dažādi, tur mazs bērns smilšu terapiju iet un citi veidi. Domāju, ka tas nebūs tas speciālists, kas varētu sliktu nodarīt.

**LVEA:** Principā, tiek panākts saskaņots viedoklis ar ģimeni, protams, nonākot pie tām jomām, kur tas atbalsts ir nepieciešams. Tā tas noteikti varētu arī būt. Protams.

**Liepāja2**: Mēs jau principā skatāmies, kas ir pieejams. Ja runājam par Liepāju, vecāks prasa, ko viņam vajag, protams, klāt ir ārsta zīme, ģimenes ārsta vai ārsta speciālista, kā kuram. Skatāmies, kas ir vairāk. Šobrīd vajag šo, pēc tam varbūt citu speciālistu. Principā sociālie darbinieki uz veselības stāvokli baigi neietekmē. Mēs tomēr paļaujamies uz vecāku. Ir jau ļoti pareizi, ja ģimenes ārsts ir vairākas reizes redzējis to bērniņu, apskatījis un zina, kas ir vajadzīgs. Arī tur droši vien ir ļoti svarīgi, kāda ir sadarbība ar ģimenes ārstu. Mēs meklējam tās iespējas, vairāk balstoties uz to, ko vecāks lūdz.

**LVEA:** Man liekas, ka tā ir ļoti svarīga lieta, ko pieminējāt, ka tiek ņemts vērā speciālistu izziņas, rekomendācijas. Piekrītu, ka sociālais darbinieks nevar pārzināt specifiskas veselības nianses. Tā ir ļoti būtiska lieta, ko minējāt.

**Liepāja3**: Ja drīkstu papildināt, ko kolēģi iepriekš minēja, protams, arī Liepājai visi pakalpojumi ir saistošajos noteikumos noteikti. Par cik esam lielā pilsēta, mums darbs sociālajā jomā ir mazliet nodalīts. Ir sociālā darba daļa, kas strādā ar ģimenēm, bērniem, identificē problēmas ģimenēs, tajā skaitā arī ja bērniem ir veselības problēmas. Mums ir arī, ka esam saņēmuši informāciju no Bērnu Klīniskās universitātes slimnīcas (BKUS), ka ģimenē ir bērniņš, kuram ir jānovērojas pie zināma speciālista, bet vecāks, piemēram, neved. Tad mēs meklējam ģimeni, uzrunājam, veicinām šo veselības aprūpi bērnam, jo tas ir vecāku obligātais pienākums. Savukārt, ja šis ģimenists konstatē, ka ir vajadzīgi arī kādi sociālās rehabilitācijas pakalpojumi, tajā skaitā iespējams bērns ir no prettiesiskām darbībām cietis vai, tad sociālie darbinieki to atzinumu sniedz vai psihologs, un tad sociālo pakalpojumu daļa, ko pārstāv Sigita, kā jau teica, formē šos dokumentus konkrētu pakalpojumu piešķiršanai ģimenei sadarbībā ar ģimeni. Kā Sigita minēja, mēs tieši šiem bērniņiem ar funkcionāliem traucējumiem ņemam vērā, salāgojam to, ko ārsts ir rekomendējis konkrētai bērna diagnozei, ar to, kādas iespējas mums, piemēram, Liepājā to ir nodrošināt, jo ne visi vecāki arī.. Ne visiem vecākiem ir iespējas doties no Liepājas šos pakalpojumus saņemt citās pašvaldībās. Līdz ar to mēs operējam ar tām iespējām, kas mums Liepājā ir.

**Liepāja2**: Bet mēs neaizliedzam braukt uz Rīgu. Var braukt uz Rīgu, uz Jelgavu, mums nav teikts, ka ir jāsaņem tikai Liepājā. Tā ir, ka izvadāt bērniņus uz rehabilitāciju ārpus Liepājas ir sarežģīti. Visticamāk, tas notiek tepat uz vietas.

**Liepāja3**: Atsevišķos gadījumos, ja ir konsultācijas Rīgā vai kur citur, mēs arī piedāvājam šo transporta pakalpojumu un arī vedam uz konsultācijām uz Rīgu vai kaut kur citur, kur nepieciešams.

**LVEA**: Paldies. Jelgava? Kā jums ir ar šo?

**Jelgava**: Izvērtēšana notiek sociālā darbinieka kabinetā, jo mums ir klientu karte ar kritērijiem, kas ir kā kvalitātes vadības sistēmas veidlapa, kuru obligāti jāaizpilda. Kā jau iepriekš minēju, mēs arī balstāmies uz ģimenes ārsta atzinumu, ka šis pakalpojums ir rekomendējams bērnam. Tas ir viens. Otrs – mēs zinām, kāda ir diagnoze. Sociālais darbinieks specializējas uz pakalpojumu piešķiršanu konkrētai mērķa grupai, respektīvi viņš jau ir speciālists un var kaut ko ieteikt, rekomendēt, tas ir liels pluss. Mums ir palīdzējis attīstīties šajā jomā DI projekts, jo pirmajā cēlienā bija 55 bērni, un tad mēs tā kā izpētījām rehabilitācijas veidus pietiekoši labi, kas var palīdzēt vienam otram bērnam. Šobrīd vēl 26 bērni. Tā kā jau līdz 100 bērniem jau saņem ilgstošā laika periodā no 2016.gada pakalpojumus. Līdz ar to kaut kā orientējamies, varētu pateikt, tajā visā.

Mainās darbinieki, mums šobrīd notiek maiņa, tas būs sarežģītāk. Kopumā lielos vilcienos vienu otru pakalpojumu mēs varam ieteikt, kas būtu labāk.

Bet man patīk izmēģinājuma projekta ietvaros, mēs arī realizējam izmēģinājuma projektu individuālā budžeta bērniem ar funkcionāliem traucējumiem, ka vērtēja komanda. Tas ir vislabākais variants, ka ārsts, psihologs, visādi speciālisti ārsti izvērtē, kas būtu viņam vispiemērotākais pakalpojums vai pakalpojumu klāsts. Bet mēs to atļauties nevaram. Ja vecāks uzskata, kā jau minēja Liepāja, ka viņam tas būtu labākais variants, jāuzklausa ir to vecāku. Jebkurā gadījumā bērns nevar samelot. Ja viņam neies tas pakalpojums, viņš to neizmantos, nepiespiedīs viņu strādāt tajās smiltīs, smilšu kastē, ja viņam tas nepatīk. Viņi ir labākie pakalpojuma vērtētāji, kas viņam ir nepieciešams. Tas ir viennozīmīgi. Ja viņš baidās no tā zirga, ne reizi uz zirga neuzliksi nekādā veidā.

**LVEA**: Taisnība.

**Jelgava**: Vecāki izmēģina un tad pasaka, ka šis pakalpojums neder. Mūsu pienākums, ja viņš saistošajos noteikumos ir un ir iespēja izmēģināt, nu tad, jā. Ir bērni, kuri no suņiem baidās. It kā vajadzētu motivēšanai darboties, bet viņš baidās un nekā. Nu nevarēsi uzspiest to pakalpojumu viņam nekādos veidos.

**LVEA**: Vai var pakomentēt kaut ko Alūksne, kā jums ir ar šo? Saprotot to situāciju, ka ar pakalpojumiem ir kā ir.

**Alūksne**: Principā visi bērniņi mums ir izvērtēti uz DI. Mums kādi 60 bērniņi ir ar invaliditāti, kuriem viņa ir noteikta, un vismaz 56 ir izvērtēti. Līdz ar to mums atkrīt izvērtēšana kā tāda, jo speciālisti izvērtēšanas plānā ir norādījuši tos pakalpojumus, kuri būtu nepieciešami. Ja vecāki grib kaut ko papildināt un viņi zina, ka tas bērniņam būs, sociālais darbinieks noteikti nebūs tas, kas ieteiks. Ja ārsta izziņa ir, tad mēs varam aktualizēt to plānu un pakalpojumu, ja vecāki ir ar mieru braukt nodrošināt, mēs plānu aktualizējam un pakalpojums caur projektiem tiek piešķirts.

Protams, sadarbībā ar ģimenes ārstiem ir varianti arī tādi, ka zvana un ziņo, ka bērniņam ir kādas problēmas, bet mamma neko nav darījusi. Nu tad iesaistās sociālais darbinieks kā tāds.

Arī transportu, ja nepieciešami kādi izmeklējumi, mēs arī nodrošinām nokļūšanai. Slimnīcas izmeklējumi kā tādi.

**LVEA**: Lolita, tev ir jautājums?

**L.Cibule**: Man īstenībā ir tāds komentārs. Es gribētu mūs virzīt uz tēmu sociālie pakalpojumi. Mums saruna virzās vairāk uz veselības aprūpes, rehabilitācijas pakalpojumiem. Protams, es noteikti gribētu atzīmēt, ka tos nodrošina valsts. Tie varbūt nav pilnībā pieejami visā Latvijā pietiekoši. Bet varbūt runāsim tiešām par sociālajiem pakalpojumiem un kādā veidā jūs izvērtējat vecāku pieprasīto sociālo pakalpojumu? Paldies.

**LVEA**: Ja citu komentāru nav, pārejam pie trešā jautājuma.

**L.Cibule**: Mums ir Ropaži pieslēgušies un, manuprāt, var runāt.

**Ropaži**: Ar sociālajiem pakalpojumiem ir tā, ka mums saistošajos noteikumos ir noteikti. Mums bija vairāk sākotnēji viss uz pabalstiem, šobrīd ar apvienošanos mēs jau sākam pilnīgi pāriet uz pakalpojumiem. Vairāk mums bija visu pakalpojumu apmaksa. Montesori apmaksa bērniem, Portidžas apmaksa, jebkādi rehabilitācijas pakalpojumi, kādus vien tik vēlējās. To, protams, kā teikts saistošajos noteikumos, nosaka ģimenes ārsts, kādus pakalpojumus. Tad mēs arī tos apmaksājām, jo mums ir Rīgas tuvums, mums ir Rīgas robeža, visi pieejami ārsti, ja bērnam ir nepieciešami, vai rehabilitācija, tad mēs to apmaksājām. Tādā veidā. Bet mums ļoti palīdzēja DI projekts, kurā apzvanīti sākotnēji visi bērni ar īpašām vajadzībām, nu jebkurš, un piedāvātas šīs te iespējas novērtēt. Mums nebija daudz bērni, sākotnēji bija 8 ģimenes, 8 bērni, no kuriem 3 vispār atteicās no šī projekta vai kaut ko izmantot, tad mēs ar viņiem runājām un braucām un stāstījām, kā tas ir. Ir vecāki, kas uzskata, ka nevar izvadāt, vai nekas nelīdzēs, tad sociālais darbs bija tiešais. Bija tādi, kas piekrita un izmantoja projektu. Arī vecākiem varēja būt tās rehabilitācijas 40 reizes. Tad mums bija otrreizējā novērtēšana sakarā ar to, ka vairāk bērni tajā laikā vēl bija maziņi, bet tagad jau ir paaugušies un tā kā varētu sākt kādu rehabilitāciju. Šobrīd novērtēti ir 9 bērni nesen, visi vecāki arī piedalās fizioterapijā, ABA terapijā. Jebkas, kas ir bērniem nepieciešams.

