



NACIONĀLAIS
ATTĪSTĪBAS
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA
Eiropas Sociālais
fonds

I E G U L D Ī J U M S T A V Ā N Ā K O T N Ē

3.nodevums

Starpziņojums “Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu bērniem ar funkcionāliem traucējumiem finansēšanas mehānisma izmēģinājumprojekta rezultātu novērtēšana”

Iepirkums Nr.LRLM2017/28-3-03/23ESF “Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu finansēšanas mehānismu aprakstu un ieviešanas metodiku izstrāde, aprobācija izmēģinājumprojektos un izmēģinājumprojekta rezultātu izvērtēšanas” tiek izstrādāts Darbības programmas „Izaugsme un nodarbinātība” 9.2.2. specifiskā atbalsta mērķa “Palielināt kvalitatīvu institucionālai aprūpei alternatīvu sociālo pakalpojumu dzīvesvietā un ģimeniskai videi pietuvinātu pakalpojumu pieejamību personām ar invaliditāti un bērniem” 9.2.2.2. pasākuma “Sociālo pakalpojumu atbalsta sistēmas pilnveide” projekta “Sociālo pakalpojumu atbalsta sistēmas pilnveide” ietvaros, kā arī Eiropas Savienības stratēģijā „Eiropa 2020”, Nacionālajā attīstības plānā 2014.-2020. gadam un „Sociālo pakalpojumu attīstības pamatnostādņēs 2014.–2020. gadam” izvirzīto mērķu un noteikto prioritāšu sasniegšanai

Pasūtītājs: Labklājības ministrija

Izpildītājs: Personu apvienība, kuru veido biedrība “Latvijas veselības ekonomikas asociācija” un biedrība ““Latvijas Sarkanais Krusts” Kurzemes komiteja”

Autori: Lolita Cibule, Gundega Klauža, Alina Dūdele, Zenta Čevere, Modris Dzenītis

Rīga, 2020. gada maijs

SATURS

IZMANTOTIE SAĪSINĀJUMI	4
IZMANTOTO TERMINU SKAIDROJUMS	7
IEVADS	8
METODOLOĢIJA	9
I. Izmēģinājumu projekta rezultātu raksturojums	11
1.1. Izmēģinājumu projekta norise	11
1.2. Izmēģinājumu projektā iesaistīto pakalpojumu saņēmēju raksturojums	12
1.3. Pirms izmēģinājumu projekta saņemto pakalpojumu raksturojums	24
1.4. Izmēģinājumu projekta laikā izglītības iestādēs saņemto pakalpojumu raksturojums	27
1.5. Tehnisko palīg līdzekļu nodrošināšana par valsts budžeta līdzekļiem izmēģinājumu projektā iesaistītajiem bērniem	33
1.6. Izmēģinājumu projekta pakalpojumu sniedzēju pieejamības raksturojums	43
1.7. Izmēģinājumu projektā nodrošinātie pakalpojumi un pakalpojumu nodrošināšanai izlietotais finansējums	46
1.8. Izmēģinājumu projektā plānotais un faktiski apgūtais finansējums	65
II. Individuālā budžeta modeļa darbības procesa analīze	72
2.1. Bērnu un vecāku individuālo vajadzību izvērtēšanas procesa analīze	73
2.2. Atbalsta plāna sastādīšanas procesa analīze	80
2.3. Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu saņemšanas procesa analīze	86
2.4. Atbalsta plāna grozīšanas procesa analīze	88
2.5. Izmēģinājumu projekta administrēšanas procesa analīze	90
III. IBM sasniegto mērķu un efektivitātes novērtējums	94
3.1. Izmēģinājumu projekta laikā atbalsta plānos nosprausto mērķu izpildes raksturojums	94
3.2. Izmēģinājumu projekta pakalpojumu saņēmēju dzīves kvalitātes analīze	110
3.3. IBM efektivitātes novērtēšana	122
KOPSAVILKUMS (secinājumi un priekšlikumi)	144
PIELIKUMI	155

1. Bērnu skaita analīze izglītības iestādēs pēc bērna vecuma grupas, dzimuma, dzīvesvietas un FT veida
2. Izglītības iestāžu saraksts
3. Nodrošinātie pakalpojumi vispārējās izglītības un speciālajās izglītības iestādēs pēc bērnu FT veida
4. Pakalpojuma sniedzēju pieejamības raksturojums pa pašvaldībām
5. Pakalpojumiem izlietotais finansējums katram izmēģinājumu projekta dalībniekam pa SFK līmeņiem
6. Mērķa grupas apgūtais finansējums vidēji uz vienu bērnu/ģimeni dažādos griezumos – pa bērnu FT veidiem, vecuma grupām, pamatdiagnožu grupām, SFK līmeņiem, pašvaldībām
7. Pakalpojumiem piešķirtais un faktiski apgūtais finansējums izmēģinājumu projektā sadalījumā pa plānošanas reģioniem, pašvaldībām un bērniem
8. Izmēģinājumu projektā iesaistīto pušu - sociālo darbinieku, bērnu vecāku, pakalpojuma sniedzēju un bērnu vajadzību izvērtēšanas ekspertu, viedoklis par IBM procesa norisi izmēģinājumu projektā
9. Izmēģinājumu projekta pakalpojumu saņēmēju – bērnu ar funkcionēšanas traucējumiem - dzīves kvalitātes analīze

IZMANTOTIE SAĪSINĀJUMI

Bērni	Bērni ar funkcionēšanas (funkcionāliem) traucējumiem (ierobežojumiem), kuram Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija ir noteikusi invaliditāti
DI	Deinstitucionalizācija
DI projekts	Darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” 9.2.2.specifiskā atbalsta mērķa “Palielināt kvalitatīvu institucionālai aprūpei alternatīvu sociālo pakalpojumu dzīvesvietā un ģimeniskai videi pietuvinātu pakalpojumu pieejamību personām ar invaliditāti un bērniem” 9.2.2.1.pasākums “Deinstitucionalizācija”
DZT	Dzirdes traucējumi
ERAF	Eiropas Reģionālās attīstības fonds
ES	Eiropas Savienība
ESF	Eiropas Sociālais fonds
Izmēģinājumprojekts	Projekta “Sociālo pakalpojumu atbalsta sistēmas pilnveide” aktivitātes “Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu bērniem ar funkcionāliem traucējumiem finansēšanas mehānisma izmēģinājumprojekta īstenošana” ietvaros īstenotais individuālā budžeta modeļa bērniem ar funkcionāliem traucējumiem sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu nodrošināšanai izmēģinājumprojekts
FT	Funkcionēšanas traucējumi
<i>FQOLS</i>	angļu valodā “ <i>Beach Center Family Quality of Life Survey</i> ”, latviešu valodā “Bīčas centra ģimenes dzīves kvalitātes anketa”
GRT	Garīga rakstura traucējumi
GRT (IAT)	Garīga rakstura traucējumi (intelektuālās attīstības traucējumi)
GRT (PUT)	Garīga rakstura traucējumi (psihiskās saslimšanas un uzvedības traucējumi)
IB	Individuālais budžets
IBM	Individuālā budžeta modelis
IBM izstrādātāji	Personu apvienība, kuru veido biedrība “Latvijas Veselības ekonomikas asociācija” un biedrība ““Latvijas Sarkanais Krusts” Kurzemes komiteja”
IBM metodika	2.nodevums “Starpziņojums “Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu bērniem ar funkcionāliem traucējumiem finansēšanas mehānisma apraksta un ieviešanas metodikas izstrāde””
<i>KIDSCREEN</i>	Nosaukums angļu valodā (netulkots) ar veselību saistītas dzīves kvalitātes aptaujas anketai (latviešu valodā sagatavotas abas versijas – gan bērniem, gan vecākiem)
KPR	Kurzemes plānošanas reģions

KT	Kustību traucējumi
LNB	Latvijas Neredzīgo biedrība
LNS	Latvijas Nedzirdīgo savienība
LM	Labklājības ministrija
LM projekta īstenošanas komanda	Projekta “Sociālo pakalpojumu atbalsta sistēmas pilnveide” īstenošanas komanda
LPR	Latgales plānošanas reģions
NVA	Nodarbinātības valsts aģentūra
NVO	Nevalstiskās organizācijas
MK	Ministru kabinets
MK noteikumi Nr.91	2016. gada 9. februāra Ministru kabineta noteikumi nr. 91 “Darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” 9.2.2. specifiskā mērķa “Palielināt kvalitatīvu institucionālai aprūpei alternatīvu sociālo pakalpojumu dzīvesvietā un ģimeniskai videi pietuvinātu pakalpojumu pieejamību personām ar invaliditāti un bērniem” 9.2.2.2. pasākuma “Sociālo pakalpojumu atbalsta sistēmas pilnveide” īstenošanas noteikumi”
MK noteikumi Nr.313	2015. gada 16.jūnija Ministru kabineta noteikumi Nr. 313 “Darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” 9.2.2. specifiskā mērķa “Palielināt kvalitatīvu institucionālai aprūpei alternatīvu sociālo pakalpojumu dzīvesvietā un ģimeniskai videi pietuvinātu pakalpojumu pieejamību personām ar invaliditāti un bērniem” 9.2.2.1. pasākuma “Deinstitutionalizācija” īstenošanas noteikumi”
MK noteikumi Nr.942	2012.gada 18.decembra Ministru kabineta noteikumi Nr.942 “Kārtība, kādā piešķir un finansē asistenta pakalpojumu pašvaldībā”
MT	Multifunkcionālie attīstības traucējumi
Pasākums 9.2.2.2.	Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" specifiskā atbalsta mērķa 9.2.2. "Palielināt kvalitatīvu institucionālai aprūpei alternatīvu sociālo pakalpojumu dzīvesvietā un ģimeniskai videi pietuvinātu pakalpojumu pieejamību personām ar invaliditāti un bērniem" 9.2.2.2. pasākums "Sociālo pakalpojumu atbalsta sistēmas pilnveide"
Pētījums	Pētījums “Esošo sabiedrībā balstīto sociālo pakalpojumu sniegšanas un finansēšanas sistēmas analīze”
PR	Plānošanas reģioni
Projekts	Labklājības ministrijas īstenotais Eiropas Sociālā fonda projekts “Sociālo pakalpojumu atbalsta sistēmas pilnveide”
RPR	Rīgas plānošanas reģions
Rehabilitologs	Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts
RT	Redzes traucējumi

SIVA	Sociālās integrācijas valsts aģentūra
<i>SMART</i>	angļu valodā specific (latviski – specifisks), measurable (latviski – izmērāms), achievable (latviski – sasniedzams), realistic (latviski - reāls, nozīmīgs personai), timely (latviski - laikā ierobežots)
Sociālais dienests	Pašvaldības sociālais dienests
SFK	Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija
Pakalpojumi	Sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi
TPL	Tehniskie palīglīdzekļi
Vaivari	VSIA “Nacionālā rehabilitācijas centra “Vaivari” Tehnisko palīglīdzekļu centrs”
Vecāks	Bērna ar funkcionāliem traucējumiem likumiskais pārstāvis (vecāks, aizbildnis) vai audžuģimene
Vērtēšanas metodika	Bērna ar funkcionāliem traucējumiem attīstības vērtēšanas kritēriju un individuālā izvērtējuma metodiku
VDEĀVK	Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija
VPR	Vidzemes plānošanas reģions
VSAA	Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra
ZPR	Zemgales plānošanas reģions

IZMANTOTO TERMINU SKAIDROJUMS

Deinstitucionalizācija – pakalpojumu sistēmas izveide, kas sniedz personai, kurai ir ierobežotas spējas sevi aprūpēt, nepieciešamo atbalstu, lai tā spētu dzīvot mājās vai ģimeniskā vidē.

Funkcionēšanas traucējums (ierobežojums) — slimības, traumas vai iedzimta defekta izraisīts fizisks vai garīgs (organisma spēju; apmācības, komunikācijas, orientācijas, pārvietošanās, pašaprūpes spēju; savas uzvedības, aktivitāšu, līdzdalības kontrolēšanas spēju) traucējums, kas ierobežo personas spējas strādāt, aprūpēt sevi un apgrūtina tās iekļaušanos sabiedrībā.

Multifunkcionālie attīstības traucējumi - pie tiem pieder vismaz divu vai vairāku funkcionēšanas traucējumu, t.i., redzes traucējumu, dzirdes traucējumu, kustību traucējumu un garīga rakstura traucējumu, apvienojums.

Dzīves kvalitāte – personas, ģimenes, personu grupas, sabiedrības labklājības rādītājs, kas ietver fizisko un garīgo veselību, brīvo laiku un tā izmantošanu, darbu, izglītību, saikni ar sabiedrību, tiesības patstāvīgi pieņemt lēmumus un tos realizēt, kā arī materiālo nodrošinājumu.

Ģimeniska vide - aprūpe audžuģimenē, pie aizbildņa, kas tiek nodrošināta bāreņiem un bez vecāku gādības palikušajiem bērniem.

Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumi institūcijā/ institucionālā aprūpe - sociālo institūciju, kas nodrošina personai, kura vecuma vai veselības stāvokļa dēļ nespēj sevi aprūpēt, kā arī bāreņiem un bez vecāku gādības palikušiem bērniem mājokli, pilnu aprūpi un sociālo rehabilitāciju, sniegtie pakalpojumi.

Sociālās aprūpes pakalpojums - pasākumu kopums, kas vērsts uz to personu pamatvajadzību apmierināšanu, kurām ir objektīvas grūtības aprūpēt sevi vecuma vai funkcionālo traucējumu dēļ, un ietver sevī pakalpojumus personas dzīvesvietā un ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās.

Sabiedrībā balstīti sociālie pakalpojumi – tie ir visi sociālie pakalpojumi, kas indivīdam nodrošina atbalstu iespējami tuvāk dzīvesvietai un neietver ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus institūcijā.

Sociālās rehabilitācijas pakalpojums - pasākumu kopums, kas vērsts uz sociālās funkcionēšanas spēju atjaunošanu vai uzlabošanu, lai nodrošinātu sociālā statusa atgūšanu un iekļaušanos sabiedrībā, un ietver sevī pakalpojumus personas dzīvesvietā un sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā vai dzīvesvietā vai sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā.

Tehniskie palīgīdzekļi - aprīkojums vai tehniskās sistēmas, kas novērš, kompensē, atvieglo vai neitralizē funkcijas pazeminājumu vai invaliditāti.

IEVADS

Darbības programmas „Izaugsme un nodarbinātība” 9.2.2. specifiskā atbalsta mērķa “Palielināt kvalitatīvu institucionālai aprūpei alternatīvu sociālo pakalpojumu dzīvesvietā un ģimeniskai videi pietuvinātu pakalpojumu pieejamību personām ar invaliditāti un bērniem” 9.2.2.2. pasākuma “Sociālo pakalpojumu atbalsta sistēmas pilnveide” projekta “Sociālo pakalpojumu atbalsta sistēmas pilnveide” darbības “Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu finansēšanas mehānisma izstrāde un ieviešana” ietvaros 2017./2018.gadā tika izstrādāts sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu bērniem ar funkcionāliem traucējumiem finansēšanas mehānisma apraksts un ieviešanas metodika - individuālā budžeta modelis, kurš 2018./2019.gadā tika aprobēts izmēģinājumprojektā un 2019./2020.gadā veikta izmēģinājumprojekta rezultātu novērtēšana.

Minētās projekta aktivitātes tika veiktas Eiropas Savienības stratēģijā „Eiropa 2020”, Nacionālajā attīstības plānā 2014.-2020. gadam un „Sociālo pakalpojumu attīstības pamatnostādņēs 2014.–2020. gadam” izvirzīto mērķu un noteikto prioritāšu sasniegšanai un saskaņā ar Ministru kabineta 2016. gada 9. februāra noteikumiem Nr. 91 “Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.2. specifiskā atbalsta mērķa "Palielināt kvalitatīvu institucionālai aprūpei alternatīvu sociālo pakalpojumu dzīvesvietā un ģimeniskai videi pietuvinātu pakalpojumu pieejamību personām ar invaliditāti un bērniem" 9.2.2.2. pasākuma "Sociālo pakalpojumu atbalsta sistēmas pilnveide" īstenošanas noteikumi” noteikumiem.

IBM metodikas izstrādi un izmēģinājumprojekta rezultātu novērtēšanu saskaņā ar noslēgto līgumu veica personu apvienība, kuru veido biedrība “Latvijas Veselības ekonomikas asociācija” un biedrība ““Latvijas Sarkanais Krusts” Kurzemes komiteja”.

Pasākuma “Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu finansēšanas mehānismu izmēģinājumprojekta rezultātu novērtēšana” īstenošanai tiek sagatavoti divi nodevumi:

1. nodevums (3.nodevums) “Starpziņojums “Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu bērniem ar funkcionāliem traucējumiem finansēšanas mehānisma izmēģinājumprojekta rezultātu novērtēšana””, kurā tiek veikta izmēģinājumprojektā iegūtās informācijas apkopšana, analīze un izvērtēšana.
2. nodevums (5.nodevums) “Gala ziņojums “Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu bērniem ar funkcionāliem traucējumiem finansēšanas mehānisma izmēģinājumprojekta rezultātu novērtēšana””, kura ietvaros tiek izstrādāti metodoloģiskie materiāli:
 - IBM ieviešanas procesa apraksta un vadības shēma, atbilstoši šai shēmai sniegti priekšlikumi normatīvo aktu pilnveidei individuālā budžeta modeļa ieviešanai.
 - Sabiedrības informēšanas plāns par IBM.
 - IBM ieviešanā iesaistīto institūciju un pušu sadarbības shēma un apraksts.

METODOLOĢIJA

Izmēģinājumu projekta rezultātu apkopošanā un analizē tika izmantotas šādas metodes:

- dokumentu apstrāde un analīze - iegūtās informācijas strukturēšana analīzei par izmēģinājumu projekta dalībniekiem (bērniem un to vecākiem) un IBM aprobācijas procesu izmēģinājumu projektā no:
 - atbalsta plāniem¹ (informācija par plānotajiem pakalpojumiem, to apjomu un nepieciešamo finansējumu),
 - datu bāzes² (informācija par faktiski saņemto pakalpojumu apjomu un izlietoto finansējumu),
 - aptaujas anketām³, kuras izmēģinājumu projekta laikā aizpildīja vecāki, izmēģinājumu projekta sociālie darbinieki, pakalpojumu sniedzēji un bērnu vajadzību izvērtēšanas speciālisti,
 - dzīves kvalitātes novērtēšanas anketām⁴, kuras pildīja bērni un vecāki.
- pieejamo statistikas datu apkopošana un apstrāde, izmantojot SPSS programmu⁵ – tika apkopoti aptaujas anketu dati, dažāda informācija par izmēģinājumu projekta dalībniekiem (vecums, dzimums utt.).
- tikšanās ar izmēģinājumu projektā iesaistītajām pusēm – lai noskaidrotu izmēģinājumu projektā iesaistīto pušu viedokli par IB modeļa darbību izmēģinājumu projektā, tika rīkotas vienpadsmit tikšanās ar bērnu vecākiem⁶, tikšanās ar bērnu un vecāku vajadzību izvērtēšanas ekspertiem.⁷
- fokusgrupu diskusijas – tika rīkotas divas fokusgrupu diskusijas, lai noskaidrotu bērnu vecāku⁸ un pašvaldības sociālā dienesta izmēģinājumu projekta sociālo darbinieku⁹ viedokli par IBM darbību izmēģinājumu projektā.

¹ Saskaņā ar sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu bērniem ar funkcionāliem traucējumiem finansēšanas mehānisma apraksta un ieviešanas metodiku – 6.pielikums. Pieejams:

http://www.lm.gov.lv/lv/?option=com_content&view=article&layout=edit&id=91514

² Turpat, 28.pielikums. Pieejams:

http://www.lm.gov.lv/lv/?option=com_content&view=article&layout=edit&id=91514

³ Turpat, 35.-38.pielikums. Pieejami:

http://www.lm.gov.lv/lv/?option=com_content&view=article&layout=edit&id=91514

⁴ Turpat, 20.-22.pielikums. Pieejami:

http://www.lm.gov.lv/lv/?option=com_content&view=article&layout=edit&id=91514

⁵ SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ir prognozējošās analītikas un statistiskās analīzes programma.

⁶ Tikšanās ar vecākiem pašvaldību Sociālajos dienestos notika - 1.Rēzeknes pilsētas Sociālajā dienestā 02.10.2019. piedalījās četri vecāki un tikšanās ar domes deputātiem 31.10.2019. piedalījās pieci vecāki, 2.Jelgavas pilsētas Sociālajā dienestā 03.10.2019. piedalījās trīs vecāki, 3.Balvu novada Sociālajā dienestā 07.10.2019. piedalījās septiņi vecāki, 4.Talsu novada Sociālajā dienestā 09.10.2019. piedalījās astoņi vecāki, 5.Ogres novada Sociālajā dienestā 11.10.2019. piedalījās astoņi vecāki, 6.Liepājas pilsētas Sociālajā dienestā 14.10.2019. piedalījās astoņi vecāki, 7.Valmieras pilsētas Sociālajā dienestā 18.10.2019. piedalījās četri vecāki, 8.Tukuma novada Sociālajā dienestā 21.10.2019. piedalījās seši vecāki, 9.Bauskas novada Sociālajā dienestā 23.10.2019. piedalījās astoņi vecāki, 10.Madonas novada Sociālajā dienestā 28.10.2019. piedalījās pieci vecāki.

⁷ Tikšanās ar izvērtēšanas ekspertiem notika 30.10.2019., kurā piedalījās 13 izvērtēšanas eksperti.

⁸ Tikšanās ar vecākiem Rīgā Labklājības ministrijā notika 04.02.2020., kurā piedalījās pieci vecāki.

⁹ Tikšanās ar izmēģinājumu projekta sociālajiem darbiniekiem notika 05.02.2020., kurā piedalījās deviņi sociālie darbinieki.

- intervijas – izmēģinājumu projekta noslēgumā ar 10 vecākiem tika veiktas padziļinātas intervijas, lai noskaidrotu vecāku viedokli par izglītības iestādēs pieejamajiem atbalsta pasākumiem.

I. Izmēģinājumu projekta rezultātu raksturojums

1.1. Izmēģinājumu projekta norise

Izstrādājot IBM metodikas neaprobēto versiju, ņemot vērā gan starptautisko pieredzi, gan Latvijā veiktos pētījumus un iesaistīto pušu viedokļus, tika konstatēts, ka IB pieeja visaugstākajā mērā sekmē atbalsta saņēmēja pašnoteikšanās iespējas, un, nodrošinot katram dalībniekam individualizētu atbalstu, veicina iespējami labākā rezultāta sasniegšanu katram dalībniekam un mērķa grupai kopumā¹⁰.

IBM mērķi ir:

- Piedāvāt bērniem ar FT un viņu vecākiem lielākas pašnoteikšanās iespējas un plānot atbalstu, ņemot vērā katra bērna un viņa vecāku individuālās vajadzības, tādējādi nodrošinot bērnam iespējami efektīvāko atbalstu funkcionēšanas traucējumu un to radīto seku novēršanai vai mazināšanai un ģimenes atbalsta spēju stiprināšanu;
- Nodrošināt publiskā finansējuma izmantošanas efektivitāti un lietderību.

Lai arī izstrādājot IBM tika ņemta vērā citu valstu pieredze, tomēr tas nav pilnībā pārņemts no jau esoša modeļa kādā no ārvalstīm. IBM tika izstrādāts, dizainējot tā atbilstību Latvijas apstākļiem.

IBM izmēģinājumu projekta mērķis bija aprobēt izstrādāto IBM ieviešanas mehānismu atbilstoši izstrādātajam IBM aprakstam, organizēšanas un finansēšanas kārtībai.

Izmēģinājumu projekts tika īstenots 14 mēnešus no 2018. gada 1.septembra līdz 2019.gada 31.oktobrim. Kā izmēģinājumu projekta sadarbības partneri tika piesaistītas 10 Latvijas pašvaldības¹¹. Izmēģinājumu projektā tika plānots iesaistīt 100 bērnus ar FT un viņu vecākus (10 katrā pašvaldībā), bet izmēģinājumu projekta laikā tika noslēgti līgumi par dalību izmēģinājumu projektā ar 103 bērnu vecākiem, jo viens bērns izstājās no izmēģinājumu projekta, neuzsākot saņemt pakalpojumus, bet divi bērni izstājās no izmēģinājumu projekta pakalpojumu saņemšanas periodā, un viņu vietā tika atlasīti citi dalībnieki. Analizējot rezultātīvos rādītājus, tiek ņemti vērā iegūtie rezultāti par 102 bērniem, ar kuriem izmēģinājumu projekta laikā tika noslēgti līgumi un kuri faktiski saņēma pakalpojumus.

Bērnu atlasei dalībai izmēģinājumu projektā notika pirms izmēģinājumu projekta uzsākšanas - 2018.gada maijā/jūnijā - vecāki iesniedza iesniegumu izmēģinājumu projekta sadarbības partnera pašvaldības sociālajā dienestā, sociālais dienests nosūtīja iesniegumus LM. LM ar rīkojumu speciāli izveidota komisija veica anonimizētu bērnu atlasībai izmēģinājumu projektā, un bērnu sarakstus, kuri iekļauti izmēģinājumu projekta norisē, nosūtīja sociālajiem dienestiem, vecāku informēšanai par atlases rezultātiem.

¹⁰ 2.nodevums "Starptautiskais ziņojums "Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu bērniem ar funkcionāliem traucējumiem finansēšanas mehānisma apraksts un ieviešanas metodikas izstrāde". I.daļa "Esošās situācijas raksturojums". Pieejams: http://www.lm.gov.lv/lv/?option=com_content&view=article&layout=edit&id=91514.

¹¹ Izmēģinājumu projektā kā sadarbības partneri tika piesaistītas 10 pašvaldības: Jelgavas, Liepājas, Rēzeknes, Valmieras pilsētas pašvaldība un Bauskas, Talsu, Balvu, Madonas, Ogres, Tukuma novada pašvaldība. Sadarbības partnerus apstiprināja Sociālo pakalpojumu attīstības padome ar 2018. gada 17. aprīļa lēmumu Nr.1.

Izmēģinājumu projekta pirmajā mēnesī tika:

- veikta izmēģinājumu projekta sadarbības partneru - pašvaldību sociālo dienestu sociālo darbinieku un LM projekta īstenošanas komandas apmācība par IBM darbību izmēģinājumu projektā¹²;
- noslēgti līgumi ar vecākiem par bērnu dalību izmēģinājumu projektā;
- aizpildītas bērnu/vecāku dzīves kvalitātes aptaujas anketas;
- veikta bērnu un to vecāku vajadzību izvērtēšanas procesa organizēšana un vadīšana, t.sk. uzsākta atbalsta plānu izstrāde. Izvērtēšanas komandā iesaistīto speciālistu piesaisti LM veica pirms izmēģinājumu projekta uzsākšanas, rīkojot tirgus aptauju.

Izmēģinājumu projekta laikā pakalpojumus varēja saņemt 12 mēnešus, no 2018.gada 1.oktobra līdz 2019.gada 30.septembrim. Pamatojoties uz individuālo vajadzību izvērtēšanu, atbalsta plāns tika izstrādāts un tā īstenošanai pieejamais finansējums tika noteikts uz sešiem mēnešiem. Katram dalībniekam, atbalsta saņemšanai izmēģinājumu projekta ietvaros, tika izstrādāti divi atbalsta plāni. Izmēģinājumu projekta laikā katram dalībniekam vajadzību izvērtēšana tika veikta trīs reizes: pirmā atbalsta plāna izstrādei, otrā atbalsta plāna izstrādei un izmēģinājumu projekta noslēgumā, lai novērtētu atbalsta plānā nosprausto mērķu izpildi, un sniegtu ieteikumus izmēģinājumu projekta dalībniekiem atbalsta organizēšanai pēc izmēģinājumu projekta īstenošanas. Izmēģinājumu projektā bija viens izņēmuma gadījums, kad bērnam saistībā ar tā veselības stāvokli, tika veikta papildus izvērtēšana un trešā atbalsta plāna izstrāde otrajā izmēģinājumu projekta īstenošanas pusgadā.

Saistībā ar grozījumiem Ministru kabineta noteikumos Nr.91 pakalpojumu saņemšanas periods izmēģinājumu projekta īstenošanas laikā pagarinājās par vienu mēnesi (2019.gada septembri). 2019.gada jūlijā/augustā tika veikta pakalpojumu saņemšanas analīze, un, sadarbojoties sadarbības partnera sociālā dienesta sociālajam darbiniekam ar ārstu rehabilitologu, atbalsta plāni tika precizēti, papildināti un pagarināti par vienu mēnesi.

Lai nodrošinātu veiksmīgu izmēģinājumu projekta īstenošanu, izmēģinājumu projekta laikā tika konstatēta nepieciešamība veikt grozījumus (precizējumus un papildinājumus) IBM ieviešanas metodikā, kopumā izmēģinājumu projekta īstenošanas laikā tika veikti trīs IBM metodikas grozījumi.

1.2.Izmēģinājumu projektā iesaistīto pakalpojumu saņēmēju raksturojums

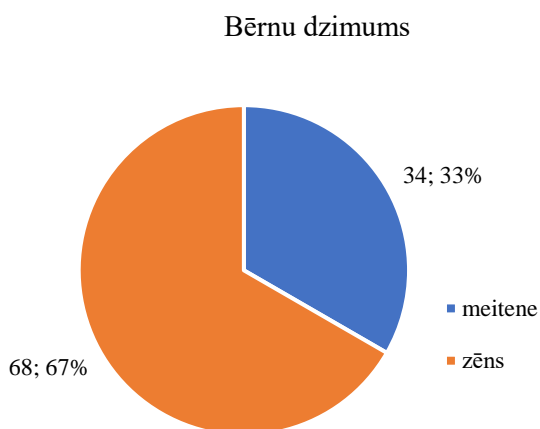
Izmēģinājumu projektā iesaistīto pakalpojuma saņēmēju – bērnu un vecāku, raksturojuma pamatā ir informācija no LM izmēģinājumu projekta datu bāzes matricas 6.1.tabulas “Bērnu un viņu vecāku personas dati”: ģimeņu sociāldemogrāfiskais raksturojums (bērnu dzimums, bērnu

¹² Pētījuma “Gala ziņojums “Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu sniegšanas un finansēšanas analīze”” I sējums 64.lpp. (29.ieteikums). Pieejams: http://www.lm.gov.lv/upload/projekts/faili/gala_noddevums_i_sejums.pdf.

vecums, bērna FT veids, dzīvesvieta, bērnu skaits ģimenē), kā arī sociālo darbinieku ģimeņu novērtējuma kartē “Ģimenes, kurās aug bērns ar funkcionāliem traucējumiem sociālās situācijas un sociālās funkcionēšanas novērtējuma karte” norādītā informācija par vecāku (bērnu mātes) izglītības līmeni, vecāku (bērnu mātes) ekonomiskās aktivitātes statusu, ģimenes ienākumu līmeni, vecāku viedokli par savu veselības stāvokli, bērnu audzināšanas, bērnu aprūpes un ģimeņu sadzīves prasmju novērtējumu.

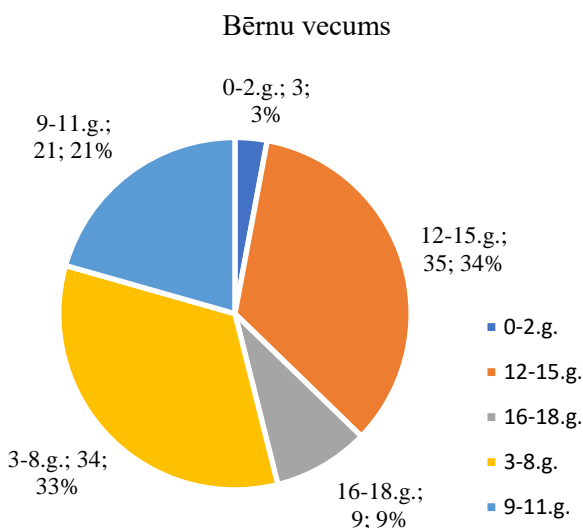
Bērnu vecums un dzimums

1.attēls



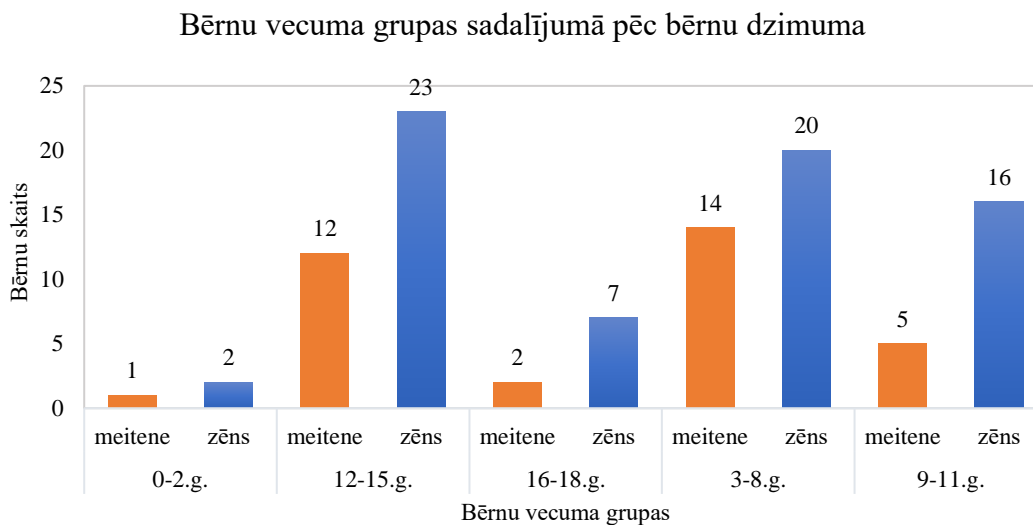
Iegūtie dati liecina, ka no 102 bērniem, kuri piedalījās izmēģinājumu projektā 68 bija zēni (67%) un 34 meitenes (33%) (1. attēls).

2.attēls



Vislielākais izmēģinājumu projektā iesaistīto bērnu skaits bija vecuma grupā no 12 līdz 15 gadiem - 35 bērni (34%), 34 bērni (33%) bija vecuma grupā no 3 līdz 8 gadiem, 21 bērns (21%) bija vecuma grupā no 9 līdz 11 gadiem, deviņi bērni (9%) bija vecuma grupā no 16 līdz 18 gadiem, trīs bērni (3%) bija vecuma grupā no 0 līdz 2 gadiem (2. attēls).

Sadalījumā pēc bērnu dzimuma un vecuma grupas, lielākais īpatsvars izmēģinājumu projekta dalībnieku bija zēni vecuma grupā no 12 līdz 15 gadiem - 23 zēni, no 3 līdz 8 gadiem - 20 zēni, no 9 līdz 11 gadiem - 16 zēni. Meitenes visvairāk pārstāvētas bija vecuma grupā no 3 līdz 8 gadiem - 14 meitenes, vecuma grupā no 12 līdz 15 gadiem - 12 meitenes, vecuma grupā no 9 līdz 11 gadi - piecas meitenes, vecuma grupā no 0-2 gadiem - viena meitene (3.attēls).



Dzīvesvieta

Izmēģinājumu projekts tika īstenots četrās pilsētās - Liepājā, Rēzeknē, Valmierā un Jelgavā un sešos novados - Bauskas, Balvu, Madonas, Tukuma, Ogres un Talsu novadā. No katras pilsētas un novada izmēģinājumu projektā piedalījās 10 bērni. Bauskas un Talsu novados divi bērni no dalības izmēģinājumu projektā atteicās, un dalība izmēģinājumu projektā tika piedāvāta un nodrošināta diviem citiem bērniem.

Analizējot datus pēc izmēģinājumu projektā iesaistīto pašvaldību lieluma, 62 bērni (61 %) dzīvo pašvaldībās ar 10 001 un vairāk iedzīvotājiem, savukārt 40 bērni (39 %) dzīvo nacionālās nozīmes attīstības centros: Jelgavā, Valmierā, Rēzeknē un Liepājā.

Atbilstoši VDEĀVK datiem, pašvaldībās, kurās tika realizēts izmēģinājumu projekts, kopumā dzīvo 1677 bērni ar invaliditāti (1.tabula). VDEĀVK, apkopojot informāciju pa bērnu FT veidiem, izdala bērniem šādus FT veidus – redzes, dzirdes, kustību, garīga rakstura un pārējie traucējumi. Saskaņā ar VDEĀVK datiem, šajās desmit pašvaldībās lielāko bērnu ar invaliditāti grupu veido bērni ar GRT. 10 pašvaldībās, kurās tika īstenots izmēģinājumu projekts, dzīvo 521 bērns, no kuriem izmēģinājumu projektā tika iesaistīti 27 bērni ar GRT (5 % no kopējā pašvaldībās dzīvojošo bērnu ar invaliditāti skaita), seši bērni no 75 bērniem (7%) ar DZT, viens bērns no 76 bērniem (1%) ar RT, visvairāk pārstāvēti bērni ar KT – no 73 bērniem izmēģinājumu projektā iekļauti 29 bērni (39%) (1.tabula). Jāatzīmē, ka izmēģinājumu projektā iekļauti 40 bērni ar MT, kuri pēc FT iedalījuma neatbilst VDEĀVK piedāvātajam iedalījumam. Kopā izmēģinājumu projektā tika iekļauti 6% (102 bērni no 1677) bērnu no pašvaldībās, kuras piedalījās izmēģinājumu projektā, dzīvojošiem bērniem ar invaliditāti.