Ļoti ceru, ka apvienojoties ar citiem pagastiem, kur šie pakalpojumi bija plašāk pielietoti, ceru, ka varēsim vēl labāk strādāt. Apmierināt mūsu klientu vajadzības. Faktiski to nosaka vairāk ģimenes ārsts, paši vecāki mums ir ļoti aktīvi, kur ir šādas ģimenes, paši vecāki meklē iespējas, kur bērnu aizvest – vai Montesori vai jebkādas terapijas.

Vēl nepateicu, ka viena projekta ietvaros mums pašvaldībā ir izveidots interaktīvais kabinets jau gadi 7, kur strādā psihologs. Šis kabinets ir arī ar smilšu terapijas iespējām. Nu pagaidām ir tā.

LVEA: Paldies! Manuprāt, jums ļoti daudz kas ir. Arī jūs uzsvērāt šo niansi, ka balstās uz speciālistu vērtējumiem un sadarbībā ar ģimeni nonāk pie pakalpojuma. Turpinājumā ir jautājums par bērna vecumu kā vienu no noteicošajiem faktoriem pakalpojuma piešķiršanā. Vai jūs arī to ņemat vērā – bērna vecumu – un tam piesaistiet nepieciešamo sociālo pakalpojumu? Vai tas iet roku rokā un vai varētu piekrist tādam apgalvojumam, ka bērnam agrīnā vecumposmā 0-6 pakalpojumi ir nepieciešami intensīvāk nekā vēlīnākā vecumposmā. Kāda ir jūsu pieredze?

**Ropaži**: Es varbūt turpināšu. Līdz 0-6 mēnešiem nebija nekādu pieprasījumu, intereses, nebija vecāku, kas griezās pie mums, bet mums ir ļoti laba sadarbība ar ģimenes ārstiem. Tad ģimenes ārsts vai kādreiz sanāksmēs informē, ka ir tāds bērns, kuram varbūt būs, kāda invaliditāte draud, varbūt kādus pakalpojumus varam piedāvāt. Stāsts ir par to, ka varam tos apmaksāt. Ģimenes ārsts piedāvā un mēs varam apmaksāt. Šobrīd DI projektā man ir divi gadu veci dvīnīši, nedzirdīgi bērni, kuri arī izmantos dažādas audiologopēdijas nodarbības, kuras jau izmanto, līdz šim izmantoja, bet šobrīd caur DI projektu noslēdzam līgumu un no nākamā gada, varbūt ne ar janvāri, jo tur vēl operācija būs, bet abi bērni ir visas 100 reizes pieteikušies uz šo logopēdijas nodarbībām. Vecāki uzskata, ka tas ļoti palīdz attīstīties bērniem, un ļoti vēlējās tieši to centru, kur viņi to dara. Protams, tas centrs īsti nebija reģistrēts sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrā, bet mamma ļoti vēlējās tur, un mēs meklējām variantus, un izrādījās, ka šajā iestādē arī strādāja ārstniecības personas, kuras to varēja darīt, kuras ir pašnodarbinātas un attiecīgie sertifikāti ir. Tika viss nokārtots un sameklēts.

Ja ir iespēja agrīnā vecumā konstatēt, vai ģimenes ārsts... Ja varētu ar ģimenes ārstu kopīgi agrīnā vecumā saprast, ka bērnam būs nepieciešamas kādas nodarbības... Arī Montesori nodarbības viena mamma ļoti izmantoja gan projekta ietvaros, arī pirms tam, kad vienkārši apmaksājām. Tiešām ļoti palīdzēja. Likās sākotnēji, ka nekas nelīdzēs, bet vecāku neatlaidība un regularitāte, intensitāte, gadiem šis bērns tiek vests uz Montesori, ne tikai maziņš, jau ir daudz lielāks, un ļoti palīdz. Un tiešām prieks par to, ka arī vecāki iesaistās.

Protams, apbēdina tas, ka ir vecāki, kuriem... Piemēram, tu uztaisi kādu projektiņu, piemēram, bija projektiņš Zoo brieži, lai bērni var pavingrot, paskatīties dzīvniekus, paglaudīt. Un ir vecāki, kas atnāk un vienkārši “fui, priekš kam tur, smird tas zirgs vai kas tur”, ar viņiem ir ļoti grūti strādāt, pierunāt, piedāvāt šīs dažādās iespējas, ka var DI projektā šādi un tā.

**LVEA**: Jūs piekrītat, ka pirmie gadi ir izšķirošākie?

**Ropaži**: Es noteikti tam piekrītu. Vismaz manā praksē tā ir, ka jo agrāk ir iesākts, jo agrāk konstatēts, saprasts, kas ir nepieciešams.

**LVEA**: Kā pārējie kolēģi domā? Liepāja ko par šo saka?

**Liepāja**: Droši vien piekrītam, ka agrīnā vecuma posmā ir jāsāk strādāt. Bet var jau būt tā, ka invaliditātes noteikšana notiek ne īstajā laikā, invaliditātes noteikšana jau ir novēlota. Mums Liepājā ir saistošie noteikumi, kas ir izstrādāti, kas tieši piešķir pakalpojumus bērniem ar invaliditāti, bet ir gadījumi, kad atnāk, saprot, ka kaut kas īsti nav, bet tā invaliditāte vēl nav noteikta. Varbūt šis ir tas posms, kad reizēm ģimenes ārsts vai ārsts speciālists zina, ka ir sagatavots viss, lai ietu uz to invaliditāti, bet būtu jau vēlams strādāt jau kamēr vēl nav. Katrs sākuma posms, agrīnais posms šķiet ir ļoti svarīgs. Es droši vien noteikti piekrītu, ka tiklīdz vecāks pamana, ir jāmeklē iespējas. Ja ir izteikti traucējumi vēl līdz invaliditātes noteikšanai tad jau iet uz invaliditāti. Bet, ja vēl nav izteikti... Mums ir viens gadījums, ka redz, ka kaut kas nav ar bērniņu, bet invaliditāte vēl nav, beigu beigās ir autists, bet vecāks joprojām to nevar pieņemt. Viņi saka, ka liekas, ka kaut kas ir, bet invaliditāte nav. Droši vien, ja tur strādātu laicīgi, kamēr invaliditāte nav noteikta, visticamāk... Rehabilitācijas pasākumi ir vajadzīgi ilgtermiņā, lai kaut kas uzlabotos.

**LVEA**: Paldies. Jelgava, ko jūs par šo domājat, kāds ir jūsu redzējums?

**Jelgava**: Es arī, protams, atbalstu, ka agrīnā vecumā jāsāk attīstība un pilnveidošana. Bet, paskatoties savus Jelgavas valsts pilsētas pašvaldības saistošos noteikumus, nu jā, no 2 līdz 18 gadiem, vienīgais ir hidroterapijas pakalpojums, kas ir no dzimšanas, bet pārējie pakalpojumi ir jau tad, kad sensorā sistēma ir attīstīta, tad sākas piedāvājums. Dažā vietā ir no 5 gadiem, kā reitterapija, kad jau izjūt sevi. Mēs nevaram palepoties, ka jau no dzimšanas varam visu ko piedāvāt, bet arī neesmu pārliecināta, vai to vajag. Kad bērns sevi apzinās, apzinās savas darbības, vajag ar to periodu, no 2-3 gadiem. Ļoti daudzos aprakstos par pakalpojumu būtību, par saturu, mērķi, tāds vecums arī norādīts, kur speciālisti jau strādājuši ar to problēmu.

**LVEA**: Lolita, tavs jautājums?

**L.Cibule**: Man, protams, uzreiz ir jautājums un komentārs, kolēģi. Praktiski sociālie pakalpojumi ir bieži orientiēti uz ģimeni kopumā, piemēram, ģimenes asistents vai aprūpe mājās. Kā šajā gadījumā, vai šis vecums ietekmē pakalpojuma intensitāti un apjomu - sociālā pakalpojumu?

**Jelgava**: Jelgava var atbildēt, ka mēs no bērna piedzimšanas laikam praktiski kaut ko ļoti minimāli atbalstām. Tādā ziņā ir viss, ko nosaka valsts, - tas ir vairāk laikam medicīniskā rehabilitācija un mediķu atbalsts. Tikai tad, kad ir tie divi, trīs gadi, tikai tad mēs iesaistāmies un piedāvājam sociālās rehabilitācijas pakalpojumus. Tāda ir bijusi prakse līdz šim. Kā to zinātniski pamatot, es nevaru. Bet jūs visu laiku uzsvaru liekat uz sociālajiem pakalpojumiem. Jā, sociālie pakalpojumi un sociālās rehabilitācijas pakalpojumi, man visu laiku bija izpratne un likuma ietvaros, ka tas ir tie sociālie pakalpojumi arī, sociālo pakalpojumu sastāvdaļa. Varbūt viena otra metode kā elements, sociālā darba elements vai sociālās rehabilitācijas elements, bet vienalga viņi visi ir sociālās rehabilitācijas pakalpojumi, arī DI projekta ietvaros viņi ir definēti kā sociālie pakalpojumi. Ja jūs domājat kā atelpas brīža pakalpojumu, tad, jā, tur, ja nemaldos, piedāvājums ir no 4 gadiem. Asistenta pakalpojums arī tāpat. Ir zināmais periods, kad to pakalpojumu bērns laikam ir gatavs pieņemt. Laikam varbūt tāpēc, ka negrib svešu personu pieņemt.

**LVEA**: Man šķiet, tā ir katras pašvaldības atšķirīgā pieeja. Piemēram, es pārstāvu Rīgu. Rīgā mums ir pakalpojumi arī bērniem no 0 gadiem kā Portridža, ko aktīvi aicina izmantot. Tas tā var būt atšķirīgi. Nekādus zinātniskos pamatojumus negaidām. Es skatos, ka mums ir pievienojusies no **Valkas**. Vai jūs mūs dzirdat?

**Valka**: Esmu klāt.

**LVEA**: Esam pie trešā jautājuma par bērnu vecumu un tiem piemērotiem pakalpojumiem. Vai bērnu vecums tiek sasaistīts ar konkrētiem pakalpojumiem? Un vai piekrītat, ka 0-6 gadi ir tas vecums, kad pakalpojumi būtu maksimāli jāpiešķir un jānodrošina intensīvā apjomā?