Bērnu ar invaliditāti skaits pašvaldībās, kurās tiek īstenots izmēģinājumsprojekts, sadalījumā pa FT veidiem, atbilstoši VDEĀVK sniegtajai informācijai

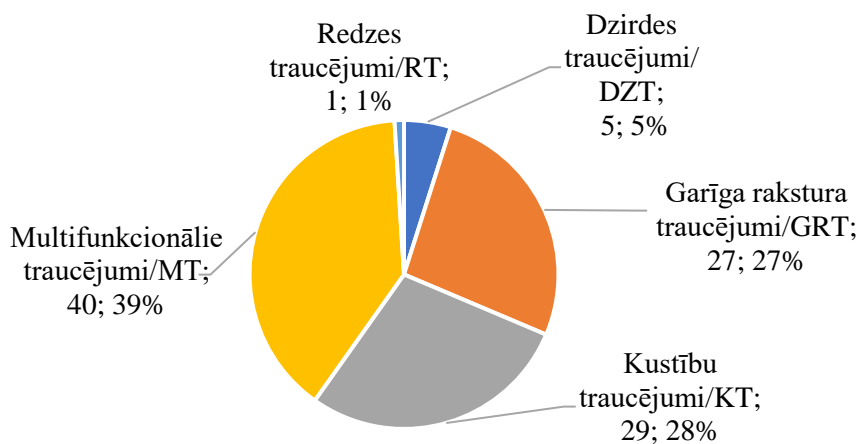
Novads/pilsēta	Bērni ar invaliditāti	tajā skaitā, sadalījumā pa FT veidiem				
		RT	DZT	KT	GRT	pārējie (traucējumu veids nav norādīts)
Bauskas novads	127	6	3	6	50	62
Liepājas pilsēta	371	18	18	13	120	202
Talsu novads	145	9	3	10	43	80
Rēzeknes pilsēta	148	9	5	2	49	83
Balvu novads	101	3	4	7	25	62
Valmieras pilsēta	143	5	9	9	41	79
Madonas novads	112	3	5	1	40	63
Ogres novads	138	5	5	6	41	81
Tukuma novads	150	10	12	6	39	83
Jelgavas pilsēta	242	8	11	13	73	137
Kopā	1 677	76	75	73	521	932

Bērnu raksturojums pēc funkcionēšanas traucējumu veida

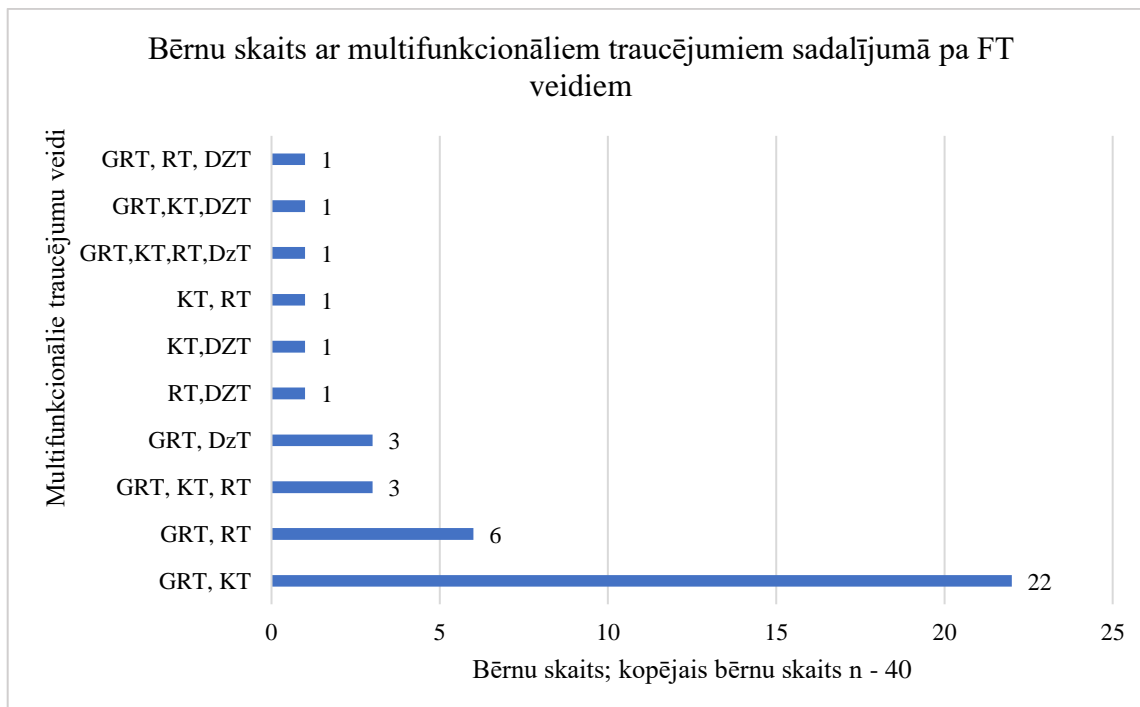
Izmēģinājumsprojektā tika izdalīti pieci FT veidi - redzes traucējumi (RT), dzirdes traucējumi (DZT), kustību traucējumi (KT), garīga rakstura traucējumi (GRT) un multifunkcionālie attīstības traucējumi (MT).

Analizējot datus, konstatēts, ka lielāko īpatsvaru izmēģinājumsprojektā veidoja bērni ar MT – 40 bērni (39 %) no kopējā izmēģinājumsprojektā iesaistīto bērnu skaita. Otra pārstāvētākā grupa bija bērni ar KT – 29 bērni (28 %) un bērni ar GRT – 27 bērni (27%). Mazāk pārstāvētās grupas bija bērni ar DZT – 5 bērni (5 %) un bērni ar RT - 1 bērns (1%) (4.attēls).

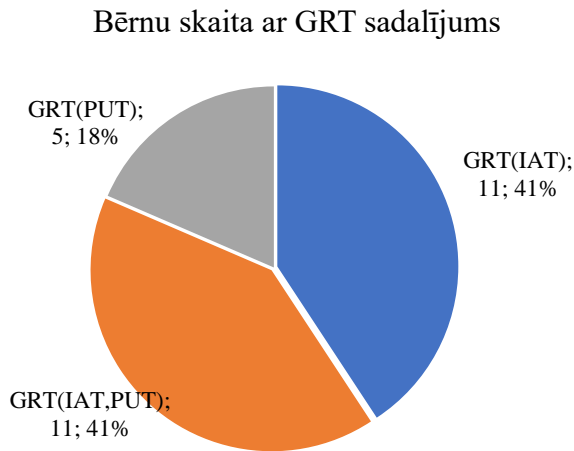
Izmēģinājumu projektā iesaistītie bērni dalījumā pa FT veidiem



Kā 5.attēlā redzam, lielāko grupu no 40 bērniem ar MT veido bērni ar KT un GRT - 22 bērni. Analizējot MT veidus pēc to skaita, visi FT veidi – DZT, RT, GRT un KT ir vienam bērnam, trīs FT veidi ir pieciem bērniem, divi FT veidi ir 34 bērniem.

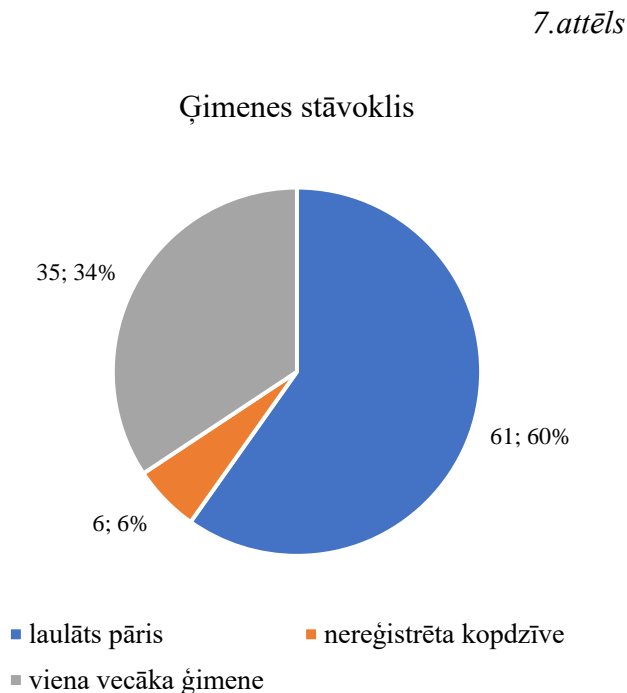


6.attēls



GRT izmēģinājumu projekta īstenošanas kontekstā tika iedalīti divās grupās - psihiski un uzvedības traucējumi (PUT) un intelektuālās attīstības traucējumi (IAT). Kopā izmēģinājumu projektā tika iesaistīti 27 bērni ar GRT (neieskaitot bērnus ar MT), no kuriem intelektuālās attīstības traucējumi bija 11 bērniem, psihiski un uzvedības traucējumi - pieciem bērniem un vienlaikus intelektuālās attīstības traucējumi un psihiski un uzvedības traucējumi bija 11 bērniem (6. attēls).

Ģimenes stāvoklis



7.attēls

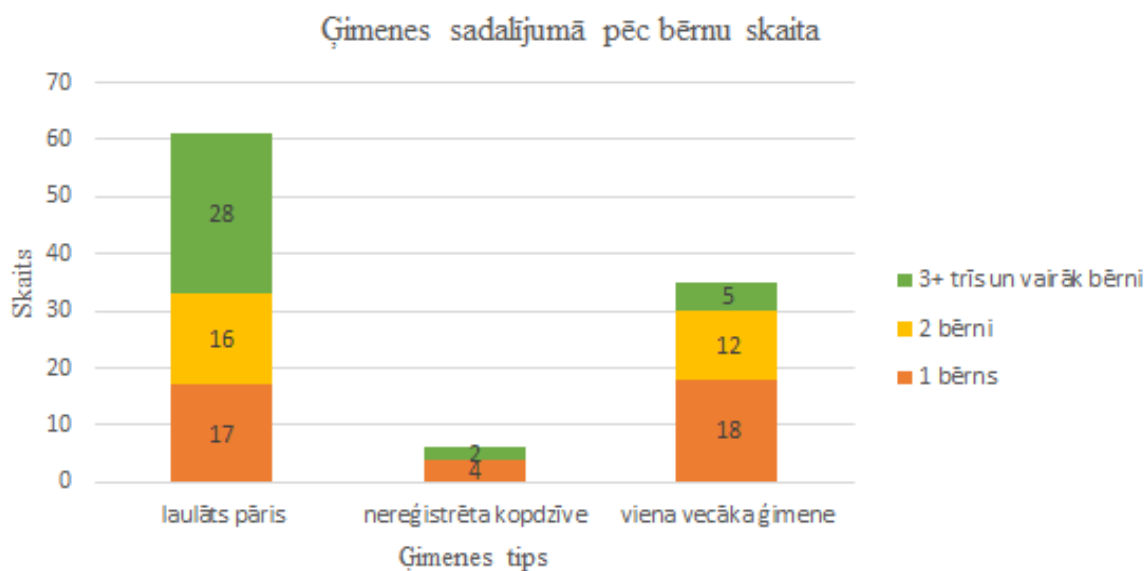
Aptaujas anketās tika noskaidrots izmēģinājumu projektā iesaistīto vecāku ģimenes stāvoklis, lai gūtu priekšstatu par to vai bērna audzināšanā iesaistās abi vecāki. Analizējot 102 vecāku anketās norādīto informāciju (7.attēls), konstatēts, ka 61 vecāks ir norādījis, ka ir precējies un bērna audzināšanā piedalās tēvs un māte, seši vecāki norādīja, ka dzīvo neregistrētā kopdzīvē un bērna audzināšanā piedalās tēvs un māte, savukārt 35 vecāki norādīja, ka ir šķīrušies vai nav precējušies un atbilst viena vecāka ģimenes statusam. Kopumā var secināt, ka 67 ģimenes audzina bērnu kopdzīvē, 35 ģimenes ir viena vecāka ģimenes.

Ģimeņu skaits pēc ģimenes tipa un bērnu skaita ģimenē

Lielāko daļu izmēģinājumu projektā iesaistīto ģimeņu veidoja: laulāts pāris ar trīs un vairāk bērniem - 28 ģimenes, tālāk seko viena vecāka ģimene ar vienu bērnu - 18 ģimenes, laulāts pāris ar vienu bērnu - 17 ģimenes, ceturtais izplatītākais ģimeņu tips - laulāts pāris ar diviem bērniem

– 16 ģimenes un viena vecāka ģimene ar diviem bērniem – 12 ģimenes, pārējie ģimeņu tipi (neregistrēta kopdzīve ar vienu bērnu, neregistrēta kopdzīve ar trīs un vairāk bērniem; viena vecāka ģimene ar trīs un vairāk bērniem) bija pārstāvēti ar piecām un mazāk ģimenēm (8.attēls).

8.attēls

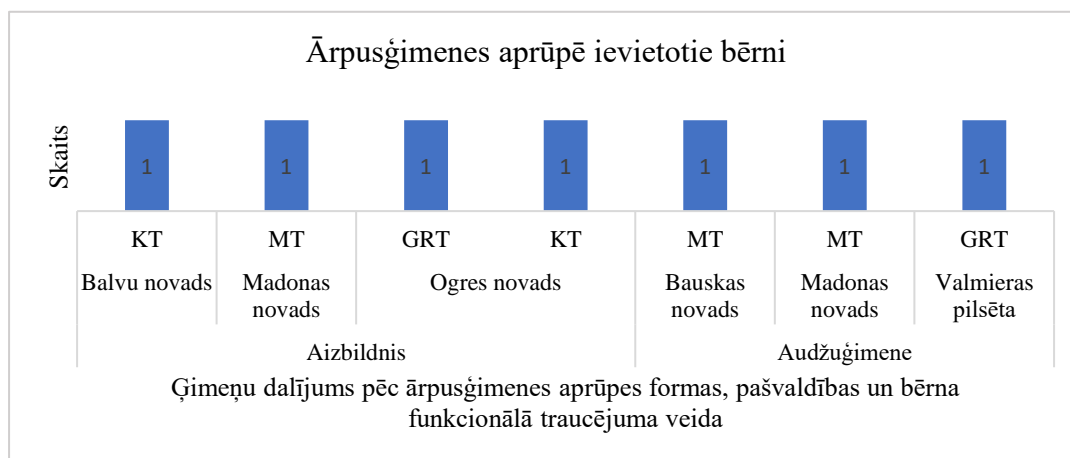


Analizējot datus par bērnu invalīdu skaitu ģimenēs, konstatēts, ka 12 ģimenēs pēc skaita ir divi bērni ar invaliditāti, deviņas ģimenes audzina arī citus bērnus.

Ģimeņu raksturojums pēc ārpusģimenes aprūpes formas

Ārpusģimenes aprūpe ir aprūpe, kas bāreņiem un bez vecāku gādības palikušiem bērniem tiek nodrošināta pie aizbildņa, audžuģimenē vai bērnu aprūpes iestādē.

Izmēģinājumprojektā kopā iesaistījās 7 ģimenes, kuras nodrošināja vienu no ārpusģimenes aprūpes formām (9.attēls) – četras aizbildņu ģimenes un trīs audžuģimenes. Izvērtējot ģimeņu skaitu pēc ārpusģimenes alternatīvās aprūpes formas pašvaldību griezumā, konstatēts, ka divas aizbildņu ģimenes ir Ogres novadā, pa vienai aizbildņu ģimenei - Balvu un Madonas novados. Aizbildņu ģimenēs ir viens bērns ar GRT, divi bērni ar KT un viens bērns ar MT.



Izmēģinājumu projektā piedalījās trīs audžuģimenes no Valmieras pilsētas, Bauskas un Madonas novadiem. Audžuģimenes ir ievietoti divi bērni ar MT un viens bērns ar GRT.

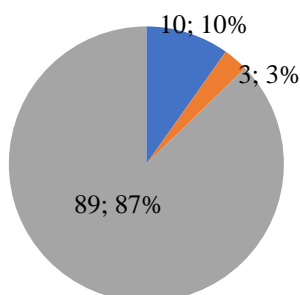
Raksturīgi, ka sešas no šīm septiņām ģimenēm audzina ģimenē trīs un vairāk bērnus, trīs ģimenēs katrā ir arī divi bērni ar invaliditāti.

Ģimeņu sadalījums pēc ienākuma līmeņa

Lai iegūtu pilnīgāku priekšstatu par ģimenēm, kas piedalījās izmēģinājumu projektā, un šo ģimeņu iespējām nodrošināt bērniem nepieciešamo atbalstu, sociālie darbinieki apkopoja

Ģimeņu sadalījums pēc ienākumu līmeņa

- trūcīgas personas statuss
- maznodrošinātas personas statuss
- pārējie



10. attēls

informāciju par ģimeņu ienākuma līmeni, izdalot ģimenes, kas atbilst trūcīgas vai maznodrošinātas ģimenes statusam. Saskaņā ar sociālo darbinieku norādīto informāciju 10 ģimenēm ir noteikts trūcīgas personas statuss un trīs ģimenēm maznodrošinātas ģimenes statuss (10.attēls). Tomēr jāatzīmē, ka minētā informācija par atbilstošā statusa iegūšanu, neatspoguļo patieso ģimeņu ienākumu līmeni. Piemēram, no 89 ģimenēm, kurām nav noteikts trūcīgas vai maznodrošinātas ģimenes statuss, trīs ģimenes ir laulāti pāri, kuri negūst ienākumus no algota darba, piecas ģimenes ir viena vecāka ģimenes, kurās vecāks negūst ienākumus no algota darba, 23 ģimenes, kurās strādā tikai viens no vecākiem. Saskaņā ar sociālo darbinieku sniegto skaidrojumu par esošo situāciju, lielākā daļa ģimeņu nevēlas reģistrēties NVA un deklarēt ienākumus

sociālajā dienestā, līdz ar to šo ģimeņu pārstāvji nevar iegūt trūcīgas vai maznodrošinātas personas statusu.

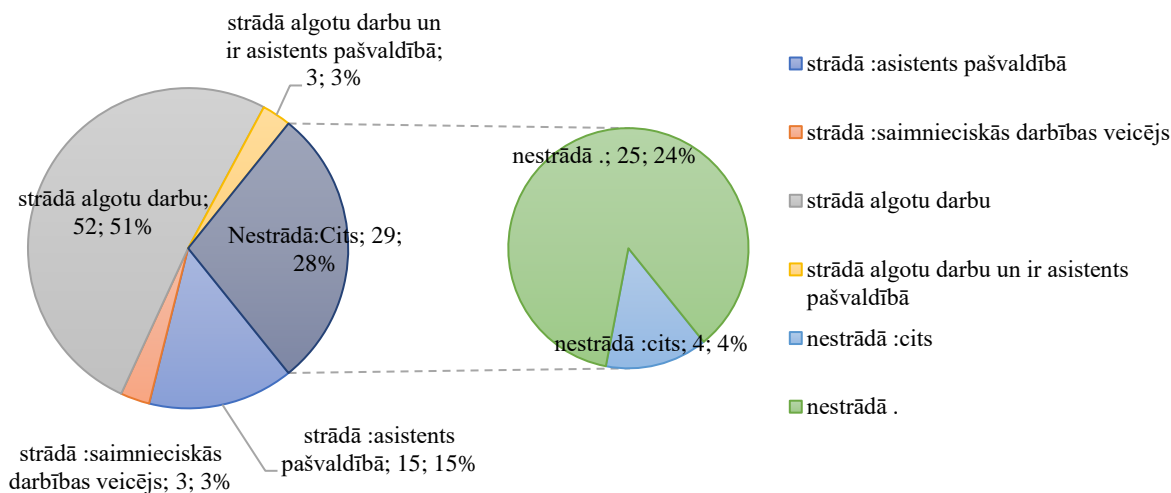
Vecāku nodarbinātība

Ņemot vērā, ka informācija par bērnu tēvu nodarbinātību bija nepilnīga, datu analīzei tika apkopota informācija par bērnu mātēm.

Anketēšanas rezultāti atspoguļo, ka no 102 bērnu mātēm darba attiecībās ir 52 personas (51%), 25 personas (24%) nav darba attiecībās un nestrādā, saimnieciskās darbības veicēji ir trīs personas (3%); 15 jeb 15% personas gūst ienākumus no algota darba, sniedzot valsts apmaksāto asistenta pakalpojumu pašvaldībās savam bērnam, savukārt trīs personas (3%) vienlaikus ir darba attiecībās un papildus sniedz valsts apmaksāto asistenta pakalpojumu pašvaldībās savam bērnam (11.attēls). Respondentu grupā "citi" ir četras personas (4%), kuras nav darba attiecībās, bet tām ir noteikta invaliditāte vai persona atrodas bērna kopšanas atvaļinājumā.

11.attēls

Nodarbinātība (mātes)



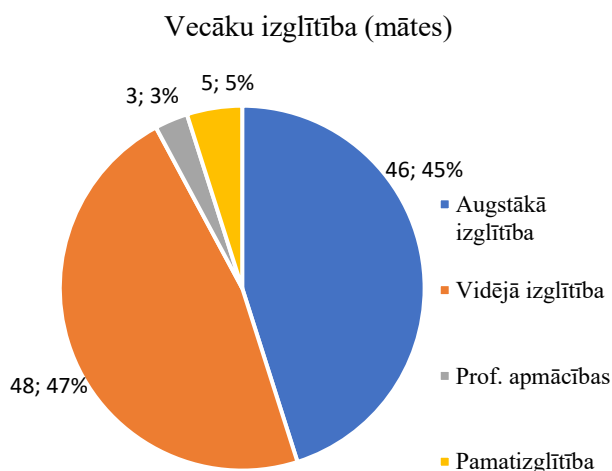
Analizējot datus, tika apskatīts respondentu nodarbinātības statuss saistībā ar bērna FT veidu un smaguma pakāpi, sakarības netika konstatēta.

Analizējot respondentu nodarbinātības statusu pēc dzīvesvietas, konstatēts, ka nodarbinātības rādītāji ir augstāki Liepājas pilsētā, Tukuma, Talsu, Bauskas novadā, zemākie nodarbinātības rādītāji ir Jelgavas pilsētā.

Vecāku izglītība

Aptaujas anketās tika noskaidrota informācija par respondentu iegūto izglītības līmeni. Konstatēts, ka 48 aptaujāto bērnu mātēm (47%) ir vidējā izglītība un gandrīz tikpat liels skaits – 46 mātes (45%) ir norādījušas, ka ieguvušas augstāko izglītību, piecas aptaujātās mātes (5%) ir norādījušas, ka ir ieguvušas pamatizglītību un trīs mātes (3%) ir atzīmējušas, ka apmeklējušas profesionālās apmācības (kursi, utt.) (12. attēls).

12. attēls

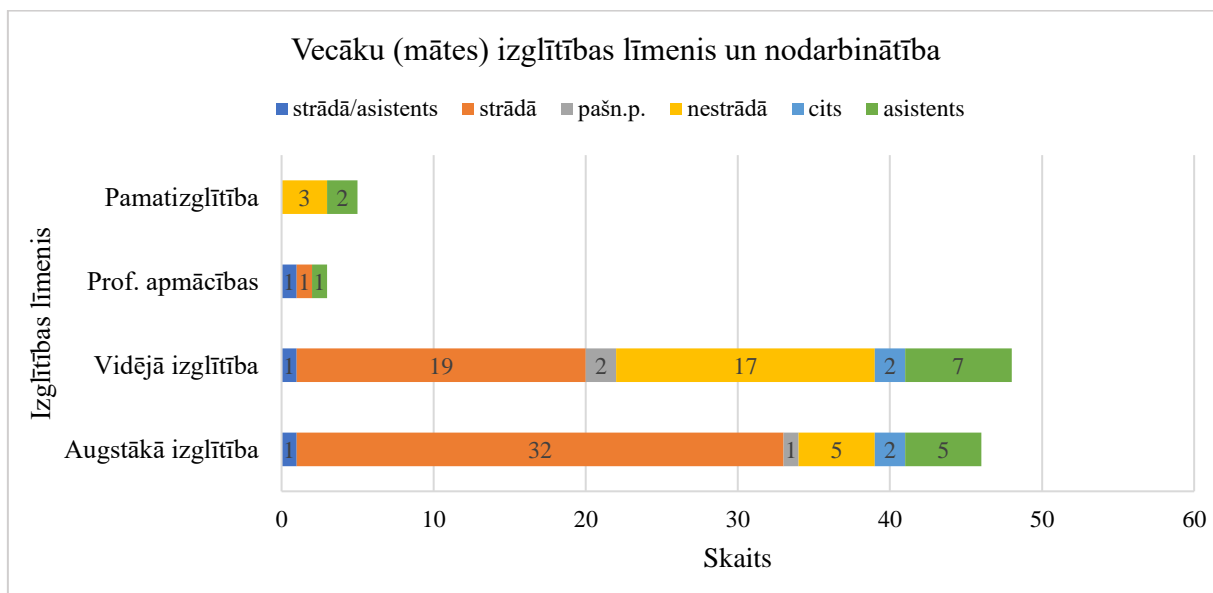


Analizējot izglītības rādītājus saistībā ar nodarbinātību, veidojas korelācija starp respondentu iegūto izglītības līmeni un nodarbinātību (13.attēls).

Var secināt, ka no 46 mātēm ar augstāko izglītību darba attiecībās (strādā un ir darba līgums) ir 32 mātes (69%), piecas mātes sniedz valsts apmaksāto asistenta pakalpojumu pašvaldībā savam bērnam, un tikai piecas mātes nestrādā. Divas mātes ar augstāko izglītību, kurām nav darba attiecību, katra audzina četrus bērnus.

19 mātes no 48 mātēm (40%) ar vidējo izglītību ir darba attiecībās, viena māte ir darba attiecībās un sniedz valsts apmaksātā asistenta pakalpojumu pašvaldībā savam bērnam, 17 mātes nav darba attiecībās, t.sk., septiņām mātēm ir noteikts bezdarbnieka statuss, septiņas mātes sniedz valsts apmaksātā asistenta pakalpojumu pašvaldībā savam bērnam, divas mātes ir saimnieciskās darbības veicējas un vienai mātei ir noteikta invaliditāte. Kopumā 31 māte (64.5%) no 48 mātēm ar vidējo izglītību nav darba attiecībās vai viņu vienīgais darbs ir valsts apmaksātā asistenta pakalpojumu pašvaldībā sniegšana savam bērnam.

13.attēls



Trīs mātes ir ar profesionālo apmācību - viena no mātēm ir valsts apmaksātais asistents pašvaldībā un izglītības iestādē savam bērnam, otra māte ir valsts apmaksātais asistents pašvaldībā savam bērnam un strādā algotu darbu, trešā māte strādā algotu darbu.

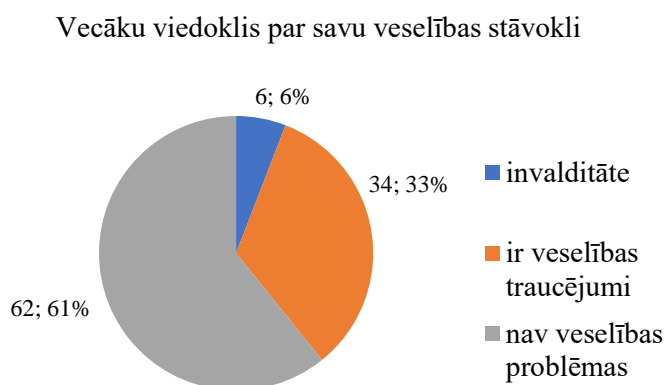
Savukārt, no piecām mātēm ar pamatizglītību divas strādā par valsts apmaksāto asistentu pašvaldībā savam bērnam un trijām ir noteikts bezdarbnieka statuss.

No iegūtajiem datiem var secināt, ka nodarbinātība ir saistīta ar izglītības līmeni - mātēm ar augstāku izglītības līmeni ir labāki nodarbinātības rādītāji.

Vecāku viedoklis par savu veselības stāvokli

Uzsākot izmēģinājumu projektu, bērnu vecāki anketās norādīja informāciju par savu veselības stāvokli. Vecāki vērtēja savu veselību stāvokli pēc šādiem rādītājiem:

14.attēls



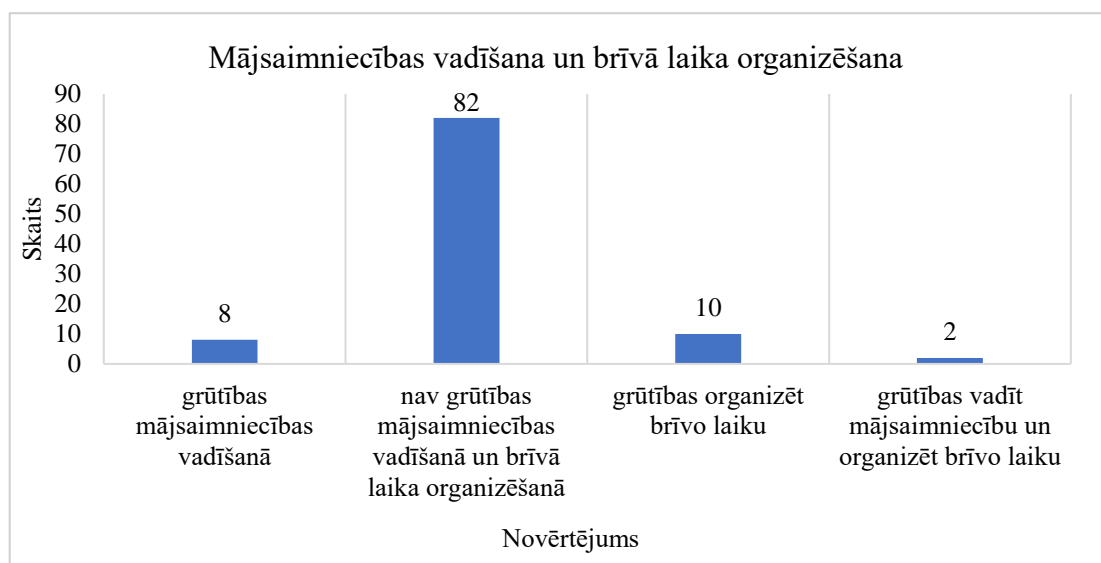
- nav veselības problēmu;
- ir veselības traucējumi (kustību, runas, dzirdes, redzes, citi);
- nepieciešami tehniskie palīglīdzekļi, ilgstoši slimo, invaliditāte;
- prognozējama invaliditāte;
- cits.

Saskaņā ar aptaujas anketās norādīto informāciju (14.attēls), 62 bērnu vecāki (61%) norādījuši, ka viņiem nav veselības problēmas, 34 bērnu vecāki (33%) norādījuši, ka viņiem ir veselības traucējumi, sešu bērnu vecākiem (6%) ir noteikta invaliditāte. Dažu bērnu vecāki, kā veselības traucējumu veidu, ir norādījuši “problēmas ar muguru”. Kopā 40 bērnu vecāku (39%) (vecāki, kuriem ir noteikta invaliditāte - seši vecāki un vecāki, kuriem ir veselības traucējumi - 34 vecāki) ir norādījuši, ka viņiem ir veselības problēmas.

Vecāku sadzīves prasmju novērtējums

Sociālie darbinieki nekonstatēja grūtības vadīt mājsaimniecību un organizēt brīvo laiku 82 ģimenēs, astoņās ģimenēs tika konstatētas grūtības vadīt mājsaimniecību, divās ģimenēs tika novērotas grūtības vadīt mājsaimniecību un organizēt brīvo laiku, 10 ģimenēm tika novērotas grūtības organizēt brīvo laiku (15.attēls).

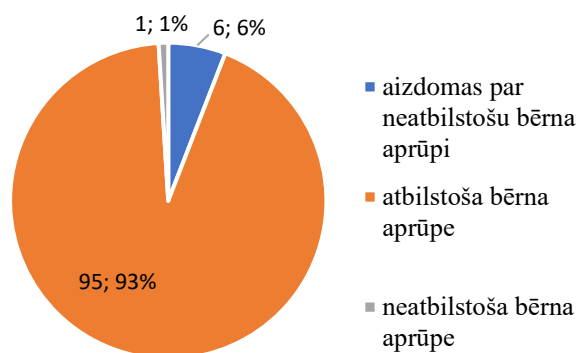
Izmēģinājumu projekta kontekstā grūtības organizēt brīvo laiku nozīmē, ka vecāki visu savu brīvo laiku velta bērna aprūpei, kā arī pavada bērnu uz pakalpojuma sniegšanas vietām.



Vienlaikus ar vecāku prasmēm mājsaimniecības vadīšanā sociālie darbinieki novērtēja arī vecāku bērnu audzināšanas prasmes.

16. attēls

Bērna audzināšana un aprūpe



Saskaņā ar sociālo darbinieku veikto novērtējumu, sociālajiem darbiniekiem radās aizdomas par neatbilstošu bērnu aprūpi sešās ģimenēs un vienā ģimenē tika konstatēta neatbilstoša bērna aprūpe (16.attēls). Ģimenēs, kurās tika novērota neatbilstoša bērna aprūpe vai radās aizdomas par neatbilstošu bērnu aprūpi, tika organizēti nepieciešamie atbalsta un izglītojoši pakalpojumi vecākiem, (piemēram, ģimenes asistenta pakalpojums).

Kopsavilkums

- Izmēģinājumu projekta ietvaros pakalpojumi kopā tika nodrošināti 102 bērniem desmit Latvijas pašvaldībās (divās pašvaldībās katrā plānošanas reģionā), no kuriem 68 bija zēni un 34 – meitenes. Lielāko īpatsvaru izmēģinājumu projektā veidoja bērni ar MT (lielākajai daļai no tiem bija arī GRT), GRT un KT, mazāk pārstāvētās grupas bija bērni ar DZT un bērni ar RT. Atbilstoši VDEĀVK sniegtajai informācijai izmēģinājumu projekta pašvaldībās lielāko īpatsvaru arī veidoja bērni ar GRT un KT.

- Kopā izmēģinājumu projektā tika iekļauti 6% (102 bērni no 1677) no izmēģinājumu projekta pašvaldībās dzīvojošajiem bērniem ar invaliditāti.
- Lielākajā daļā ģimeņu bērna audzināšanā iesaistās abi vecāki (61 - dzīvo reģistrētā laulībā, seši - neregistrētās attiecībās ar partneri), bet apmēram trešdaļa (35) ir viena vecāka ģimenes. Lielāko daļu ģimeņu veidoja laulāts pāris ar trīs un vairāk bērniem.
- Izmēģinājumu projektā iesaistījās četras aizbildņu ģimenes un trīs audžuģimenes.
- Izmēģinājumu projektā bija gandrīz vienāds skaits bērnu mātes ar augstāko izglītību un ar vidējo izglītību. Starp mātēm ar augstāko izglītību bija trīs reizes mazāk nestrādājošo, salīdzinājumā ar mātēm, kurām bija vidējā izglītība. Vienlaikus netika konstatēta nodarbinātības statusa saistība ar bērna FT veidu un smaguma pakāpi.
- 15% no bērnu mātēm vienīgais nodarbinātības veids bija valsts apmaksātā asistenta pakalpojuma pašvaldībā nodrošināšana savam bērnam.
- Atsevišķām ģimenēm tika konstatētas grūtības mājsaimniecības vadīšanā un bērnu audzināšanā un aprūpē. Ģimenēs, kurās tika novērota neatbilstoša bērna aprūpe, tika organizēti nepieciešamie atbalsta un izglītojoši pakalpojumi vecākiem.

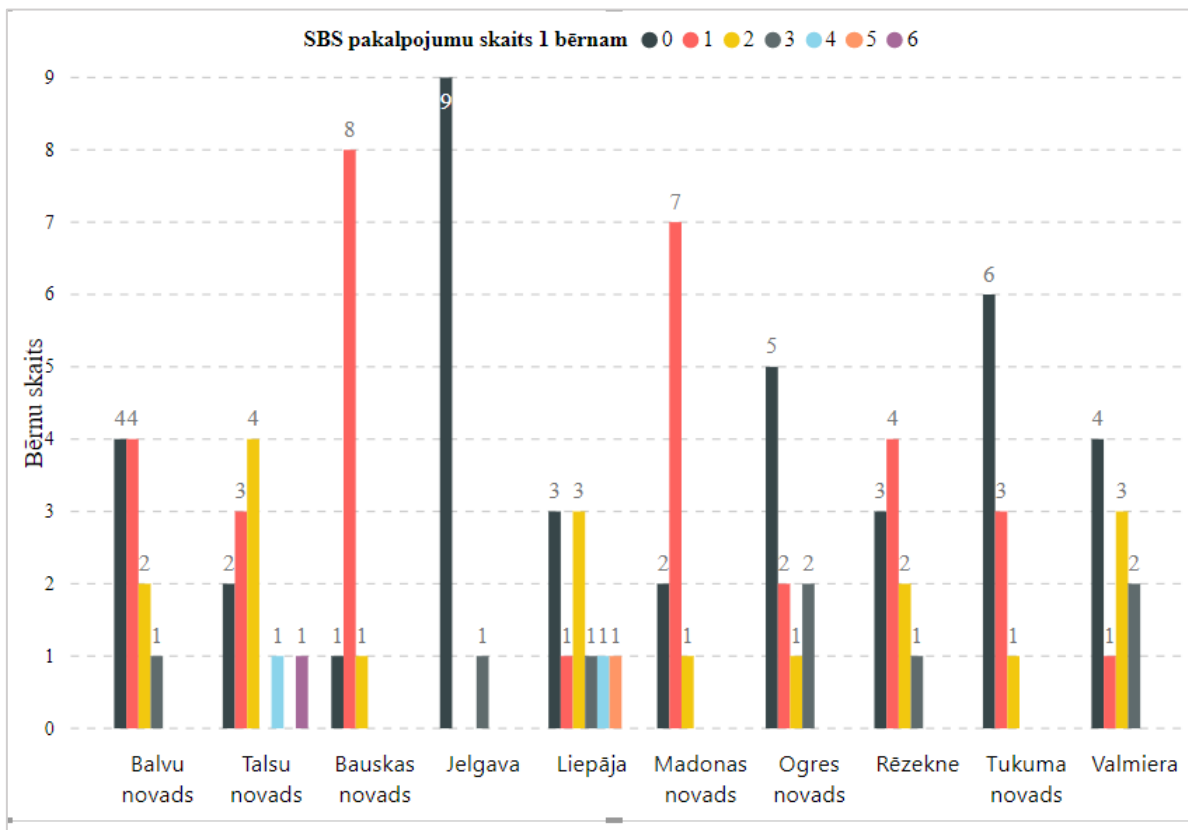
1.3. Pirms izmēģinājumu projekta saņemto pakalpojumu raksturojums

Uzsākot izmēģinājumu projektu, bērnu vecākiem tika lūgts iesniegt informāciju par to, kādus pakalpojumus bērns bija saņēmis pēdējā gada laikā, pirms iesaistīšanās izmēģinājumu projektā. Apkopojot iesniegto informāciju, tika konstatēts, ka pirms dalības izmēģinājumu projektā pēdējā gada laikā 39 bērni nesaņēma nevienu pakalpojumu¹³. Proporcioniāli lielākais bērnu īpatsvars, kuri nesaņēma nevienu pakalpojumu, bija vecuma grupā no 12 līdz 15 gadi - 51 % no šīs vecuma grupas bērniem un 46% no citām vecuma grupām. Vērtējot saņemto pakalpojumu daudzumu pēc bērnu FT veidiem, kopīgas tendences netika konstatētas.

Būtiskākais ietekmējošais faktors tam, vai bērns saņēma pakalpojumus, ir vecāku iniciatīva, iespējas nodrošināt bērnam nepieciešamos pakalpojumus un pakalpojumu pieejamība konkrētajā pašvaldībā. Visvairāk bērnu, kuri saņēma pakalpojumus, bija Bauskas novadā, bet vismazāk Jelgavas pilsētā (17.attēls).