**Valka**: Jā, droši vien tas ir labākais vecums, bet arī, kā jau kolēģi teica iepriekš, īsti mums laikam nav. Sociālās rehabilitācijas pakalpojumi, nu cik uz vietas novadā ir pieejami, tik ir, pārējie, protams, citos novados iespēju robežās. Bet pašā pašvaldībā mums nav atsevišķi izveidots, ka mēs apmaksājam šos pakalpojumus. Mums šobrīd iet tikai caur DI projektu šie pakalpojumi praktiski. Pati pašvaldība nefinansē nevienu pakalpojumu bērniem ar FT. Man arī gribas teikt sociālie pakalpojumi un sociālās rehabilitācijas – man tā kā bišķiņ vērtējas divi dažādi, jums kaut kā viņi saiet kopā. Tad sociālos pakalpojumus mēs vairāk nodrošinām, kas saistīti ar ģimeni, bet sociālā rehabilitācija vairāk vai mazāk ir DI ietvaros. Bet arī būtībā es uzskatu, ka bērnam jo ātrāk, jo labāk šo pakalpojumu nodrošināt, kas būtu ļoti aktuāli.

**LVEA**: Labi, paldies. Pāriesim pie nākamā jautājuma. Lūgsim jūs nosaukt 3 sociālos pakalpojumus, kas, jūsuprāt, ir nepieciešami visiem bērniem ar funkcionāliem traucējumiem, neatkarīgi no veida vai smaguma pakāpes. Lūgšu katrai pašvaldībai nosaukt 3 pamatpakalpojumus, kuriem būtu jābūt pieejamiem un jānodrošina. Liepāja varbūt ir gatava?

**Liepāja**: Atvainojamies par tehniskām problēmām. Santa varbūt tu vari pateikt, kā tev liekas par šiem 3 pakalpojumiem.

**Liepāja2**: Mums Liepājai liels pluss, ka “Dižvanagu” paspārnē ir pieejami daudz dažādi pakalpojumi, ieskaitot mūzikas terapija, siltās smiltis un citi. Cik esmu redzējusi apkārt un arī daudzi vecāki, kas nāk uz pašvaldības apmaksātiem pakalpojumiem bērniem ar FT un caur DI pamatā pirmā lieta ir fizioterapija, kur lielākais procents novirzās. Fizioterapeits savas nodarbības var vadīt ļoti dažādi, tās var būt mierīgākas, bērns var būt guļus, sēdus stāvoklī, dažādi var būt tie vingrinājumi, tās var būt arī daudz aktīvākas nodarbības. Kur vēl lielākā daļa? Tas jau ir atkarīgs, kāda bērnam ir tā invaliditāte.

**LVEA**: Bet, piemēram, ja neskatāties invaliditātes veidu, kas jūsu ieskatā būtu pamatpakalpojumi, kam jābūt pieejamiem visiem bērniem, tajā skaitā ar invaliditāti?

**Liepāja2**: Masāžas man liekas ir diezgan daudz, ko vecāki izvēlas. Un to var saņemt. Tur mēs neskatāmies, ka tikai viņš ir sociālo pakalpojumu sniedzējs, bet ir arī ārstniecības reģistrā. Tātad iet pie saviem masieriem gan poliklīnikās, gan privātpraksēs. Masāžas arī jau no agra vecuma var līdzēt.

**Liepāja3**: Droši vien kāds no tiem pakalpojumu veidiem, kuri vecāks var atbrīvot laiku sev. Tas arī ģimenei ir svarīgi. Vai nu tas ir atelpas brīdis vai jaunais aprūpes pakalpojums, kas ir bērniem. Ļoti ceram, ka tas arī ieiesies, bet, protams, tas ir saistīts ar nespēju piesaistīt atbilstošu pakalpojumu sniedzējus. Droši vien arī vecākiem, lai viņi neizdegtu, ir svarīgs atbalsts no malas, kas var viņu bērniņu pieskatīt, kamēr vecāks mazliet atpūšas un velta laiku sev un kādu lietu sakārtošanai.

**LVEA**: Paldies Liepāja par jūsu top3. Kāds tas būs Alūksnei?

**Alūksne**: Laikam piekritīšu, ka fizioterapeits būtu viens no pieprasītākajiem pakalpojumiem. Otrs noteikti ir mājas aprūpes pakalpojums. Tas uz doto brīdi ir pieejams caur DI projektu, un mūsu pašvaldībā tagad tiek apstiprināti un ielikti saistošajos noteikumos. Drusciņ gan izstrādājot viedoklis bija tāds, bet no augšas tāds un palikām pie tā, aprūpes pakalpojumu piešķir tikai tiem vecākiem, kuri strādā. Es uzskatu, ka aprūpes pakalpojums tiem vecākiem, kuriem ir bērniņi ar īpašām vajadzībām, ne tikai kuri strādā vajadzīgs atbalsts. Bet aprūpes pakalpojums, neskatoties uz to, vai vecāki ir nodarbināti vai nē, viņiem vajag arī kaut kādu priekš sevis.

**LVEA**: Trešais?

**Alūksne**: Varbūt masāžas. Bet tā kā tās tepat uz vietas var dabūt, varbūt mākslas kādas kustību, deju. Nezinu. Kaut kas no pakalpojumiem kā tādiem.

**LVEA**: Jelgava?

**Jelgava**: Piekrītu Liepājai, ka aprūpe ir ļoti svarīga, un to vecāki arī pieprasa bieži vien. Šobrīd Jelgavā tas nodrošināts no DI projekta līdzekļiem. Līdz ar to pašvaldības saistošajos noteikumos nav atrunāta kārtība, jo 81 ģimene ir projektā iesaistīta, un tie, kam visvairāk tas ir nepieciešams. Līdz ar to var uzskatīt, ka tas ir nodrošināts. Vai jūs domājat asistenta pakalpojumu arī šī jautājuma kontekstā?

**LVEA**: Var būt arī, protams, ja jūs domājat šo valsts asistentu.

**Jelgava**: Man šķiet tas ir būtiskākais šis ģimenes asistenta pakalpojums šobrīd. Pārvietošanai un kopumā pakalpojuma pieejamība ir atkarīga no tā, vai ir asistents, vai tas ir vecāks. Vislabāk, ja tā ir cita persona, kura pavada uz pakalpojumiem, kamēr vecāks strādā. Tā ir aktuālākā problēma, ka pakalpojumus nesaņem, jo nevar pavadīt un tur gaidīt, kamēr tur ar to darbu izdarīs nepieciešamās darbības.

**LVEA**: Kas, jūsuprāt, būtu trešais?

**Jelgava**: Te man domas dalās. Atelpas pakalpojums ir jauns, un vecāki tikai tagad to sāk pieņemt. Tie, kas to ir izmantojuši, ir ļoti apmierināti ar to, tie, kuri ir jau izbaudījušies. Par tā saucamās rehabilitācijas pakalpojumiem varu pateikt, ka mūzikas terapija līdz šim bija pieprasītākā, tā vairāk ir domāta uz relaksēšanos un attīstību, līdz ar to izmanto gandrīz visi bērni. Mūzikas terapija un hidroterpija es uzskatu, ka ir labākie, bet uz komunikāciju – ABA terapija. Nevaru nosaukt tikai 3.

**LVEA**: Viss kārtībā, virziens iezīmējas.

**Jelgava**: Jo fizioterapiju visi saņem par valsts budžeta līdzekļiem kā veselības aprūpes pakalpojumu.

**LVEA**: Veselības mēs tā kā neskatāmies. Paldies. Ropaži, ko jūs liksiet kā top3?

**Ropaži**: Pēc reālās situācijas visvairāk ir pieprasīti fizioterapijas pakalpojumi un ergoterapija tieši bērniem, kas ir ar kustību traucējumiem. Ļoti pieprasīts ir logopēdijas pakalpojums. Šobrīd arī sāk aprūpe mājās no DI projekta, vecākiem ļoti patiktos. Bet projektā ir nosacījums, ka tikai strādājošiem vecākiem, nav cita nosacījuma. Te man izkristalizējās par šo aprūpi mājās, ka bērniņš, kas dzīvojis tikai ar vecākiem, mammu, man ir viena tāda ģimene, kur bērniņš īsti nepieņem to aprūpes mājās cilvēku. Vispirms ir viens, tad vēl viens, tad viņi grib... Vēl asistents pašvaldībā ir ļoti pieprasīts. Un tieši šai ģimenē ir tā, ka bērns nepieņem to cilvēku.

**LVEA**: Tā var būt.

**Ropaži**: Un vēl ABA terapija. Visvairāk ir fizioterapija, tad ergoterapija, logopēdijas pakalpojums, ABA terapija, aprūpes pakalpojums mājās tas jau tā kā mazāk.

**Valka**?: Gribēju nokomentēt no kolēģes, kāpēc nevar būt aprūpe mājās DI projektam nestrādājošam vecākam? Tā saklausīju no kolēģes.

**Ropaži**: Tāpēc, ka ir noteikumi tādi Ministru kabineta, kas regulē DI projekta nosacījumus. Un tajos tikai un vienīgi vecākiem, kuri strādā, var saņemt atelpas brīža pakalpojumus.

**Valka**: Ne atelpas, aprūpi mājās.

**Ropaži**: Piedodiet. Aprūpe mājās.

**Valka**: Aprūpi mājās brīvam laikam var saņemt arī nestrādājošs vecāks 40 stundas lieliem bērniem.

**Ropaži**: Katrā ziņā mums ir tikai 2 tādas ģimenes, tā kā nevaru tik ļoti spriest.

**Valka**: Es tajā visā esmu iekšā, tāpēc brīnos, ka nestrādājošam vecākam nevar DI projektā. Nu var viņiem piešķirt 40 stundas.

**Ropaži**: Sapratu, ka nevar. Labi, to mēs noskaidrosim Rīgas reģionā, kā mums tur.

**LVEA**: Valka, kā jums ir top3?

**Valka**: Top3 droši vien ir aprūpe mājās, ABA terapiju mums ir autiskā spektra bērniņi, kas saņem, Montesori, logopēds un fizioterapija.

**LVEA:** Skaidrs, paldies. Pārejam pie nākamā jautājuma. Mēs šobrīd strādājam pie indikatīvā budžeta atbalsta apmēra noteikšanas metodikas, un esam secinājuši, ka ir vairāki kritēriji, kas varētu ietekmēt šo vidējo sociālā pakalpojuma apjomu uz vienu bērnu. Mēs skatām to caur divām prizmām – bērniem un vecākiem, kādi šie pakalpojumi varētu būt. Kādas ir jūsu domas, kādi ir noteicošie kritēriji, kas atstāj lielāko ietekmi uz pakalpojuma apjomu un intensitāti? Šeit ir šie kritēriji – gan bērna funkcionālo traucējumu smaguma pakāpe, veids, vecums, arī par izglītības iestādes apmeklēšanu, arī paša vecāka nodarbinātība, vai bērnam ir īpašā kopšana, paša vecāka veselības stāvoklis, gan citas ar ģimeni saistītās lietas. Skatoties uz šiem kritērijiem, vai jūs piekrītat, ka šie ir tie noteicošie kritēriji, vai arī jums nāk prātā vēl kāds kritērijs, kas, jūsuprāt, būtu jāiekļauj, vērtējot šo vidējo apjomu? Kas varētu atstāt ietekmi gan uz apjomu, gan pakalpojumu intensitāti kā tādu?

Liepājai ir kādas pārdomas?

**Liepāja**: Domāju, ka ir ļoti labi un pilnīgs tas uzskaitījums. Tā ātrumā nevaru iedomāties vēl kaut ko. Droši vien pats svarīgākais ir bērna funkcionēšanas ierobežojumi, kādi viņi ir, un kādas ir ģimenes spējas nodrošināt viņam nepieciešamo atbalstu. Līdz ar to būtu jāvērtē gan bērna vajadzības, gan ģimenes iespējas. Lielos vilcienos šie kritēriji ir diezgan atbilstoši uzrakstīti.

**Liepāja2**: Tās ir ģimenes spējas, katrai ģimenei ir vēl kāda papildus atbalsta komanda, kas spēj to bērnu dažādos laikos uz konsultācijām izvadāt, aizvest sagaidīt. Tas man liekas ir svarīgs aspekts, lai tas bērns nokļūst pie tā speciālista, jo arī tiem speciālistiem nevar jau vienmēr izvēlēties, ka es vēlos tieši divos vai kā. Speciālists nosaka savus laikus, savas iespējas. Svarīgi, ka ir, kas to bērnu izvadā apzinīgi, lai nenorauj procesu.

**LVEA**: Paldies. Ko domā citas pašvaldības? Ko Jelgava domā? Vai piekrītat vai vēl kaut ko vajag papildus pielikt klāt?

**Jelgava**: Jā, šie ir tie kritēriji, uz kuriem parasti balstāmies. Es gan ieliktu, ka šobrīd ar DI projektu ir individuālais atbalsta plāns un tā ietvaros ir mērķis. Kāds mērķis ir visai tai rehabilitācijai? Kaut kā tā trūkst. Vai viņam to pakalpojumu vajadzētu. Es personīgi vienmēr, kad veidoju saistošos noteikumus vienmēr uzrakstu tā sociālās rehabilitācijas pakalpojuma mērķi, ko attīstām, ko gribam panākt, ko attīstīt, ko mazināt utt. Tad attiecīgi viss pārējais, kas šeit ir atspoguļots – vecums, izglītības iestādes apmeklēšana/neapmeklēšana. Viss atkarīgs no pakalpojuma veida. Tad varētu būt arī tās kontrindikācijas, to neredzu. Mums ar to reitterapiju visu laiku ir kādas konfliktsituācijas. Viņa atkal zvana, ka atkal atsūtījām tādu klientu, kam nepienākas. Un tad sākas. Visu laiku pētām, kādas ir kontrindikācijas, ko drīkst rakstīt, ko nedrīkst. Ja speciālists saka, ka, nē, tad mums ir jāpiekrīt, lai nenodarītu neko lieku.

**LVEA**: Ropaži, ko jūs par to domājat?

**Ropaži**: Domāju, ka viss ir labi, visi kritēriji ir ierakstīti. Nav īpaši ko piebilst šobrīd.

**LVEA**: Labi. Valka?

**Valka**: Man arī liekas, ka vairāk vai mazāk tie kritēriji būtu atbilstoši.

**Alūksne**: Es varētu paturpināt. Domāju, ka, jā, tur viss ir smuki uzrakstīts. Viss ir saistīts, vecāku aprūpes prasmes tas arī ir ļoti svarīgi un daudz ietekmē to visu. Izglītība un tas, kopšana... Man tā kā viss būtu.

**LVEA**: Piedāvāju pēdējos jautājumus salikt vienā atbildē kopā. Galvenais jautājums ir, kādi, jūsuprāt, šobrīd ir kavējošie un arī veicinošie faktori šī brīža atbalsta izmantošanā ģimenēm, kurās aug bērns ar funkcionāliem traucējumiem? Varbūt pie reizes jums ir kāds priekšlikums, kas varētu padarīt esošo sistēmu ģimenēm draudzīgāku, labāku un tādā veidā arī atvieglotu darbu arī jums kā sociālajiem darbiniekiem.

Liepāja, jums būs jau viedoklis? Liepājai laikam nav viedoklis. Jelgavai ir viedoklis?

**Jelgava**: Jelgavai ir viedoklis. Visu atrisina nauda, gandrīz tā varētu pateikt. Kas attiecas uz pašvaldības sociālajiem pakalpojumiem, ja ir pareizi paredzētu naudas līdzekļi budžetā, viss notiek, viss attīstās, bet, strādājot izmēģinājuma projektā, es secināju, ka ***daži vecāki nav gatavi pieņemt pakalpojumus. Mums bieži vien vajadzēja arī nomainīt ģimeni, jo tā nebija gatava katru dienu vai divas reizes nedēļā braukt ar bērnu un gaidīt, kamēr viņam būs reabilitācijas pakalpojums*** piešķirts, respektīvi konsultācijas laikā. Tie pakalpojumi ir pieejami tikai tad, kad ir transports, kad ir asistenta pakalpojums vienlaicīgi. Varbūt pašai māmiņai nevajadzētu braukt un nodrošināt to. Tas ir viens no momentiem.

Vēl secināju, ka ir tāda lieta kā pakalpojumu pēctecība. Vai vajag tos visus pakalpojumus piešķirt tai ģimenei, kas to konstatē, jākonstatē ir speciālistam, jābūt ir kādai pēctecībai, kas pirmais, otrais, trešais, ceturtais, nevis, ka visu laiku tiek piedāvāts kaut kas, bet mēs nezinām, kāds ir mērķis un kāds ir cerētais rezultāts. Pēctecības, manuprāt, trūkst.

Naudas līdzekļi. Individuālais budžeta modelis acīmredzot ir labākais, kāds varētu būt, to ģimenes gaida, kuri to izbaudījuši un kuri aizstāv savas tiesības. Mums biedrība “Oranžais stars”, tur māmiņas, kurām ir bērni ar invaliditāti, konkrēti saka, ka mēs gaidām, kad būs tas individuālais budžeta modelis un varam izvēlēties to, kas ir nepieciešams bērnam.

**LVEA**: Kādi ir tie plusi šobrīd jūsu ieskatā?

**Jelgava**: Plusi ir DI projekts. Gaidas bija lielākas, bet, ņemot vērā, ka ir ierobežojumi, ka jābūt reģistrētiem sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrā, ir dažādi ierobežojumi finanšu jomā, kā izlietot līdzekļus. Pieejamāka tā sistēma gluži nav. Tā ir ļoti sarežģīta. Ja būs tā kā pakalpojumi no valsts budžeta līdzekļiem, būs arī tas pats.

Draudzīgāks ir tas, ka ģimene to dara, kad vēlas, kad ir tam gatava. Bet viņiem jādzird arī speciālistu viedoklis. Komandas izvērtējums tas laikam ir vislabākais.

**LVEA**: Kādi jums būtu priekšlikumi sistēmas uzlabošanai? Saprotu, ka naudas jautājums.

**Jelgava**: Individuālais budžeta modelis mūsu izpratnē ir labākais. Ja tur stāv atvieglot darbu sociālajiem darbiniekiem, ka būtu speciālistu izvērtējums, ar kuru mums strādāt, un tad mēs kā brokeri meklētu pakalpojumu, kur tas ir, kā to pārdod un kā to nopirkt. Piemeklētu un viss.

**LVEA**: Paldies.

**Liepāja**: Liepājai ir viens viedoklis. Ar ko Liepāja saskaras, problēmas rodas ar pakalpojumu nodrošināšanu vasarā, jo, kamēr tā izglītības iestāde darbojas, viss ir kārtībā, bērns iet uz skolu, mācās, vecāki strādā. ***Mums ļoti liela problēma ir, ka nav kur bērnus atstāt vasaras mēnešos. Ja prasīsiet priekšlikumus, man tādu nav. Tas ir lauciņš, kurā ir ļoti grūti atrast pareizos risinājumus. Bet, jā, tie trīs mēneši mums ir ļoti grūti. Esam mēģinājuši, esam jau vairākus gadus organizējuši nometni. Bet tas ir viens mēnesis, bet to bērnu tomēr ir ļoti daudz un visiem mēs nevaram palīdzēt***. Šobrīd ir problēma, nauda vienmēr ir problēma, bet ir tie, kas to pakalpojumu ir gatavi nodrošināt, jo tur prasības un iespējas... Mēs ļoti pie tā domājam, gan kā mēs varētu vecākiem līdzēt, gan kas to varētu darīt. Tas vismaz ir Liepājā novērots, ka tiklīdz ir vasarās mēneši un izglītības iestādes ciet, tā sākas problēmas.

**LVEA**: Domāju, ka daudzās pašvaldībās tā ir problēma.

**Liepāja2**: Noapaļojot Liepājas viedokli, tiešām šeit saduras šie trīs vaļi – bērni, vecāki un viņu vajadzības, sociālo pakalpojumu piedāvājumu iespējas un finansējums. Jāsaka, ka kavējošais faktors ir speciālistu trūkums, rindas uz pakalpojumiem, ja arī šie speciālisti ir pieejami. Līdz ar to tas vispār ir konceptuāls jautājums, kā iesaistīt cilvēkus darbā sociālajā sfērā, rehabilitācijas vai atveseļošanas sfērā. Otrs, šie ***pakalpojumi ir pietiekoši dārgi, to mēs redzam pēc DI projekta, kā arī projekta laikā dažādiem pakalpojumiem cenas ceļas.*** Ja domājam par ilgtspēju, pilnīgi noteikti ***pašvaldībai būs nepieciešami milzīgi resursi, lai varētu kaut nelielu daļu no viņiem nodrošināt arī pēc DI projekta noslēguma***. Diemžēl pie šīs situācijas un valstī esošās situācijas es šādus līdzekļus neredzu. Vienīgais veids, ja tiek domāts par individuālā budžeta modeli, uzreiz ir jādomā par valsts līdzfinansējumu, jo šie bērni nav tikai katras pašvaldības bērni, tie ir visas valsts bērni. Protams, mēs Liepājā par saviem bērniem iespēju robežās domājam, bet ļoti vēlamies arī valsts finansiālo atbalstu.

**LVEA**: Alūksne, vai jums ir priekšlikumi, vērtējumi, kas ir labs, kas ne tik labs šobrīd esošajā situācijā? Alūksne vēl mums ir? Laikam nav. Tad, lūdzu, Valka.

**Valka**: Es varu pievienoties tam, ko kolēģi teica. Manā skatījumā būtu ļoti labi, ja šis izvērtējums bērnam priekš pakalpojumiem būtu kaut kāda speciālistu komanda, kas to izvērtētu, nevis viens varbūt sociālais darbinieks. Tas būtu vērtīgi. Otra lieta diemžēl ir nauda, nauda un vēlreiz nauda, lai šos pakalpojumus varētu pilnvērtīgi nodrošināt. Un arī pēctecība - pēc tam jau, kad ir saņemts kāds pakalpojums, arī izvērtējot droši vien komandai, vai šis pakalpojums jāturpina vai var citu pakalpojumu. Tās būtu trīs lietas, kuras es būtu izvērtējusi savā darbā, kas būtu lietderīgi.