¹³ Uzskaitīti pakalpojumu veidi. Dažādu speciālistu konsultācijas un nodarbības tiek uzskaitītas, kā viens pakalpojuma veids.

Bērnu skaits, kuri saņēma noteiktu pakalpojumu skaitu¹⁴ pirms izmēģinājumu projekta, sadalījumā pa pašvaldībām

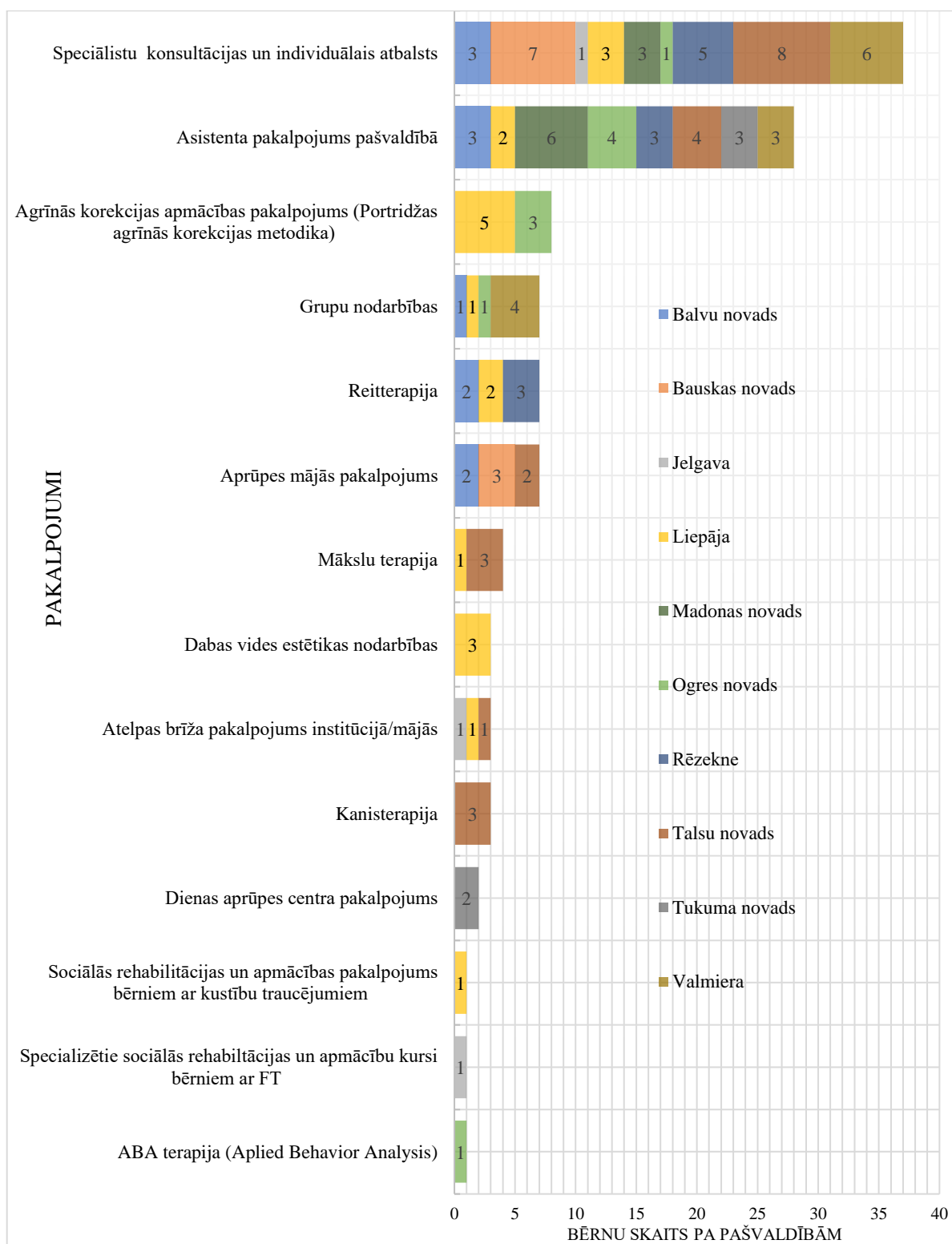


Visvairāk tika saņemti tādi pakalpojumi kā dažādas speciālistu konsultācijas un individuālais atbalsts, un asistenta pašvaldībās pakalpojums.

Šie divi pakalpojumi tika nodrošināti arī lielākajā daļā pašvaldību, attiecīgi, 9 un 7 pašvaldībās. Lielāks pakalpojumu klāsts tika nodrošināts tikai dažās no pašvaldībām (18.attēls).

¹⁴ Uzskaitīti pakalpojumu veidi. Dažādu speciālistu konsultācijas un nodarbības tiek uzskaitītas, kā viens pakalpojuma veids.

Bērnu skaits, kuri saņēma pakalpojumus pirms izmēģinājumu projekta, sadalījumā pa pakalpojumiem un pašvaldībām



Kopsavilkums

- Pirms dalības izmēģinājumu projektā 39 bērni nesaņēma nevienu pakalpojumu. Pašvaldībās visbiežāk nodrošinātie pakalpojumi bija dažādas speciālistu konsultācijas un individuālais atbalsts (9 pašvaldībās) un valsts apmaksātā asistenta pakalpojums pašvaldībā (8 pašvaldībās).

1.4. Izmēģinājumu projekta laikā izglītības iestādēs saņemto pakalpojumu raksturojums

Izmēģinājumu projekta ietvaros tika veikta izpēte par bērniem nodrošinātajiem pakalpojumiem izglītības iestādēs, lai noskaidrotu, kādus pakalpojumus bērni saņem izglītības iestādē un ārpus tās, novērtētu bērnu noslodzi un racionāli plānotu bērniem nepieciešamos pakalpojumus.

Sociālie darbinieki lūdza izglītības iestādes sniegt informāciju par izmēģinājumu projektā iesaistītajiem bērniem piešķirtajiem pakalpojumiem 2018./2019. mācību gadā un to intensitāti. Informācija par nodrošinātajiem pakalpojumiem izglītības iestādēs tika saņemta par 58 bērniem un turpmākā datu analīze tiek veikta par šiem bērniem.

No 58 bērniem 21 bērns ir integrēts vispārējās izglītības iestādēs: trīs bērni vispārējās izglītības iestādēs mācījušies pēc vispārējās izglītības programmas, 18 bērni pēc speciālās izglītības programmas, savukārt 37 bērni mācījušies speciālajās skolās ar speciālo izglītības programmu (2.tabula).

2.tabula

Bērnu skaits izglītības iestādēs pēc izglītības iestāžu profila un mācību programmas

Bērnu ar FT skaits, kuri integrēti vispārējās izglītības iestādēs		Bērnu skaits speciālajās skolās ar speciālo izglītības programmu	Bērnu skaits ar FT KOPĀ
vispārējās izglītības programmā	speciālās izglītības programmā		
3	18	37	58

Analizējot bērnu skaitu izglītības iestādēs pēc bērnu FT veida, konstatēts, ka proporcionāli lielākais bērnu skaits izglītības iestādēs ir bērni ar MT (20.attēls) – 26 bērni, 18 bērni ar GRT, 10 bērni ar KT un 4 bērni ar DZT.

Bērnu skaita analīzi izglītības iestādēs pēc bērna vecuma grupas, dzimuma un dzīvesvietas skatīt 1.pielikumā.

Analizējot datus par bērnu skaitu izglītības iestādēs pēc to profila un bērnu FT veida, var redzēt, ka visās FT grupās lielākā daļa bērnu mācās speciālajās izglītības programmās. Biežāk vispārējās izglītības iestādēs - gan vispārējās, gan speciālajās izglītības programmās tika integrēti bērni ar MT un KT (1.pielikums).

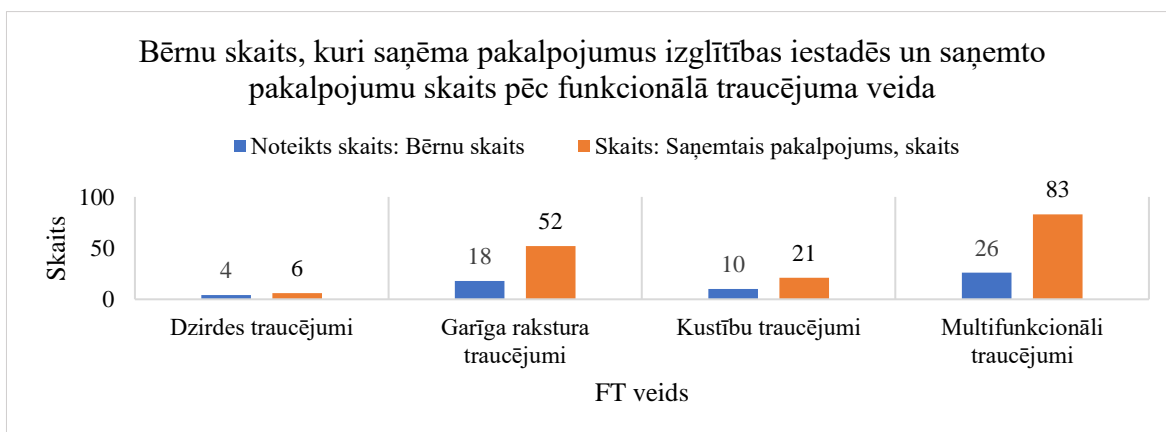
Izglītības iestādēs sniegtie pakalpojumi

Izglītības iestādēs bērniem sniegtie pakalpojumi pēc to veida tika iedalīti septiņās grupās (2. pielikums):

1. Atbalsts izglītības ieguvei: pedagoģiska palīdzība mācību priekšmetu apgūvē - speciālā pedagoga, priekšmetu skolotāju konsultācijas, Montesori pedagoģija.
2. Logopēda pakalpojums: logopēda konsultācijas, surdopedagogs.
3. Mākslas un mūzikas nodarbības.
4. Funkcionālo speciālistu pakalpojumi: masāžas, ārstnieciskā vingrošana, ūdens procedūras.
5. Psiholoģiskā rehabilitācija: psihologa konsultācijas, kanisterapija, smilšu terapija, biodejas.
6. Asistenta pakalpojums izglītības iestādē.
7. Citi veselību veicinoši pakalpojumi: sāls istaba, fizikālās medicīnas procedūras (piemēram, gaismas terapija ar „Bioptron”).

Proporcionāli vairāk pakalpojumus saņēmuši bērni ar MT (26 bērni saņēmuši 83 pakalpojumus), tālāk seko bērni ar GRT (18 bērni saņēmuši 52 pakalpojumus), bērni ar KT (10 bērni saņēmuši 21 pakalpojumu) un bērni ar DZT (četri bērni saņēmuši sešus pakalpojumus) (19.attēls).

19.attēls



Analizējot sniegtos pakalpojumus pēc bērna FT veida un sniegto pakalpojumu veida (3.tabula), konstatēts, ka bērniem ar MT proporcionāli lielākais saņemto pakalpojumu skaits ir funkcionālo speciālistu sniegtie pakalpojumi – ārstnieciskā vingrošana, masāžas, ūdens procedūras. Otra lielākā grupa ir logopēda pakalpojumi, kā arī atbalsta pakalpojumi/pasākumi izglītības ieguvei: deviņi bērni ir saņēmuši 14 speciālā pedagoga vai pedagoga pakalpojumus mācību priekšmetu apgūvē.

Bērni ar KT un bērni ar GRT līdzīgi kā bērni ar MFT, visvairāk ir saņēmuši logopēda un funkcionālo speciālistu pakalpojumus.

Bērni ar DZT ir saņēmuši logopēda konsultācijas un atbalsta pasākumus izglītības ieguvei.

Bērni ar MT un GRT ir saņēmuši plašāko pakalpojumu klāstu – ārstnieciskā vingrošana, masāža, ūdens procedūras un logopēda konsultācijas. Bērni ar GRT ir saņēmuši arī mākslas un mūzikas terapijas nodarbības, ko bērni ar citiem FT veidiem nav saņēmuši.

3.tabula

Bērnu saņemto pakalpojumu veidi un skaits izglītības iestādēs pēc bērnu FT veida

FT veidi/pakalpojumu veidi	Bērnu skaits	Saņemto pakalpojumu skaits*
Dzirdes traucējumi	4	6
Atbalsta pakalpojumi/pasākumi izglītības ieguvei	2	2
Logopēda pakalpojums	4	4
Garīga rakstura traucējumi	18	52
Atbalsta pakalpojumi/pasākumi izglītības ieguvei	6	6
Citi veselību veicinoši pakalpojumi	5	7
Funkcionālo speciālistu pakalpojumi	13	17
Logopēda pakalpojums	12	12
Mākslas un mūzikas nodarbības	4	4
Psiholoģiskā rehabilitācija	4	5
Sociālā darba speciālistu konsultācijas	1	1
Kustību traucējumi	10	21
Asistenta pakalpojums	3	3
Citi veselību veicinoši pakalpojumi	1	1
Funkcionālo speciālistu pakalpojumi	6	11
Logopēda pakalpojums	6	6
Multifunkcionālie traucējumi	26	83
Atbalsta pakalpojumi/pasākumi izglītības ieguvei	9	14
Citi veselību veicinoši pakalpojumi	7	11
Funkcionālo speciālistu pakalpojumi	18	30
Logopēda pakalpojums	18	20
Psiholoģiskā rehabilitācija	7	7
Sociālā darba speciālistu konsultācijas	1	1
Kopā	58	162

**Uzskaitīts, cik reizes attiecīgais pakalpojuma veids nodrošināts katram no bērniem*

Saņemto pakalpojumu veidi un skaits pēc izglītības iestādes profila

Speciālās izglītības iestādes, t.sk., pirmsskolas izglītības iestādes 2018./19.mācību gadā apmeklējuši 37 bērni, kuri kopā saņēmuši 115 pakalpojumus. Skatoties pēc FT veida, proporcionāli vairāk pakalpojumus saņēmuši bērni ar MT: 19 bērni saņēmuši 59 pakalpojumus, 14 bērni ar GRT saņēmuši 43 atbalsta pasākumus, četri bērni ar KT saņēmuši 13 atbalsta pasākumus. Visiem bērniem ar KT un MT, kuriem viens no FT ir KT, ir nodrošinātas funkcionālo speciālistu konsultācijas (3.pielikums).

Speciālās izglītības iestādes katram bērnam izstrādā individuālo un grupu korekcijas un rehabilitācijas plānu atbilstoši bērna FT veidam, kurā iekļauj ārstnieciskās vingrošanas, peldēšanas, ritmiskas un logoritmiskas nodarbības, grupu un individuālās logopēda nodarbības, mūzikas terapijas vai citas korekcijas un rehabilitācijas nodarbības (4.tabula).

Analizējot informāciju par sniegtajiem pakalpojumu veidiem, konstatēts, ka speciālajās izglītības iestādēs pieejamo pakalpojumu klāsts ir plašāks, piemēram: individuālas nodarbības ar fizioterapeitu, sensorā istaba, pērļu vannas, burbuļvannas, sāls istaba, biodejas, smilšu terapija. Bērni, kuri mācās speciālās izglītības iestādēs, vidēji viens bērns saņem trīs pakalpojumus.

Vispārējās izglītības iestādēs, kuras īsteno speciālās izglītības programmas, nodrošina atbilstošu pakalpojumu pieejamību bērniem ar speciālajām vajadzībām.

No 58 bērniem vispārējās izglītības iestādes, t.sk., pirmsskolas izglītības iestādes, 2018./19.mācību gadā apmeklēja 21 bērns.

Vispārējās izglītības iestādēs sniegtie pakalpojumi (3.pielikums):

- bērni ar DZT: visi bērni ar DZT saņēmuši logopēda konsultācijas, un divi bērni vienlaikus saņēmuši arī atbalsta pakalpojumus/pasākumus izglītības ieguvei (speciālais pedagogs);
- bērni ar GRT: trīs bērni no četriem bērniem saņēmuši logopēda konsultācijas, divi bērni psihologa konsultācijas, viens bērns rehabilitācijas pakalpojumus, divi bērni atbalsta pakalpojumus/pasākumus izglītības ieguvei (speciālais pedagogs);
- bērni ar MT: no septiņiem bērniem pieci bērni saņēmuši rehabilitācijas pakalpojumus, pieci bērni atbalsta pakalpojumus/pasākumus izglītības ieguvei, pieci bērni logopēda konsultācijas, divi bērni psihologa konsultācijas;
- bērni ar KT: trīs bērni no sešiem bērniem saņēmuši logopēda konsultācijas, divi bērni funkcionālo speciālistu pakalpojumus, trīs bērni asistenta pakalpojumu izglītības iestādē.

Pēc apkopotajiem datiem, var redzēt, ka vispārējās izglītības iestādēs visvairāk tiek nodrošinātas logopēda konsultācijas (14 bērniem), savukārt vismazāk – psihologa konsultācijas (četriem bērniem), kā arī funkcionālo speciālistu pakalpojumus bērniem ar KT (diviem bērniem). Katrs bērns ir saņēmis vidēji divus pakalpojumus.

Bērnu saņemto pakalpojumu veidi un skaits pēc izglītības iestādes profila

Izglītības iestādēs pēc to profila / pakalpojumu veidi	Bērnu skaits	Pakalpojumu skaits*
Pirmsskolas izglītības iestāde	8	21
<i>Speciālā izglītības programma</i>		
Atbalsta pakalpojumi/pasākumi izglītības ieguvei	4	4
Funkcionālo speciālistu pakalpojumi	3	6
Logopēda pakalpojums	8	9
Psiholoģiskā rehabilitācija	2	2
Speciālās izglītības iestāde	35	110
Atbalsta pakalpojumi/pasākumi izglītības ieguvei	6	6
Citi veselību veicinoši pakalpojumi	13	19
Funkcionālo speciālistu pakalpojumi	29	47
Logopēda pakalpojums	24	25
Mākslas un mūzikas nodarbības	4	4
Psiholoģiskā rehabilitācija	6	7
Sociālā darba speciālistu konsultācijas	2	2
Speciālās izglītības pirmsskolas izglītības iestāde	2	5
<i>Speciālā izglītības programma</i>		
Atbalsta pakalpojumi/pasākumi izglītības ieguvei	2	2
Logopēda pakalpojums	2	2
Psiholoģiskā rehabilitācija	1	1
Vispārējās izglītības iestāde	13	26
<i>Speciālā izglītības programma</i>	<i>10</i>	<i>22</i>
Asistenta pakalpojums	1	1
Atbalsta pakalpojumi/pasākumi izglītības ieguvei	5	10
Funkcionālo speciālistu pakalpojumi	4	4
Logopēda pakalpojums	5	5
Psiholoģiskā rehabilitācija	2	2
<i>Vispārējās izglītības programma</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
Asistenta pakalpojums	2	2
Funkcionālo speciālistu pakalpojumi	1	1
Logopēda pakalpojums	1	1
Kopā	58	162

*Uzskaitīts, cik reizes attiecīgais pakalpojuma veids nodrošināts katram no bērniem

Vecāku un izvērtēšanas ekspertu viedoklis

Izmēģinājumu projekta noslēgumā ar 10 vecākiem tika veiktas padziļinātās intervijas par vecāku viedokli par izglītības iestādēs pieejamiem pakalpojumiem, kā arī tika izziņāts un apkopots izvērtēšanas ekspertu viedoklis.

Izvērtēšanas eksperti izteica šādus secinājumus un priekšlikumus:

”Skolās prioritāri pakalpojumi tiek sniegti tiem bērniem, kuriem pēc speciālistu atzinuma ir nepieciešams visvairāk, bet pārējiem bērniem ar FT pakalpojumi netiek nodrošināti vai arī tiek nodrošināti nepietiekamā apjomā. Kā arī ne visi vecāki ir informēti par tiem pakalpojumiem (apjoms un biežums), ko bērns skolā saņem.”

”Sastādot atbalsta plānu bērnam, nepieciešama arī izglītības iestādes iesaiste, lai rehabilitācijas pasākumu kopums nebūtu pārmērīgs un būtu pēc iespējas efektīvs.”

Jāatzīmē, ka, izmēģinājumu projektā sastādot atbalsta plānu, izvērtēšanas eksperti ņēma vērā bērnam nodrošinātos pakalpojumus izglītības iestādēs, tomēr daudziem vecākiem nebija informācijas par izglītības iestādēs saņemtajiem pakalpojumiem, vai vecākiem bija viedoklis, ka saņemtais pakalpojums apjoms un intensitāte ir nepietiekoša. Lai novērstu pakalpojumu dublēšanos, sociālie darbinieki pēc izmēģinājumu projekta 1. perioda lūdza izglītības iestādes iesniegt informāciju par bērnam nodrošinātajiem pakalpojumiem.

Savukārt, interviju rezultāti ar vecākiem norāda uz dažādām problēmām izglītības iestādēs, neatkarīgām no mācību procesa organizācijas veida:

”J. Uzsāka mācības skolā kopā ar veseliem bērniem. Tur viņu pazemoja, apsaukāja, sita un dauzīja. Viņš nāca mājās ar zilumiem, bērni un skolotāji viņu negribēja pieņemt un saprast. Viņi nesaprata, ka J. var stundas laikā piecelties un pastaigāties, vai, ka viņam reizēm izkrīt pildspalva, par to visu laiku aizrādīja. Viņš krita atpakaļ attīstībā, vairs nevarēja izdarīt to, ko agrāk varēja, un vairs negribēja neko jaunu mācīties, jo domāja, ka neko nevar. Tas bija briesmīgs laiks. Tagad mācās speciālajā skolā. Ir daudz labāk, skolotāji izprot bērna vajadzības un uzvedību. Papildus saņem vienu reizi nedēļā ārstniecisko vingrošanu un logopēda konsultācijas. Esam apmierināti, tikai psihologs nav atsaucīgs. Uz šo skolu bērns dodas labprāt.”

”A. Mācās speciālajā izglītības iestādē. Kad A. bija mazāka, tad saņēma pakalpojumus, tagad vairs nē. Viņa nevar pati sašņorēt šņores un bez palīdzības nevar pārgērbties, tāpēc pirms sporta, kad vien varu, skrienu uz skolu to izdarīt, citādi viņa iet uz stundu nepārgērbusies. Nevienš nepalīdz, lai gan esmu lūgusi. Tāpat viņa nevar ieliet zupu, un ja, kāds klasesbiedrs nepalīdz, tad paliek neēdusi. Nekāda atbalsta nav. Vienīgi ārstnieciskā vingrošana grupa, lai gan viņai vajadzīgas individuālas nodarbības. Pēc skolas vedam uz veselības centru pie fizioķapeita un logopēda. Skolā ir pagarinātā grupa, bet tur nekas nenotiek.”

”A. Mācās speciālajā izglītības iestādē un esmu ļoti apmierināta. Pedagoģi ir atsaucīgi un izprot bērna vajadzības. A. saņem logopēda konsultācijas, Montesori metodikas speciālista nodarbības, ārstniecisko vingrošanu.”

”K. Neko labu vai sliktu pateikt nevaru. Tā ir vieta, kur viņus pieskata. Nekādas papildus nodarbības nav. Izmēģinājumu projekta laikā ABA speciālists apmācīja pedagogus un auklītes, tas bija ļoti lietderīgi, ieguvēji ir gan bērni, gan pedagogi.”

”P. Mācās pirmsskolas izglītības iestādē pēc speciālās programmas. Nesaņem nekādus pakalpojumus atbilstoši bērna vajadzībām. Iespējams, ir ārstnieciskā vingrošana grupā, bet

nav informācijas. Audzinātājas nekoriģē bērna stāju un satvērienu ikdienā, tas ir svarīgi, esmu lūgusi, bet viņas to nedara.”

“A. Mācās speciālajā skolā, bet nekādas nodarbības diemžēl tur nenotiek, es arī to negaidu. Esmu apmierināta ar skolu.”

“L. Mācās speciālajā izglītības iestādē, vērtēju ļoti pozitīvi. Skolā notiek daudz pasākumu un izbraukumi, skola cenšas bērnus vest sabiedrībā. Organizē dažādus konkursus. Bērnam ir īpaša pieeja.”

Kopsavilkums

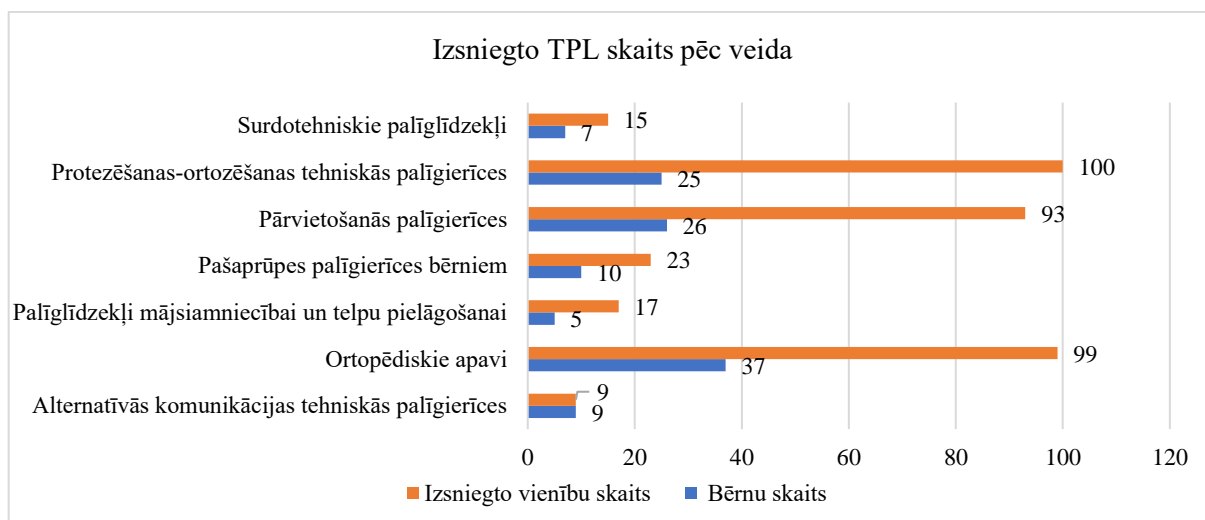
- Bērniem ar FT labāka pakalpojumu pieejamība un iespējas saņemt nepieciešamo rehabilitāciju uz vietas bija speciālajās izglītības iestādēs.
- Ģimenes norādīja uz nepietiekamu rehabilitācijas un atbalsta pakalpojumu nodrošinājumu izglītības iestādēs. Gadījumos, kad bija iespēja saņemt rehabilitācijas pakalpojumus izglītības, t.sk. vispārējās izglītības iestādēs, tas būtiski atviegloja vecāku un bērnu noslodzi, jo nokļūšana uz pakalpojumu sniegšanas vietām rada papildu slodzi gan bērnam, gan vecākiem. Turpmāk plānojot pakalpojumus, tie pēc iespējas būtu jānodrošina izglītības iestādēs.
- Individuālo vajadzību izvērtēšanas eksperti norādīja uz neefektīvu veselības, izglītības un sociālo pakalpojumu koordināciju. Šobrīd nav organizēta informācijas aprīte starp izglītības iestādi, vecākiem, ārstu – rehabilitologu vai ģimenes ārstu, kā arī pašvaldības sociālo darbinieku, lai izstrādātu un īstenotu vienotu atbalsta plānu un bērni saņemtu rehabilitācijas pakalpojumus atbilstošā apjomā un intensitātē.
- Izmēģinājumu projektā iesaistītie vecāki nebija pietiekami informēti par bērnam nodrošinātajiem pakalpojumiem, to veidiem, intensitāti un rezultātiem izglītības iestādēs, kas apgrūtināja pilnvērtīga atbalsta plāna izstrādi, kurā tiktu ņemti vērā visi bērnam nodrošinātie pakalpojumi un bērna noslodze.

1.5. Tehnisko palīgīdzekļu nodrošināšana par valsts budžeta līdzekļiem izmēģinājumu projektā iesaistītajiem bērniem

Lai iegūtu visaptverošu informāciju par bērniem kopumā pieejamo atbalstu, tika apkopota informācija par tehnisko palīgīdzekļu nodrošināšanu (par valsts budžeta līdzekļiem) izmēģinājumu projektā iesaistītajiem bērniem,

Bērniem izsniegtie TPL

Laika posmā no 2014.gada līdz 2019.gadam no izmēģinājumu projektā iesaistītiem 102 bērniem, tehniskos palīgīdzekļus par valsts budžeta līdzekļiem saņēmuši 57 bērni, kuriem izsniegta 356 tehnisko palīgīdzekļu vienības par kopējo summu 179 242.42 EUR. TPL izsniedza VSIA “Nacionālais rehabilitācijas centrs “Vaivari””, Latvijas Nedzirdīgo savienība un Latvijas Neredzīgo biedrība.



Aplūkojot 20. attēlu, var redzēt, ka visvairāk bērniem izsniegto TPL ir: ortopēdiskie apavi (izsniegtas 99 vienības 37 bērniem) un protezēšanas-ortozēšanas tehniskās palīģierīces (izsniegtas 100 vienības 25 bērniem).

Datu analīze pēc izsniegto tehnisko palīģlīdzekļu vienību skaita laika periodā no 2014.gada – 2019.gadam, rāda, ka vidēji katrs bērns saņēmis 5.6 TPL vienības. Tomēr, skatoties katram bērnam individuāli piešķirtos TP, konstatēts, ka atsevišķi bērni saņēmuši 14 vienības, 15 vienības un 29 TPL vienības četros gados, līdz ar to nevar apgalvot, ka visi bērni saņēmuši līdzīgu TPL vienību skaitu gadā.

Vidēji uz vienu bērnu izlietotais finansējums par TPL

Vidēji uz vienu bērnu, laika periodā no 2014.gada līdz 2019.gadam, lielākais finansējums TPL tika izlietots bērniem ar MT un KT (5.tabula). Vienlaicīgi izmēģinājumprojekta laikā pakalpojumiem bērniem ar KT tika izlietots salīdzinoši mazāks finansējums nekā citām FT grupām, tas varētu liecināt par to, ka, ieguldot finansējumu TPL nodrošināšanā, tiek atslogota vajadzība pēc pakalpojumiem.

5.tabula

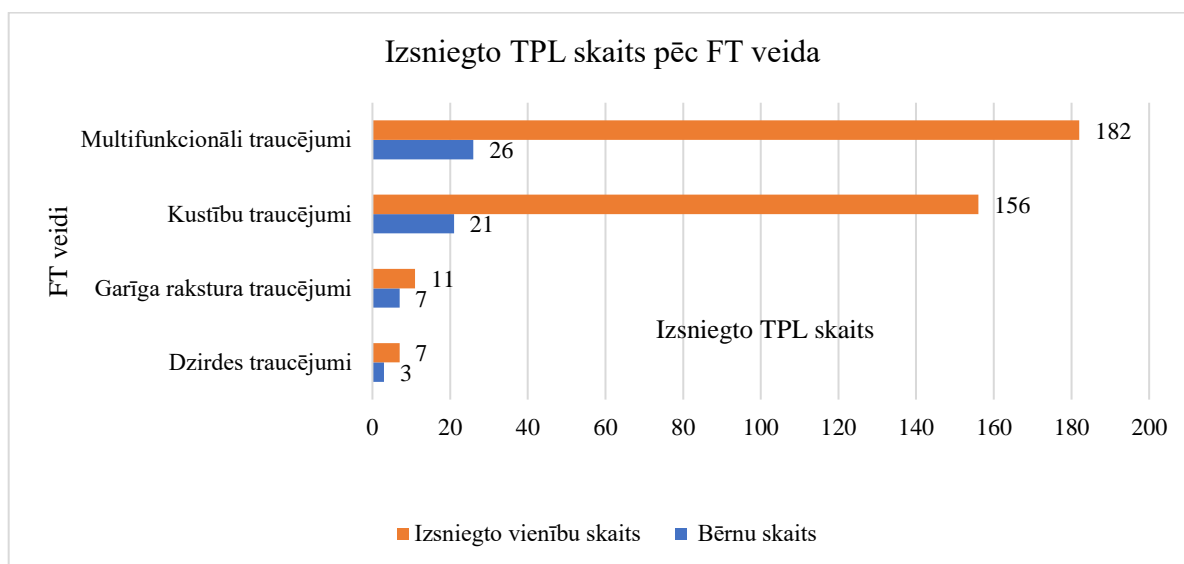
Tehniskajiem palīģlīdzekļiem vidēji uz vienu bērnu izlietotais finansējums piecos gados (no 2014.-2019.gadam), pret kopējo izmēģinājumprojekta dalībnieku skaitu pa FT veidiem

FT veids	Vidēji uz vienu bērnu izlietotais finansējums
Dzirdes traucējumi	380
Garīga rakstura traucējumi	66
Kustību traucējumi	2 634
Multifunkcionālie traucējumi	2 794
Redzes traucējumi	-

Bērniem izsniegtie TPL pēc FT veida

Analizējot datus par izsniegto TPL vienību skaitu pēc FT veida, var secināt, ka proporcionāli lielākais bērnu īpatsvars, kuri saņēmuši TPL, ir bērni ar MT un KT (21. attēls).

21.attēls

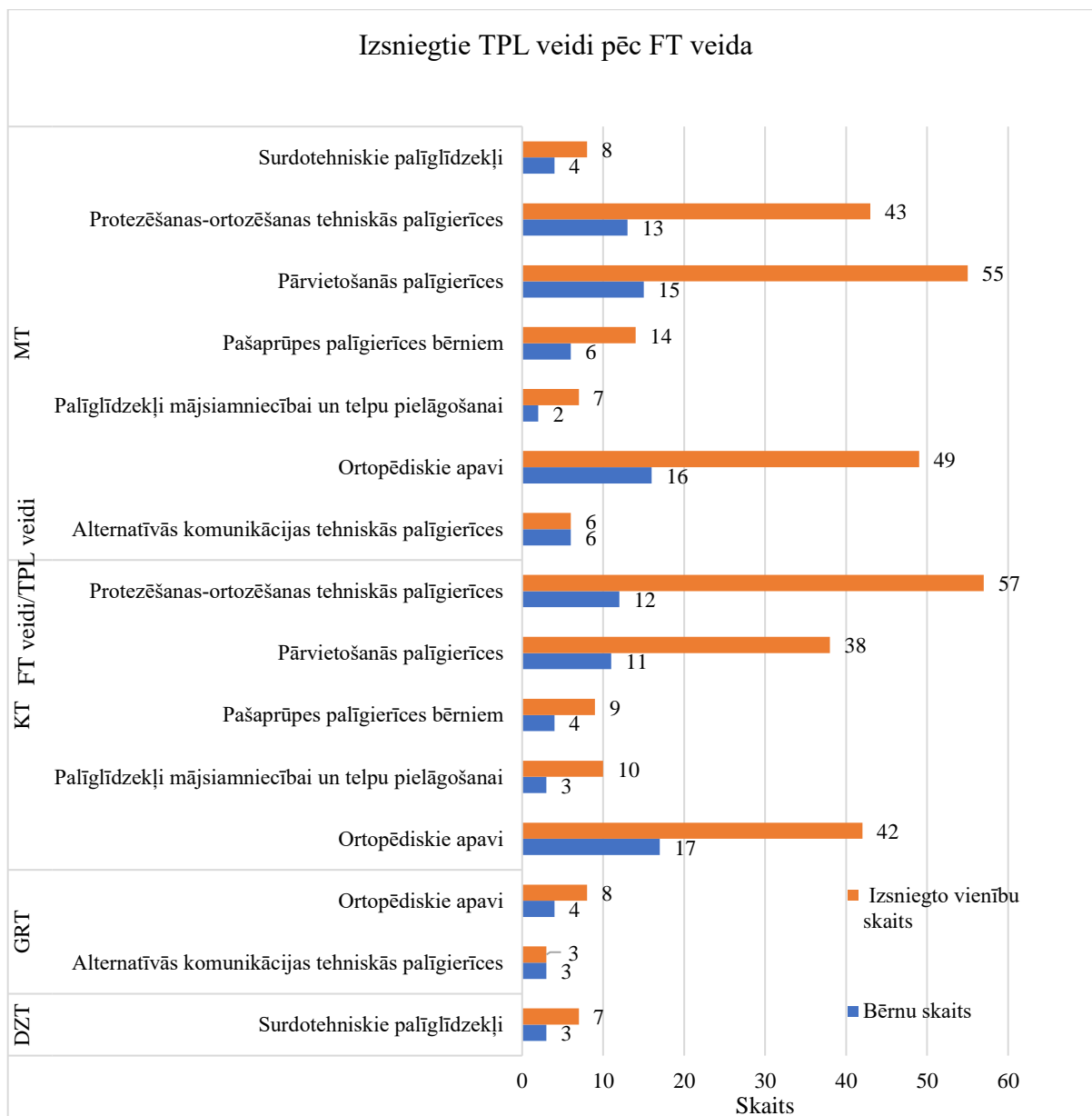


No kopējā izmēģinājumu projektā iesaistītiem 40 bērniem ar MT – 26 bērni saņēmuši 182 TPL, savukārt, no 29 bērniem ar KT 21 bērns saņēmis 156 TPL, no 27 bērniem ar GRT septiņi bērni saņēmuši 11 TPL un no pieciem bērniem ar DZT trīs bērni saņēmuši septiņus TPL (21.attēls). Visvairāk saņemtie TPL ir ortopēdiskie apavi, protezēšanas – ortozēšanas tehniskās palīgierīces un pārvietošanās palīgierīces, kuras visvairāk saņēma bērni ar MT un KT (22.attēls).

No 27 bērniem ar GRT tikai trīs bērni ar GRT saņēmuši alternatīvās komunikācijas tehniskās palīgierīces (22.attēls). Nelielais piešķirto alternatīvo komunikācijas līdzekļu skaits ir skaidrojams ar to, ka tikai, sākot ar 2015. gadu, bērniem tika piedāvāta iespēja saņemt alternatīvās komunikācijas tehniskās palīgierīces saziņas veicināšanai.

Trīs bērni ar DZT ir saņēmuši kopā septiņus surdotehniskos palīglīdzekļus.

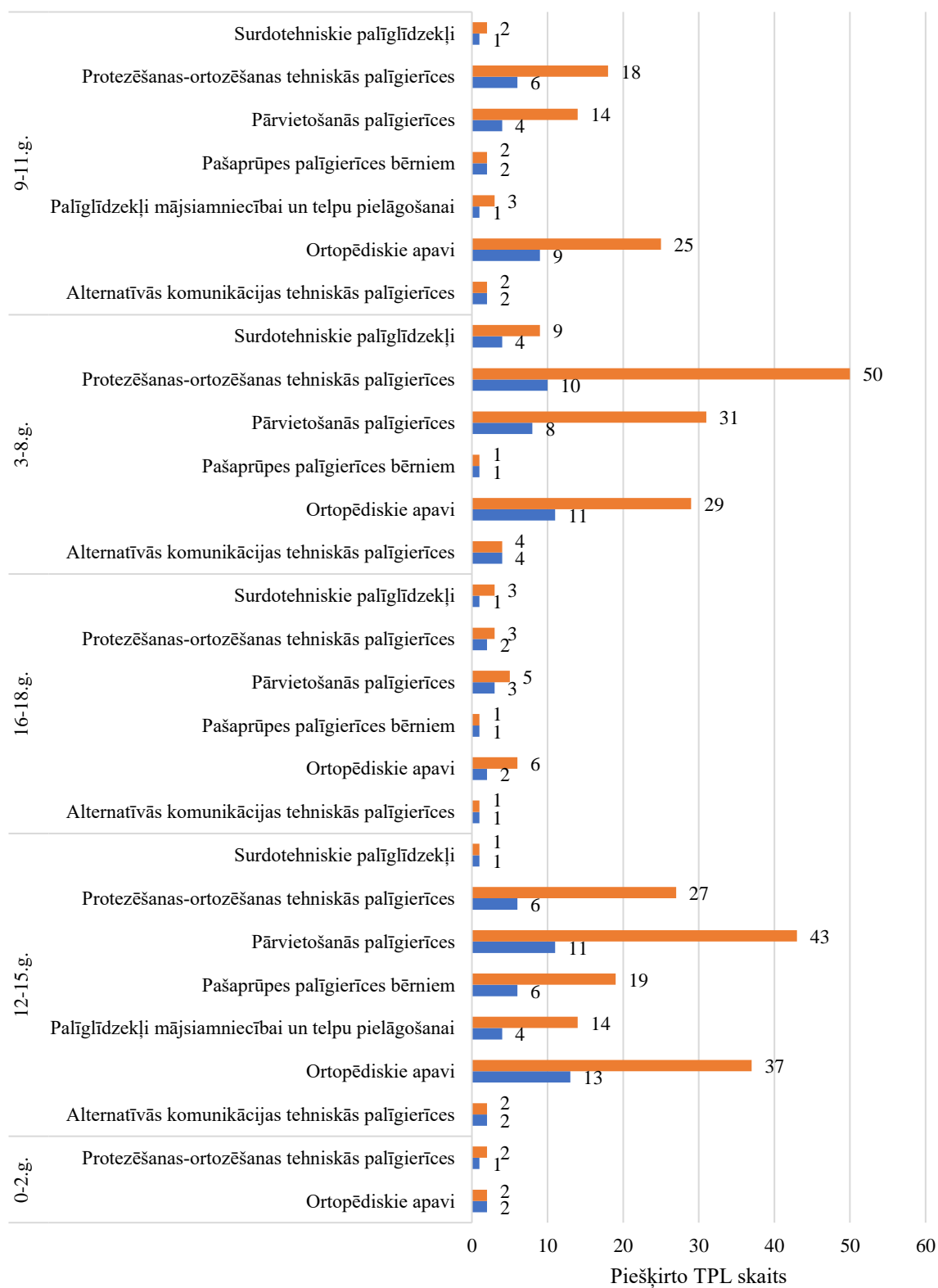
Apskatot izsniegtos TPL pēc to veida individuāli, var redzēt, ka ortopēdiskos apavus bērni vidēji saņēmuši mazāk kā vienu apavu pāri viena kalendāra gada laikā, kas nozīmē, ka, iespējams, netiek ņemtas vērā bērna vajadzības pēc sezonas apaviem, kā arī tas, ka gada laikā bērna antropometriskie rādītāji, konkrēti pēdas izmērs, mainās. Tomēr redzams, ka trīs bērni no 37 bērniem ir saņēmuši ortopēdiskos apavus divas reizes gadā. Iespējams, minētā informācija norāda uz nepietiekošu vecāku informētību par iespējām saņemt ortopēdiskos apavus un funkcionālo speciālistu iesaisti bērnam atbilstošu tehnisko palīglīdzekļu jautājumu kārtošanā (22.attēls).



Izsniegtie TPL pēc bērnu vecuma grupas

Proporcionāli lielākais bērnu īpatsvars, kuri saņēma TPL ir vecuma grupās no 3 līdz 8 gadi un no 12 līdz 15 gadi. Vecuma grupā no 3 līdz 8 gadi visvairāk izsniegti protezēšanas-ortozēšanas tehniskās palīgierīces (50 vienības 10 bērniem) un ortopēdiskie apavi (29 vienības 11 bērniem). Vecuma grupā no 12 līdz 15 gadiem visvairāk izsniegtas pārvietošanās palīgierīces (43 vienības 11 bērniem) un ortopēdiskie apavi (37 vienības 13 bērniem) (23.attēls). Vecuma grupas no 3 līdz 8 gadi un no 12 līdz 15 gadi ir arī visvairāk pārstāvētās vecuma grupas izmēģinājumu projektā (67%), un jāatzīmē, ka šajās vecuma grupās arī notiek strauja bērna augšana. Tomēr katra bērna situācija ir individuāla un nevar viennozīmīgi spriest par sakarību starp bērna vecumu un piešķirto TPL veidu un skaitu.

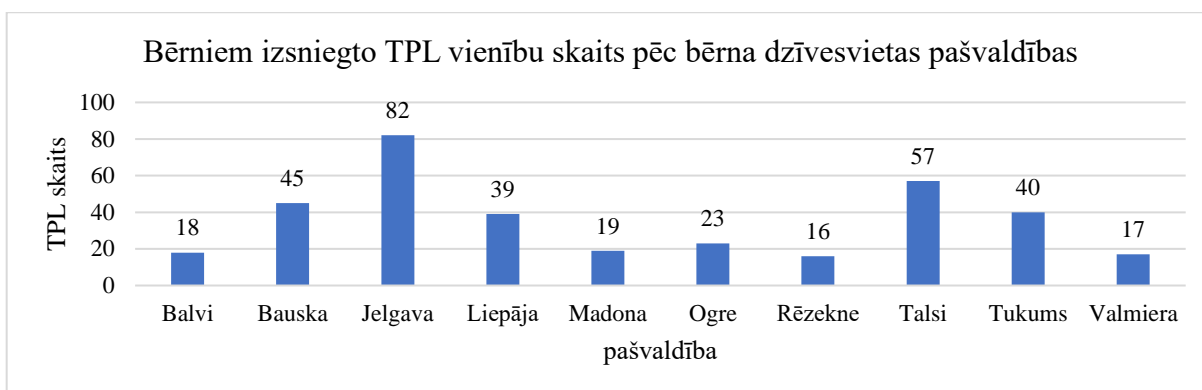
Bērniem piešķirtie TPL pēc vecuma grupas



Izsniegtie TPL pēc bērna dzīvesvietas

Datu analīze par izsniegto TPL vienību skaitu pēc bērna dzīvesvietas norāda, ka visvairāk tehniskie palīglīdzekļi ir izsniegti Jelgavas un Liepājas pilsētās dzīvojošiem bērniem, Talsu un Bauskas novados, savukārt vismazākais TPL patēriņš ir bijis Rēzeknes un Valmieras pilsētās, Balvu un Madonas novados dzīvojošiem bērniem (24.attēls).

24.attēls



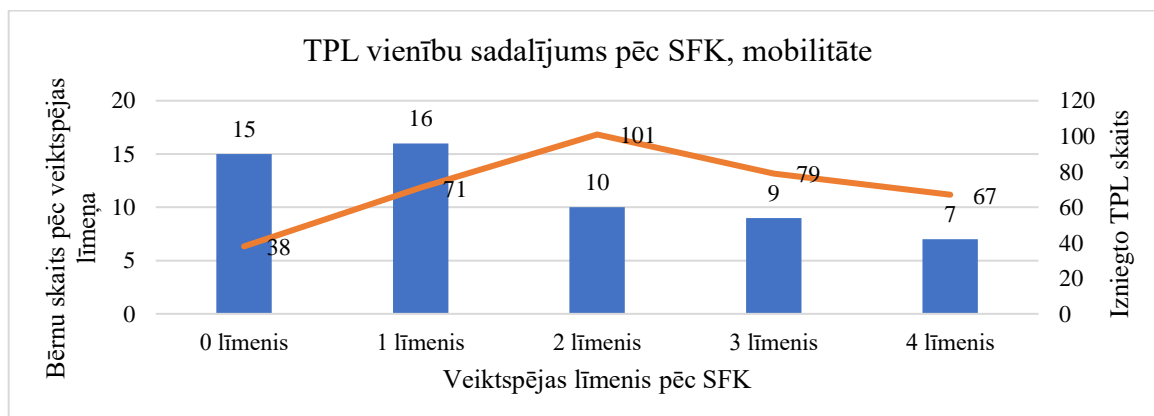
TPL lietošana saistībā ar FT aktivitātes un dalības līmenī pēc Starptautiskās funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijas (SFK).

Analizējot piešķirtos TPL saistībā ar bērna veiktspēju, tika skatītas trīs komponentes: mobilitāte, komunikācija un pašaprūpe, kur novērtējumu nozīme ir: 0 – nav grūtību, 1 – vieglas grūtības, 2 – mērenas grūtības, 3 – smagas grūtības, 4 - absolūtas grūtības

Mobilitāte

Proporcionāli visvairāk TPL ir saņēmuši bērni ar mērenām veiktspējas grūtībām: 10 bērni saņēmuši 101 TPL vienības (vidēji katrs bērns saņēmis 10.1 TPL vienību), nākošā grupa ir bērni ar absolūtām grūtībām: vidēji katrs bērns saņēmis 9.6 TPL vienības, bērni ar smagām grūtībām vidēji katrs bērns saņēmis 8.8 palīglīdzekļus, tālāk seko bērni ar vieglām grūtībām: vidēji katrs bērns saņēmis 4.4 TPL vienības un bērni, kuriem nav mobilitātes grūtību: vidēji katrs bērns saņēmis 2.5 TPL vienību (25.attēls).

25.attēls



Savukārt, izvērtējot piešķirtos TPL pēc veida, daudzuma un bērna funkcionēšanas līmeņa Mobilitāte (6.tabula), var redzēt, ka piešķirto pārvietošanās palīglīdzekļu skaits pieaug, palielinoties veikspējas grūtību pakāpei.

6.tabula

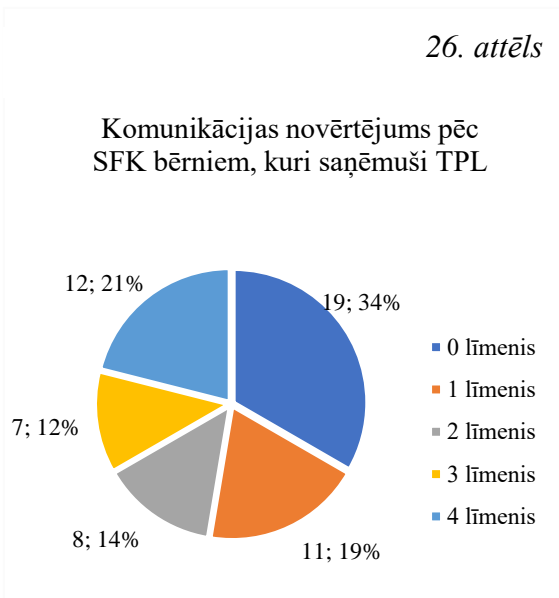
Izsniegto TPL vienību skaits bērniem pēc SFK novērtējuma un TPL veida

Bērna veikspējas pakāpe domēnā Mobilitāte/TPL veids	TPL vienību skaits	Bērnu skaits
0 līmenis (nav veikspējas grūtību)		
Alternatīvās komunikācijas tehniskās palīgierīces	2	2
Ortopēdiskie apavi	18	8
Palīglīdzekļi mājsaimniecībai un telpu pielāgošanai	3	1
Pārvietošanās palīgierīces	1	1
Protezēšanas-ortozēšanas tehniskās palīgierīces	3	2
Surdotehniskie palīglīdzekļi	11	5
1. līmenis (vieglas veikspējas grūtības)		
Alternatīvās komunikācijas tehniskās palīgierīces	4	4
Ortopēdiskie apavi	27	10
Pašaprūpes palīgierīces bērniem	1	1
Pārvietošanās palīgierīces	5	1
Protezēšanas-ortozēšanas tehniskās palīgierīces	32	10
Surdotehniskie palīglīdzekļi	2	1
2. līmenis (mērenas veikspējas grūtības)		
Alternatīvās komunikācijas tehniskās palīgierīces	3	3
Ortopēdiskie apavi	29	9
Palīglīdzekļi mājsaimniecībai un telpu pielāgošanai	7	2
Pašaprūpes palīgierīces bērniem	5	2
Pārvietošanās palīgierīces	30	8
Protezēšanas-ortozēšanas tehniskās palīgierīces	25	4
Surdotehniskie palīglīdzekļi	2	1
3. līmenis (smagas veikspējas grūtības)		
Ortopēdiskie apavi	15	6
Palīglīdzekļi mājsaimniecībai un telpu pielāgošanai	3	1
Pašaprūpes palīgierīces bērniem	8	3
Pārvietošanās palīgierīces	33	9
Protezēšanas-ortozēšanas tehniskās palīgierīces	20	4
4. līmenis (absolūtas veikspējas grūtības)		
Ortopēdiskie apavi	10	4
Palīglīdzekļi mājsaimniecībai un telpu pielāgošanai	4	1
Pašaprūpes palīgierīces bērniem	9	4
Pārvietošanās palīgierīces	24	7
Protezēšanas-ortozēšanas tehniskās palīgierīces	20	5
Kopējais skaits	356	57

Komunikācija

Komunikācijas jomā tika vērtēta komunicēšanas - informācijas nodošana un saņemšana, sarunāšanās, komunikācija un tehnikas lietošana, kur novērtējumu nozīme ir: 0 – nav grūtību, 1 – vieglas grūtības, 2 – mērenas grūtības, 3 – smagas grūtības, 4 - absolūtas grūtības.

26. attēls

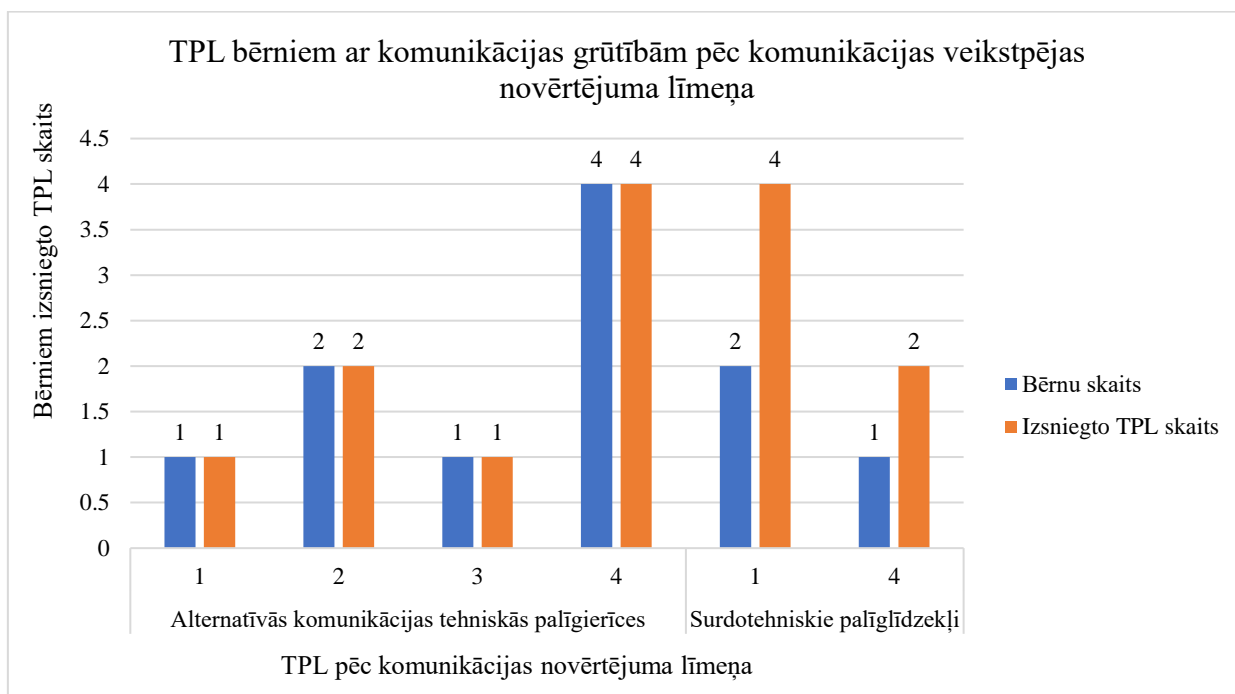


Kopā izmēģinājumu projektā piedalījās 70 bērni ar vieglām, mērenām, smagām un absolūti smagām komunikācijas grūtībām. No 57 bērniem, kuri saņēmuši TPL, 19 (34%) bērniem nebija konstatētas komunikāciju grūtības, 11 (19%) bērniem bija vieglas komunikācijas grūtības, astoņiem bērniem (14%) - mērenas grūtības, septiņiem bērniem (12%) - smagas grūtības un 12 bērniem (21%) bija absolūtas komunikācijas grūtības (26. attēls).

Kopā 11 bērni no 38 bērniem, kuriem bija komunikācijas grūtības, ir saņēmuši komunikācijas TPL: astoņi bērni ir saņēmuši astoņas alternatīvās komunikācijas ierīces, trīs bērni ir saņēmuši sešas surdotehnisko palīgīdzekļu vienības (27.attēls).

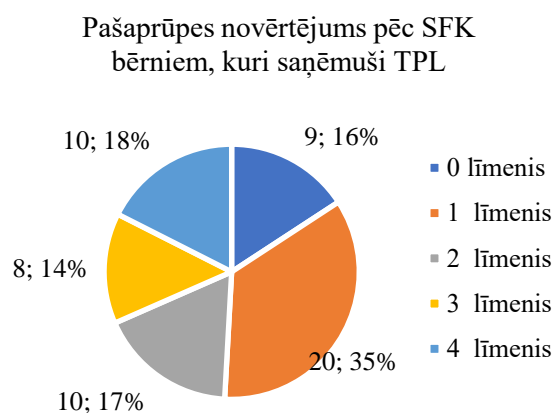
bērni ir saņēmuši sešas surdotehnisko palīgīdzekļu vienības (27.attēls).

27.attēls



Pašaprūpe

28.attēls

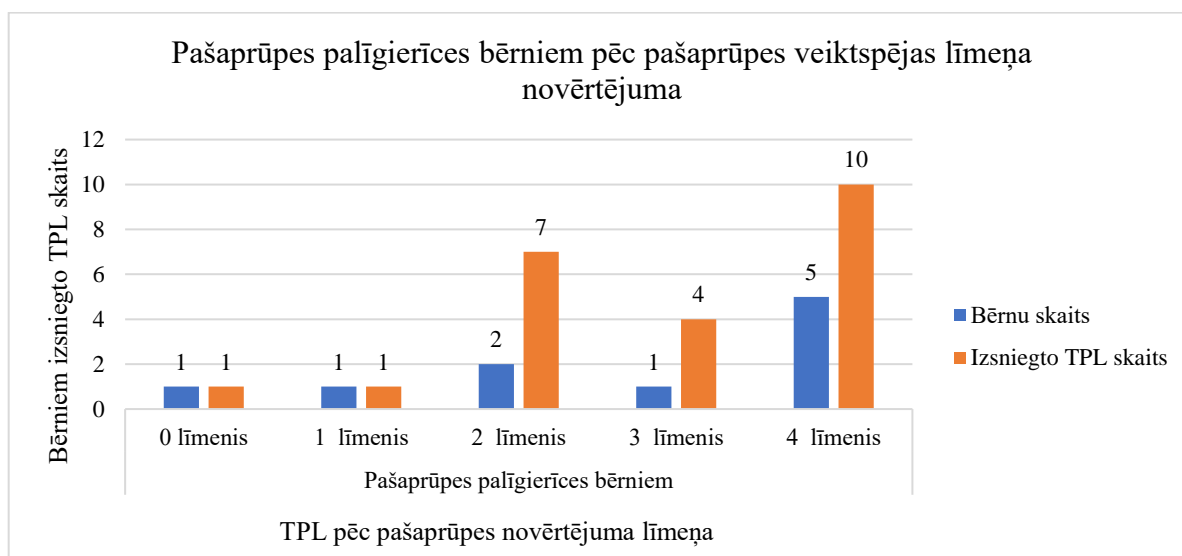


Pašaprūpes jomā tika vērtēta mazgāšanās, ķermeņa daļu aprūpe, tualetes izmantošana, apģērbšanās, ēšana, rūpes par savu veselību.

No 57 bērniem, kuri saņēma TPL, pašaprūpes grūtību nebija deviņiem bērniem (16%), 20 bērniem (35%) bija vieglas pašaprūpes grūtības, 10 bērniem (17%) - mērenas pašaprūpes grūtības, astoņiem bērniem (14%) - smagas pašaprūpes grūtības un 10 bērniem (18%) - absolūtas pašaprūpes grūtības (28.attēls).

Kopā no 48 bērniem ar pašaprūpes grūtībām 10 bērni bija saņēmuši 23 pašaprūpes TPL: četras funkcionālās gultas, četrus pretizgulējumu matračus, vannas un tualetes palīgierīces (29.attēls).

29.attēls



Apskatot piešķirtos TPL pēc pašaprūpes veikspējas novērtējuma līmeņa, var redzēt, ka bērniem ar absolūtām pašaprūpes grūtībām ir piešķirtas funkcionālās gultas un pretizgulējuma matračī.

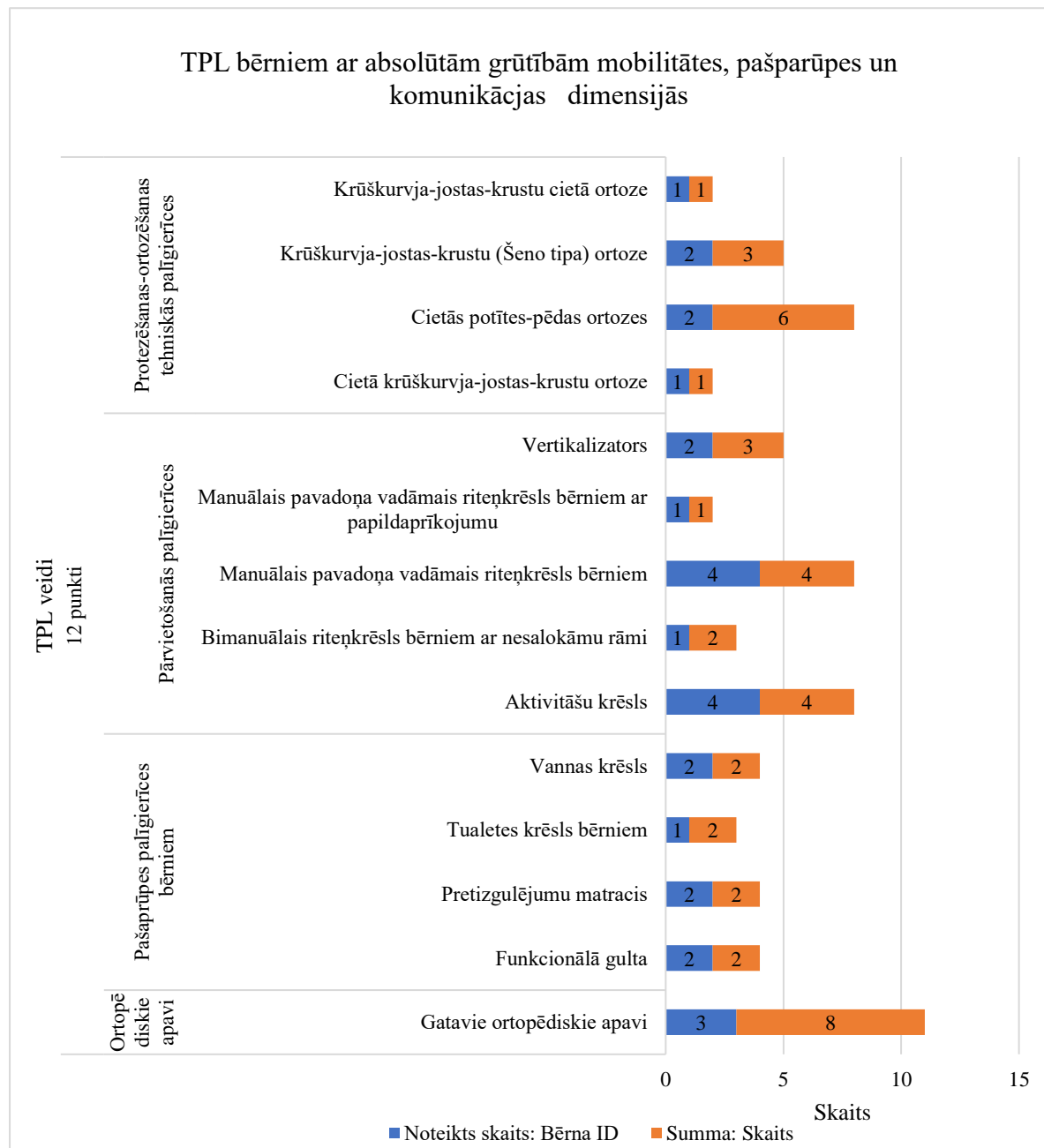
TPL bērniem ar absolūtām grūtībām mobilitātes, komunikācijas un pašaprūpes jomā

Kopā izmēģinājumu projektā piedalījās seši bērni, kuriem tika noteiktas absolūtas grūtības visās trīs novērtēšanas jomās, atbilstoši SFK: mobilitātē, komunikācijā un pašaprūpē. Četriem bērniem no sešiem bērniem ar absolūtām grūtībām bija noteikts paliatīvās aprūpes statuss.

Trīs bērni no sešiem bērniem ir saņēmuši pašaprūpes palīgierīces: diviem bērniem ir piešķirtas funkcionālās gultas, pretizgulējumu matračī, vannas un tualetes krēsli, vienam bērnam ir

piešķirts vannas krēsls, pieci bērni ir saņēmuši pārvietošanās palīgierīces (riteņkrēslus un aktivitāšu krēslus), trīs bērni saņēmuši 11 protezēšanas – ortozēšanas tehniskās palīgierīces. Viens bērns nav saņēmis nevienu valsts apmaksāto tehnisko palīgīdzekli (30.attēls).

30.attēls



Apskatot izsniegtos TPL bērniem ar absolūtām grūtībām mobilitātes, pašaprūpes un komunikācija jomās, konstatēts, ka visi bērni ar absolūtām grūtībām nav saņēmuši TPL saistībā ar pašaprūpes un aprūpes nodrošināšanu. Tomēr jāņem vērā, ka šajā nodaļā ir analizēta informācija par valsts apmaksātajiem TPL, nevis par TPL, kādus bērns lieto, un pastāv iespēja, ka bērni TPL varēja saņemt arī citur (ziedojumi u.c.).

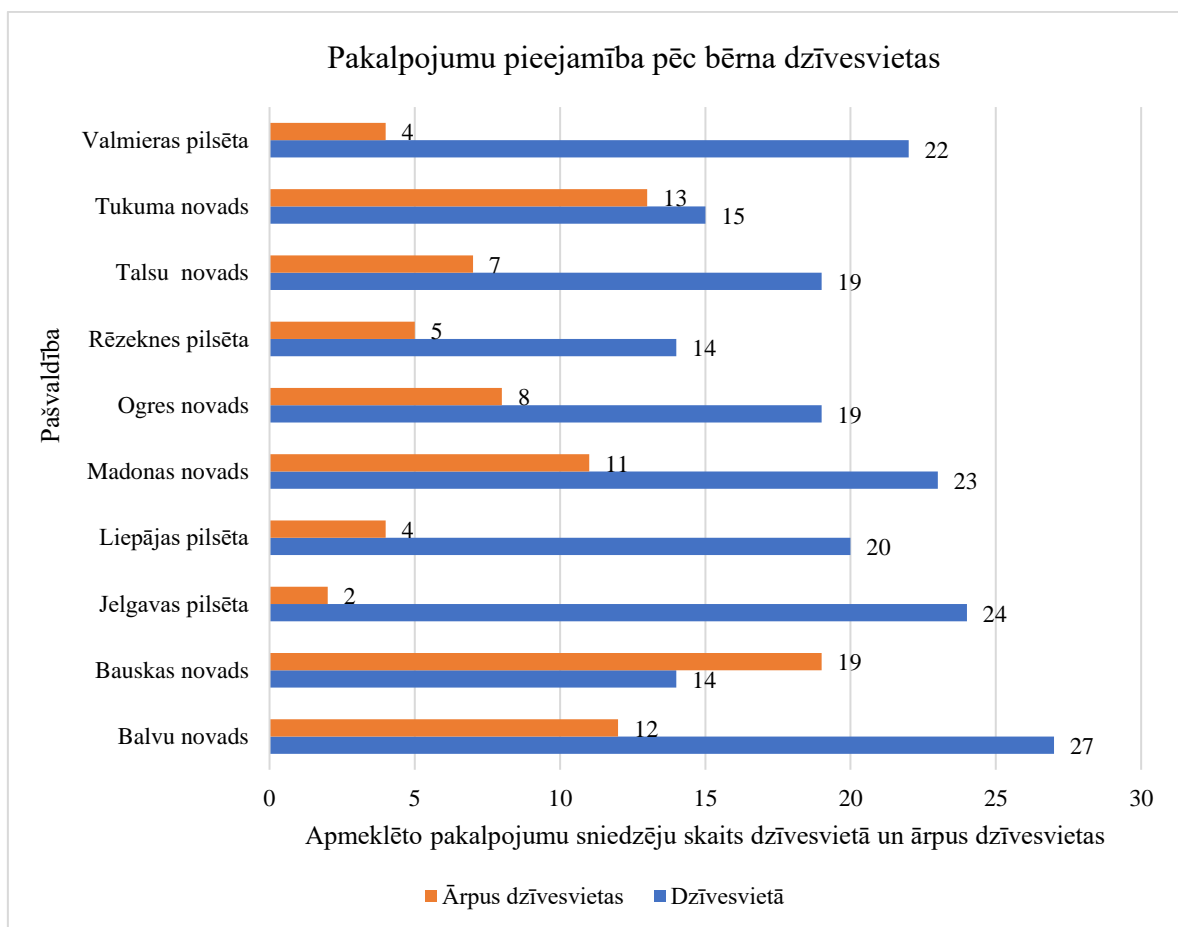
Kopsavilkums

- Laika posmā no 2014.gada līdz 2019.gadam no izmēģinājumu projektā iesaistītiem 102 bērniem tehniskos palīglīdzekļus par valsts budžeta līdzekļiem saņēmuši 57 bērni, kuriem izsniegtas 356 tehnisko palīglīdzekļu vienības par kopējo summu 179 242.42 EUR.
- Visvairāk bērniem izsniegtie TPL ir: ortopēdiskie apavi, protezēšanas-ortozēšanas tehniskās palīgierīces un pārvietošanās palīgierīces, kuras proporcionāli vairāk saņēma bērni ar MT un KT.
- Lielākais bērnu skaits, kuri saņēma TPL, ir vecuma grupās no 3 līdz 8 gadi un no 12 līdz 15 gadi.
- Visvairāk tehniskie palīglīdzekļi ir izsniegti Jelgavas un Liepājas pilsētās dzīvojošiem bērniem, Talsu un Bauskas novados, savukārt vismazāk – Rēzeknes, Valmieras pilsētās, kā arī Balvu un Madonas novados dzīvojošiem bērniem.
- Lielākais finansējums vidēji uz vienu bērnu tika izlietots bērniem ar MT un KT, Vienlaicīgi izmēģinājumu projekta laikā pakalpojumiem bērniem ar KT tika izlietots salīdzinoši mazāks finansējums nekā citām FT grupām, tas varētu liecināt par to, ka ieguldot finansējumu TPL nodrošināšanā, tiek atslogota vajadzība pēc pakalpojumiem.
- Bērniem piešķirto TPL skaits pieaug atbilstoši bērna veiktspējas grūtību līmenim novērtētajās trīs komponentēs: mobilitāte, komunikācija un pašaprūpe – jo augstāks grūtību līmenis, jo vairāk TPL bērnam izsniegti.

1.6.Izmēģinājumu projekta pakalpojumu sniedzēju pieejamības raksturojums

Analizējot pakalpojumu pieejamību izmēģinājumu projekta norises vietās, var secināt, ka ģimenēm nepieciešamo pakalpojumu klāsts būtiski atšķiras starp pašvaldībām un to pārklājums ir nevienmērīgs.

Likumsakarīgi lielākajās pašvaldībās – Jelgavas, Liepājas un Valmieras pilsētās, kā arī lielākajos novados – Ogres, Rēzeknes, Talsu novados ir vairāk pakalpojumu sniedzēju un pakalpojumu pieejamība ir labāka (31.attēls).



Vismazāk ģimenēm nepieciešamie pakalpojumi bija pieejami Bauskas novadā, kur pašvaldībā nebija pieejami 19 pakalpojumi un Balvu novadā, kur pašvaldībā nebija pieejami 12 pakalpojumi. Jāatzīmē, ka samērā zemi pakalpojumu pieejamības rādītāji ir arī Tukuma novadā, kur no 28 nepieciešamajiem pakalpojumiem, 13 pakalpojumi pašvaldībā nebija pieejami, un ģimenēm, lai saņemtu pakalpojumus, bija jādodas 50 km attālumā uz VSIA “Nacionālo rehabilitācijas centru “Vaivari””.

Analizējot datus pēc pakalpojumu veida, var redzēt, ka vismazāk izplatītie pakalpojumi visos izmēģinājumu projektā iesaistītajos novados un pilsētās ir pakalpojumi, kuriem nepieciešama specifiska infrastruktūra un aprīkojums: atelpas brīža pakalpojums institūcijā, reitertapijas nodarbības, specifiskas speciālistu konsultācijas vai nodarbības, piemēram, ABA terapijas individuālās nodarbības, kuru pieejamība reģionos šobrīd ir ļoti ierobežota vai nav pieejama.

Visvairāk izplatītie pakalpojumi novados un pilsētās, kuriem nav nepieciešama specifiska infrastruktūra – fizioterapeita un ergoterapeita individuālas konsultācijas, psihologa konsultācijas, aprūpes mājās pakalpojums, kanisterapijas individuālās nodarbības. Atsevišķos gadījumos ģimenes bija spiestas doties saņemt pakalpojumus uz citām pašvaldībām, jo pakalpojumu saņemšana bija ierobežota pakalpojuma sniedzēju noslodzes dēļ, bet pakalpojumu saņemšanas savlaicīgums bija būtisks izmēģinājumu projekta īstenošanas aspekts.

Jāatzīmē, ka dažiem bērniem ir nepieciešami īpaši pielāgoti pakalpojumi, tā, piemēram, vienam no bērniem bija nepieciešama individuāla fizioterapeita nodarbība baseinā, kuras laikā baseinā nav citu apmeklētāju, lai neradītu bērnam lieku trauksmi, un viņš nekļūtu agresīvs pret sevi un citiem. Vienlaikus jāvērs uzmanība uz to, ka pakalpojumu saņemšana ārpus dzīvesvietas vienmēr nenozīmē, ka pakalpojumi nav pieejami dzīvesvietā, tie ir arī gadījumi, kad vecāki savam bērnam izvēlas speciālistu neatkarīgi no speciālista atrašanās vietas.

Izvērtēšanas eksperti diskusijās norādīja, ka lielākā daļa vecāku nav informēti par iespējām saņemt pakalpojumus par valsts budžeta līdzekļiem un finansē pakalpojumus bērniem no saviem līdzekļiem. Vienlaikus vecākiem trūkst informācijas par pakalpojumu saņemšanas kārtību, kā arī vecāki norādīja, ka informācija par pakalpojumu saņemšanas kārtību ir pārāk sarežģīta un apjomīga.

Izmēģinājumuprojekta īstenošanas komanda meklējot risinājumus, lai bērni varētu saņemt viņiem nepieciešamos pakalpojumus, izveidoja ABA terapijas individuālo nodarbību nodrošināšanas modeli, pateicoties kuram ABA speciālisti no Rīgas nodrošināja bērniem pakalpojumus dzīvesvietā, atvieglojot vecāku un bērnu noslodzi. Pakalpojums tika organizēts, tā, lai vienas vizītes laikā speciālists vienā dienā vienā pašvaldībā varētu nodrošināt pakalpojumu vairākiem bērniem. Pēc minētā modeļa ABA pakalpojumu bija iespējams nodrošināt 13 bērniem Balvu un Ogres novados, Rēzeknes un Liepājas pilsētas pašvaldībās.

Detalizētu pakalpojumu pieejamības raksturojumu pa pašvaldībām skatīt 4.pielikumā.

Kopsavilkums

- Pieejamo pakalpojumu klāsts būtiski atšķirās starp pašvaldībām. No izmēģinājumuprojektā iesaistītajām pašvaldībām vislabākā pakalpojumu pieejamība bija nacionālās nozīmes attīstības centros – Jelgavā, Liepājā, Valmierā, kā arī lielākajos novados – Ogres, Rēzeknes, Talsu novados. Vissliktākā pakalpojumu pieejamība bija Bauskas, Balvu un Tukuma novados.
- Visās izmēģinājumuprojektā iesaistītajās pašvaldībās vismazāk bija pieejami pakalpojumi, kuriem nepieciešama specifiska infrastruktūra un aprīkojums - atelpas brīža pakalpojums institūcijā, reitterapijas nodarbības, specifiskas speciālistu konsultācijas vai nodarbības, piemēram, ABA terapijas individuālās nodarbības, kuras nav pieejamas reģionos vai pieejamība ir ierobežota.
- Pašvaldībās visvairāk bija izplatīti pakalpojumi, kuriem nav nepieciešama specifiska infrastruktūra – fizioterapeita un ergoterapeita individuālās konsultācijas, psihologa konsultācijas, aprūpes mājās pakalpojums, kanisterapijas individuālās nodarbības.
- Lielākā daļa vecāku atzina, ka pirms dalības izmēģinājumuprojektā nebija informēti par visām iespējām saņemt pakalpojumus par valsts budžeta līdzekļiem un pakalpojumu saņemšanas kārtību, vai arī pieejamā informācija bija pārāk sarežģīta un apjomīga. Līdz ar to nākotnē viegli uztverama informācija par pieejamajiem veselības, izglītības un sociālajiem pakalpojumiem un to saņemšanas kārtību, veicinātu vecākiem un bērniem nepieciešamo un pieejamo pakalpojumu izmantošanu.