**LVEA**: Un kas šobrīd ir labs?

**Valka**: Ir arī labas lietas. Šobrīd būtība strādājam DI projekta ietvaros, līdz ar to atbalsta plāni nāk no speciālistu komandas, tas nav no viena cilvēka izvērtējums vai kaut kas tāds. Tas diemžēl ir pierādījies, ka tas ir gandrīz vai labākais variants.

**LVEA**: Paldies. Ropaži?

**Ropaži**: Piekrītu kolēģiem par viņu domām. Bet es negatīvi vērtēju pie mums uz vietas pašvaldībā, kamēr bijām pagasts, nekādu sevišķu pakalpojumu sniedzēju vietas nebija. Vienīgais, kas mums bija, bija fizioterapijas kabinets. Tas tā kā negatīvi.

Pozitīvi ir tas, ka esam pierobeža, Pierīga, mums ir Rīgas tuvums, pieejami visi pakalpojumi Rīgā, ko vecāki arī izmanto. Protams, ļoti pozitīvi vērtēju DI projektu, bet negatīvi vērtēju to, ka ***vecākus ir ļoti grūti motivēt, kad DI projekts iesākās. “Jā, jā, mēs gribam”, bet tiklīdz jāiet un jādara, tā dažiem sākās problēmas, ka vairs negrib, nevar.*** Tā motivācija.

Pozitīvi ir tas, ka šobrīd esam apvienojušās četras pašvaldības. Jau ir pieņemti jaunie saistošie noteikumi par sociālajiem pakalpojumiem pašvaldībā, kur ir arī jāpiesaista pakalpojumu sniedzēji dažādi uz vietām. Vēl pozitīvi es uzskatu, ka sen jau mūsu deputāti pacēla šo jautājumu, ka ir nepieciešams, mums ir ambulance, četras filiālītes, ka vajadzētu lielāku ambulanci, telpas, lai nav tomēr cilvēkiem jābrauc uz Rīgu. Šobrīd tas viss jau notiek, mūsu centrālā ambulance tiek paplašināta, tiek domāts par dažādiem speciālistiem, kurus piesaistīt, lai nav uz to Rīgu jābrauc. Tāpat tiek domāts gan par fizioterapijas kabinetiem, gan dažādām šādām te lietām.

**LVEA**: Paldies!

**1.7.PIELIKUMS**

# 1.7. ANKETĒŠANĀ IESAISTĪTO PAŠVALDĪBU RAKSTUROJOŠIE RĀDĪTĀJI 2019. UN 2021. GADĀ

| **N.****p.k.** | **Pašvaldība****X – piedalījās fokusgrupu diskusijā** | **Iedzīvo- tāju skaits[[51]](#footnote-51) uz 31.12. 2019.\*** | **Iedzīvo- tāju skaits[[52]](#footnote-52) uz 30.06. 2021.\*** | **Bērnu ar invaliditāti****skaits uz[[53]](#footnote-53) 31.12.2019.\*\*** | **Bērnu ar invaliditāti****skaits uz[[54]](#footnote-54) 30.06.2021.\*\*** | **SBS pakalpojumu saņēmēju - bērnu ar FT skaits****(2019.)** | **Pašvaldība****piedalās DI[[55]](#footnote-55) projektā\*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.
 | **Rīgas****valstspilsēta**(x) | 672986 | 658 184 | **2455**1. 633
2. 931
3. 861
 | **2580**1. 686
2. 936
3. 958
 | 299 | \_ |
|  | **Liepājas****valstspilsēta**(X) | 74415 | 73 757 | **371**1. 87
2. 138
3. 146
 | **358**1. 80
2. 140
3. 138
 | - | DI |
|  | **Jelgavas****valstspilsēta**(X) | 59202 | 58 565 | **238**1. 70
2. 77
3. 91
 | **250**1. 63
2. 96
3. 91
 | 26 | DI |
|  | **Jūrmalas****valstspilsēta**(X) | 56414 | 57 155 | **149**1. 44
2. 59
3. 46
 | **172**1. 59
2. 55
3. 58
 | 120 | DI |
|  | **Rēzeknes****valstspilsēta** | 29662 | 29 022 | **147**1. 38
2. 57
3. 52
 | **153**1. 39
2. 56
3. 58
 | informācija nav pieejama | DI |
|  | **Talsu****novads** | 29756 | 29006 | **145**1. 33
2. 47
3. 65
 | **137**1. 27
2. 54
3. 56
 | 43 | DI |
|  | **Dobeles****novads** | 20565 | 20016 | **83**1. 22
2. 33
3. 28
 | **87**1. 25
2. 31
3. 31
 | informācija nav pieejama | DI |
|  | **Jelgavas****novads** | 23074 | 22660 | 1021. 26
2. 34
3. 42
 | **87**1. 22
2. 34
3. 35
 | informācija nav pieejama | DI |
|  | **Aizkraukles novads**(X) | 8402 | 8314 | **40**1. 9
2. 12
3. 19
 | **45**1. 17
2. 10
3. 18
 | informācija nav pieejama | DI |
|  | **Daugavpils novads (**Augšdaugavas novads) | 22110 | 20976 | **90**1. 20
2. 33
3. 37
 | **88**1. 13
2. 29
3. 46
 | informācija nav pieejama | DI |
|  | **Kuldīgas****novads** | 23284 | 23050 | **86**1. 16
2. 35
3. 35
 | **86**1. 16
2. 35
3. 35
 | 25 | DI |
|  | **Cēsu****novads** | 17887 | 17758 | **75**1. 21
2. 21
3. 33
 | **74**1. 20
2. 19
3. 35
 | informācija nav pieejama | DI |
|  | **Salaspils****novads** | 23642 | 23996 | **82**1. 22
2. 25
3. 35
 | **74**1. 13
2. 24
3. 37
 | 5 | DI |
|  | **Limbažu****novads** | 17410 | 17360 | **97**1. 22
2. 34
3. 41
 | **93**1. 18
2. 32
3. 43
 | 10 | DI |
|  | **Bauskas****novads** | 23815 | 23108 | **125**1. 28
2. 51
3. 46
 | **124**1. 26
2. 42
3. 56
 | 10 | DI |
|  | **Saldus****novads** | 23621 | 22798 | **114**1. 28
2. 36
3. 50
 | **100**1. 26
2. 38
3. 36
 | 27 | DI |
|  | **Ropažu****novads**(X) | 6921 | 7035 | **17**1. 1
2. 11
3. 5
 | **19**1. 2
2. 9
3. 8
 | 8 | DI |
|  | **Ādažu novads** | 11850 | 12636 | **51**1. 14
2. 22
3. 15
 | **57**1. 16
2. 25
3. 16
 | 22 | DI |
|  | **Balvu****novads**(X) | 12683 | 12136 | **100**1. 21
2. 47
3. 32
 | **87**1. 19
2. 42
3. 26
 | 0 | DI |
|  | **Mārupes****novads** | 22331 | 24520 | **85**1. 33
2. 33
3. 19
 | **101**1. 36
2. 45
3. 20
 | 5 | DI |
|  | **Olaines****novads** | 19957 | 20540 | **115**1. 38
2. 38
3. 39
 | **115**1. 34
2. 44
3. 37
 | 14 | DI |
|  | **Alūksnes****novads**(X) | 15675 | 15098 | **62**1. 14
2. 26
3. 22
 | **52**1. 11
2. 24
3. 17
 | informācija nav pieejama | DI |
|  | **Smiltenes****novads** | 12654 | 12474 | **64**1. 15
2. 26
3. 23
 | **68**1. 15
2. 22
3. 31
 | 17 | DI |
|  | **Madonas****novads** | 23561 | 23005 | **111**1. 40
2. 33
3. 38
 | **113**1. 33
2. 40
3. 40
 | 106 | DI |

\* Latvijas iedzīvotāju skaits pašvaldībās[[56]](#footnote-56);

\*\*VDEĀVK uzskaitē esošo bērnu ar invaliditāti skaits sadalījumā pēc administratīvās teritorijas[[57]](#footnote-57)

Kopā bērnu - invalīdu skaits pašvaldībā

1. 0-6 gadiem
2. 7-12 gadiem
3. 13-17 gadiem

**\*\*\***Pašvaldībā tiek sniegti pakalpojumi, kas finansēti ESF projekta Nr. 9.2.2.1/15/I/002 “Deinstitucionalizācija un sociālie pakalpojumi personām ar invaliditāti un bērniem” ietvaros[[58]](#footnote-58).

\*\*\*\* Augšdaugavas novads - līdz 2021. gadam Daugavpils novads[[59]](#footnote-59) (atbilstoši 2021. gada administratīvi teritoriālajai reformai).

**1.8.PIELIKUMS**

# 1.8.LITERATŪRAS APSKATS: PAR SFK LIETOŠANU INDIVIDUĀLĀ APBALSTA NOTEIKŠANAI BĒRNIEM

1. VISPĀRĪGI PAR SFK KONCEPTU

PVO mudina SFK starptautiski izmantot ne tikai kā klasifikācijas instrumentu, bet arī kā sociālās politikas, pētniecības, izglītības un klīniskās prakses sistēmu[[60]](#footnote-60). Lai gan ir atzīts, ka neviens modelis nav ideāls, SFK modelis atspoguļo pašreizējo pasaules uzskatu par veselību un invaliditāti, un tas jau tiek izmantots daudzās valstīs dažādiem mērķiem[[61]](#footnote-61),[[62]](#footnote-62). Kopš PVO 2007. gadā apstiprināja SFK - BJ[[63]](#footnote-63) kā atvasinātu klasifikāciju, organizācija turpina risināt jautājumu par tās iekļaušanu SFK[[64]](#footnote-64), tādējādi nodrošinot iespēju izmantot SFK visā cilvēka dzīves garumā. Eiropas Savienībā ir izvirzīts mērķis iestāties par SFK un uz SFK balstītu datu vākšanas un ziņošanas standartu nacionālās veselības sistēmās.[[65]](#footnote-65)

Bērnu invaliditātes jomā SFK - BJ funkcionēšanas un invaliditātes modelis nodrošina daudz vairāk “ieejas punktu” speciālistiem, kuri vēlas gan veicināt to bērnu aktivitāti un līdzdalību, kuru funkcionālā labklājība ir apdraudēta, gan novērst sekundārus veselības traucējumus. Pirmais un acīmredzamākais faktors, kas jānoskaidro, ir tas, ka “vide” bērnam ir saistīta ar viņa ģimeni. “Ekoloģiski” domājot, ģimene ir konteksts, kurā bērni attīstās. Ja tiek atzīts, ka ģimenes “vide” veicina bērnu labklājību, centieni atbalstīt ģimenes (piemēram, uz ģimeni vērsta pakalpojuma ieviešana un praktizēšana) ir svarīgas šīs domāšanas sekas. Turklāt papildus uz ģimeni vērsta pakalpojuma filozofiskajiem principiem[[66]](#footnote-66) un konstatētajai saiknei starp uz ģimeni vērsta pakalpojuma un vispārējo vecāku apmierinātību un garīgo veselību[[67]](#footnote-67), ir pierādīts, ka ģimenes var piedalīties bērnu terapijas mērķu noteikšanā.