1.7. Izmēģinājumu projektā nodrošinātie pakalpojumi un pakalpojumu nodrošināšanai izlietotais finansējums

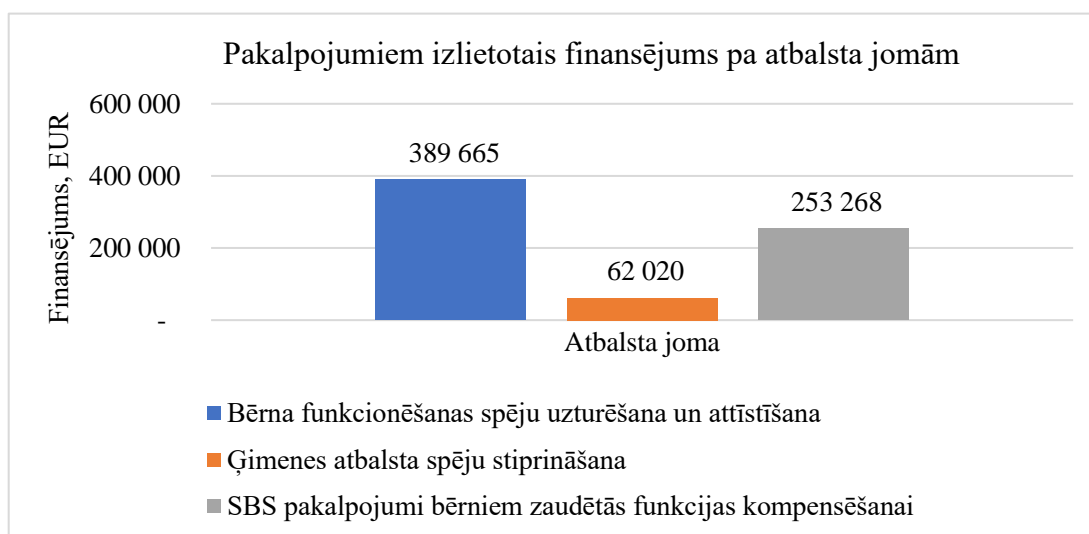
Izmēģinājumu projekta ietvaros saskaņā ar IBM metodiku, pakalpojumi tika noteikti kā bērnam un vecākam nepieciešamo pakalpojumu komplekss, kas var ietvert gan izglītības, gan sociālo, gan veselības aprūpes pakalpojumu elementus, lai maksimāli efektīvi un iespējami optimālā termiņā sasniegtu bērna attīstībai vislabāko rezultātu.

IBM metodikā, kas tika aprobēta izmēģinājumu projektā, atbalsta plānā tika izdalītas trīs atbalsta jomas:

1. Ģimenes atbalsta spēju stiprināšana (šajā jomā pakalpojumi tika piešķirti vecākiem, kas vērsti uz vecāka kapacitātes stiprināšanu, lai nodrošinātu bērnam kvalitatīvāku aprūpi, un tajā ietilpa šādi pakalpojumi – psihologa un psihoterapeita konsultācijas vecākiem, atelpas brīža pakalpojums institūcijā un mājās, transporta apmaksa vecākiem, lai apmeklētu pakalpojumus, u.c.).
2. SBS pakalpojumi bērnam zaudētās funkcijas kompensēšanai (šajā jomā pakalpojumi tika piešķirti bērnam, un tajā ietilpa tādi pakalpojumi kā, piemēram, aprūpes mājās pakalpojums, izmēģinājumu projekta universālā asistenta pakalpojums, transporta, t.sk. specializētā transporta, apmaksa, lai bērni varētu apmeklēt pakalpojumus, u.c.)
3. Bērna funkcionēšanas spēju uzturēšana un attīstīšana (šajā jomā pakalpojumi tiek piešķirti bērnam un tajā ietilpa tādi pakalpojumi kā psihologa un psihoterapeita konsultācijas, dažādas mākslas terapiju nodarbības, fizioterapeita nodarbības, ergoterapeita nodarbības, kanisterapija, reitterapija, ABA terapija u.c.).

Vērtējot izlietoto finansējumu pa atbalsta jomām, konstatēts, ka vislielākais finansējums izlietots jomā “Bērna funkcionēšanas spēju uzturēšana un attīstīšana” - 389 3665 EUR apmērā un jomā “SBS pakalpojumi bērnam zaudētās funkcijas kompensēšanai” - 253 268 EUR (32. attēls).

32. attēls



Veicot izmēģinājumuprojekta rezultātu apkopošanu, analīzes veikšanai visi izmēģinājumuprojektā saņemtie pakalpojumi tika iedalīti četrās grupās:

1. Sociālās grupas pakalpojumi.

Šajā grupā ietilpst tādi pakalpojumi kā:

- asistenta pakalpojums pašvaldībā (šis pakalpojums netika finansēts un administrēts izmēģinājumuprojekta ietvaros, bet tas tika iekļauts atbalsta plānā un tā izmaksas - izmēģinājumuprojekta rezultātu izvērtējumā, lai iegūtu visaptverošus datus par dalībnieku saņemto atbalstu izmēģinājumuprojekta laikā),
- pavadona pakalpojums (no izmēģinājumuprojekta līdzekļiem finansēts pakalpojums, kas pēc satura ir pielīdzināms asistenta pakalpojumam pašvaldībā, gadījumos, kad bērns nesaņēma asistenta pakalpojumu pašvaldībā),
- izmēģinājumuprojekta universālā asistenta pakalpojums (IBM metodikā izstrādāts jauns pakalpojums, kurā ir apvienotas asistenta pakalpojuma pašvaldībā un aprūpes mājās pakalpojuma funkcijas, paredzot, ka tās var nodrošināt viena pakalpojuma ietvaros),
- aprūpes mājās pakalpojums,
- transporta, t.sk. specializētā transporta, apmaksā,
- psihologa konsultācijas,
- atelpas brīža pakalpojums.

2. Izglītības grupas pakalpojumi.

Šajā grupā ietilpst tādi pakalpojumi kā speciālā pedagoga nodarbības, logopēda nodarbības, Montesori metodikas speciālista nodarbības.

3. Veselības grupas pakalpojumi.

Šajā grupā ietilpst pakalpojumi, kuru nodrošināšanā ir iesaistītas ārstniecības personas, piemēram, fizioterapeita, ergoterapeita nodarbības, mākslu terapijas, reitterapija, psihoterapeita konsultācijas u.c.

4. Citi pakalpojumi.

Šajā grupā ietilpst pakalpojumi, kuri šobrīd nav viennozīmīgi pieskaitāmi nevienai no iepriekšminētajām grupām, piemēram, ABA terapija, kanisterapija, Portridžas agrīnās korekcijas un audzināšanas metodes nodarbības u.c.

Visaptverošam novērtējumam, analizējot rezultātus, tiek ņemti vērā visi atbalsta plānā iekļautie pakalpojumi un to izmaksas, t.sk. pakalpojumi, kuri tika finansēti no citiem finanšu avotiem, piemēram, asistenta pakalpojums pašvaldībā, kurš tika finansēts no valsts budžeta līdzekļiem.

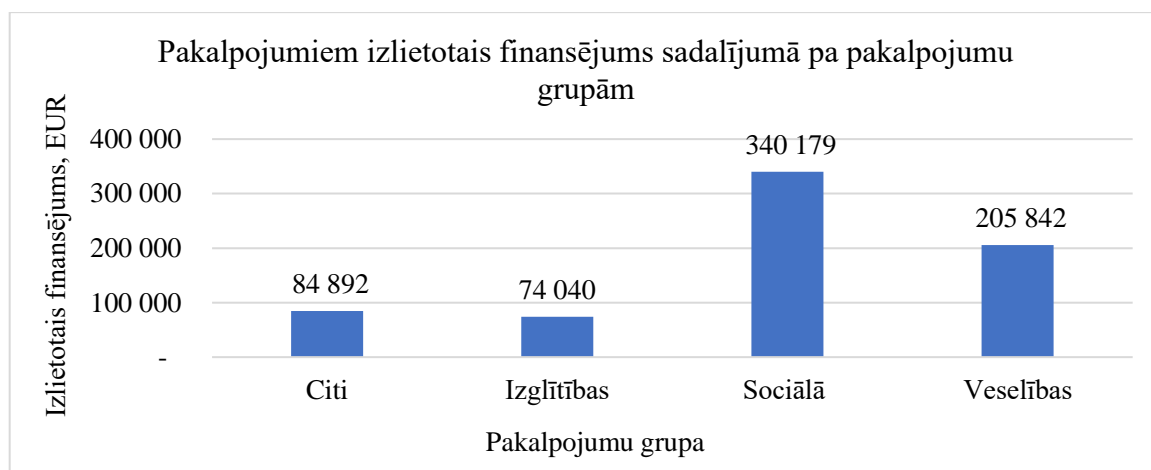
Vērtējot izlietoto finansējumu pa pakalpojumu grupām, konstatēts, ka izmēģinājumuprojekta laikā visvairāk bērni un viņu vecāki saņēma veselības un sociālās grupas pakalpojumus, attiecīgi 100 un 99 bērni un viņu vecāki (7.tabula).

Unikālais pakalpojumu saņēmēju skaits sadalījumā pa pakalpojumu grupām

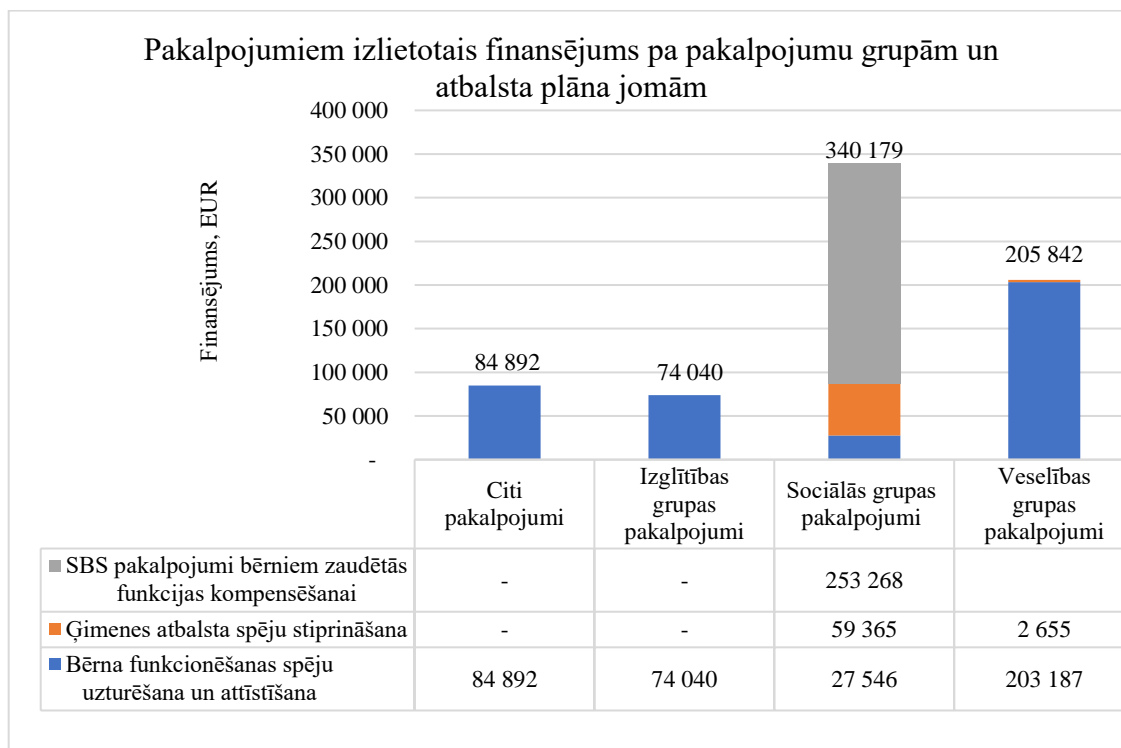
Grupa	Sociālā	Veselības	Izglītības	Citi	Kopā
Unikālais pakalpojumu saņēmēju skaits (bērns un tā vecāki), kuri saņēma konkrētās grupas pakalpojumus	99	100	66	51	102

Vērtējot katrai no pakalpojumu grupām izlieto to finansējumu, secināms, ka vislielākais finansējums izlietots sociālās un veselības grupas pakalpojumiem (33.attēls).

33.attēls



Vērtējot izlieto to finansējumu pa pakalpojumu grupām un atbalsta jomām, secināms, ka sociālās grupas pakalpojumiem izlietotais finansējums visbiežāk bija paredzēts atbalsta jomai “SBS pakalpojumi bērniem zaudētās funkcijas kompensēšanai” - 253 268 EUR, retāk atbalsta jomai “Ģimenes atbalsta spēju stiprināšana” - 59 365 EUR, un vismazāk atbalsta jomai “Bērna funkcionēšanas spēju uzturēšana un attīstīšana” - 27 546 EUR (34.attēls).



Atbalsta jomā “Bērna funkcionēšanas spēju uzturēšana un attīstīšana” visvairāk bija nepieciešami veselības grupas pakalpojumi, citi pakalpojumi un izglītības grupas pakalpojumi, bet vismazāk - sociālās grupas pakalpojumi (34.attēls).

Izmēģinājumu projekta dalībnieku saņemtie pakalpojumi izmēģinājumu projekta īstenošanas laikā

No sociālās grupas pakalpojumiem visvairāk finansējums tika izlietots asistenta pakalpojumam pašvaldībā un pavadoņa pakalpojumam, tos izmantoja arī lielākais skaits dalībnieku, izmēģinājumu projekta universālā asistenta pakalpojumam un aprūpes mājās pakalpojumam (8.tabula).

Visvairāk nepieciešamie veselības grupas pakalpojumi bija fizioterapeita nodarbības (izmantojuši 82 bērni, izlietots finansējums 72 254 EUR) un mūzikas terapijas nodarbības (izmantojuši 44 bērni, izlietots finansējums 44 672 EUR).

Izglītības pakalpojumu grupā visbiežāk izmantotais pakalpojums bija speciālā pedagoga nodarbības (izmantojuši 26 bērni, izlietots finansējums 27 968 EUR).

Grupā – citi pakalpojumi, visvairāk bija nepieciešams ABA terapijas pakalpojums, kuru izmantoja bērni ar GRT (izmantojuši 17 bērni, izlietots finansējums 44 919 EUR). Otrs pieprasītākais pakalpojums bija specializētais sociālās rehabilitācijas un kompetenci veicinošo pasākumu apmācību kurss bērnam ar FT un vecākiem (izmantojuši 11 bērni, izlietots finansējums 20 061 EUR).

Izmēģinājumu projekta laikā saņemtie pakalpojumi – unikālais pakalpojumu saņēmēju skaits un kopējais izlietotais finansējums*

Saņemtie pakalpojumi pa grupām	Kopējais izlietotais finansējums, EUR	Unikālo klientu skaits (bērns un viņa ģimene)
Sociālās grupas pakalpojumi	340 179	99
Asistenta pakalpojums pašvaldībā un pavadona pakalpojums kopā	109 112	54
<i>Pavadona pakalpojums</i>	898	4
<i>Asistenta pakalpojums pašvaldībā</i>	108 214	50
Izmēģinājumu projekta universālā asistenta pakalpojums	84 398	33
Aprūpes mājās pakalpojums	44 365	12
Psihologa konsultācija ģimenei	36 770	56
Psihologa konsultācijas	23 530	40
Transporta izmaksas	14 957	50
Atelpas brīža pakalpojums institūcijā	7 047	9
Atelpas brīža pakalpojums mājās	4 368	5
Teraplay terapija	3 940	5
Ģimenes asistenta pakalpojums	3 526	4
Grupās nodarbība vecākiem	2 670	9
Smilšu terapija	2 110	7
Sociālā pedagoga nodarbības	1 840	1
Surdotulks ģimenei	628	1
Specializētā transporta pakalpojums	436	2
Transports ģimenei	416	7
Dienas aprūpes centra pakalpojums	66	1
Citi pakalpojumi	84 892	51
ABA terapija	44 919	17
Specializētais sociālās rehabilitācijas un kompetenci veicinošo pasākumu apmācību kurss bērnam ar FT un vecākiem	20 061	11
Kanisterapijas pakalpojums	15 206	28
Portridžas agrīnās korekcijas un audzināšanas metodes nodarbības	2 725	6
Silto smilšu terapija	1 392	3
Tomatis terapija	520	1
Alternatīvās un augmentatīvās komunikācijas speciālista konsultācija/nodarbība	70	1
Veselības grupas pakalpojumi	205 842	100
Fizioterapeita nodarbības	72 254	82

Saņemtie pakalpojumi pa grupām	Kopējais izlietotais finansējums, EUR	Unikālo klientu skaits (bērns un viņa ģimene)
Mūzikas terapija	44 672	44
Fizioterapeita nodarbības baseinā	29 787	34
Ergoterapeita nodarbības	28 678	60
Reiterapijas pakalpojums	10 504	23
Audiologopēda nodarbības	8 461	17
Psihoterapeita konsultācijas ģimenei	2 655	5
Vizuāli plastikās mākslas terapija	2 655	5
Psihoterapeita konsultācijas	1 660	2
Uztura speciālista konsultācijas	1 564	19
Mikrologopēda konsultācijas	1 322	1
Deju un kustību terapija	1 150	2
Dietologa konsultācijas	480	3
Izglītības grupas pakalpojumi	74 040	66
Speciālā pedagoga nodarbības	27 968	26
Logopēda nodarbības	23 272	37
Montesori metodikas speciālista nodarbības	22 800	34
Kopā	704 953	102

**Kopējais finansējums sastāv no trīs finanšu avotiem - izmēģinājumu projekta finansējums, valsts finansējums un pašvaldības finansējums.*

Izmēģinājumu projekta universālā asistenta pakalpojums, aprūpes mājās pakalpojums, asistenta pakalpojums pašvaldībā un pavadoņa pakalpojums

Atbilstoši IBM metodikā noteiktajam, asistenta pakalpojums pašvaldībā, pavadoņa pakalpojums, izmēģinājumu projekta universālā asistenta pakalpojums, un aprūpes mājās pakalpojums tika nodrošināts, ievērojot sekojošus kritērijus:

- Asistenta pakalpojums pašvaldībā netika finansēts no izmēģinājumu projekta līdzekļiem, bet, ja bērns to saņēma no valsts budžeta līdzekļiem izmēģinājumu projekta laikā, tas tika ņemts vērā plānojot, uzraugot un novērtējot izmēģinājumu projektā saņemto atbalstu.
- Izmēģinājumu projekta sadarbības partneru sociālo dienestu sociālie darbinieki gan atbalsta plānu izstrādes procesā, gan pakalpojumu saņemšanas periodā sekoja, lai pakalpojumu saņemšanas laiki nepārklātos, t.sk. ar asistenta pakalpojumu pašvaldībā, ja bērns saņēma vairāk nekā vienu no minētajiem pakalpojumiem.
- Izmēģinājumu projekta universālā asistenta pakalpojumu un aprūpes mājās pakalpojumu nedrīkstēja nodrošināt bērna vecāki vai vienā mājsaimniecībā ar bērnu dzīvojoša persona, šo pakalpojumu maksimālā stundas likme bija 5-6 EUR/h, ieskaitot visus normatīvajos aktos paredzētos nodokļus.
- Pavadoņa pakalpojums ir analogs asistenta pakalpojumam pašvaldībā, bet tas tika finansēts no izmēģinājumu projekta līdzekļiem. Izmēģinājumu projektā tas tika nodrošināts četriem bērniem, to drīkstēja nodrošināt arī bērnu vecāki, un samaksa par to tika

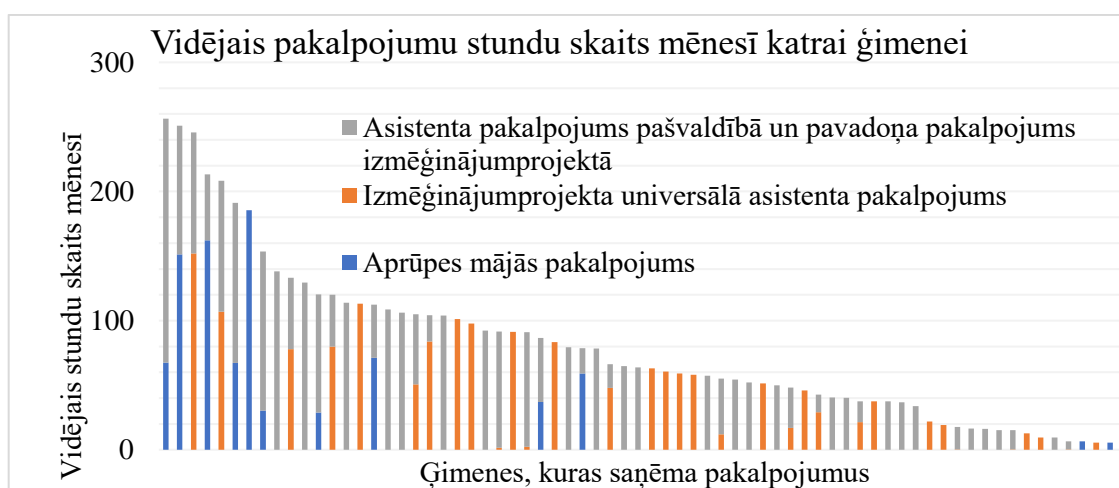
pielīdzināta valsts finansētā asistenta pakalpojuma pašvaldībā samaksai - minimālā stundas likme.

Izmēģinājumu projekta universālā asistenta pakalpojumu saņēma 33 bērni, no tiem 17 bērni saņēma arī asistenta pakalpojumu pašvaldībā vai pavadona pakalpojumu ar minimālo stundas likmi. Asistenta pakalpojumu pašvaldībā un pavadona pakalpojumu izmēģinājumu projekta laikā kopā saņēma 54 bērni.

Kopumā izmēģinājumu projekta universālā asistenta pakalpojumam izlietots finansējums - 84 398 EUR, bet asistenta pakalpojumam pašvaldībā un pavadona pakalpojumam - 99 047 EUR (8.tabula).

Vērtējot visu četru pakalpojumu kopējo vidējo apjomu mēnesī (izmēģinājumu projekta universālais asistenta, asistenta pakalpojumu pašvaldībā, pavadona pakalpojumu un aprūpes mājās pakalpojumu), septiņiem bērniem tas pārsniedza 160 stundas mēnesī, maksimālais vidējais apjoms vienai ģimenei bija vidēji 256,5 h/mēnesī. Redzams, ka visām ģimenēm, kuras saņēma vairāk par vienu no minētajiem pakalpojumiem, vismaz viens bija asistenta pakalpojums pašvaldībā vai pavadona pakalpojums (35.attēls).

35.attēls



Iemesli, kādēļ ģimenes izvēlējās saņemt asistenta pakalpojumu pašvaldībā vai pavadona pakalpojumu ar samaksu - minimālā stundas likme, nevis izmēģinājumu projekta universālā asistenta pakalpojumu ar samaksu - 5-6EUR/h, skaidrojami ar dažādiem faktoriem:

- izmēģinājumu projekta ietvaros izmēģinājumu projekta universālais asistents nedrīkstēja būt bērna vecāks vai vienā māsaimniecībā ar bērnu dzīvojoša persona, kas aprūtināja asistentu atrašanu;
- vecāku nodarbinātības rādītājs: 15% mātes gūst ienākumus tikai no algota darba, kas ir asistenta pakalpojums pašvaldībā savam bērnam, un 3% mātes vienlaikus ir gan citās darba attiecībās, gan sniedz asistenta pakalpojumu pašvaldībā savam bērnam;
- atsevišķos gadījumos izmēģinājumu projekta universālā asistenta pakalpojums nebija pietiekams, vai vecākiem bija nepieciešams atbalsts, piemēram, brīvdienās un darba dienu vakaros, kad konkrētais izmēģinājumu projekta universālais asistents nebija pieejams, t.sk. tā slimības gadījumā.

Neviena ģimene nav saņēmusi gan izmēģinājumuprojekta universālā asistenta, gan aprūpes mājās pakalpojumu.

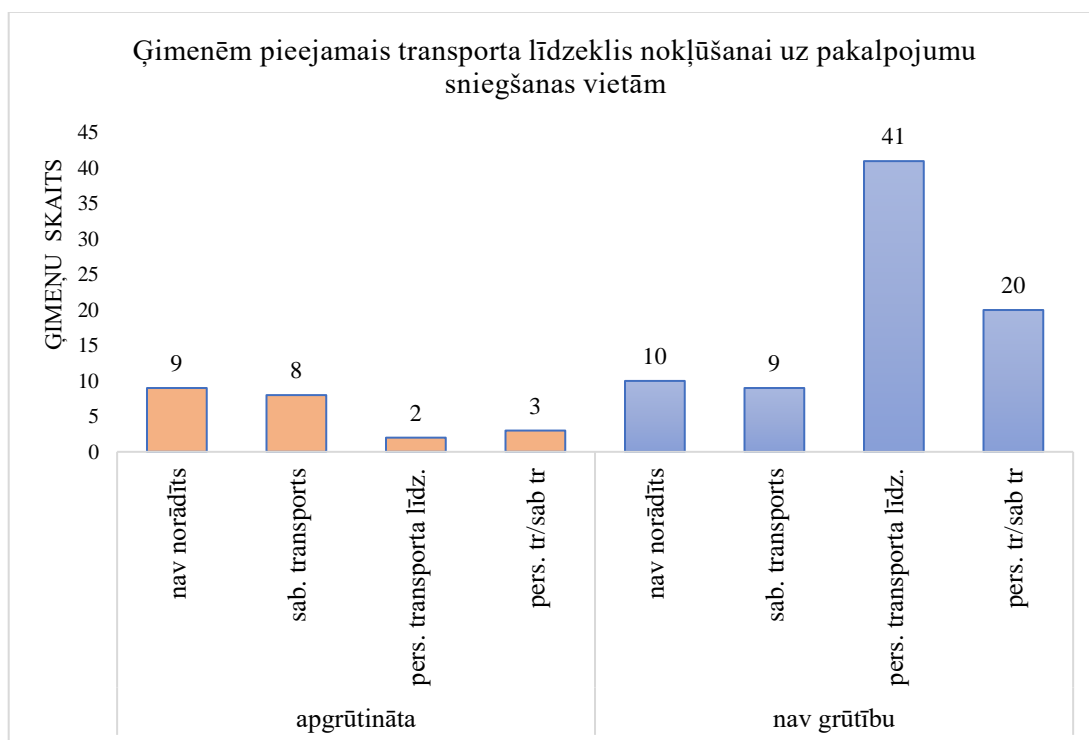
Transporta pieejamība un izmaksas izmēģinājumuprojekta dalībniekiem izmēģinājumuprojekta īstenošanas laikā

Ņemot vērā, ka atbalsta plānos bija iespēja iekļaut arī transporta izmaksas pakalpojumu apmeklēšanai, uzsākoties izmēģinājumuprojekta īstenošanai, tika novērtētas ģimeņu iespējas praktiski nokļūt uz pakalpojumu sniegšanas vietām, t.i., vai vecākiem un bērniem ir pieejams transports, ar ko nokļūt uz pakalpojumu sniegšanas vietām. 80 vecāki ir norādījuši, ka viņiem nav mobilitātes grūtību, bet 22 vecāki ir norādījuši, ka viņiem ir grūtības nokļūt pie pakalpojumu sniedzējiem.

No 80 vecākiem, kuri norādīja, ka viņiem nav grūtību nokļūšanā uz pakalpojumu sniegšanas vietām (18.attēls), 41 vecāks varēja izmantot personīgo transportlīdzekli, 20 vecāki varēja izmantot gan personīgo transportlīdzekli, gan sabiedrisko transportu, 10 vecāki nenorādīja, kādu transportlīdzekli var izmantot.

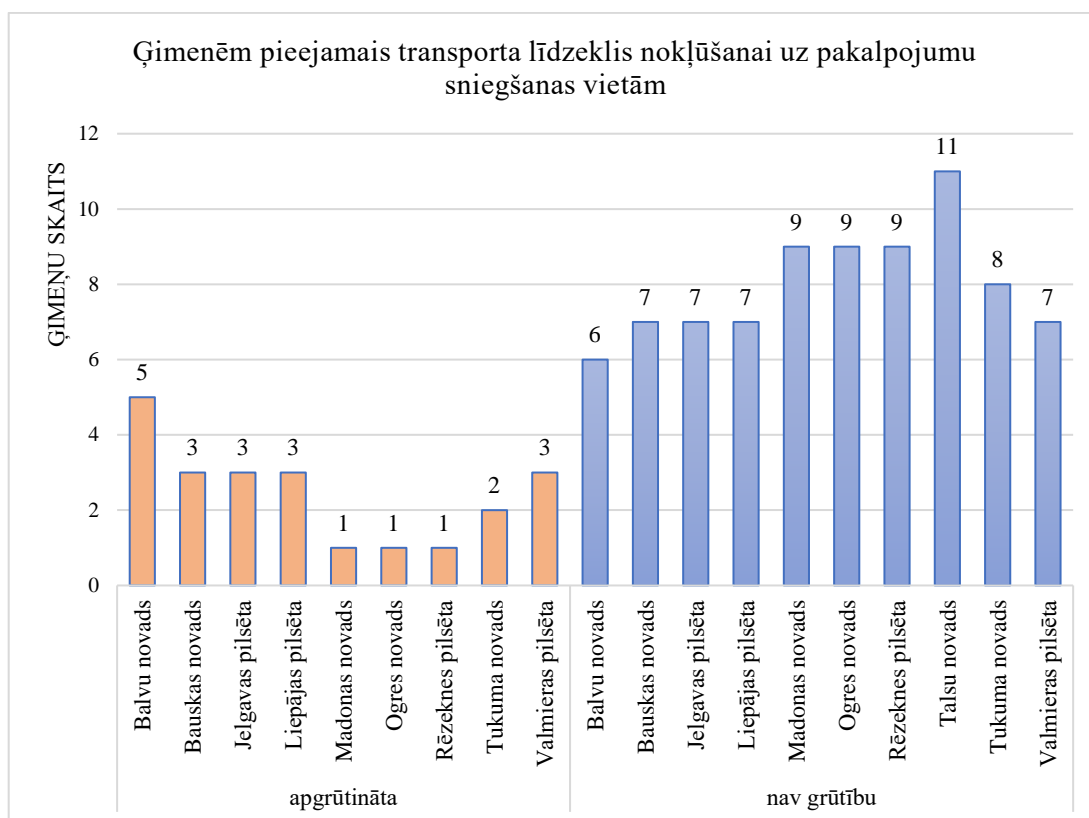
No 22 vecākiem, kuri norādīja, ka viņiem ir grūtības nokļūt uz pakalpojumu sniegšanas vietām, tikai piecām ģimenēm lietošanā bija personīgais transportlīdzeklis, astoņas ģimenes varēja izmantot tikai sabiedrisko transportu un deviņas ģimenes nenorādīja, kādu transportlīdzekli var izmantot nokļūšanai pie pakalpojuma sniedzējiem (36.attēls).

36. attēls



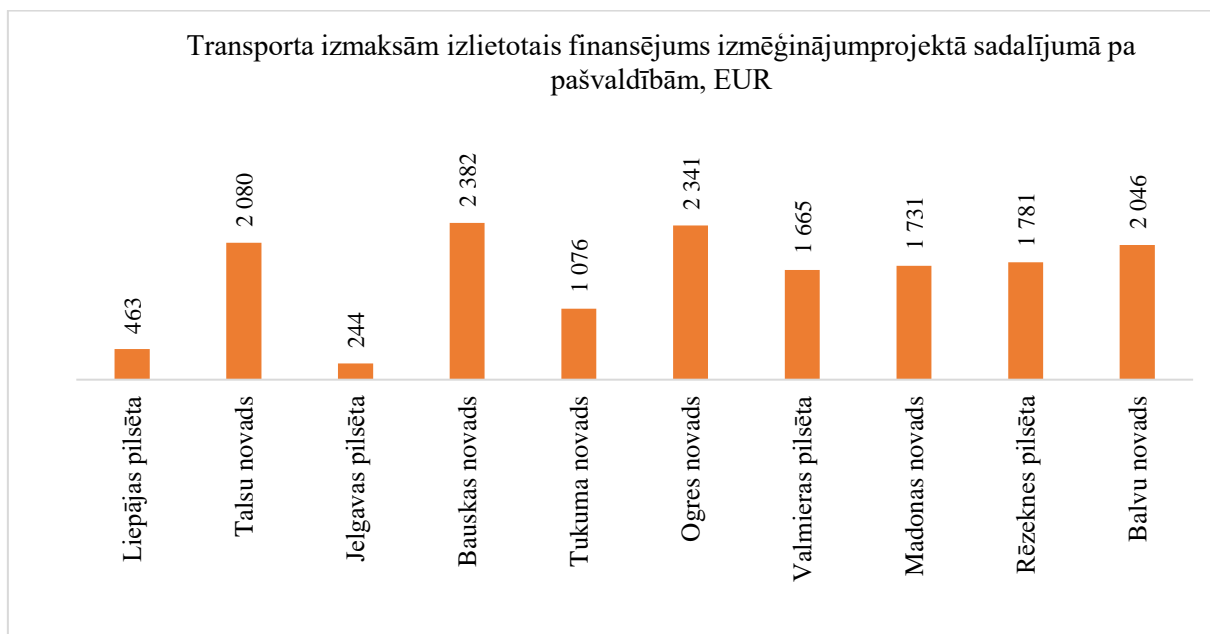
Izvērtējot ģimeņu transporta pieejamību pēc dzīvesvietas (37.attēls), var secināt, ka visaugstāk transporta pieejamība tiek novērtēta Talsu novadā, kā arī Ogres un Madonas novados un Rēzeknes pilsētā. Savukārt, zemākais transporta pieejamības novērtējums ir Balvu novadā.

37. attēls



Izmēģinājumu projekta īstenošanas laikā atbalsta plānos transporta izmaksas tika iekļautas 67 bērniem un to vecākiem, bet faktiski tās izmantoja 59 ģimenes: 52 gadījumos, lai bērni varētu nokļūt uz atbalsta plānā iekļautajiem pakalpojumiem, (t.sk. divi bērni izmantoja specializētā transporta pakalpojumu) un septiņos gadījumos, lai vecāki varētu nokļūt uz atbalsta plānā iekļautajiem pakalpojumiem. Neskatoties uz to, ka 80% ģimeņu nebija mobilitātes grūtību, papildus transporta izmaksas daudzām ģimenēm būtu kavējošais faktors atbalsta plānu izpildei. Transporta izmaksu iekļaušana atbalsta plānos bija būtisks faktors, lai sekmētu, ka bērni un vecāki apmeklētu nepieciešamos pakalpojumus, ņemot vērā, ka ne vienmēr nepieciešamais pakalpojuma sniedzējs bija pieejams dzīvesvietas pašvaldībā vai pilsētā, un ne vienmēr bija iespējama sabiedriskā transporta izmantošana.

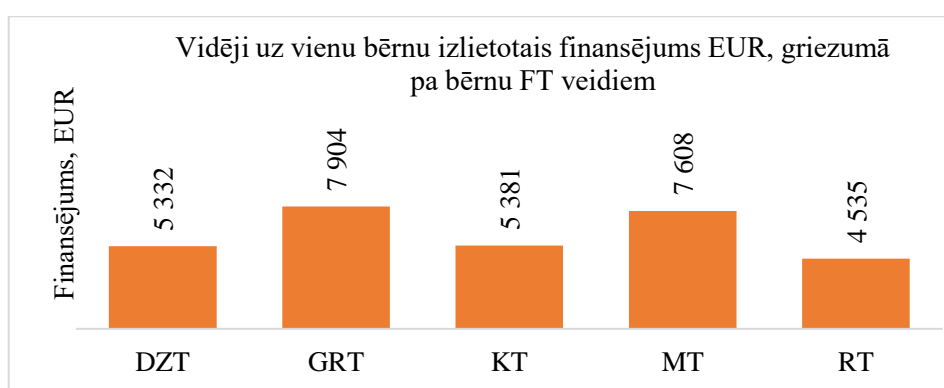
No 52 bērniem un to vecākiem, kuriem tika kompensētas transporta izmaksas, 35 saņēma arī pabalstu transporta izdevumu kompensēšanai no valsts budžeta pabalsta veidā, kas netika iekļauts atbalsta plānā, jo minēto pabalstu ģimenes varēja izmantot arī tādiem mērķiem, kas nav paredzēti izmēģinājumu projektā izstrādātajā atbalsta plānā. Būtiski uzsvērt, ka no izmēģinājumu projekta līdzekļiem transporta izmaksas tika kompensētas tikai atbalsta plānā iekļauto pakalpojumu apmeklēšanai. No izmēģinājumu projekta finansējuma transportam kopā tika izlietoti 15 809 EUR, lielākais finansējuma apjoms tika izlietots Bauskas, Ogres, Talsu un Balvu novados (38.attēls).



Pakalpojumiem izlietotais finansējums atkarībā no bērnu raksturojošiem rādītājiem

Izlietotais finansējums griezumā pa bērnu FT veidiem

Vērtējot vidēji izlietoto finansējumu uz vienu bērnu un viņa ģimeni pa FT veidiem, konstatēts, ka vidēji uz vienu bērnu vislielākais finansējums tika izlietots bērniem ar GRT un MT (39.attēls), šī sakarība izpildās arī, vērtējot vidēji izlietoto finansējumu uz vienu bērnu katrā pašvaldībā, izņemot Tukuma novadu, kur vidēji uz vienu bērnu vislielākais finansējums izlietots bērniem ar DZT un GRT (6.pielikums).



Analizējot tikai sociālās grupas pakalpojumus, tendence ir līdzīga: vislielākais vidēji uz vienu bērnu izlietotais finansējums bija bērniem ar MT un GRT, šīm FT grupām izlietotais finansējums pārsniedz vidēji vienam bērnam izlietoto finansējumu izmēģinājumu projektā (9.tabula). No tā var secināt, ka vidēji vislielākais finansējums nepieciešams bērniem ar GRT, jo no 40 bērniem ar MT - 38 bērniem ir arī GRT.

Izmēģinājumu projekta laikā vidēji uz vienu bērnu izlietotais finansējums pa grupām sadalījumā pa bērnu FT veidiem, EUR un %

FT veids	Kopā visu grupu pakalpojumiem		Sociālās grupas pakalpojumiem	
	Vidēji izlietotais finansējums uz 1 bērnu, EUR	Īpatsvars % no kopējā vidējā finansējuma 1 bērnam*	Vidēji izlietotais finansējums uz 1 bērnu, EUR	Īpatsvars % no kopējā vidējā finansējuma 1 bērnam*
Dzirdes traucējumi	5 332	78%	1 741	51%
Garīga rakstura traucējumi	7 904	114%	3 694	108%
Kustību traucējumi	5 381	78%	5 507	73%
Multifunkcionālie traucējumi	7 608	110%	4 174	121%
Redzes traucējumi	4 535	66%	1 260	37%
Kopā visiem FT veidiem	6 911	100%	3 436	100%

*Parāda īpatsvaru no vidējā finansējuma, kas ir 100%. Piemēram, 114% ir par 14% lielāks par vidējo, kas ir 100%

Pakalpojumiem izlietotais finansējums atkarībā no provizoriskā IB apmēra

Individuālā budžeta provizoriskā apmēra noteikšanas nosacījumi

IBM izstrādes laikā tiekoties ar bērnu vecākiem, pakalpojumu sniedzējiem, sociālo dienestu speciālistiem un izvērtēšanas ekspertiem, kā arī DI projekta bērnu izvērtēšanas ekspertiem, tika noskaidrots, ka bērna funkcionēšanas spēju uzturēšanai un attīstīšanai un traucējumu mazināšanai, ļoti svarīgi ir saņemt nepieciešamo palīdzību agrīnā vecumposmā, t.i., līdz astoņu gadu vecumam. Kā arī lielāks atbalsts būtu nepieciešamas bērniem, kuriem ir piešķirts VDEĀVK atzinums par īpašas kopšanas nepieciešamību sakarā ar smagiem FT.

Līdz ar to tika pieņemts, ka izmēģinājumu projektā IB provizoriskais apmērs tiek aprēķināts sekojoši:

- bērniem līdz astoņu gadu vecuma (ieskaitot) un bērniem vecumā no 9 gadiem līdz 17 gadiem (ieskaitot), kuriem ir piešķirts VDEĀVK atzinums par īpašas kopšanas nepieciešamību sakarā ar smagiem FT, IB apmērs tiek noteikts 100% no kopējā pārskata periodā pieejamā finansējuma pakalpojumu apmaksai;
- pārējiem bērniem vecumā no 9 gadiem līdz 17 gadiem (ieskaitot) IB apmērs tiek noteikts 70% no kopējā pārskata periodā pieejamā finansējuma pakalpojumu apmaksai.

Izmēģinājumu projekta laikā no 102 bērniem, 75 bērniem tika piešķirts 100% finansējumu, t.sk.:

- 60 bērniem bija noteikta īpašas kopšanas nepieciešamība,

- 15 bērniem nebija noteikta īpašās kopšanas nepieciešamība, bet viņi bija vecumā līdz astoņiem gadiem.

Starp bērniem, kuriem tika piešķirts 100% finansējums, vislielākais skaits bija vecuma grupā no 3 līdz 8 gadiem – 35 bērni jeb 47%. Savukārt, vislielākais bērnu skaits, kuriem bija noteikta īpašās kopšanas nepieciešamība, arī bija vecuma grupā no 3 līdz 8 gadiem – 22 bērni jeb 36,7% (10.tabula).

10.tabula

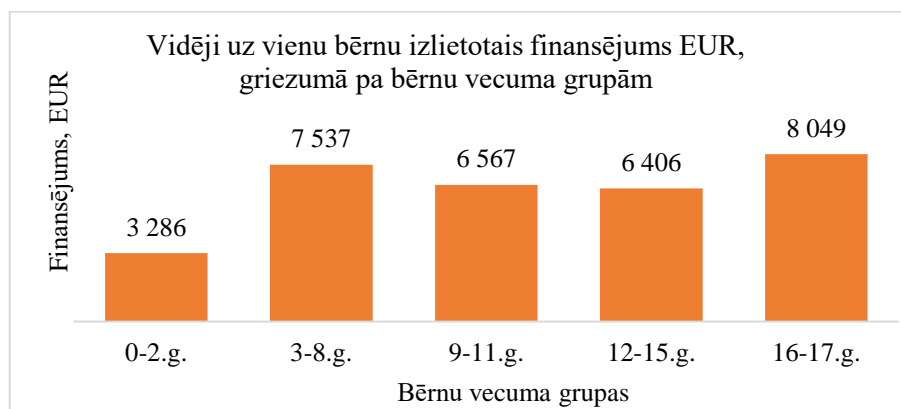
Bērnu skaits sadalījumā pa bērnu vecuma grupām, IB provizoriskā apmēra lielumiem, izdalot bērnus ar īpašās kopšanas nepieciešamību

Bērnu vecuma grupas	Bērnu kopējais skaits		100% IB provizoriskais apmērs, bērnu skaits			70% IB provizoriskais apmērs
	kopējais skaits	t.sk., bērnu skaits ar īpašo kopšanu	kopējais	t.sk., ar īpašo kopšanu	t.sk., bez īpašās kopšanas	bērnu skaits kopā
0-2.g.	2	0	2	0	2	0
3-8.g.	35	22	35	22	13	0
9-11.g.	21	12	12	12	0	9
12-15.g.	35	18	18	18	0	17
16-17.g.	9	8	8	8	0	1
Kopā	102	60	75	60	15	27

Lai novērtētu, vai iepriekšminētais provizoriskā finansējuma sadalījums atbilst faktiskajām vajadzībām un izpildei, turpmāk tiek vērtēts finansējuma izlietojums griezumā pa bērnu vecuma grupām un atkarībā no īpašās kopšanas nepieciešamības.

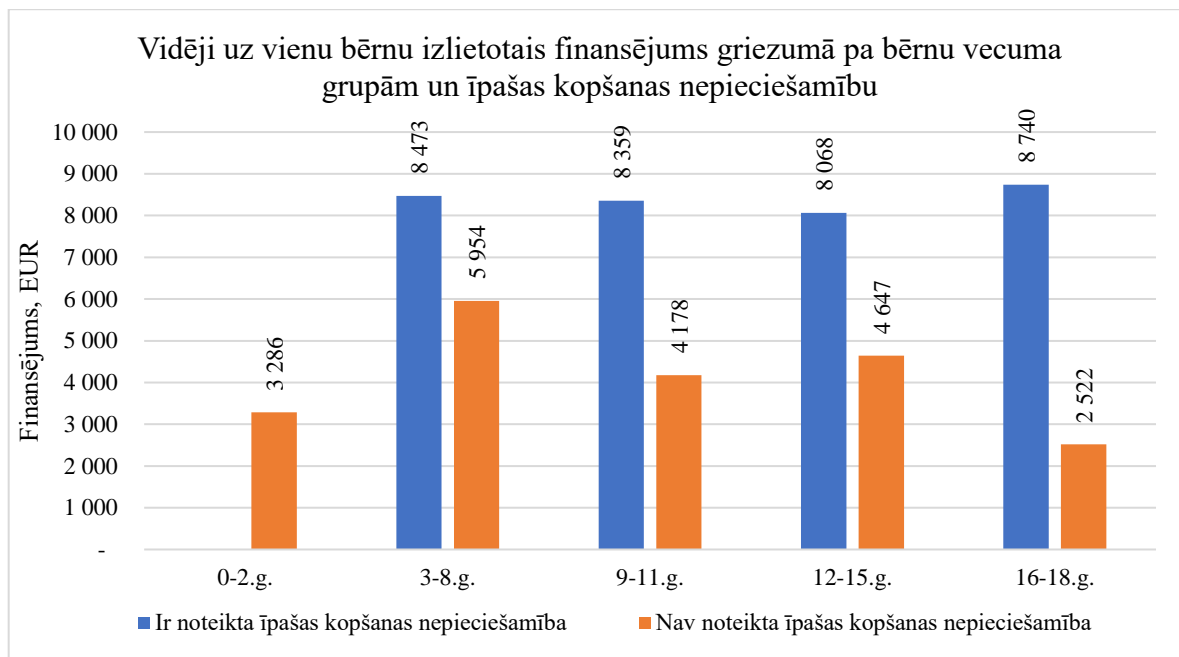
Vērtējot vidēji uz vienu bērnu izlietoto finansējumu pa vecuma grupām, konstatēts, ka vislielākais finansējums bija nepieciešams bērniem vecuma grupā no 3 līdz 8 gadiem un no 16 līdz 17 gadiem (40.attēls).

40.attēls



Vērtējot vidēji uz vienu bērnu izlietoto finansējumu griezumā pa vecuma grupām un īpašas kopšanas nepieciešamību, konstatēts, ka visās vecuma grupās izlietotais finansējums bērniem ar īpašu kopšanu būtiski pārsniedz finansējumu bērniem bez īpašas kopšanas. Turklāt visās vecuma grupās tas ir līdzīgs, nav novērojamas būtiskas atšķirības starp vecuma grupām (41.attēls).

41.attēls



Starp bērniem, kuriem nav īpašas kopšanas nepieciešamība, vidēji uz vienu bērnu vislielākais finansējums ir izlietots vecuma grupā no 3 līdz 8 gadiem.

Ņemot vērā iepriekšminēto, apstiprinās IBM metodikā izvirzītais pieņēmums, ka bērniem, kuriem ir piešķirts VDEĀVK atzinums par īpašas kopšanas nepieciešamību sakarā ar smagiem FT, vidēji ir nepieciešams lielāks finansējums nekā bērniem, kuriem atzinums nav piešķirts, un starp bērniem, kuriem nav noteikta īpašas kopšanas nepieciešamība, vidēji lielāks finansējums nepieciešams bērniem vecuma grupā no 3 līdz 8 gadiem.

Tomēr IBM metodikā noteiktā proporcija par finansējuma sadalījumu izmēģinājumu projektā pilnībā neapstiprinājās. Vērtējot vidēji uz vienu bērnu izlietoto finansējumu izmēģinājumu projektā, faktiskais finansējuma sadalījums būtu nosakāms, ņemot vērā sekojošas proporcijas (11. tabula):

- 100% apmērā bērniem ar īpašas kopšanas nepieciešamību,
- 71% apmērā bērniem bez īpašas kopšanas nepieciešamības vecuma grupā no 3 līdz 8 gadiem,

- 52% apmērā bērniem bez īpašas kopšanas nepieciešamības vecuma grupā līdz 3 gadu vecumam un no 9 līdz 17 gadiem (ieskaitot)¹⁵.

11. tabula

Vidēji uz vienu bērnu izlietotais finansējums un procentuālais sadalījums atkarībā no īpašas kopšanas nepieciešamības un bērnu vecuma grupām

Bērnu raksturojums		Vidēji uz vienu bērnu izlietotais finansējums, EUR	% sadalījums*
Bērniem ar īpašas kopšanas nepieciešamību		8364	100%
Bērniem bez īpašas kopšanas nepieciešamības	bērni vecumā no 3 līdz 8 gadiem	5954	71%
	bērni vecumā līdz 3 gadiem un no 9 līdz 18 gadiem	4334	52%

* sadalījums tiek noteikts, pieņemot, ka bērniem ar īpašas kopšanas nepieciešamību tas ir 100%, bet pārējiem tas tiek aprēķināts pret bērniem ar īpašas kopšanas nepieciešamību vidēji uz vienu bērnu izlietoto finansējumu.

Šķēmtā atbalsta apjoms saistībā ar FT aktivitātes un dalības līmenī pēc Starptautiskās funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijas (SFK līmenis)

Analizējot bērna funkcionēšanas raksturojumu aktivitātes un dalības līmenī pēc SFK, var secināt, cik lielā mērā ir traucēta bērna veikspēja (V): grūtības, kas saistītas ar personas esošo vidi – ķermeņa stāvokļa maiņa, ķermeņa stāvokļa saglabāšana un sevis pārvietošana, kur novērtējumu nozīme ir: 0 – nav grūtību, 1 – vieglas grūtības, 2 – mērenas grūtības, 3 – smagas grūtības, 4 - absolūtas grūtības. SFK klasificētās komponentes tiek mērītas, lietojot vienu vispārīgo skalu.

Analizējot saņemto pakalpojumu apjomu saistībā ar bērna veikspēju, tika skatītas trīs komponentes: mobilitāte, komunikācija un pašaprūpe.

Mobilitāte: ķermeņa stāvokļa maiņa, saglabāšana, sevis pārvietošana, staigāšana, pārvietošanās, pārvietošanās izmantojot aprīkojumu, transportlīdzekļa izmantošana pasažiera lomā.

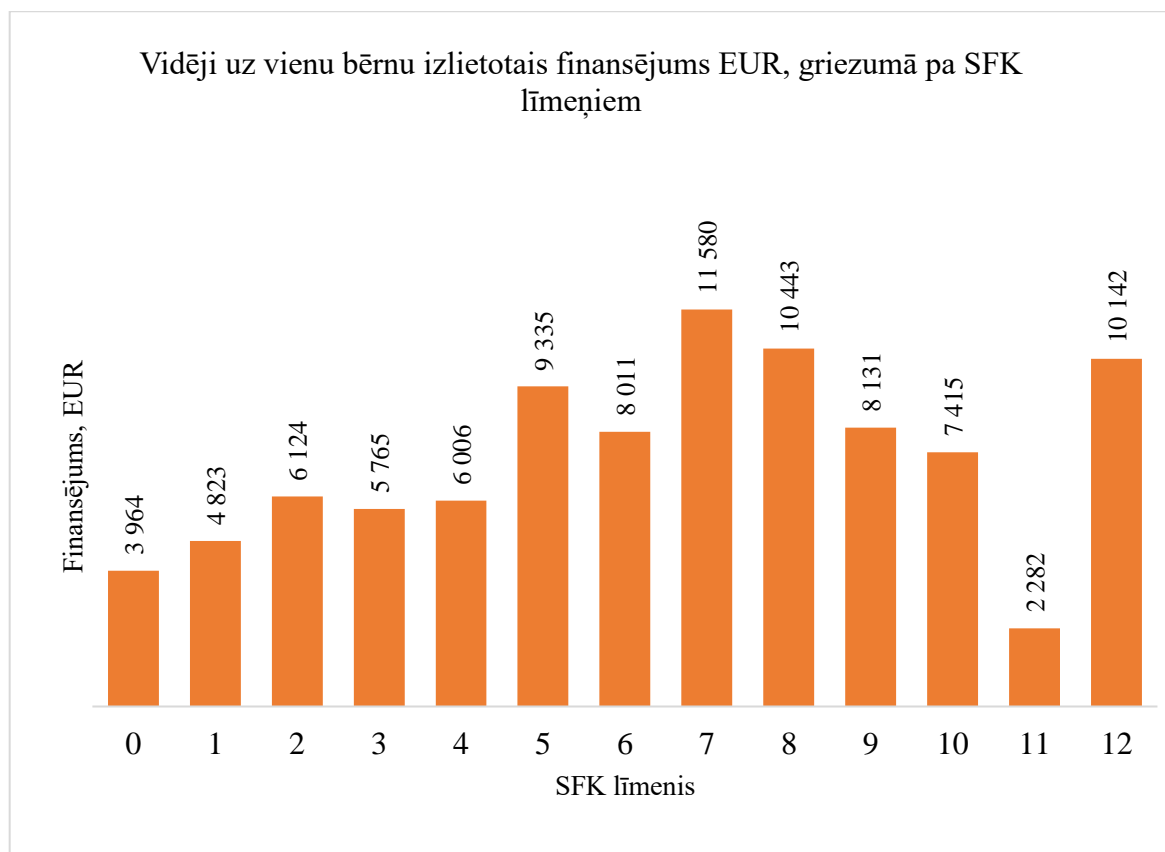
Komunikācija: sarunāšanās un komunikācijas palīg līdzekļu un tehniku lietošana, komunicēšana – informācijas saņemšana (adekvāta atbilde (uzvedība), saņemot informāciju verbāli, neverbāli, rakstītā formā, utt.), komunicēšana – informācijas nosūtīšana; komunicēšana: informācijas nosūtīšana - runāšana, dziedāšana, rakstīšana; sarunāšanās un komunikācijas palīg līdzekļu un tehniku lietošana.

¹⁵ Ņemot vērā, ka bērniem bez īpašas kopšanas nepieciešamības vecuma grupā līdz 3 gadiem bija tikai viens bērns, bet vecuma grupā no 16 līdz 17 gadiem (ieskaitot) - divi bērni, šīm vecuma grupām netiek noteikts atšķirīgs finansējuma iedalījums, jo tās nav pietiekami pārstāvētas. Visiem bērniem bez īpašas kopšanas, kuri nav vecuma grupā no 3 līdz 8 gadiem tiek noteikts vienots vidējais rādītājs.

Pašaprūpe: mazgāšanās, ķermeņa daļu aprūpe, tualetes izmantošana, apģērbšanās, ēšana, rūpes par savu veselību.

Vislielākais vidēji uz vienu bērnu izlietotais finansējums ir bērniem ar 5., 7., 8. un 12. SFK līmeni (42.attēls).

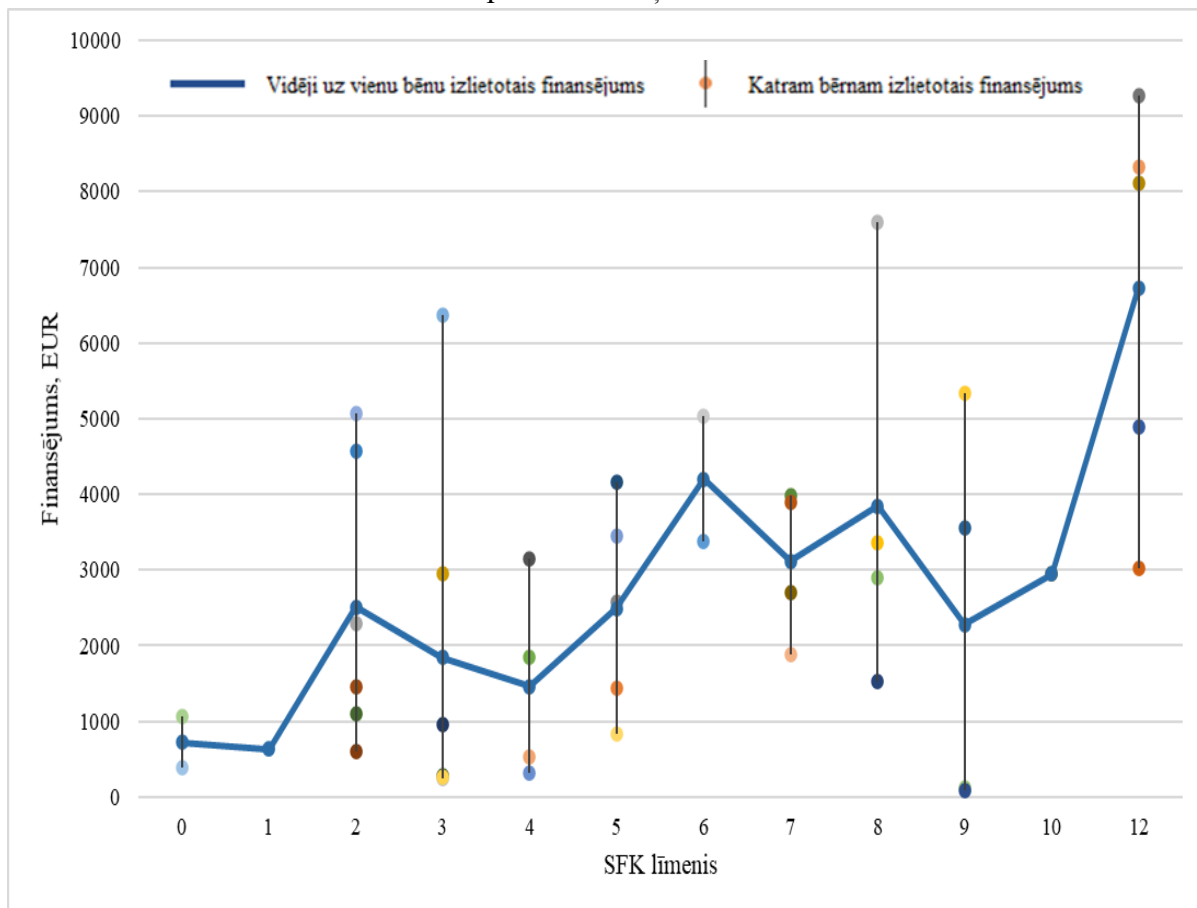
42.attēls



Nav konstatēta cieša – viennozīmīga korelācija starp izmēģinājumu projekta dalībnieku SFK līmeni un pakalpojumu apmaksai izlietoto finansējumu.

Vērtējot izlietoto finansējumu pa SFK līmeņiem un pakalpojumu grupām vai konkrētiem pakalpojumiem, visizteiktākā sakarība novērojama ar aprūpes mājās un izmēģinājumu projekta universālā asistenta pakalpojumiem izlietoto finansējumu, vērojama tendence: jo augstāks SFK līmenis - smagāki traucējumi, jo vairāk finansējums izlietots (43.attēls), tomēr arī šī sakarība nav pietiekami cieša, lai to viennozīmīgi izmantotu par pamatu finansējuma noteikšanai, balstoties tikai uz SFK līmeni (detalizēti iegūto informāciju dažādos griezumos skatīt 5.pielikumā).

Izmēģinājumu projekta universālā asistenta pakalpojumam un aprūpes mājas pakalpojumam izlietotais finansējums pa SFK līmeņiem katram dalībniekam un vidēji iztērētais finansējums pa SFK līmeņiem*



* SFK līmenis – kumulētais funkcionēšanas novērtējums aktivitātēs Mobilitāte, Pašaprūpe un Komunikācija

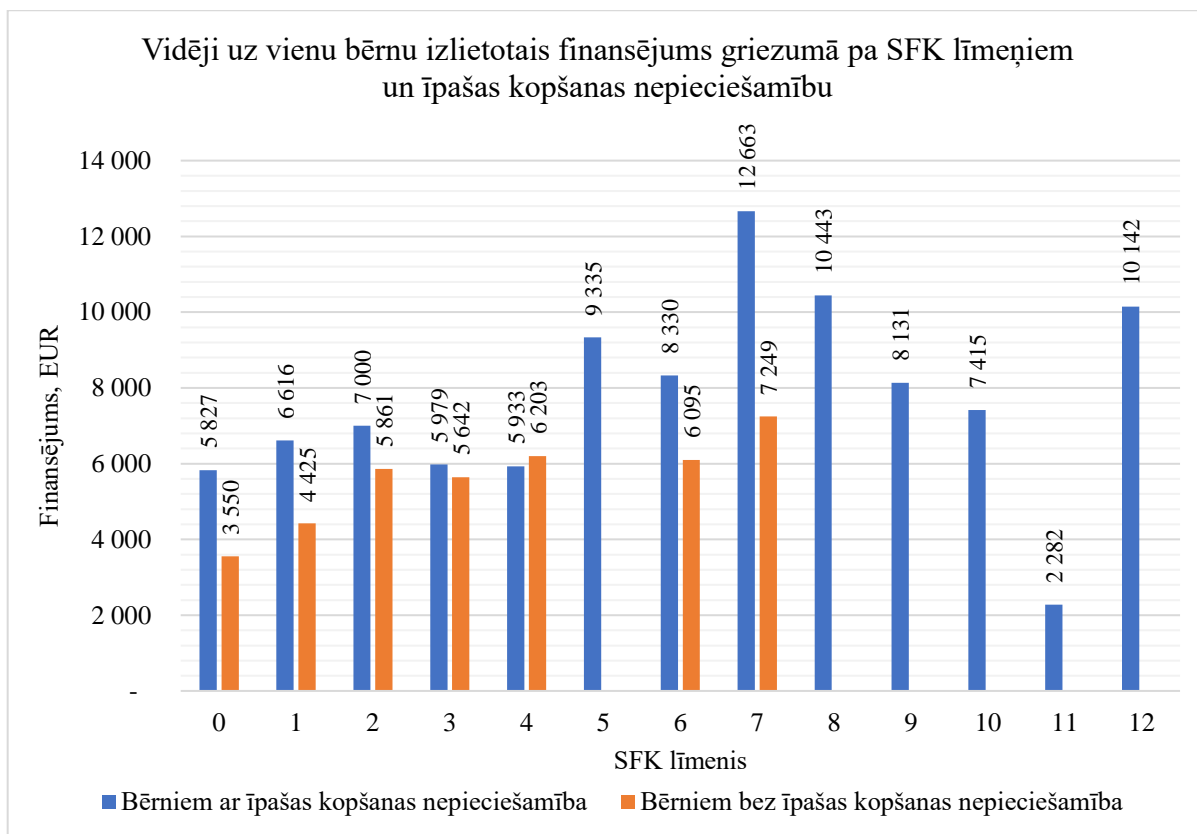
Vienlaikus asistenta pakalpojumam pašvaldībā un pavadoņa pakalpojumam, kuru drīkstēja nodrošināt arī bērnu vecāki un vienā mājsaimniecībā dzīvojošas personas, šāda sakarība nav novērota.

Jāņem vērā, ka IBM metodikā nebija noteikta SFK līmeņa sasaiste ar atbalsta plānā iekļaujamajiem pakalpojumiem. Piemēram, izmēģinājumu projekta universālā asistenta un pavadoņa pakalpojumu varēja saņemt neatkarīgi no SFK līmeņa, bet balstoties uz vecāku un izvērtēšanas ekspertu novērtējumu. SFK līmeņa iekļaušana izmēģinājumu projekta rezultātu izvērtēšanā tika veikta, lai iegūtu visaptverošus datus, un izvērtētu vai izmēģinājumu projektā sniegtais atbalsta apjoms ir atkarīgs no minētajiem rādītājiem.

Vērtējot saistību starp izlieto to finansējumu un SFK līmeni bērniem ar īpašas kopšanas nepieciešamību un bērniem bez īpašas kopšanas, secināms, ka abām grupām, visaugstākie rādītāji ir bērniem ar 7. SFK līmeni. Nākamie augstākie finanšu izlietojuma rādītāji ir bērniem ar 5., 8. un 12. SFK līmeni, kurā ir tikai bērni ar īpašas kopšanas nepieciešamību (44.attēls).

Kopumā bērniem bez īpašas kopšanas nav novērojamas būtiskas atšķirības izlietotajā finansējumā pa SFK līmeņiem, turpretī bērniem ar īpašu kopšanu tās ir daudz izteiktākas.

44.attēls



Kopumā novērojama tendence, ka lielākais finansējums tiek izlietots bērniem, kuru SFK līmenis ir vidējā posmā (no 5 līdz 8 līmenim). Šādu finansējuma sadalījumu var pamatot ar pētījumos balstītiem pierādījumiem: šajā grupā bērniem biežāk ir augstāks rehabilitācijas (attīstības) potenciāls un var prognozēt funkcionēšanas progresu, un tāpēc šai grupai ir nepieciešams lielāks atbalsts. Izmēģinājumu projekta rezultāts - finansējuma sadalījums norāda par vajadzībām atbilstošu atbalsta nodrošinājumu bērniem izmēģinājumu projekta īstenošanas laikā.^{16,17,18}

Vērtējot izlietoto finansējumu atkarībā no mērķa grupas raksturojošajiem rādītājiem, tas tika analizēts vēl šādos griezumos:

- mērķa grupas apgūtais finansējums visu grupu pakalpojumiem pa FT veidiem un vecuma grupām (6.pielikuma 6.1.tabula), pa diagnožu grupām un vecuma grupām

¹⁶ Valentine, J., Davidson, S., Bear, N. *et al.* A prospective study investigating gross motor function of children with cerebral palsy and GMFCS level II after long-term Botulinum toxin type A use. *BMC Pediatr* 20, 7 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1906-8>

¹⁷ Rodby-Bousquet, E., Hägglund, G. Sitting and standing performance in a total population of children with cerebral palsy: a cross-sectional study. *BMC Musculoskelet Disord* 11, 131 (2010). <https://doi.org/10.1186/1471-2474-11-131>

¹⁸ Piek JP, Dawson L, Smith LM, Gasson N. The role of early fine and gross motor development on later motor and cognitive abilities. *Hum Mov Sci.* 2008;27:668–681. doi: 10.1016/j.humov.2007.11.002.

(6.pielikuma 6.2.tabula); pa SFK līmeņiem un vecuma grupām (6.pielikuma 6.3.tabula); pa SFK līmeņiem un FT veidiem (6.pielikuma 6.4. tabula);

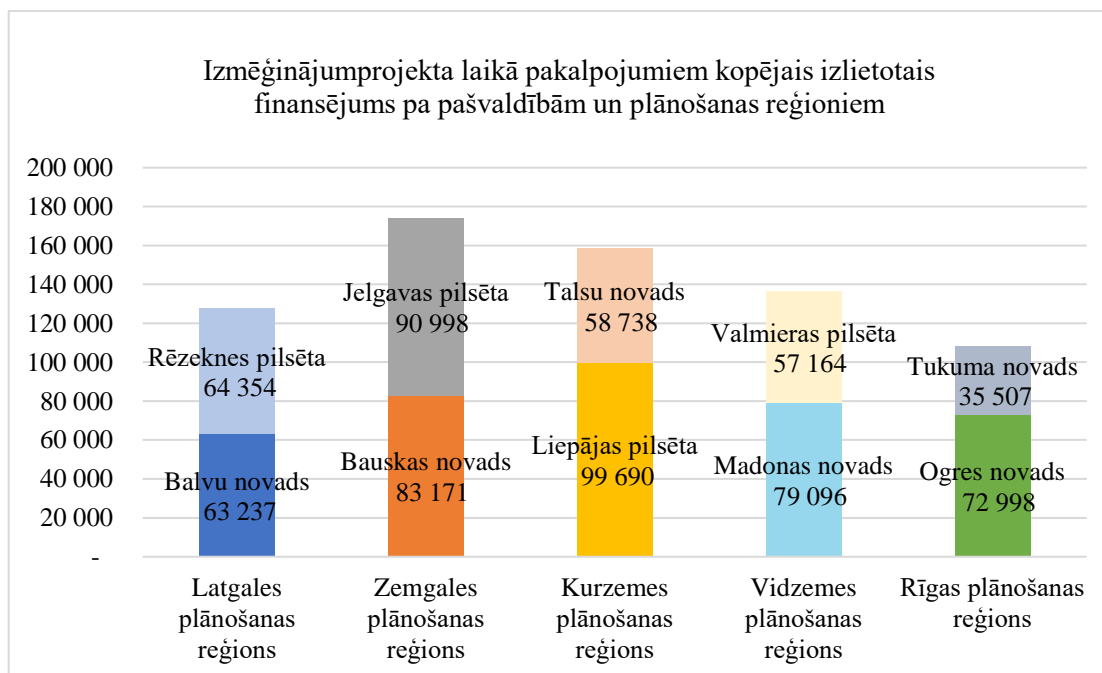
- mērķa grupas apgūtais finansējums sociālās grupas un “citi” grupas pakalpojumiem pa FT veidiem un SFK līmeņiem (6.pielikuma 6.5.tabula).

Netika konstatēta tieša sakarība starp apgūto finansējuma daudzumu un kādu no minētajiem rādītājiem, kas ļautu precīzi noteikt nepieciešamā finansējuma intervālu katram bērnam atkarībā no minētajiem rādītājiem. Novērtēt korelāciju starp vecuma un diagnožu grupām nebija iespējams, jo izmēģinājumu projekta dalībnieku skaits nav pietiekams, kā redzams 6.pielikuma 6.2.tabulā, lielākā daļa vecuma un diagnožu grupas kombinācijas nebija pārstāvētas vispār.

Pakalpojumiem izlietotais finansējums pa pašvaldībām

No pašvaldībām vislielākais finansējums pakalpojumiem tika izlietots Liepājā un Jelgavā (46.attēls), arī vērtējot vidēji uz vienu bērnu izmēģinājumu projekta īstenošanas laikā, vislielākais finansējums ir izlietots Liepājas un Jelgavas pilsētās attiecīgi 9 969 EUR un 9 100 EUR (6.pielikums 6.6.tabula). Vērtējot pa plānošanas reģioniem, vislielākais finansējums tika izlietots Zemgales plānošanas reģionā (45.attēls). Tieša korelācija starp apgūto finansējumu un plānošanas reģionu nav konstatēta.

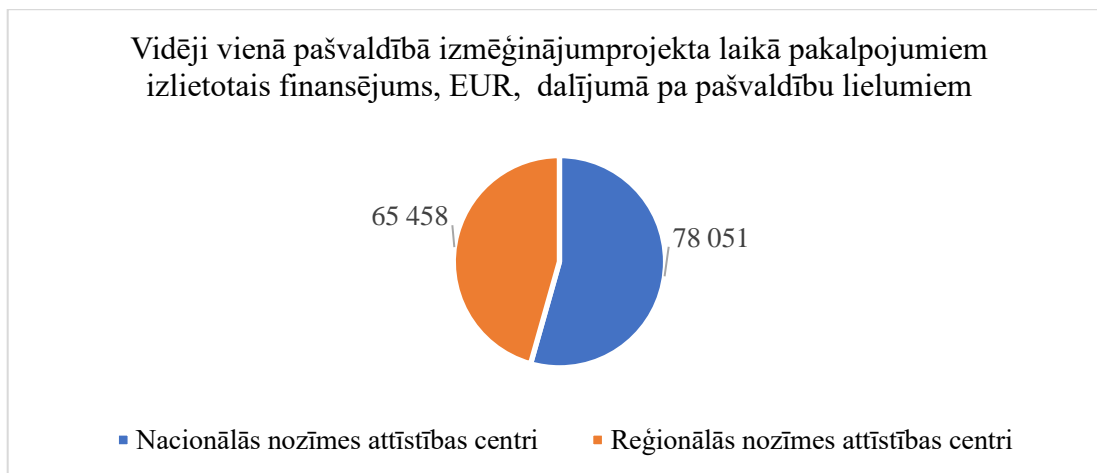
45.attēls



Izmēģinājumu projektā piedalījās četras pašvaldības, kuras ir nacionālās nozīmes attīstības centri, un sešas pašvaldības, kuras ir reģionālās nozīmes attīstības centri, ar iedzīvotāju skaitu virs 10 000. Vidēji pašvaldībās, kuras ir nacionālās nozīmes attīstības centri, pakalpojumiem ir izlietots lielāks finansējums (par 19% vairāk) nekā reģionālās nozīmes attīstības centros (46.attēls). Izlietoto finansējuma apjomu pašvaldībā ietekmēja gan pakalpojumu sniedzēju pieejamība (skatīt nodevuma 1.6. sadaļu), gan citi faktori, piemēram, vecāku un bērnu motivācija, sociālā darbinieka spēja motivēt bērnu un vecākus, sociālā darbinieka uzraudzība

un kontrole par atbalsta plāna izpildi, kā arī dažādi neparedzēti apstākļi (bērna, vecāku vai pakalpojuma sniedzēja slimība, pakalpojuma sniedzēja maiņa, nespēja sadarboties ar konkrēto pakalpojumu sniedzēju u.c.).

46.attēls



Kopsavilkums

- Izmēģinājumuprojekta īstenošanas laikā visvairāk finansējums tika izlietots pakalpojumu nodrošināšanai atbalsta jomā “Bērna funkcionēšanas spēju uzturēšana un attīstīšana”, kur visvairāk bija nepieciešami veselības grupas pakalpojumi, un atbalsta jomā “SBS pakalpojumi bērniem zaudētās funkcijas kompensēšanai”, kur visvairāk bija nepieciešami sociālās grupas pakalpojumi.
- Lielākajai daļai izmēģinājumuprojektā iesaistīto ģimeņu nebija transporta pieejamības grūtību nokļūšanai uz pakalpojumu sniegšanas vietām, tomēr vairāk nekā pusei ģimeņu bija nepieciešams atbalsts transporta izmaksu segšanai, apmeklējot atbalsta plānā iekļautos pakalpojumus.
- Vērtējot vidēji uz vienu bērnu izlietoto finansējumu pa FT veidiem, secināms, ka vislielākais atbalsts nepieciešamas bērniem ar GRT un MT.
- Apstiprinās IBM metodikā izvirzītais pieņēmums, ka vidēji bērniem, kuriem ir piešķirts VDEĀVK atzinums par īpašas kopšanas nepieciešamību sakarā ar smagiem FT, ir nepieciešams lielāks finansējums nekā bērniem, kuriem tas nav piešķirts. Starp bērniem, kuriem nav noteikta īpaša kopšana, lielāks finansējums nepieciešams bērniem vecuma grupā no 3 līdz 8 gadiem.
- Balstoties uz izmēģinājumuprojekta rezultātiem, faktiskais finansējuma sadalījums starp bērniem būtu nosakāms ņemot vērā sekojošas proporcijas:
 - 100% apmērā bērniem ar īpašas kopšanas nepieciešamību,
 - 71% apmērā bērniem bez īpašas kopšanas nepieciešamības vecuma grupā no 3 līdz 8 gadiem,
 - 52% apmērā bērniem bez īpašas kopšanas nepieciešamības vecuma grupā līdz 3 gadu vecumam un no 9 līdz 18 gadiem.

- Nav konstatēta cieša korelācija starp apgūto finansējumu un bērna SFK līmeni¹⁹, kas ļautu viennozīmīgi definēt bērnam nepieciešamo atbalsta apmēru atkarībā no SFK līmeņa.
- Vērtējot saistību starp izlietoto finansējumu un SFK līmeni bērniem ar īpašas kopšanas nepieciešamību un bērniem bez īpašas kopšanas, secināms, ka abām grupām, visaugstākie rādītāji ir bērniem ar 7. SFK līmeni. Nākamie augstākie finanšu izlietojuma rādītāji ir bērniem ar 5., 8. un 12. SFK līmeni, kurā ir tikai bērni ar īpašas kopšanas nepieciešamību. Kopumā bērniem bez īpašas kopšanas nav novērojamas būtiskas atšķirības izlietotajā finansējumā pa SFK līmeņiem, turpretī bērniem ar īpašu kopšanu tās ir izteiktākas.
- Vērtējot izlietoto finansējumu pa SFK līmeņiem²⁰ un pakalpojumu grupām vai konkrētiem pakalpojumiem, visciešākā sakarība novērojama ar aprūpes mājās un izmēģinājumuprojekta universālā asistenta pakalpojumiem (kurus nedrīkstēja nodrošināt bērnu vecāki vai vienā mājsaimniecībā ar bērnu dzīvojošas personas) izlietoto finansējumu (tendence: jo augstāks SFK līmenis - smagāki traucējumi, jo vairāk finansējums šiem pakalpojumiem izlietots), vienlaikus asistenta pakalpojumam pašvaldībā un pavadona pakalpojumam (kurus drīkstēja nodrošināti arī bērnu vecāki un vienā mājsaimniecībā ar bērnu dzīvojošas personas) šāda tendence nav novērota.
- Tieša korelācija starp izlietoto finansējumu un plānošanas reģionu nav konstatēta, bet pašvaldībās, kuras ir nacionālās nozīmes attīstības centri, pakalpojumiem vidēji ir izlietots lielāks finansējums (par 19% vairāk) nekā reģionālās nozīmes attīstības centros.