SFK tiek uzsvērts, ka funkcionēšana, veselības stāvokļi (diagnosticētas slimības un traucējumi) un kontekstuālie faktori (gan vides, gan personiskie) ir atsevišķi un savstarpēji saistīti veselības komponenti (skatīt 1.attēlu).

*1.attēls*

Mijiedarbība starp SFK komponentēm[[68]](#footnote-68)

**Veselības stāvoklis**

**Ķermeņa struktūras**

**& funkcijas**

(bojājums)

**Aktivitātes**

(aktivitātes ierobežojumi)

**Dalība**

(dalības ierobežojums))

**Vides Personālie**

**faktori faktori**

2. PAR SFK-BJ LIETOŠANU – PĒTĪJUMU APSKATS

Kopš SFK-BJ apstiprināšanas PVO 2007. gadā pasaulē ir veikts daudz pētījumu, lai noskaidrotu klasifikācijas lietojamību bērnu un jauniešu ar FT populācijā. Pateicoties ES finansējumam, dažās dalībvalstīs ilgtermiņā ir realizēti projekti ar mērķi veicināt SFK-BJ izmantošanu bērnu un jauniešu ar FT rehabilitācijā. Šajā ziņojumā uzsveram divu valstu – Zviedrijas[[69]](#footnote-69) un Portugāles[[70]](#footnote-70) ilgtermiņa pieredzi par SFK‑BJ lietošanu dažādu jomu speciālistu darbā ar dažāda vecuma bērniem.

* 1. *Par Zviedrijas pieredzi*

Daudziem bērniem ar hroniskām slimībām nepieciešama gan medicīniskā palīdzība un sociālais atbalsts un dažreiz mācīšanās atbalsts. Tāpēc Zviedrijas pašvaldības piedāvā īpašu bērnu un pusaudžu habilitāciju[[71]](#footnote-71). Habilitācijas komandā strādā īpaši apmācītas medicīnas māsas, psihologi, fizioterapeiti, ergoterapeiti, logopēdi un sociālie darbinieki. Šādas komandas dod bērniem ar FT iespēju piedalīties ikdienas aktivitātēs attīstīt savus personīgos mērķus; atbalstīt vecākus, lai viņi var uzturēt savus bērnus; un veicina/dod iespēju bērniem un jauniešiem ar FT un viņu ģimenēm piedalīties kopienas aktivitātēs.

Projekta[[72]](#footnote-72) ietvaros tika veikti vairāki pētījumi par SFK-BJ izmantošanu Zviedrijā. Pētījumu rezultāti rāda, ka SFK-BJ var izmantot funkcionālā stāvokļa novērtēšanai, mērķu noteikšanai un intervences un atbalsta plānošanai un uzraudzībai, kā arī rezultātu mērīšanai. Bērna funkcionēšanas profilu veidošana, izmantojot SFK-BJ komponentos, domēnus un kategorijas, dod pamatojumu resursu piešķiršanai un novērtēšanai[[73]](#footnote-73).

Citā pētījumā[[74]](#footnote-74) tika noskaidrots, kā profesionāļi starpdisciplinārās habilitācijas komandās uztvēra PVO SFK-BJ ieviešanu Zviedrijas habilitācijas dienestos. Pēc dalības 2 dienu kvalifikācijas celšanas apmācībās par SFK-BJ 113 profesionāļi no 14 starpdisciplinārām komandām aprakstīja savu priekšstatu par SFK-BJ ieviešanu secīgos laika punktos: kvalifikācijas celšanas apmācību laikā un ilgtermiņā pēc apmācībām. SFK-BJ ieviešana ikdienas darbā bija vērsta uz novērtēšanas un habilitācijas plānošanu un nepieciešamajām ikdienas un materiālu adaptācijām. SFK-BJ tika uzskatīts par noderīgu bērna vajadzību analīzei un saziņai. Profesionāļi to uztvēra arī kā labu rīku jaunu problēmu izpētē. Profesionāļi norādīja, ka SFK-BJ uzlaboja viņu izpratni par ģimeņu uzskatiem par bērnu līdzdalību, kas atbilda habilitācijas pakalpojumu organizatoriskajiem mērķiem. Tika identificēts tādu novērtējumu (mērīšanas instrumentu) trūkums, kas atbilstu visaptverošajai SFK-BJ perspektīvai.

*2.2.Par Portugāles pieredzi*

Agrīna rehabilitācija ir definēta kā koordinētu pakalpojumu sistēma un resursi maziem bērniem (vecumā no 0 līdz 6 gadiem) ar invaliditāti vai attīstības kavēšanās risku un viņu ģimenēm. Biopsihosociālās pieejas ietvaros, agrīnas rehabilitācijas pakalpojumu mērķis ir dot pakalpojumu iespējas, nodrošināt resursus, tai skaitā SBS pakalpojumus bērniem un sociālai videi, kurā viņi aug, lai nodrošinātu bērnu līdzdalību un attīstību dabiskajos apstākļos. Portugālē tika realizēts apjomīgs pētniecības projekts[[75]](#footnote-75), lai noskaidrotu SFK-BJ (PVO, 2007) izmantošanas iespējas, nodrošinot agrīnu rehabilitāciju. Gadījumu izpēte parādīja, kā SFK-BJ struktūra ir lietojama, agrīnās rehabilitācijas jomā[[76]](#footnote-76) funkcionēšanas novērtēšanai, pakalpojumu plānošanai un rezultātu mērīšanai.

*2.3.Par daudzu valstu pieredzi – darbības jomas pārskatu rezultātu apskats*

Praktizējošie veselības un sociālās aprūpes speciālisti pieprasa ātras atbildes uz praksei svarīgiem jautājumiem saistībā ar SFK-BJ principu izmantošanu praksē darbā ar bērniem un jauniešiem, tāpēc pēdējā desmitgadē ir sagatavoti un publicēti sistemātiski un darbības jomas pārskati, kas dod skaidras uz pierādījumiem balstītas atbildes.

Šajā apskatā tika pētītas 8 publikācijas – pārskati, kas publicēti laika periodā no 2014. – 2019. gadam, kas kopumā dod ieskatu par SFK-BJ lietošanu dažādās bērnu ar FT populācijās – bērniem ar noteiktām slimībām: gan bērniem ar cerebrālo trieku (turpmāk – CT), gan bērniem ar uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindromu (turpmāk – UDHS), gan bērniem ar *spina bifida*; bērniem atšķirīgos vecumposmos. Biežāk apskatītajos darbības jomas pārskatos apkopota informāciju par mērījumiem, atbilstoši SFK-BJ struktūrai, rehabilitācijas rezultāta novērtēšanai. Šāda informācija ir svarīga praktiķiem, jo SFK-BJ nav mērījums, bet klasifikācija un struktūra veselības stāvokļa aprakstam. Funkcionēšanas novērtēšanai ķermeņa struktūru, funkciju, aktivitāšu/dalības un vides konteksta līmenī ir nepieciešami objektīvi instrumenti.[[77]](#footnote-77),[[78]](#footnote-78) Vairāki izskatītie pārskati dod ieskatu par raksturīgajiem funkcionēšanas traucējumiem bērniem ar noteiktu saslimšanu[[79]](#footnote-79). Piemēram, lietuviešu kolēģu veiktajā pētījumā[[80]](#footnote-80), tika aplūkoti bērnu ar s*pina bifida* funkcionēšanas traucējumi *–* šie bērni piedzīvo lielākus līdzdalības ierobežojumus, salīdzinot ar viņu tipiskajiem vienaudžiem vai bērniem ar citām hroniskām slimībām un viņu dalību galvenokārt ietekmē kontekstuālie faktori. Savukārt Kanādas pētnieki[[81]](#footnote-81) ir norādījuši par SFK-BJ izmantošanu, lai strukturēti raksturotu faktorus, kas ietekmē jauniešu ar FT veselību pārejas periodā, iegūstot pieaugušas personas statusu.

1. VDEĀVK īstenotā Eiropas Sociālā fonda projekta Nr.9.1.4.3/16/I/001 “Bērnu invaliditātes noteikšanas sistēmas pilnveide” ietvaros izstrādātā - Metodika Starptautiskās funkcionēšanas nespējas un veselības klasifikācijas bērnu un jauniešu versijas principu piemērošana invaliditātes noteikšanas procesā bērniem līdz 18 gadu vecumam (neieskaitot), 3.lp.. Pieejams: Līguma Nr.LRLM2021/24-1-1328/36e “Par metodikas izstrādi atbalsta apmēra noteikšanai bērniem ar funkcionāliem traucējumiem” 2.pielikums.(Skatīts: 18.10.2021.). [↑](#footnote-ref-1)
2. Turpat, 3.lp.. (Skatīts: 18.10.2021.). [↑](#footnote-ref-2)
3. VDEĀVK īstenotā Eiropas Sociālā fonda projekta Nr.9.1.4.3/16/I/001 “Bērnu invaliditātes noteikšanas sistēmas pilnveide” ietvaros izstrādātā - Metodika Starptautiskās funkcionēšanas nespējas un veselības klasifikācijas bērnu un jauniešu versijas principu piemērošana invaliditātes noteikšanas procesā bērniem līdz 18 gadu vecumam (neieskaitot), 17.-18.lp.. Pieejams: Līguma Nr.LRLM2021/24-1-1328/36e “Par metodikas izstrādi atbalsta apmēra noteikšanai bērniem ar funkcionāliem traucējumiem” 2.pielikums.(Skatīts: 18.10.2021.). [↑](#footnote-ref-3)
4. Turpat, 40 lp. (Skatīts: 18.10.2021.). [↑](#footnote-ref-4)
5. 4.nodevums. Gala ziņojums “Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu finansēšanas mehānisma apraksta un ieviešanas metodikas izstrāde bērniem ar funkcionāliem traucējumiem”, 43.lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/individuala-budzeta-modela-berniem-ar-funkcionaliem-traucejumiem-ieviesanas-metodika-aprobeta-versija> (Skatīts: 07.08.2021.) [↑](#footnote-ref-5)
6. 3. nodevums. Starpziņojums “Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu bērniem ar funkcionāliem traucējumiem finansēšanas mehānisma izmēģinājumprojekta rezultātu novērtēšana”, 13.tabula 105.lpp.Pieejams: <http://www.lm.gov.lv/upload/aktualitates2/3_nodevums_IBM_rezultatu_izvertejums.pdf> (Skatīts: 07.08.2021.) [↑](#footnote-ref-6)
7. 4.nodevums. Gala ziņojums “Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu finansēšanas mehānisma apraksta un ieviešanas metodikas izstrāde bērniem ar funkcionāliem traucējumiem”, 154.lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/individuala-budzeta-modela-berniem-ar-funkcionaliem-traucejumiem-ieviesanas-metodika-aprobeta-versija> (Skatīts: 07.08.2021.) [↑](#footnote-ref-7)
8. 4.nodevums. Gala ziņojums “Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu finansēšanas mehānisma apraksta un ieviešanas metodikas izstrāde bērniem ar funkcionāliem traucējumiem”, 22 lpp. Pieejams: https://www.lm.gov.lv/lv/individuala-budzeta-modela-berniem-ar-funkcionaliem-traucejumiem-ieviesanas-metodika-aprobeta-versija (Skatīts: 07.08.2021.) [↑](#footnote-ref-8)
9. MK 21.04.2008. noteikumi Nr.288 “Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības saņemšanas kārtība” 5.punkts. Pieejams: https://likumi.lv/ta/id/305995-noteikumi-par-socialo-pakalpojumu-sanemsanu (Skatīts: 05.08.2021.) [↑](#footnote-ref-9)
10. ###  4.nodevuma 2.4.1. apakšpunkts. Bērna un vecāku vajadzību izvērtēšanas process, 44.lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/individuala-budzeta-modela-berniem-ar-funkcionaliem-traucejumiem-ieviesanas-metodika-aprobeta-versija> (Skatīts: 07.08.2021.)