1.8. Izmēģinājumu projektā plānotais un faktiski apgūtais finansējums

Kopējais izmēģinājumu projekta finansējums

Izmēģinājumu projekta īstenošanas izmaksas sastāvēja no:

1. Bērnu un to vecāku individuālajos atbalsta plānos iekļauto pakalpojumu izmaksām, ko veidoja:
 - izmēģinājumu projekta finansējums,
 - valsts finansējums (gadījumos, kad vecāki izvēlējās turpināt saņemt asistenta pakalpojumu pašvaldībā, tā finansēšana netika pārņemta no izmēģinājumu projekta līdzekļiem, lai nesarežģītu asistenta pakalpojuma pašvaldībā administrēšanas procesu),
 - pašvaldību finansējums (gadījumos, kad konkrētā pakalpojuma finansēšana netika pārņemta no izmēģinājumu projekta līdzekļiem, piemēram, konkrētajam pakalpojumam pašvaldībā nebija noteikta cena).
2. Individuālo vajadzību izvērtēšana un izvērtēšanas ekspertu konsultācijas starp izvērtēšanām (detalizētāk par bērnu un to vecāku individuālo vajadzību izvērtēšanas norisi nodevuma 2.1.sadaļā).

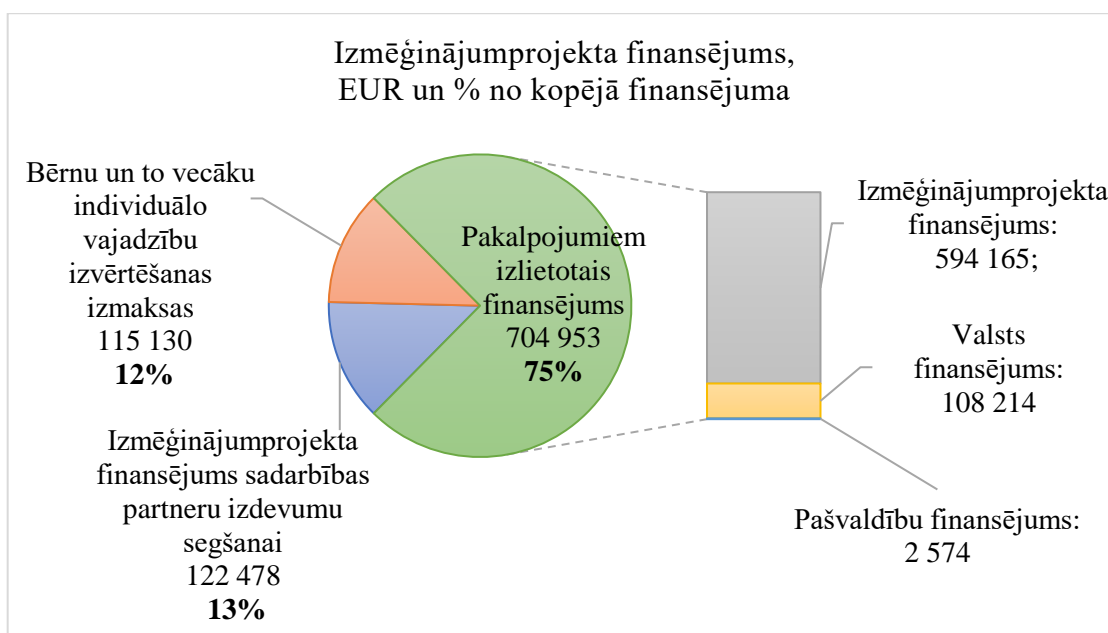
¹⁹ SFK līmenis – kumulētais funkcionēšanas novērtējums aktivitātēs *Mobilitāte, Pašaprūpe un Komunikācija*

²⁰ SFK līmenis – kumulētais funkcionēšanas novērtējums aktivitātēs *Mobilitāte, Pašaprūpe un Komunikācija*

3. Izmēģinājumu projekta finansējums sadarbības partneru (pašvaldību) izdevumu segšanai, kas iekļāva sadarbības partneru (pašvaldību) izmēģinājumu projektā iesaistīto sociālo darbinieku atalgojumu un ar to saistītās izmaksas (katrā pašvaldībā darbam ar 10 bērniem un to vecākiem tika piesaistīts viens sociālais darbinieks ar 0.5 darba slodzes), transporta izmaksu kompensāciju sociālajiem darbiniekiem un netiešās attiecināmās izmaksas (saskaņā ar MK noteikumiem Nr.91 - 15% apmērā no sociālo darbinieku atalgojuma).

No visām izmēģinājumu projekta īstenošanas izmaksām lielāko daļu - 75% sastādīja pakalpojumiem izlietotais finansējums (47.attēls). Izmēģinājumu projekta sadarbības partneru izdevumi sastādīja 13% no kopējām izmaksām. Individuālo vajadzību izvērtēšanas izmaksas veidoja 12% no kopējām izmaksām.

47. attēls



Plānotais un faktiski apgūtais finansējums pakalpojumu nodrošināšanai izmēģinājumu projekta laikā

Izmēģinājumu projekta laikā saskaņā ar IBM metodiku pakalpojumi primāri tika finansēti no izmēģinājumu projekta līdzekļiem un atsevišķos gadījumos no valsts un pašvaldību budžeta.

Finansēšanas modelis, kas tika izmantots izmēģinājumu projektā, sniedza sekojošas priekšrocības:

- IB modelī vispilnīgāk tika apmierinātas bērna un vecāku individuālās vajadzības;
- maksimāli no dažādiem avotiem finansējot atbalsta plānā noteiktos pakalpojumus, bija iespējams pilnīgāk novērtēt faktiski IB nepieciešamo apmēru un tā ietekmi sociālās rehabilitācijas mērķu sasniegšanā;

- iegūti rezultāti par faktiski nepieciešamo IB finansējuma apjomu pakalpojumu nodrošināšanai bērniem un vecākiem, nodrošinot iespēju noteikt vidējo IB nepieciešamo apmēru, kā arī maksimālo IB apmēru.

Analizējot pakalpojumiem izlietoto IB finansējumu, tiek izdalīti četri rādītāji:

- **IB provizoriskais apmērs** ir naudas summa EUR no izmēģinājumu projekta finansējuma, kura tika aprēķināta vienam izmēģinājumu projekta dalībniekam (bērnam un tā vecākiem) pirms individuālo vajadzību izvērtēšanas. IB provizorisko apmēru katram dalībniekam aprēķināja LM, ņemot vērā kopējo pieejamo izmēģinājumu projekta finansējumu pakalpojumu apmaksai un IBM metodikā noteikto algoritmu, kas paredzēja finansējuma sadali sekojošās proporcijās:
 - 100% no kopējā pārskata periodā pieejamā finansējuma - bērniem līdz 8 gadu vecuma (ieskaitot) un bērniem vecumā no 9 gadiem līdz 17 gadiem (ieskaitot), kuriem ir piešķirts VDEĀVK atzinums par īpašas kopšanas nepieciešamību sakarā ar smagiem funkcionāliem traucējumiem;
 - 70% no kopējā pārskata periodā pieejamā finansējuma - bērniem vecumā no 9 gadiem līdz 17 gadiem (ieskaitot), kuriem nav piešķirts VDEĀVK atzinums par īpašas kopšanas nepieciešamību.

IB provizoriskais apmērs tika aprēķināts 6 mēnešu periodam.

- **IB nepieciešamais apmērs** ir kopējā maksimālā naudas summa EUR, kas bērnam un vecākam ir nepieciešama pārskata periodā. To nosaka pēc individuālo vajadzību izvērtēšanas un tā tiek aprēķināta, pamatojoties uz atbalsta plānā iekļautajiem pakalpojumiem un faktiskajām pakalpojumu cenām.
- **IB galīgais apmērs** ir izmēģinājumu projekta finansējums, kurš faktiski ir pieejams vienam izmēģinājumu projekta dalībniekam pēc finansējuma pārdales. Pēc IB nepieciešamā apmēra noteikšanas katram dalībniekam, LM veica pārrēķinu, kā rezultātā finansējums no dalībniekiem, kuriem tas palika pāri tika pārdalīts tiem, kuriem tas pietrūka.
- **IB kopējais apmērs** ir kopējā naudas summa EUR atbalsta plānā iekļauto pakalpojumu nodrošināšanai pārskata periodā, ko veidoja izmēģinājumu projekta finansējums (IB galīgais apmērs) un valsts, un pašvaldības finansējums (gadījumos, kad atbalsta plānā tika iekļauti valsts vai pašvaldības finansēti pakalpojumi, piemēram, lai mazinātu administratīvo slogu, izmēģinājumu projekta laikā no valsts līdzekļiem tika turpināts finansēt asistenta pakalpojumu pašvaldībā).
- **Faktiski apgūtais finansējums** – kopējā naudas summa EUR, kas tika izlietota izmēģinājumu projekta dalībnieku atbalsta plānā iekļauto pakalpojumu apmaksai. To veido gan izmēģinājumu projekta, gan valsts un pašvaldības finansējums.

IB nepieciešamais un IB kopējais apmērs izmēģinājumu projektā bija vienāds, jo kopējais pieejamais finansējums bija pietiekams visu atbalsta plānā iekļauto pakalpojumu apmaksai. Tas ļāva pārliecināties par faktiski maksimālo iespējamo finansējuma apguvi un to, vai, saņemot visu nepieciešamo atbalsta apmēru, tiek sasniegti izvirzītie rezultāti.

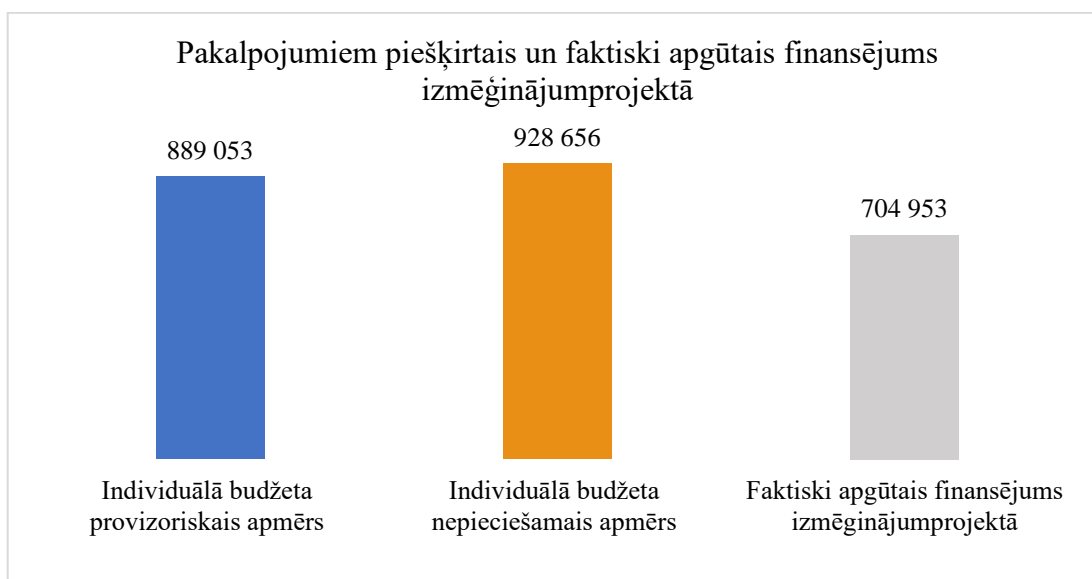
Papildus faktiski apgūtajam finansējumam pakalpojumu nodrošināšanai izmēģinājumprojektā iesaistītās ģimenes saņēma valsts pabalstus:

- Pabalsts transporta izdevumu kompensēšanai: 34 bērni 5578 EUR apmērā (79,68 EUR vienu reizi pusgadā par bērniem, kuriem ir attiecīgs VDEĀVK atzinums).
- Bērna ar invaliditāti kopšanas pabalsts: 60 bērni (līdz 01.07.2019. - 213,43 EUR/mēnesī, pēc 01.07.2019. - 313,43 EUR/mēnesī, par bērnu, kuram ir VDEĀVK atzinums par īpašas kopšanas nepieciešamību).
- Piemaksa pie ģimenes valsts pabalsta par bērnu ar invaliditāti: 102 bērni (103,72 EUR mēnesī).

Minētos valsts pabalstus ģimenēm ir tiesības saņemt un izlietot neatkarīgi no dalības izmēģinājumprojektā, un izmēģinājumprojekta ietvaros nav pamata ierobežot katras ģimenes pabalstu izlietojumu, līdz ar to tie netika iekļauti atbalsta plānos.

Salīdzinot IB nepieciešamo apmēru un faktiski apgūto finansējumu, secināms, ka faktiski pakalpojumiem tika iztērēts mazāks finansējums nekā sākotnēji noteiktais nepieciešamais finansējums pakalpojumu apmaksai (48. attēls).

48. attēls



Izmēģinājumprojektā IB nepieciešamais apmērs pakalpojumu nodrošināšanai saskaņā ar atbalsta plāniem kopā bija 928 656 EUR. Savukārt, faktiski apgūtais finansējums pakalpojumu nodrošināšanai izmēģinājumprojektā sastādīja 704 953 EUR, kas ir 76% no sākotnēji definētā nepieciešamā apmēra.

Izmēģinājumprojektā 1.periodā 16 bērniem (16% no kopējā bērnu skaita) IB nepieciešamais apmērs bija lielāks nekā IB provizoriskais apmērs, līdz ar to bija nepieciešams papildus finansējums pakalpojumu apmaksai. Papildus finansējums tika piešķirts visiem 16 bērniem, pārdaļot finansējumu no bērniem, kuriem tas palika pāri (diviem bērniem papildus tika piešķirts līdz 100 EUR, trīs bērniem līdz 200 EUR, četriem bērniem līdz 500 EUR, pieciem bērniem līdz 1000 EUR un diviem bērniem 2000 EUR). Pārējiem bērniem finansējums palika pāri.

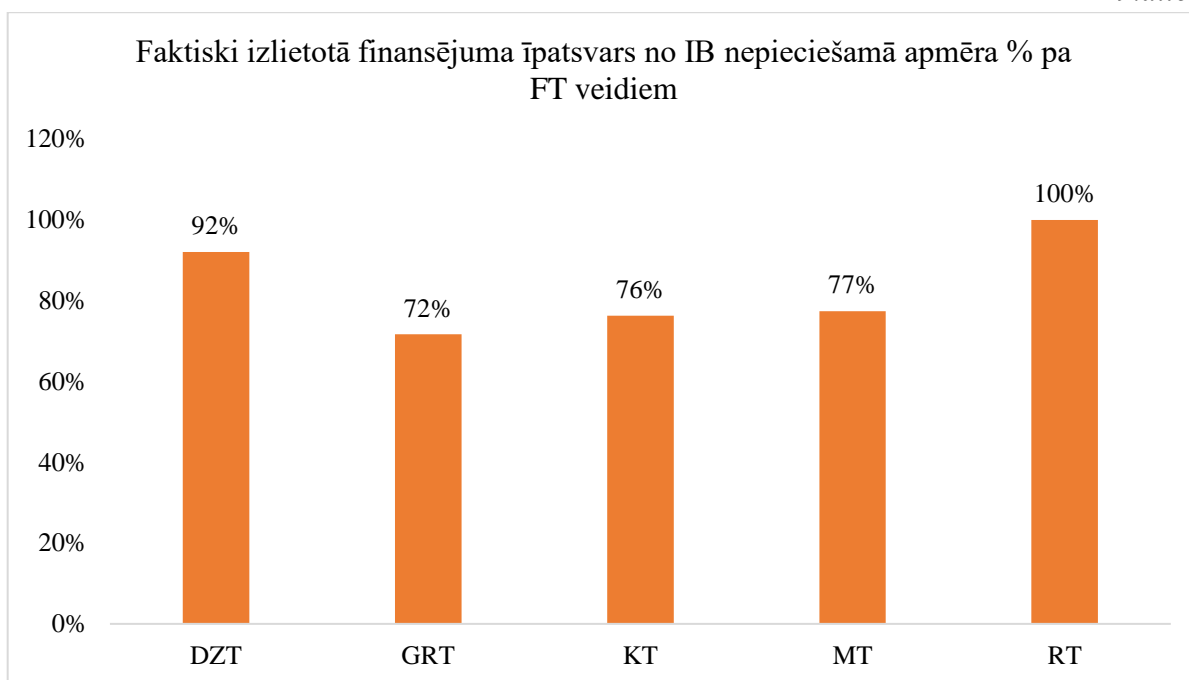
Izmēģinājumu projektā 2. periodā 12 bērniem (12%) bija nepieciešams papildus finansējums. Papildus finansējums, tāpat kā pirmajā periodā, tika piešķirts visiem 12 bērniem (vienam bērnam līdz 100 EUR, pieciem bērniem līdz 200 EUR, pieciem bērniem līdz 500 EUR un vienam bērnam līdz 1000 EUR).

Var minēt vairākus iemeslus, kādēļ tika izlietoti 76% no atbalsta plānos norādītā nepieciešamā finansējuma - IB nepieciešamā apmēra:

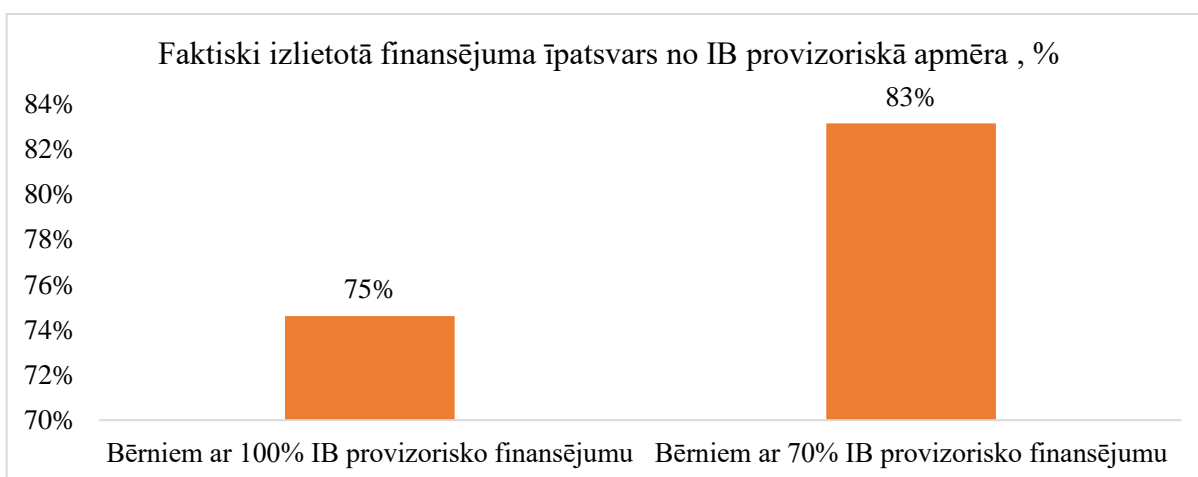
- bērnu, vecāku un pakalpojumu sniedzēju slimība vai citi objektīvi iemesli, kuru dēļ netika sniegti un saņemti pakalpojumi;
- vecāku neieinteresētība gan savu, gan bērnu pakalpojumu apmeklēšanā;
- garās rindas uz pakalpojumiem, jo ne vienmēr sociālais darbinieks vai vecāks varēja sarunāt ar pakalpojuma sniedzēju par ātrāku datumu pakalpojumu nodrošināšanas uzsākšanai;
- pakalpojumu saņemšanas procesa laikā vecāki kopā ar bērniem konstatēja, ka pakalpojumu apjoms un intensitāte ir pārāk liela, un, lai atslogotu bērnu, nolēma retāk apmeklēt pakalpojumus.

Pakalpojumiem piešķirtā un faktiski apgūtā finansējuma detalizēta analīze pa plānošanas reģioniem, pašvaldībām un citiem raksturojošajiem rādītājiem pieejama 7. pielikumā.

Vērtējot, vai faktiski izlietotā finansējuma īpatsvars no nepieciešamā finansējuma ir atkarīgs no mērķa grupu raksturojošajiem rādītājiem, tas tika vērtēts pēc bērna FT veidiem. Konstatēts, ka faktiskā izpilde bija mazāka nekā IB nepieciešamais apmērs visiem FT veidiem, izņemot bērnu ar RT, kur faktiskā izpilde ir 100% no IB nepieciešamā apmēra. Tas skaidrojams ar to, ka šajā grupā bija tikai viens bērns, kurš precīzi izpildīja atbalsta plānu – apmeklēja visus ieplanotos pakalpojumus. Augstākais izpildes īpatsvars ir bērniem ar RT un DZT, bet zemākais bērniem ar GRT, KT un MT (49. attēls). Salīdzinot šos datus ar faktiski izlietoto finansējumu vidēji uz vienu bērnu katrā no FT veidiem, kas tika apskatīts iepriekšējā sadaļā, redzams, ka tieši bērniem ar GRT un MT bija vislielākais izlietotais finansējums vidēji uz vienu bērnu. No tā var secināt, ka, jo mazāks pakalpojumu apjoms tiek iekļauts atbalsta plānā, jo augstāka varbūtība, ka plāna izpilde tuvosies 100%. Tas skaidrojams ar bērnu un vecāku noslodzi apmeklējot visus atbalsta plānā iekļautos pakalpojumus, kā ir norādījuši vecāki (skatīs nodevuma 2.1. sadaļā), nākotnē vecāki vēlētos mazāku noslodzi, apmeklējot pakalpojumus.



Analizējot faktiski izlietotā finansējuma īpatsvaru, atkarībā no IB provizoriskā apmēra, konstatēts, ka bērniem, kuriem provizoriskais IB apmērs bija mazāks, faktiskā izpilde bija lielāka, kas vēlreiz apstiprina – jo mazāks pakalpojumu apjoms tiek iekļauts atbalsta plānā, jo augstāka varbūtība, ka tas tiks izpildīts. Bērnu un to vecāku spējas saņemt noteiktu pakalpojumu apjomu ir ierobežotas, un izmēģinājumuprojekta īstenošanas laikā katrs bērns un tā vecāki saņēma maksimālo apjomu, atbilstoši savai kapacitātei (50.attēls).



Kopsavilkums

- No kopējām izmēģinājumu projekta izmaksām lielāko daļu sastādīja pakalpojumiem izlietotais finansējums -75% no kopējā finansējuma. Izmēģinājumu projekta finansējums sadarbības partneru (pašvaldību) izdevumu segšanai veidoja 13% un individuālo vajadzību izvērtēšanas izmaksas - 12% no kopējām izmaksām.
- Vidēji uz vienu bērnu izmēģinājumu projekta īstenošanas laikā pakalpojumiem izlietoti 6911 EUR, vidēji 576 EUR mēnesī.
- Bērniem ar mazāku IB nepieciešamo apmēru (atbalsta plānā iekļautais atbalsta apmērs), faktiskās izpildes īpatsvars ir augstāks nekā bērniem ar lielāku IB nepieciešamo apmēru, kas liecina par to, ka bērnu un to vecāku spējas saņemt noteiktu pakalpojumu apjomu ir ierobežotas, un izmēģinājumu projekta īstenošanas laikā katrs bērns un vecāki saņēma maksimālo pakalpojumu apjomu, atbilstoši savai kapacitātei.

II. Individuālā budžeta modeļa darbības procesa analīze

IB modeļa darbības pamatā ir četri posmi (51.attēls):

- vajadzību izvērtēšana;
- atbalsta plāna sastādīšana;
- pakalpojumu nodrošināšana;
- orientācija uz mērķu sasniegšanu - rezultātu pārskatīšana veicot atkārtotu izvērtēšanu un atbalsta plāna sastādīšanu.

51.attēls

Individuālā budžeta modeļa darbības process



Šajā izmēģinājumu projekta rezultātu izvērtēšanas daļā tiek analizēts IB modeļa darbības process. Par pamatu analīzei tiek ņemta 2.nodevumā “Starpziņojums “Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu bērniem ar funkcionāliem traucējumiem finansēšanas mehānisma apraksta un ieviešanas metodikas izstrāde” izstrādātā IBM metodika un izmēģinājumu projektā iegūtie IBM metodikas aprobācijas rezultāti.

Lai iegūtu viedokli par izmēģinājumu projekta rezultātiem, 2019.gada oktobrī beidzoties izmēģinājumu projektam, katrā pašvaldībā tika rīkotas tikšanās ar izmēģinājumu projektā iesaistīto bērnu vecākiem, Labklājības ministrijā tika rīkota tikšanās ar izvērtēšanas ekspertiem, ar visu pašvaldību izmēģinājumu projektā iesaistīto bērnu vecākiem un tikšanās ar izmēģinājumu projekta sadarbības partneru sociālo dienestu sociālajiem darbiniekiem.

Izmēģinājumu projekta laikā visas izmēģinājumu projektā iesaistītās puses, respondenti - izmēģinājumu projekta sociālie darbinieki, bērnu vecāki, pakalpojumu sniedzēji un bērnu vajadzību izvērtēšanas eksperti, izteica savu viedokli par IBM procesa norisi izmēģinājumu projektā, aizpildot aptaujas anketu “Izmēģinājumu projektā iesaistīto pušu - sociālo darbinieku, bērnu vecāku, pakalpojuma sniedzēju un bērnu vajadzību izvērtēšanas ekspertu, viedoklis par IBM procesa norisi izmēģinājumu projektā” (8.pielikums). Minētās anketas respondenti pildīja divas reizes - sākuma izvērtējumu veica 2020. gada martā pēc pirmā

atbalsta plāna darbības termiņa beigām un noslēguma izvērtējumu veica 2020. gada oktobrī pēc otrā atbalsta plāna darbības termiņa beigām.

Anketā iekļautie jautājumi tika sadalīti sešās daļās, atbilstoši IB modeļa posmiem:

- bērna un vecāku vajadzību izvērtēšana,
- atbalsta plāna sastādīšana,
- pakalpojumu saņemšana,
- atbalsta plāna grozīšana,
- IB modeļa procesa novērtēšana.

Aizpildot anketas, respondenti, varēja paust savu viedokli novērtējot katru jautājumu robežās no 1 līdz 5, kur 1 – ļoti neapmierināts, 2 – neapmierināts, 3 – vidēji, 4 – apmierināts, 5 – ļoti apmierināts. Daļa no anketas jautājumiem bija vienādi visiem respondentiem, bet daļa atšķirīgi, atbilstoši respondentu grupas kompetencei un iesaistei izmēģinājumprojektā.

2.1. Bērnu un vecāku individuālo vajadzību izvērtēšanas procesa analīze

Visi izmēģinājumprojekta dalībnieki pirms dalības izmēģinājumprojektā bija izvērtēti DI projekta ietvaros. Tomēr IB modeļa izstrādes procesā noskaidrojās, ka veiktie izvērtējumi neiekļauj detalizētu informāciju, kas nepieciešama atbalsta plāna izstrādei ar konkrētu rīcības plānu - kurā būtu definēts pakalpojumu saņemšanas apjoms, intensitāte, svarīguma pakāpe, ņemot vērā ierobežotos finanšu resursus, laiku un pieejamos pakalpojumu sniedzējus. Līdz ar to atbalsta plānu izstrādei izmēģinājumprojektā tika organizēta bērnu un vecāku individuālo vajadzību izvērtēšana.

Veicot bērna un vecāku individuālo vajadzību izvērtēšanu, tika ievēroti šādi principi:

- izvērtēšanas procesā iesaistītās puses koncentrējas uz bērnu kā indivīdu;
- ļauj bērnam un vecākiem paust savu viedokli un vēlmes;
- ļauj bērnam un vecākiem formulēt savus mērķus un sasniedzamos rezultātus;
- ļauj bērnam un vecākiem piedalīties lēmumu pieņemšanas procesā;
- pielāgo atbalstu bērna un vecāku vajadzībām;
- apvieno profesionāļus, lai veiktu bērna un vecāku vajadzību izvērtēšanu un vienotos par kopēju pieeju;
- izstrādā uz rezultātu orientētu un saskaņotu atbalsta plānu bērnam un vecākiem.

Visas procesā iesaistītās puses viennozīmīgi pozitīvi novērtēja to, ka, veicot bērnu vajadzību izvērtēšanu un izstrādājot atbalsta plānus, tajos tika iekļauti gan sociālie, gan veselības, gan izglītības pakalpojumi, kas, viņuprāt, devis pozitīvus rezultātus izmēģinājumprojektā iesaistītajiem bērniem, un apliecinājis, ka rezultātu sasniegšanai ir nepieciešams koordinēts atbalsts visās trīs jomās.

Lielākā daļa vecāku, kas piedalījās tikšanās, bija vienprātis, ka šāda izvērtēšanas sistēma bērniem ar invaliditāti būtu turpināma, un vecākiem ir jādod lielāka iespēja izvēlēties pakalpojumus un pakalpojumu sniedzējus.

Visiem aptaujas respondentiem gan sākuma, gan noslēguma vērtējums par bērnu un vecāku vajadzību izvērtēšanas procesu bija robežās no 4 (apmierināts) līdz 5 (ļoti apmierināts). No vecāku puses visaugstāk tika novērtēta komunikācija ar speciālistiem un attieksme, no izvērtēšanas speciālistu un sociālo darbinieku puses visaugstāk tika novērtēta komandas sadarbība un sadarbība ar rehabilitologu.

Multiprofesionālās komandas darbs

Līdzīgi kā noteikts DI projekta bērnu ar FT izvērtēšanas metodikā, izmēģinājumprojektā bērnu un vecāku individuālo vajadzību izvērtēšanu veica multiprofesionālā komanda, kurā piedalījās dažādu disciplīnu profesionāļi, kuriem bija kopīgs profesionālās darbības mērķis, kas ir vērsts uz piemērotāko pakalpojumu noteikšanu bērnam. Multiprofesionālo komandu vadīja rehabilitologs un sociālais darbinieks.

Sociālā darbinieka pienākums bija izveidot izvērtēšanas tikšanos laika grafiku, organizēt un vadīt komandas darbu, sekot, lai izvērtēšanas process - atbilstoši prasībām, tiktu dokumentēts, kā arī multiprofesionālās komandas darba ietvaros identificēt bērna un vecāku sociālās problēmas un vadīt sociālā gadījuma risināšanas gaitu, apzināt, mobilizēt, organizēt un piesaistīt resursus, pārstāvēt bērna un viņa vecāku intereses un tiesības, analizēt sociālo problēmu cēloņus un izstrādāt priekšlikumus sociālo problēmu risināšanai un pakalpojumu saņemšanai. Sociālais darbinieks apkopoja un nodeva rehabilitologam vecāku iesniegto dokumentāciju un sociālajā dienestā pieejamo informāciju par bērna stāvokli, kura nepieciešama vajadzību izvērtēšanas procesā, lai rehabilitologs un izvērtēšanā iesaistītie speciālisti, ar to iepazītos pirms izvērtēšanas procesa klātienē.

Rehabilitologa uzdevums bija noteikt bērna funkcionālo stāvokli un to, kādi speciālisti piedalīsies bērna vajadzību izvērtēšanas procesā. Izvērtējot bērna vajadzības, tika piesaistīti šādi speciālisti - psihologs, fizioterapeits, ergoterapeits, logopēds un speciālais pedagogs. Tomēr rehabilitologs, izvērtējot nepieciešamību, saskaņā ar IB metodiku, varēja piesaistīt arī citus speciālistus. Visi piesaistītie speciālisti darbojas multiprofesionālās komandas darbības ietvaros, kura bērnu apskatīja un izvērtēja vides kontekstā, tai skaitā vērtējot ģimenes, materiālo, vides pieejamības situāciju.

Visas procesā iesaistītās puses pozitīvi novērtēja, ka bērnu un vecāku individuālo vajadzību izvērtēšanu nodrošināja multiprofesionāla komanda. Ieguvēji bija visas procesā iesaistītās puses, jo gan sociālajiem darbiniekiem, gan bērnu vecākiem bija lielāka izpratne par nepieciešamajiem pakalpojumiem un vecāku līdzdalību atbalsta nodrošināšanā bērnam. Savukārt, pakalpojumu sniedzējiem bija skaidri noteikti mērķi, uz kuriem jāvirzās pakalpojuma nodrošināšanas procesā.

Vecākiem bija ļoti svarīgi, ka viņi ir iesaistīti vajadzību izvērtēšanas procesā, un izvērtēšanas eksperti ieklausās un rēķinās ar viņu viedokli. Trešajā izvērtēšanā vecāki jau paši aktīvi iesaistījās diskusijās ar izvērtēšanas ekspertiem par bērnam un vecākiem nepieciešamajiem pakalpojumiem. Bija gadījumi, kad izvērtēšanas speciālistu viedoklis par bērnam atbilstošākajiem pakalpojumiem, dominēja pār vecāka viedokli, un atsevišķiem vecākiem tas nelikās pareizi. Tomēr, ņemot vērā, ka atbalsta plānā tika iekļauti arī tādi pakalpojumi, kuru

atbilstību konkrētā bērna veselības stāvoklim var apliecināt tikai speciālists, šāda pieeja tika saglabāta.

Izvērtēšanas procesā izvērtēšanas eksperti nodrošināja konsultācijas bērniem un to vecākiem par dažādiem viņiem aktuāliem jautājumiem, tādējādi vecāki varēja saņemt profesionālu padomu no speciālistiem, kas bija izvērtēšanas komandā, bet nav ikdienā pieejami konkrētajā pašvaldībā.

Gan sociālie darbinieki, gan vecāki norādīja, ka izvērtēšanas komandā, būtu vēlams piesaistīt vēl arī citus speciālistus - ķirurgu, bērnu psihiatru, neirologu u.c., piemēram, Balvu novadā otrajā izvērtēšanā tika piesaistīts surdotulks. Tā, kā Latvijā bērnu psihiatru ir maz un tas aprūtinātu vai padarītu neiespējamu bērnu psihiatra piesaistīšanu izvērtēšanas procesā, lietderīgāk būtu, ja vecāki, nepieciešamības gadījumā, kvalitatīvas izvērtēšanas nodrošināšanai, izvērtēšanas ekspertiem iesniegtu psihiatra atzinumu. Jau izmēģinājumuprojekta īstenošanas laikā vecāki izvērtēšanas komandai iesniedza dažādu speciālistu atzinumus, t.sk., psihiatra, kas atviegloja darbu izvērtēšanas ekspertiem. Vecāki saskārās ar problēmu, ka, pieprasot informāciju no ģimenes ārstiem, ne visi ģimenes ārsti bija atsaucīgi un ne vienmēr viņu sniegtā informācija bija pilnīga.

Gan sociālie darbinieki, gan izvērtēšanas eksperti bija vienprātis, ka izvērtēšanas komandā nevar iekļaut speciālistu, kas bērnam jau sniedz pakalpojumus.

Vecāku viedokļi dalījās par to, vai izvērtēšanas komandā būtu lietderīgi iesaistīt pārstāvi no izglītības iestādes. Tie vecāki, kuriem bija laba sadarbība un pieredze ar izglītības iestādēm, uzskatīja, ka tas būtu noderīgi.

Izvērtēšanas eksperti ierosināja, nākotnē katrā reģionā būtu lietderīgi izveidot multiprofesionālo komandu kā mobilo komandu, t.i., uz riteņiem, kas nepieciešamības gadījumā var aizbraukt pie bērna un veikt vajadzību izvērtēšanu.

Vecāki un sociālie darbinieki izteica priekšlikumu, ka izvērtēšanas ekspertiem būtu lietderīgi tikties ar pakalpojumu sniedzējiem, kuri konkrētajiem bērniem nodrošina pakalpojumus. Tādējādi viņi vairāk uzzinātu par konkrēto bērnu, kopīgi apspriestu par bērnam nepieciešamajiem pakalpojumiem nākotnē un vienotos par nospraucamajiem mērķiem, gadījumā, ja bērns jau saņem pakalpojumu, jo izmēģinājumuprojekta īstenošanas laikā konstatēts, ka pakalpojumu sniedzēju sniegtie atzinumi nesniedz pietiekošu ieskatu, lai kvalitatīvi izvērtētu pakalpojuma ietekmi uz bērna attīstību un izmaiņām funkcionēšanas stāvoklī. Savstarpējo tikšanos organizēšana varētu būt sarežģīta, ņemot vērā iesaistīto pušu noslodzi, tomēr šāda sadarbība veicina virzību uz vienu mērķi bērna labāko interešu aizsardzībā un iespējami labāko rezultātu sasniegšanā. Sadarbību atvieglotu dažādu tehnisko risinājumu izmantošana.

Izvērtēšanas eksperti ļoti pozitīvi vērtēja iespēju piedalīties multifunkcionālās komandas darbā, jo šādas darba iespējas viņiem trūka un bija ļoti noderīga. Viņi ar gandarījumu secināja, ka teorijā aprakstītais un ieteiktais komandas darba stils tika īstenots praksē. Līdz ar to izvērtēšanas process noritēja ātrāk un precīzāk, ja eksperti bija "pie viena galda" un kopīgi pieņēma lēmumus. Izvērtēšanas eksperti uzsvēra, ka izvērtēšanas procesā iegūtā pieredze

izmēģinājumu projektā, turpmāk ļaus uzlabot viņu ikdienas darba kvalitāti un veiksmīgāk pielietot savā darba praksē komandas darba principus.

Izvērtēšanas speciālisti atzina, ka nebija gatavi strādāt ar sociāli nelabvēlīgām, disfunkcionālām ģimenēm, pieredzes un saskarsmes prasmju trūkuma dēļ, tāpēc nākotnē būtu nepieciešams nodrošināt apmācības par to, kā ar šādām ģimenēm strādāt un komunicēt.

Bērnu un vecāku vajadzību izvērtēšanas vieta, laiks, veids un ilgums

Izmēģinājumu projektā bērna individuālo vajadzību izvērtēšana notika bērna mājās vai pie izvērtēšanas ekspertiem konkrētajā pašvaldībā. Dažiem bērniem objektīvu iemeslu dēļ, (piemēram, vecāks vai bērns slimības dēļ nevarēja piedalīties uz vietas pašvaldībā organizētajā izvērtēšanā) izvērtēšana notika Rīgā.

Izmēģinājumu projektā tika aprobēti abi iepriekš minētie varianti un pēdējā individuālo vajadzību izvērtēšana pieciem bērniem notika viņu mājās. Visas izvērtēšanas procesā iesaistītās puses ļoti pozitīvi novērtēja šādu izvēles iespēju. Svarīgi, ka izvērtēšanas vietu var operatīvi mainīt atbilstoši nepieciešamībai, kas izmēģinājumu projektā arī tika darīts.

Pirmo atbalsta plānu izstrādei, 2018.gada septembrī, vajadzību izvērtēšanas tika veiktas gan brīvdienās (sestdienās un svētdienās), gan darba dienu vakaros, bet ņemot vērā vecāku un izvērtēšanas speciālistu ieteikumus, nākamās bērnu vajadzību izvērtēšanas, savstarpēji konsultējoties izvērtēšanas komandas ekspertiem un vecākiem, tika organizētas brīvdienās.