 [↑](#footnote-ref-10)
11. ###  4.nodevuma 2.4.3. apakšpunkts. IB atbalsta plāna izstrādes process un IB saskaņotā apmēra noteikšana, 47.lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/individuala-budzeta-modela-berniem-ar-funkcionaliem-traucejumiem-ieviesanas-metodika-aprobeta-versija> (Skatīts: 07.08.2021.)

 [↑](#footnote-ref-11)
12. Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija: SFK. PVO, Ženēva. Rīga, 2003, 300 lpp. Pieejams: https://www.spkc.gov.lv/lv/media/1633/download (Skatīts: 08.08.2021.) [↑](#footnote-ref-12)
13. Stucki G, Melvin J. The International Classification of Functioning, Disability and Health: a unifying model for the conceptual description of physical and rehabilitation medicine. J Rehabil Med. 2007 May;39(4):286-92. doi: 10.2340/16501977-0044. PMID: 17468800. [↑](#footnote-ref-13)
14. Stucki G, Cieza A, Melvin J. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): a unifying model for the conceptual description of the rehabilitation strategy. J Rehabil Med. 2007 May;39(4):279-85. doi: 10.2340/16501977-0041. PMID: 17468799. [↑](#footnote-ref-14)
15. Ibragimova N, Granlund M, Bjorck-Akesson E. Field trial of ICF version for children and youth (ICF-CY) in Sweden: logical coherence, developmental issues and clinical use. Dev Neurorehabil. 2009;12(1):3-11 [↑](#footnote-ref-15)
16. Björck-Åkesson E et al, The International Classification of Functioning, Disability and Health and the
version for children and youth as a tool in child habilitation/early childhood intervention: Feasibility and usefulness as a common language and frame of reference for practice. Disabil Rehabil. 2010;32(Suppl 1):S125-38. [↑](#footnote-ref-16)
17. Andrade PM, Ferreira FO, Mendonça AP, Haase VG. Content identification of the interdisciplinary assessment of cerebral palsy using the International Classification of Functioning, Disability and Health as reference. Disabil Rehabil. 2012;34(21): 1790-801. [↑](#footnote-ref-17)
18. Darcy L, Enskär K, Granlund M, Simeonsson RJ, Peterson C, Björk M. Health and functioning in the everyday lives of young children with cancer: documenting with the International Classification of Functioning, Disability and Health--Children and Youth (ICF-CY). Child Care Health Dev. 2015 [↑](#footnote-ref-18)
19. Cieza A, Fayed N, Bickenbach J, et al. Refinements to the ICF Linking Rules to strengthen their potential for establishing comparability of health information. Disabil Rehabil. 2016 [cited Mar 17]; [10 p.]. DOI:10.3109/09638288.2016.1145258  [↑](#footnote-ref-19)
20. Illum NO, Gradel KO. Parents' Assessments of Disability in Their Children Using World Health Organization International Classification of Functioning, Disability and Health, Child and Youth Version Joined Body Functions and Activity Codes Related to Everyday Life. Clin Med Insights Pediatr. 2017 Jun 19;11:1179556517715037. doi: 10.1177/1179556517715037. PMID: 28680270; PMCID: PMC5482351. [↑](#footnote-ref-20)
21. Independent Provider of Special Education Advice. EHC needs assessments. Pieejams: https://www.ipsea.org.uk/ehc-needs-assessments (Skatīts: 10.08.2021.) [↑](#footnote-ref-21)
22. Robertson R., Gregory S., Jabbal J. The social care and health systems of nine countries. The King’s Fund: 2014. Pieejams: https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/media/commission-background-paper-social-care-health-system-other-countries.pdf [↑](#footnote-ref-22)
23. Cieza A, Geyh S, Chatterji S, et al. ICF Linking Rules: an update based on lessons learned. J Rehabil Med. 2005;37:212–218. [↑](#footnote-ref-23)
24. Cieza A, Fayed N, Bickenbach J, et al. Refinements to the ICF Linking Rules to strengthen their potential for establishing comparability of health information. Disabil Rehabil. 2016 [cited Mar 17]; [10 p.]. DOI:10.3109/09638288.2016.1145258 [↑](#footnote-ref-24)
25. Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 4.pants. Pieejams:<https://likumi.lv/ta/id/68488-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-likums> (Skatīts: 10.08.2021.) [↑](#footnote-ref-25)
26. Framework for the Assessment of Children in Need and their Families, 8 lp. Pieejams: https://www.basw.co.uk/system/files/resources/basw\_123020-9\_0.pdf (Skatīts: 10.08.2021.) [↑](#footnote-ref-26)
27. Framework for the Assessment of Children in Need and their Families. 15 lp. Pieejams: https://www.basw.co.uk/system/files/resources/basw\_123020-9\_0.pdf (Skatīts: 10.08.2021.) [↑](#footnote-ref-27)
28. World Health Organization (WHO). International classification of functioning, disability, and health—children and youth. Geneva: 2007 [↑](#footnote-ref-28)
29. Par SFK un SFK-BJ iekļaušanu. Pieejams: https://www.who.int/classifications/icf/whoficresolution2012icfcy.pdf (Skatīts: 11.08.2021.) [↑](#footnote-ref-29)
30. Nguyen T, Stewart D, Rosenbaum P, Baptiste S, Kraus de Camargo O, Gorter JW. Using the ICF in transition research and practice? Lessons from a scoping review. Res Dev Disabil. 2018 Jan;72:225-239. doi: 10.1016/j.ridd.2017.11.003. Epub 2017 Dec 5. PMID: 29202331. [↑](#footnote-ref-30)
31. Gadagrāmata “Sociālā sistēma un veselības aprūpe Rīgā 2020.gadā”. Rīgas domes Labklājības departaments, Rīga: 2021. 73. lpp. Pieejams: https://ld.riga.lv/files/Gadagramatas/GG\_2020.pdf [↑](#footnote-ref-31)
32. Daugavpils pilsētas pašvaldības iestādes “Sociālais dienests” darba rezultātu apkopojums par 2020. gadu. Daugavpils pilsētas Sociālais dienests. Daugavpils, 2021. Pieejams: http://www.socd.lv/Media/Default/Dokumenti/ parskati/Prezent%C4%81cija\_SD\_2020.pdf (Skatīts: 13.08.2021.) [↑](#footnote-ref-32)
33. Ventspils novada pašvaldības publiskais pārskats par 2020. gadu. Ventspils novada pašvaldība. Ventspils, 2021. 38. lpp. Pieejams: http://ventspilsnovads.lv/wp-content/uploads/2021/06/2020.-gada-Publiskais-p%C4%81rskats\_X.docx.pdf (Skatīts: 13.08.2021.) [↑](#footnote-ref-33)
34. Valmieras pilsētas pašvaldības 2020. gada publiskais pārskats. Valmieras pilsētas pašvaldība. Valmiera, 2021. 43lp. Pieejams: https://www.valmierasnovads.lv/content/uploads/2021/06/2021\_PGP\_2020\_22062021\_DOMEI-1.pdf (Skatīts: 13.08.2021.) [↑](#footnote-ref-34)
35. Ogres novada pašvaldības 2020. gada publiskais pārskats. Ogres novada pašvaldības dome. Ogre, 2021. 12 -14 lp. Pieejams: https://www.ogresnovads.lv/lv/media/84536/download (Skatīts: 13.08.2021.) [↑](#footnote-ref-35)
36. Jelgavas pilsētas pašvaldības 2020. gada publiskais pārskats. Jelgavas pilsētas dome. Jelgava, 2021., 59 lp. Pieejams: https://www.jelgava.lv/files/publiskais\_parskats\_2020.pdf (Skatīts: 13.08.2021.) [↑](#footnote-ref-36)
37. Miofunkcionālā terapija ietver mutes, sejas, kakla muskulatūras un visu ar to saistīto funkciju – elpošanas, košļāšanas, runas, stājas problēmu korekciju. Pieejams: [https://www.pmfk.lv/en/#](https://www.pmfk.lv/en/) (Skatīts 20.10.2021.). [↑](#footnote-ref-37)
38. Fizisko personu reģistra statistika uz 30.06.2021. Pieejams: https://www.pmlp.gov.lv/lv/media/7137/download (Skatīts: 12.08.2021.) [↑](#footnote-ref-38)
39. VDEĀVK uzskaitē esošo bērnu ar invaliditāti skaits sadalījumā pēc administratīvās teritorijas (statistika uz 30.06.2021.) Pieejams: <https://data.gov.lv/dati/eng/dataset/berni-ar-invaliditati-adm-ter/resource/3ce95c88-5c92-48bd-9672-cbbff28f1e6f> (Skatīts: 12.08.2021.) [↑](#footnote-ref-39)
40. Pašvaldībā tiek sniegti pakalpojumi, kas finansēti ESF projekta Nr. 9.2.2.1/15/I/002 “Deinstitucionalizācija un sociālie pakalpojumi personām ar invaliditāti un bērniem” ietvaros. [↑](#footnote-ref-40)
41. Fizisko personu reģistra statistika uz 30.06.2021. Pieejams: https://www.pmlp.gov.lv/lv/media/7137/download (Skatīts 26.12.2021.). [↑](#footnote-ref-41)
42. VDEĀVK uzskaitē esošo bērnu ar invaliditāti skaits sadalījumā pēc administratīvās teritorijas. Pieejams: https://data.gov.lv/dati/eng/dataset/berni-ar-invaliditati-adm-ter/resource/3ce95c88-5c92-48bd-9672-cbbff28f1e6f (skatīts 26.12.2021.) [↑](#footnote-ref-42)
43. Deinstitucionalizācijas process. Pieejams: https://www.lm.gov.lv/lv/informacija-par-projektu?utm\_source=https%

 3A%2F%2Fwww.google.com%2F (Skatīts: 10.09.2021.) [↑](#footnote-ref-43)
44. Administratīvo teritoriju un apdzīvoto vietu likums, Pieņemts: 10.06.2020. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/315654#p41> (Skatīts: 10.09.2021.) [↑](#footnote-ref-44)
45. Gadagrāmata “Sociālā sistēma un veselības aprūpe Rīgā 2020. gadā”. Rīgas domes Labklājības departaments, Rīga: 2021. 73. lpp. Pieejams: https://ld.riga.lv/files/Gadagramatas/GG\_2020.pdf (Skatīts: 12.08.2021.) [↑](#footnote-ref-45)
46. Fizisko personu reģistra statistika uz 30.06.2021. Pieejams: https://www.pmlp.gov.lv/lv/media/7137/download (Skatīts: 12.09.2021.) [↑](#footnote-ref-46)
47. VDEĀVK uzskaitē esošo bērnu ar invaliditāti skaits sadalījumā pēc administratīvās teritorijas (statistika uz 30.06.2021.) Pieejams: <https://data.gov.lv/dati/eng/dataset/berni-ar-invaliditati-adm-ter/resource/3ce95c88-5c92-48bd-9672-cbbff28f1e6f> (Skatīts: 22.09.2021.) [↑](#footnote-ref-47)
48. Pašvaldībā tiek sniegti pakalpojumi, kas finansēti ESF projekta Nr. 9.2.2.1/15/I/002 “Deinstitucionalizācija un sociālie pakalpojumi personām ar invaliditāti un bērniem” ietvaros [↑](#footnote-ref-48)
49. Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 9.panta pirmā daļa. Pieņemts: 31.10.2002. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/68488-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-likums> (Skatīts: 22.09.2021.) [↑](#footnote-ref-49)
50. 4.nodevums. Gala ziņojums “Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu finansēšanas mehānisma apraksta un ieviešanas metodikas izstrāde bērniem ar funkcionāliem traucējumiem”, 139. lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/individuala-budzeta-modela-berniem-ar-funkcionaliem-traucejumiem-ieviesanas-metodika-aprobeta-versija> (Skatīts: 24.09.2021.) [↑](#footnote-ref-50)
51. Fizisko personu reģistra statistika uz 01.07.2019., iegūts no https://www.pmlp.gov.lv/lv/media/349/download (skatīts 26.12.2021.). [↑](#footnote-ref-51)
52. Fizisko personu reģistra statistika uz 30.06.2021., iegūts no: https://www.pmlp.gov.lv/lv/media/7137/download (skatīts 26.12.2021.). [↑](#footnote-ref-52)
53. VDEĀVK uzskaitē esošo bērnu ar invaliditāti skaits sadalījumā pēc administratīvās teritorijas. Iegūts no: https://data.gov.lv/dati/eng/dataset/berni-ar-invaliditati-adm-ter/resource/c896743e-7f2f-4cb3-8f78-addf03020f3f (skatīts 26.12.2021.). [↑](#footnote-ref-53)
54. VDEĀVK uzskaitē esošo bērnu ar invaliditāti skaits sadalījumā pēc administratīvās teritorijas. Iegūts no: https://data.gov.lv/dati/eng/dataset/berni-ar-invaliditati-adm-ter/resource/3ce95c88-5c92-48bd-9672-cbbff28f1e6f (skatīts 26.12.2021.). [↑](#footnote-ref-54)
55. Pašvaldībā tiek sniegti pakalpojumi, kas finansēti ESF projekta Nr. 9.2.2.1/15/I/002 “Deinstitucionalizācija un sociālie pakalpojumi personām ar invaliditāti un bērniem” ietvaros (skatīts 26.12.2021.).

 [↑](#footnote-ref-55)
56. Fizisko personu reģistra statistika uz 30.06.2021. iegūts no: https://www.pmlp.gov.lv/lv/media/7137/download (skatīts 26.12.2021.) [↑](#footnote-ref-56)
57. VDEĀVK uzskaitē esošo bērnu ar invaliditāti skaits sadalījumā pēc administratīvās teritorijas. Iegūts no: https://data.gov.lv/dati/eng/dataset/berni-ar-invaliditati-adm-ter/resource/3ce95c88-5c92-48bd-9672-cbbff28f1e6f (skatīts 26.12.2021.) [↑](#footnote-ref-57)
58. **Deinstitucionalizācijas process, iegūts no:**

https://www.lm.gov.lv/lv/informacija-par- projektu?utm\_source=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F [↑](#footnote-ref-58)
59. Augšdaugavas novads, iegūts no https://lv.wikipedia.org/wiki/Aug%C5%A1daugavas\_novads [↑](#footnote-ref-59)
60. Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija: SFK. PVO, Ženēva. Rīga, 2003, 300 lpp. Pieejams: https://www.spkc.gov.lv/lv/media/1633/download [↑](#footnote-ref-60)
61. Stucki G, Melvin J. The International Classification of Functioning, Disability and Health: a unifying model for the conceptual description of physical and rehabilitation medicine. J Rehabil Med. 2007 May;39(4):286-92. doi: 10.2340/16501977-0044. PMID: 17468800. [↑](#footnote-ref-61)
62. Stucki G, Cieza A, Melvin J. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): a unifying model for the conceptual description of the rehabilitation strategy. J Rehabil Med. 2007 May;39(4):279-85. doi: 10.2340/16501977-0041. PMID: 17468799. [↑](#footnote-ref-62)
63. World Health Organization (WHO). (2007). *International classification of functioning, disability, and health—children and youth*.Geneva: Author. [↑](#footnote-ref-63)
64. Par SFK un SFK-BJ iekļaušanu. Pieejams: https://www.who.int/classifications/icf/whoficresolution2012icfcy.pdf [↑](#footnote-ref-64)
65. Stucki G, Zampolini M, Juocevicius A, Negrini S, Christodoulou N. Practice, science and governance in interaction: European effort for the system-wide implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in Physical and Rehabilitation Medicine. Eur J Phys Rehabil Med. 2017 Apr;53(2):299-307. doi: 10.23736/S1973-9087.16.04436-1. Epub 2016 Nov 24. PMID: 27882907. [↑](#footnote-ref-65)
66. Rosenbaum, Peter & King, Susanne & Law, Mary & King, Gillian & Evans, Jan. (2009). Family-Centred ServiceA Conceptual Framework and Research Review. Physical & Occupational Therapy in Pediatrics. 18. 1-20. 10.1080/J006v18n01\_01. [↑](#footnote-ref-66)
67. King, Gillian & King, Susanne & Rosenbaum, Peter & Goffin, Richard. (1999). Family-centred caregiving and well-being of parents of children with disabilities: Linking process with outcome. Journal of Pediatric Psychology - J PEDIAT PSYCHOL. 24. 41-53. 10.1093/jpepsy/24.1.41. [↑](#footnote-ref-67)
68. Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija: SFK. PVO, Ženēva. Rīga, 2003, 300 lpp. [↑](#footnote-ref-68)
69. MHADIE project was funded by the European Commission, Sixth Framework Programme. Contract Number: SP-24-CT-2004-513708, thematic priority ‘Scientific Support to Policies’. [↑](#footnote-ref-69)
70. Project: Contribution of the ICF-CY to the study of the Participation in children with disabilities at early ages - FTT\_RIPD/CIF/109664/2009 [↑](#footnote-ref-70)
71. Habillitācija – ārstniecības, izglītības, atbalsta un aprūpes pasākumu kopums ar mērķi attīstīt bērnam, pusaudzim vai jaunietim ar FT ikdienas dzīvē nepieciešamās prasmes. [↑](#footnote-ref-71)
72. Turpat – 12. [↑](#footnote-ref-72)
73. Ibragimova N, Granlund M, Bjo¨rck-A˚ kesson E. Field trial of ICF version for children and youth (ICF-CY) in Sweden: logical coherence, developmental issues and clinical use. Develop Neurorehabil 2009;12:3–11. [↑](#footnote-ref-73)
74. Adolfsson M, Malmqvist J, Granlund M. (in press). Identifying chld functioning from an ICF-CY perspective. Everyday life situations explored in measures of performance and participation. Disabil Rehabil, E-Pub, DOI: 10.3109/09638288.2010.526163 [↑](#footnote-ref-74)
75. Project: Contribution of the ICF-CY to the study of the Participation in children with disabilities at early ages - FTT\_RIPD/CIF/109664/2009 [↑](#footnote-ref-75)
76. Coelho, Vera & Castro-Kemp, Susana & Grande, Catarina & Pinto, Ana. (2017). ICF-CY in early childhood intervention. [↑](#footnote-ref-76)
77. Schiariti V, Klassen AF, Cieza A, Sauve K, O'Donnell M, Armstrong R, Mâsse LC. Comparing contents of outcome measures in cerebral palsy using the International Classification of Functioning (ICF-CY): a systematic review. Eur J Paediatr Neurol. 2014 Jan;18(1):1-12. doi: [↑](#footnote-ref-77)
78. Cunningham BJ, Washington KN, Binns A, Rolfe K, Robertson B, Rosenbaum P. Current Methods of Evaluating Speech-Language Outcomes for Preschoolers With Communication Disorders: A Scoping Review Using the ICF-CY. J Speech Lang Hear Res. 2017 Feb 1;60(2):447-464. doi: 10.1044/2016\_JSLHR-L-15-0329. PMID: 28219081. [↑](#footnote-ref-78)
79. de Schipper, E., Lundequist, A., Wilteus, A.L. *et al.* A comprehensive scoping review of ability and disability in ADHD using the International Classification of Functioning, Disability and Health-Children and Youth Version (ICF-CY). *Eur Child Adolesc Psychiatry* 24,859–872 (2015). https://doi.org/10.1007/s00787-015-0727-z [↑](#footnote-ref-79)
80. Bakanienė I, Žiukienė L, Vasiliauskienė V, Prasauskienė A. Participation of Children with Spina Bifida: A Scoping Review Using the International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth (ICF-CY) as a Reference Framework. Medicina. 2018; 54(3):40. https://doi.org/10.3390/medicina54030040 [↑](#footnote-ref-80)
81. Nguyen T, Stewart D, Rosenbaum P, Baptiste S, Kraus de Camargo O, Gorter JW. Using the ICF in transition research and practice? Lessons from a scoping review. Res Dev Disabil. 2018 Jan;72:225-239. doi: 10.1016/j.ridd.2017.11.003. Epub 2017 Dec 5. PMID: 29202331. [↑](#footnote-ref-81)