Izmēģinājumu projektā izvērtēšanas process tika organizēts četros veidos:

- kabinetu sistēma 1 – izvērtēšanas eksperti bērnu un vecākus pieņem katrs savā kabinetā - bērni ar vecākiem iet pie katra izvērtēšanas eksperta;
- kabinetu sistēma 2 – kabinetā atrodas vecāks un bērns, un izvērtēšanas eksperti katrs pa kārtai iet iekšā kabinetā (dažiem bērniem tas bija piemērotākais veids, jo novērtēšanas procesā viņiem nemainījās vide);
- konsīlijs 1 – vienā kabinetā atrodas visi izvērtēšanas eksperti un bērns ar vecāku runā ar visiem ekspertiem kopā. Vecākiem par bērnu nav jāstāsta katram ekspertam viens un tas pats vairākas reizes. Eksperti kopā apspriežas, un vecāks var uzreiz visiem pajautāt savus neskaidros jautājumus;
- konsīlijs 2 - vienā kabinetā atrodas visi izvērtēšanas eksperti, un bērns ar vecāku runā ar visiem ekspertiem. Pēc tam, nepieciešamības gadījumā, bērns un vecāks iet pie speciālistiem uz individuālo izvērtēšanu.

Vecāku viedokļi dalījās par izvērtēšanas procesa veidu. Daļai vecāku patika konsīlijs, citiem kabinetu sistēma 1 vai 2. Līdz ar to gan vecāki, gan izvērtēšanas eksperti izteica viedokli, ka, lai nodrošinātu kvalitatīvu bērnu vajadzību izvērtēšanu, katram bērnam ir nepieciešama individuāla pieeja, un visām izvērtēšanas procesā iesaistītajām pusēm, savstarpēji konsultējoties un vienojoties, ir jāpieņem lēmums, kādā veidā labāk veikt bērna vajadzību izvērtēšanu. Kā arī pozitīvi, ka izvērtēšanas veidu var mainīt, ņemot vērā konkrētā bērna nepieciešamību, kas izmēģinājumu projektā arī tika darīts.

Viena bērna un vecāku individuālo vajadzību izvērtēšana klātienē ilga vidēji vienu stundu. Vecāki izteica viedokli, ka pirmajā izvērtēšanas reizē ir nepieciešama padziļināta bērna individuālo vajadzību izvērtēšana. Izvērtēšanas ekspertiem ir vairāk jāiedziļinās bērna veselības stāvoklī, un izvērtēšana jāveic ilgāk par stundu, iepazīstot bērnu darbībā un vērojot vai runājot ar viņu. Arī sociālie darbinieki un izvērtēšanas speciālisti atzīmēja, ka izvērtēšanas procesu vajadzētu pārdomāt un uz vienu bērnu paredzēt ilgāku laiku izvērtēšanai, kā arī ieplānot ilgāku laiku izvērtēšanas komandas sanāksei par izvērtēšanas rezultātu apkopošanu.

Bērnu un vecāku individuālo vajadzību izvērtēšanas biežums

Izmēģinājumu projektā bērnu un vecāku vajadzību izvērtēšana notika ik pēc sešiem mēnešiem, saskaņā ar IBM metodikā noteikto.

Vecāku ieskatā izvērtēšana būtu jāveic vienu reizi pusgadā, paredzot, ka nepieciešamības gadījumā to var veikt biežāk. Pirmsskolas vecuma bērniem vajadzību izvērtēšanu varētu veikt reizi trīs mēnešos. Vecāki atzīmēja, ka neatkarīgi no bērna vecuma izvērtēšanas un atbalsta plāna sastādīšanas biežums, jānosaka izvērtēšanas ekspertiem, izvērtējot konkrētā bērna vajadzības un nepieciešamību.

Analizējot informāciju par to, cik jauni pakalpojumi vajadzību izvērtēšanas procesa rezultātā tika iekļauti otrajā atbalsta plānā, tika konstatēts, ka 82 bērniem (80%) otrajā atbalsta plānā tika iekļauts vismaz viens jauns pakalpojums, kurš nebija paredzēts pirmajā atbalsta plānā. Tomēr, vērtējot tikai sociālās grupas pakalpojumus, tika konstatēts, ka 59 bērniem un to vecākiem (58%) otrajā atbalsta plānā netika iekļauti jauni pakalpojumi, salīdzinot ar pirmo atbalsta plānu.

Savukārt, analizējot informāciju par to, kādi tieši jauni pakalpojumi no sociālo pakalpojumu grupas tika iekļauti otrajā atbalsta plānā, konstatēts, ka visbiežāk tie bija tādi pakalpojumi, kuru nepieciešamību var identificēt sociālais darbinieks, piemēram, transporta pakalpojums, psihologa konsultācijas, izmēģinājumu projekta universālā asistenta pakalpojums, atelpas brīža pakalpojums, grupu nodarbības vecākiem, aprūpes mājās pakalpojums un ģimenes asistenta pakalpojums. Līdz ar to, izmaiņu veikšanai atbalsta plānā, nav nepieciešama atkārtota individuālo vajadzību izvērtēšana, iesaistot visu izvērtēšanas ekspertu komandu.

Tā kā lielākajai daļai ģimeņu pēc otrās vajadzību izvērtēšanas jauni sociālās grupas pakalpojumi atbalsta plānā netika iekļauti, un ņemot vērā to, ka vajadzību izvērtēšana ir laikietilpīgs process, kuram jāparedz papildus finansējums, lietderīgāk ir noteikt atsevišķas konsultācijas ar sociālo darbinieku vai nepieciešamības gadījumā ar rehabilitologu, lai novērtētu vai apstākļi ģimenē ir būtiski mainījušies, un tikai gadījumos, kad bez atkārtotas vajadzību izvērtēšanas nav iespējams noteikt nepieciešamo atbalstu, atkārtota vajadzību izvērtēšana sociālajā jomā jāveic biežāk kā reizi gadā. Šādu pieeja būtu pareizāka arī pēc sociālo darbinieku viedokļa.

Diskusijās ar vajadzību izvērtēšanā iesaistītajiem ekspertiem viņi atzina, ka vajadzību izvērtēšanas biežums var būt atkarīgs no bērna vecuma un veselības stāvokļa, atsevišķos gadījumos atkārtota vajadzību izvērtēšana var būt nepieciešama pat biežāk nekā reizi pusgadā (izmēģinājumu projekta laikā šāda nepieciešamība bija vienam bērnam). Līdz ar to ir jāparedz iespēja, ka, veicot vajadzību izvērtēšanu, izvērtēšanas eksperti var noteikt termiņu, kurā

veicama nākamā vajadzību izvērtēšana, ja tā būtu nepieciešama biežāk vai retāk nekā reizi pusgadā.

Bērnu un vecāku individuālo vajadzību izvērtēšanas procesa norise

Lai noteiktu bērnam un vecākiem nepieciešamos pakalpojumus, izvērtēšanas eksperti izmantoja dažādus vajadzību izvērtēšanas instrumentus, t.sk. DI bērnu ar FT izvērtēšanas metodikā ieteiktos: Minhenes funkcionālās attīstības diagnostika (MFAD), Kognitīvo spēju izpēte ar Vudkoka – Džonsona kognitīvo spēju testu, Bērnu funkcionālās neatkarības mērījums (WeeFIM), ABAS-II Adaptīvo spēju un prasmju izvērtējums, Bartela skala u.c.. Katrs vajadzību izvērtēšanā iesaistītais eksperts, atbilstoši savai profesionālajai kompetencei, izvēlējās konkrētajam bērnam piemērotāko izvērtēšanas instrumentu.

Bērnu un vecāku vajadzību izvērtēšanas process tika dokumentēts, izvērtēšanas eksperti par katru bērnu sagatavoja atzinumu. Sociālie darbinieki norādīja, ka, lai atzinumos iekļautā informācija būtu saprotama, tie turpmāk būtu jāpilda datorrakstā.

Saskaņā ar IBM metodīku, izvērtēšanas procesā, iesaistoties gan vecākiem, gan izvērtēšanas ekspertiem, tika nosprausti ilgtermiņa un īstermiņa mērķi, un saskaņā ar šiem mērķiem, tika noteikti bērnam un vecākiem nepieciešamie pakalpojumi.

Izmēģinājumu projekta īstenošanas laikā tika konstatēts, ka pastāv risks, ka izstrādātā atbalsta plāna izpilde bērnam un vecākiem rada pārslodzi. Lai no tā izvairītos, vajadzību izvērtēšanas procesā jāpievērš īpaša uzmanība bērna noslodzei izglītības iestādēs un ārpus tām. Daļa vecāku neapzinājās, kādu pakalpojumu daudzumu bērns var saņemt, lai neveidotos pārslodze, kā arī nezināja, kādus un cik pakalpojumus bērns saņem izglītības iestādē (skatīt detalizēti 1.4.nodaļu), līdz ar to izvērtēšanas ekspertiem nebija pieejama šāda informācija. Gan izvērtēšanas eksperti, gan vecāki izteica viedokli, ka ilgtermiņā būtu nepieciešams saņemt mazāku pakalpojumu apjomu nekā izmēģinājumu projekta īstenošanas laikā.

Izvērtēšanas eksperti un sociālie darbinieki sniedza priekšlikumu, ka izvērtēšanas un atbalsta plāna sastādīšanas procesam vajadzētu nodrošināt IT risinājumu - visi izvērtēšanas eksperti varētu ievadīt nepieciešamo informāciju programmā, kas tiktu izmantota atbalsta plānu izstrādes procesā.

Vecāki un izvērtēšanas eksperti norādīja uz šādām problēmām, kurām turpmāk ir jāpievērš uzmanība:

- bērnam nepieciešama precīza diagnosticēšana un agrīna iejaukšanās jau ļoti agrīnā vecumā. Ļaunākais ienaidnieks šādiem bērniem ir laiks, jo vecākiem un bērniem, meklējot pakalpojumus un palīdzību, savlaicīgi netiek nodrošināts nepieciešamais atbalsts;
- ja piedzimst bērns ar īpašām vajadzībām, vai arī bērnam rodas FT pēc smagas saslimšanas vai traumas, tad nepieciešams izveidot sistēmu, lai sniegtu palīdzību šādiem bērniem un atbalstu ģimenei, neskatoties uz to, vai bērnam ir vai nav noteikta invaliditāte. Nepieciešams izveidot ekspertu grupu, kas aizbrauc pie šādas ģimenes,

izvērtē šāda bērna un vecāku vajadzības, nosaka, kādi pakalpojumi nepieciešami bērnam un kāds atbalsts nepieciešams vecākiem;

- vecākiem nepieciešama informācija par bērna veselības stāvokli, kāds atbalsts (sociālie pakalpojumi, veselības aprūpes pakalpojumi, tehniskie palīgīdzekļi, pabalsti u.c.) bērnam nepieciešams un palīdz funkcionēšana stāvokļa uzlabošanai. Vecāki, kuru bērniem jau daudzus gadus ir invaliditāte, nav informēti par iespēju saņemt valsts apmaksātos pakalpojumus, t.sk., medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus.

Kopsavilkums

- Visas bērnu un vecāku vajadzību izvērtēšanas procesā iesaistītās puses pozitīvi novērtēja to, ka vajadzību izvērtēšanu izmēģinājumu projektā veica multiprofesionālu komanda, definējot katram bērnam un vecākam sasniedzamos mērķus un nepieciešamos gan sociālās, gan veselības, gan izglītības grupas pakalpojumus, kas apstiprināja, ka rezultātu sasniegšanai ir nepieciešams koordinēts atbalsts visās trīs jomās.
- Vecāku iesaiste bērnu un vecāku individuālo vajadzību izvērtēšanas procesā un nepieciešamo pakalpojumu definēšanā bija ļoti būtiska, kā rezultātā bija iespējams izstrādāt bērna un vecāku individuālajām vajadzībām atbilstošu atbalsta plānu un veicināt vecāku motivāciju tā īstenošanā. Tomēr atsevišķos gadījumos galīgais lēmums bija jāpieņem izvērtēšanas ekspertiem – ja atbalsta plānā tika iekļauti tādi pakalpojumi, kuru atbilstību konkrētā bērna veselības stāvoklim varēja apliecināt tikai speciālists ar attiecīgu profesionālo kompetenci.
- Individuālo vajadzību izvērtēšanas procesā konstatēts, ka atsevišķos gadījumos kvalitatīvas izvērtēšanas nodrošināšanai būtu nepieciešama vēl citu speciālistu iesaiste, piemēram, bērnu psihiatra. Tomēr ņemot vērā dažādu speciālistu ierobežoto pieejamību, to varētu atrisināt, izvērtēšanas komandai, nepieciešamības gadījumā, iesniedzot attiecīgā speciālista atzinumu.
- Individuālo vajadzību izvērtēšanā iesaistītie eksperti norādīja, ka ne vienmēr pakalpojumu sniedzējs ir ņēmis vērā vai izpratis atbalsta plānā nospraustos mērķus, kā arī pakalpojuma sniedzēja atzinums nesniedz pietiekami detalizētu informāciju par konkrēto bērnu, līdz ar to nākotnē iespēja izvērtēšanas procesā iesaistīt pakalpojuma sniedzēju, veicinātu padziļinātu izpratni par konkrētā bērna stāvokli un virzību uz mērķi.
- Visām vajadzību izvērtēšanā iesaistītajām pusēm izmēģinājumu projektā bija svarīgi saglabāt iespēju operatīvi mainīti izvērtēšanas procesa norisi (vietu – mājas vidē vai pie izvērtēšanas ekspertiem, komunikācijas veidu - izmēģinājumu projektā tika aprobežoti četri dažādi veidi, laiku un ilgumu), atbilstoši konkrētā bērna nepieciešamībai, šāda pieeja IBM būtu saglabājama arī turpmāk.
- Lai izvairītos no riska, ka atbalsta plāna izpildes procesā bērnam veidojas pārslodze, vajadzību izvērtēšanas procesā, identificējot bērnam nepieciešamo atbalstu, jāņem vērā jau esošā bērna noslodze izglītības iestādēs un ārpus tām. Gan izvērtēšanas eksperti, gan vecāki izteica viedokli, ka ilgtermiņā būtu nepieciešams saņemt mazāku pakalpojumu apjomu nekā izmēģinājumu projekta īstenošanas laikā. Tā kā daudzos gadījumos vecākiem nebija pilnīgas informācijas par izglītības iestādē nodrošinātajiem

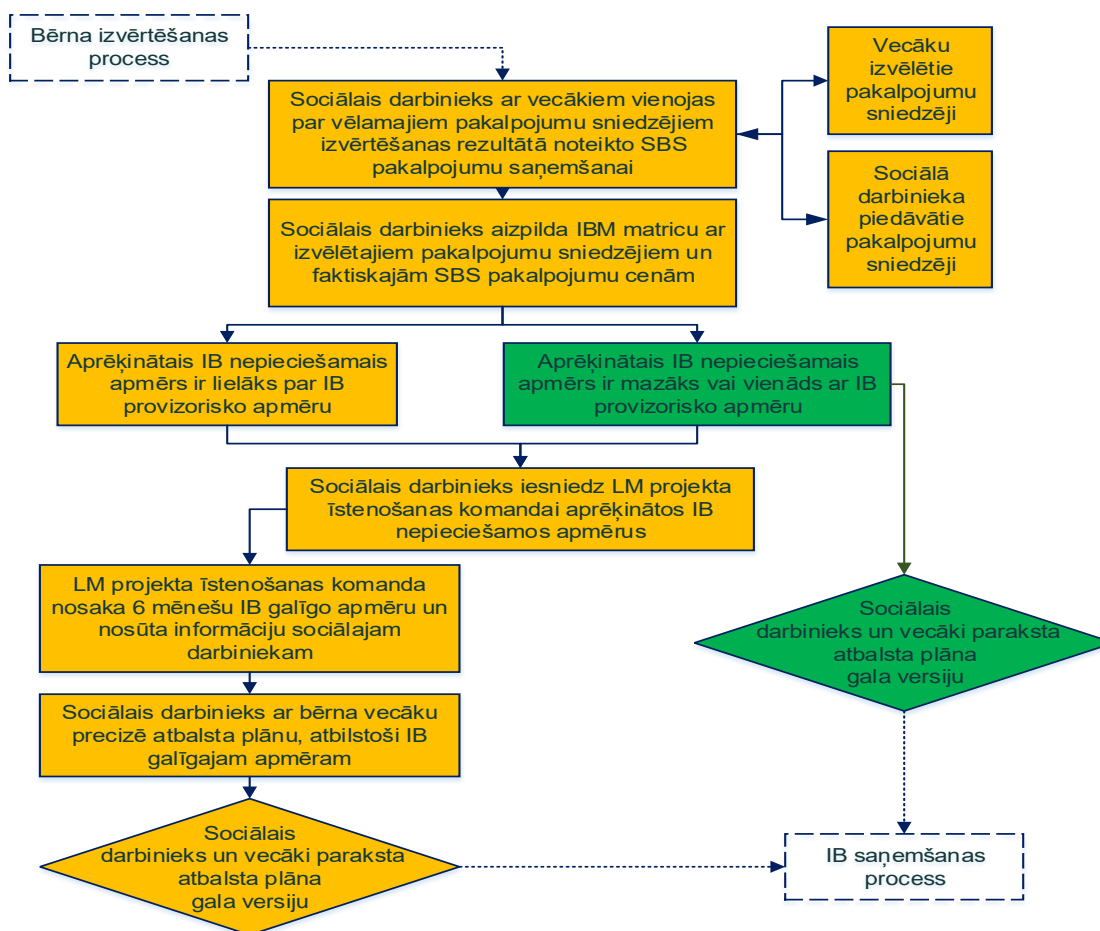
pakalpojumiem, būtu nepieciešama sociālā dienesta sadarbība ar attiecīgo izglītības iestādi vajadzību izvērtēšanas procesā.

2.2. Atbalsta plāna sastādīšanas procesa analīze

Pēc bērna un vecāka individuālo vajadzību izvērtēšanas procesa pabeigšanas, sociālais darbinieks uzsāka atbalsta plāna sagatavošanas procesu (52.attēls).

52.attēls

IB atbalsta plāna sastādīšanas process



Izstrādātais un izmēģinājumu projektā aprobētais IB modelis Latvijā paredz, ka no IB apmaksājami tikai tādi pakalpojumi, kuru nepieciešamību ir noteikusi izvērtēšanas ekspertu komanda sadarbībā ar vecākiem, atšķirībā no pieejas ārvalstīs, kur klientam ir lielāka izvēles brīvība par individuālā budžeta izlietojumu izvirzīto mērķu sasniegšanai. Šādas pieejas īstenošanai Latvijā ir nepieciešams izvērtēšanas instruments, kurš ļautu noteikt precīzu finansējuma apmēru katrai personai. Kā liecina izmēģinājumu projekta rezultāti, novērtētie kritēriji var tikt izmantoti vidējā un kopējā nepieciešamā finansējuma prognozēšanai, taču tie nav izmantojami konkrēta finansējuma apjoma noteikšanai katram bērnam un ģimenei (skatīt nodevuma 1.7. un 1.8.sadaļu).

Izstrādātā IB modeļa metodika, kurā IB finansējuma izlietojums ir strikti ierobežots, ņemot vērā izvērtēšanas ekspertu norādījumus, ļauj novērst riskus:

- Risku, ka piešķirtais IB finansējums netiek izmantots pakalpojumu apmaksai, bet tiek uztverts kā papildu ienākumu avots ģimenē. Uz šādu risku norāda izmēģinājumu projekta rezultāti:
 - o 38% ģimeņu pirms izmēģinājumu projekta nesaņēma nevienu pakalpojumu, izņemot valsts apmaksātā asistenta pakalpojumu pašvaldībā, vienlaikus 59% ģimeņu saņēma īpašās kopšanas pabalstu;
 - o Konstatēta korelācija starp aprūpes mājās un izmēģinājumu projekta universālā asistenta pakalpojuma apjomu un bērna SFK līmeni (jo augstāks SFK līmenis - smagāki traucējumi, jo vairāk finansējums šiem pakalpojumiem iztērēts), gadījumos, kad pakalpojumu nenodrošina bērna vecāki vai vienā mājsaimniecībā dzīvojošas personas. Pavadoņa (asistenta pakalpojums pašvaldībā) pakalpojumam, kuru drīkst nodrošināt vecāki un vienā mājsaimniecībā dzīvojošas personas, šāda korelācija netika konstatēta. Jāņem vērā, ka no izmēģinājumu projektā iesaistītajām ģimenēm 15% gadījumu asistenta pakalpojums pašvaldībā ir vienīgais ienākumu gūšanas avots mātei, līdz ar to pastāv risks, ka ģimene primāri būs ieinteresēta nodrošināt un saņemt šo pakalpojumu neatkarīgi no tā nepieciešamības.
- Risks, ka vecāki izvēlēšies bērna stāvoklim nepiemērotus vai neefektīvus pakalpojumus, balstoties uz neprofesionālu ieteikumiem. Izmēģinājumu projekta laikā vajadzību izvērtēšanas eksperti saskārās ar gadījumiem, kad vecāki pieprasīja pakalpojumus, kuri nebija piemēroti viņu bērniem, jo bija par tiem dzirdējuši no citiem vecākiem, lasījuši internetā utt..
- Risks, ka piešķirtais IB finansējums tiek izmantots pakalpojumiem, kurus nodrošina speciālisti, kuriem nav atbilstošas kvalifikācijas prasības. Šis risks attiecas uz veselības grupas un "citi" grupas pakalpojumiem, kur visbiežāk pakalpojumu sniegšanā iesaistītajiem speciālistiem ir jāatbilst konkrētām kvalifikācijas prasībām. Izmēģinājumu projekta laikā aktualizējās jautājums par vecāku tiesībām izvēlēties pakalpojumu sniedzēju, kurš neatbilst izvirzītajām prasībām, bet vecākiem ir izveidojusies laba sadarbība ar konkrēto speciālistu.

Izmēģinājumu projektā atbilstoši metodikai, kā arī, konsultējoties ar vajadzību izvērtēšanā iesaistītajiem rehabilitologiem, no IB šādi pakalpojumi netika apmaksāti. Pamatojums šādai pieejai ir iespēja kontrolēt pakalpojumu atbilstību kvalitātei un lietderību, vienlaikus kontrolējot publiskā finansējuma izlietojuma atbilstību.

Atbalsta plāna sastādīšanas procesā no vecāku un izvērtēšanas ekspertu puses visaugstāk tika novērtēta sadarbība ar sociālo darbinieku un no sociālā darbinieka puses - sadarbība ar vecākiem, gan sākuma, gan noslēguma vērtējums bija robežās no 4 (apmierināts) līdz 5 (ļoti apmierināts) (8.pielikums). Savukārt, viszemāk, robežās no 3 (vidēji apmierināts) līdz 4

(apmierināts), sociālie darbinieki ir novērtējuši IBM algoritma (IBM matricas aizpildīšanas) saprotamību un iespēju elastīgi plānot pakalpojumu apjomu sešu mēnešu periodam.

Atbalsta plāna sagatavošana - IB apmēra noteikšanai vienam bērnam

Izmēģinājumprojektā IB apmēra noteikšanai vienam bērnam tika izmatots individualizēts fails IBM matrica, pielietojot MS EXCEL datni²¹.

IBM matrica sastāv no desmit daļām/ tabulām:

- 6.1.tabula – Bērna un vecāka personas dati;
- 6.2.tabula – Izvērtēšanas komandas ekspertu saraksts;
- 6.3.tabula – Atbalsta plāns/ I daļa - SBS pakalpojumu saraksts un SBS pakalpojumu saņemšanas intensitāte - līguma ar vecāku pielikums;
- 6.4.tabula – Atbalsta plāns/ II daļa – IB apmēra aprēķins SBS pakalpojumu nodrošināšanai;
- 6.5.tabula - Atbalsta plāns/ II daļa – IB apmēra aprēķins SBS pakalpojumu nodrošināšanai – līguma ar vecāku pielikums;
- 6.6.tabula – Atbalsta plāns/ III daļa – SBS pakalpojumu saņemšanas intensitātes apjoms - līguma ar vecāku pielikums;
- 6.8.tabula – IBM iekļauto SBS pakalpojumu saraksts;
- 6.9.tabula – Iesniegums - līguma ar vecāku pielikums;
- 6.10.tabula - Atbalsta plāna faktiskā izpilde;
- 6.11.tabula – IBM matricas tehniskā tabula.

Sociālie darbinieki IBM matricu novērtēja kā veiksmīgu IT risinājumu, kas atviegloja sociālajiem darbiniekiem darbu, vienā ailē ievadot informāciju, tā automātiski ielasās dažādos atbalsta plāna dokumentos. Šo pieredzi vajadzētu ņemt vērā nākotnē, izstrādājot IBM, izveidot tam IT risinājumus, lai atvieglotu sociālajiem darbiniekiem administrēšanas procesu.

Atbalsta plāna izveidošanas sistēmu IBM matricu vecāki novērtēja pozitīvi, jo viņi varēja sekot līdzi finansējuma apguvei, nepārsniedzot pieļaujamā finansējuma apjomu. Līdz ar to viņi centās izturēties atbildīgi un saņemt pakalpojumus. Protams, bija arī gadījumi, kad vecāki neizturējās pietiekoši atbildīgi pret pieņemtajiem lēmumiem par pakalpojumu saņemšanas nepieciešamību. Daži vecāki uzskatīja, ka motivācija būtu lielāka, ja vecākiem būtu jāmaksā līdzfinansējums.

Pēc sociālo darbinieku novērojumiem lielākā daļa vecāku neiedziļinājās atbalsta plāna pielikumos – aprēķinu daļā, viņiem tas likās pārāk sarežģīti. Tomēr daži vecāki IBM matricā ielikto ideju (mērķu uzskaitījums, pakalpojumu piešķirtais un faktiski apgūtais apjoms, intensitāte un finansējuma apmērs), ka vecāks seko līdzi ne tikai pakalpojumu klāstam, bet arī līdzekļu izlietojumam, novērtēja atzinīgi. Līdz ar to, veidojot sistēmu, būtu vēlams samazināt vecākiem izsniedzamo atbalsta plāna pielikumu skaitu, vajadzētu atstāt tikai vienu, kurā

²¹ 2.nodevums “Starpziņojums “Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu bērniem ar funkcionāliem traucējumiem finansēšanas mehānisma apraksta un ieviešanas metodikas izstrāde.”” 6.pielikums IBM matrica un 7.pielikums IBM matricas aizpildīšanas instrukcija. Pieejams: http://www.lm.gov.lv/lv/?option=com_content&view=article&layout=edit&id=91514

atspoguļojas pakalpojums, kopējais pakalpojuma apjoms, intensitāte pa mēnešiem un finansējums.

Sociālie darbinieki uzskatīja, ka iesniegumā, kurā ir norādīti konkrēti pakalpojuma sniedzēji, nevajag norādīt pakalpojuma mērvienību un cenu, jo tajos gadījumos, kad pakalpojuma pirmā nodarbība bija dārgāka par pārējām nodarbībām, lai atbalsta plānā varētu ievadīt šo pakalpojumu, tika rēķināta pakalpojuma vidējā cena. Līdz ar to iesniegumā, kas tika izveidots automātiski, parādījās šī vidējā cena, kas vecākus maldināja par pakalpojuma patieso cenu.

Visi pakalpojumi atbalsta plānā tika ierakstīti prioritārā secībā, kuru sākumā noteica izvērtēšanas eksperti, un pēc tam arī vecāki noteica savu pakalpojumu prioritāro secību.

Pozitīvi bija tas, ka vecāki varēja noteikt pakalpojumu prioritāro secību, viņi tika iesaistīti atbalsta plāna sastādīšanas procesā un lēmumu pieņemšanā, kas no vecāku viedokļa bija svarīgi. Taču gadījumos, kad vecāku motivācija vai spējas pildīt uzņemtās saistības bija zemas, prioritāšu noteikšana nemazināja risku, ka vecāks neved bērnu uz pakalpojumiem, neskatoties, ka atbalsta plānā pakalpojumam bija noteikta augsta prioritāte.

Atbalsta plānam IBM matricā izmēģinājumu projektā varēja vienā atbalsta jomā ierakstīt tikai piecus pakalpojumus. Bērniem atsevišķos gadījumos bija nepieciešams lielāks pakalpojumu apjoms. Sociālie darbinieki un vecāki to norādīja kā atbalsta plāna trūkumu, kas nākotnē būtu jāpildinveido.

Pakalpojumu vienas vienības izmaksas (cenas) izmēģinājumu projektā

Saskaņā ar IBM metodiku izmēģinājumu projektā tika izmantoti trīs pakalpojumu cenu noteikšanas varianti:

1. pakalpojumi, kuriem izmēģinājumu projektā tika piemērota tirgus cena;
2. pakalpojumi, kuriem izmēģinājumu projektā tika piemērota cena, kas noteikta normatīvajos aktos, piemēram, izmēģinājumu projektā tika nodrošināti pavadona pakalpojums, kas tika pielīdzināts valsts finansētajam asistenta pakalpojumam pašvaldībās, atelpas brīža pakalpojums;
3. pakalpojumi, kuriem izmēģinājumu projektā tika piemērota cena, kas noteikta LM noslēgtajā valsts pārvaldes deleģēto uzdevumu veikšanas līgumā ar pakalpojumu sniedzējiem, piemēram, LNS sniegtais surdotulka pakalpojums.

Lielākai daļai pakalpojumu tika piemērota tirgus cena, un cenas bija ļoti dažādas. Bija arī dārgi pakalpojumi, daži vecāki bija šokā un neizpratnē par pakalpojumu augstajām izmaksām. Piemēram, Jelgavas pilsētā izvērtēšanas eksperti atbalsta plānā dažiem bērniem iekļāva fizioterapeita nodarbības baseinā. Grūtības sagādāja atrast fizioterapeitu, kas vadītu šīs nodarbības. Minētā pakalpojuma sniegšanai tika piesaistīts fizioterapeits, ar kuru Sociālais dienests noslēdza uzņēmuma līgumu un veica visu normatīvajos aktos noteikto nodokļu nomaksu. Līdz ar to pakalpojuma cena par vienas stundas nodarbību bija 68,28 EUR, kurā tika iekļauta arī baseina īres maksa. Savukārt atelpas brīža pakalpojumam mājās, pēc vecāku domām, bija neadekvāti zema cena (42 EUR diennaktī).

Ņemot vērā to, ka izmēģinājumu projektā lielākajai daļai pakalpojumu tika piemērota tirgus cena, tad izmēģinājumu projekta laikā bērni un vecāki, lai nodrošinātu pakalpojumu saņemšanu, atbilstoši konkrētā bērna vajadzībām, varēja izvēlēties pakalpojuma sniedzējus neatkarīgi no pakalpojuma cenas, tomēr nepārsniedzot IB piešķirto finansējumu. Gan vecāki, gan sociālie darbinieki atzina šo pieeju par veiksmīgu un ieteica to izmantot nākotnē.

Sociālie darbinieki norādīja uz kļūdīšanās risku, aizpildot IBM matricu, ja pakalpojuma cena par pirmo konsultāciju/nodarbību ir augstāka, tad ievadot konkrēto pakalpojumu IBM matricā, šim pakalpojumam ir jārēķina vidējā cena, piemēram, psihologa pirmā konsultācija maksā 25 EUR, bet visas nākamās 20 EUR, kopā tiek sniegtas 20 konsultācijas, vidējā cena ir 20.25 EUR (aprēķins - 19 konsultācijas x 20 EUR = 380 EUR +25 EUR = 405 EUR / 20 konsultācijas = 20.25 EUR). Līdz ar to sociālie darbinieki ieteica, veidojot IBM matricas gala variantu, šo risku ņemt vērā.

Atbalsta plāna sastādīšanas procesa norise

Otrā atbalsta plāna darbība uzsākās ar 2019.gada 1.martu, līdz ar to otrā vajadzību izvērtēšana notika 2019.gada janvāra beigās un februāra pirmajā pusē. Sociālie darbinieki un vecāki norādīja, ka, veicot otrā atbalsta plāna sastādīšanu, kas aizņēma zināmu laiku, radās problēmas ar pakalpojumu saņemšanas regularitāti, dažos gadījumos veidojās pakalpojumu saņemšanas pārrāvumi. Līdz ar to nākotnē, veidojot IBM sistēmu, ir jāplāno izvērtēšanas process tā, lai nerastos pakalpojumu saņemšanas pārrāvumi.

Sociālie darbinieki atzīmēja, ka pirmā atbalsta plāna sastādīšanas procesā bija daudz neskaidrību, ierobežots laika limits. Otrā atbalsta plāna sastādīšanas procesā viss šķita saprotami un process ritēja raiti. Tomēr, kā atzīmēts iepriekš, atbalsta plāna sastādīšanai vajadzētu ieplānot ilgāku laiku.

Gan vecāki, gan sociālie darbinieki atzīmēja, ka bija grūti saplānot pakalpojumus, jo daži pakalpojuma sniedzēji nevarēja konkrēti pateikt, kad būs iespējams saņemt pakalpojumu.

Atbalsta plānā iekļautie pakalpojumi

IB iekļauto pakalpojumu sarakstā bija iekļauti pakalpojumi gan bērniem, gan vecākiem. Saskaņā ar IBM metodiku šo sarakstu izmēģinājumu projekta laikā varēja papildināt ar jauniem pakalpojumiem, piemēram, speciālista nodarbība ģimenei, izmantojot Theraplay metodes elementus.

Vecāki ieteica, veidojot pakalpojumus nākotnē, paredzēt, ka atelpas brīža pakalpojumu, varētu nodrošināt ne tikai pie bērna mājās, bet arī pie pakalpojuma sniedzēja mājās.

Vecāki ieteica, ka bērnu ar FT vecākiem vajadzētu noteikt atvieglojumus dažu veselības jomas speciālistu apmeklēšanai (fizioterapeita nodarbības, masāžu utt.). Būtu labi, ja pakalpojumu sarakstā būtu fizioterapijas nodarbības baseinā un arī baseina apmeklējums, relaksējošas un psihoemocionālā stāvokļa uzlabojošas nodarbības, kuru vadītu ne tikai fizioterapeits, bet arī citi speciālisti.

Visas procesā iesaistītās puses uzsvēra, ka ļoti nozīmīga bija iespēja saņemt izmēģinājumuprojekta universālā asistenta, pavadoņa, aprūpes mājās un ģimenes asistenta pakalpojumus, nepieciešamajā apjomā, jo ģimenei nepieciešams veltīt pietiekoši laiku arī citiem bērniem, mājas solim un pasākumiem ārpus mājām.

Sociālie darbinieki un vecāki atzīmēja, ka nepieciešams pārskatīt pakalpojumu nosaukumus (pavadonis – asistenta pakalpojums pašvaldībā). Ir nepieciešams precizēt un papildināt pavadoņa (valsts finansētā asistenta pakalpojums pašvaldībā) izmēģinājumuprojekta universālā asistenta, aprūpes mājās un aukles pakalpojumu aprakstus, lai uzsvērtu atšķirības starp pakalpojumiem, kas nodrošinātu vienotu pieeju pakalpojumu satura skaidrojumam.

IBM metodikā, veidojot pakalpojumu sarakstu, tiek ņemts vērā Pētījuma ieteikums – LM ir jāizveido vienots sociālo pakalpojumu saraksts (pakalpojumu katalogs), tajā norādot gan pakalpojuma veida nosaukumu, gan pakalpojuma saturu un pakalpojuma sniegšanā iesaistītos speciālistus, tādējādi izslēdzot iespēju, ka dažādās pašvaldībās viens un tas pats sociālais pakalpojums tiek skaidrots/sniegts atšķirīgi.

Kopsavilkums

- Veiksmīgai vajadzību izvērtēšanas un atbalsta plāna sastādīšanas procesa administrēšanai plašākā mērogā (valsts, pašvaldības) būtu nepieciešams IT risinājums, jo izmēģinājumuprojekta īstenošanas laikā šos procesus būtiski sarežģīja liels dokumentācijas apjoms starp iesaistītajām pusēm. IBM matricas elektroniskā versija atviegloja atbalsta plānu izstrādi, un sociālie darbinieki norādīja, ka nākotnē, izstrādājot IBM, jāizveido IT risinājums, kas atvieglotu visu administrēšanas procesu.
- Izmēģinājumuprojekta laikā, atbilstoši IBM, izstrādājot atbalsta plānus, vecākiem bija iespēja ietekmēt pakalpojumu prioritāro secību (vecāku ietekmes īpatsvars bija 30%, bet vajadzību izvērtēšanas ekspertu - 70%). Faktiski lielākā daļa vecāku neiedziļinājās atbalsta plāna aprēķinu daļā, jo tā likās sarežģīta, un vecākiem daudz būtiskāka bija pati iespēja piedalīties atbalsta plāna izstrādē un tikt uzklautiem no izvērtēšanas ekspertu puses. Līdz ar to, veidojot IBM nākotnē, nepieciešams vienkāršot vecākiem izsniedzamo atbalsta plāna versiju, izveidojot vienu atbalsta plāna pielikumu, kurā ir skaidri uztverama visa nepieciešamā informācija.
- Atbalsta plāna elektroniskās versijas tehniskais risinājums katram atbalsta plānā iekļautajam pakalpojumam pieļāva tikai vienu cenu, līdz ar to gadījumos, kad viena pakalpojuma cena atšķīrās dažādos laika periodos, bija nepieciešams noteikt vidējo cenu visā atbalsta plāna periodā. Tas paaugstināja risku kļūdīties, un atbalsta plānā iekļautā vidējā cena neatbilda faktiskajai pakalpojuma cenai konkrētajā brīdī. Nepieciešams precizēt atbalsta plāna formu, paredzot, ka vienam pakalpojumam var būt atšķirīga cena dažādos laika periodos atbilstoši faktiskajai situācijai.
- Izmēģinājumuprojektā lielākajai daļai pakalpojumu tika piemērota tirgus cena, kas nodrošināja iespēju saņemt pakalpojumus atbilstoši konkrētā bērna un tā vecāku vajadzībām, pieejamā finansējuma ietvaros.
- Veicot otrā atbalsta plāna izstrādi, veidojās pakalpojumu saņemšanas pārrāvumi, jo dažos gadījumos pakalpojumu saņemšana pirmā atbalsta plāna ietvaros jau bija

beigusies, bet otrā atbalsta plāna izstrāde vēl nebija noslēgusies. Līdz ar to, veidojot IBM sistēmu, ir savlaicīgi jāieplāno izvērtēšanas process, paredzot tam pietiekamu laiku, lai nerastos pakalpojumu saņemšanas pārrāvumi.

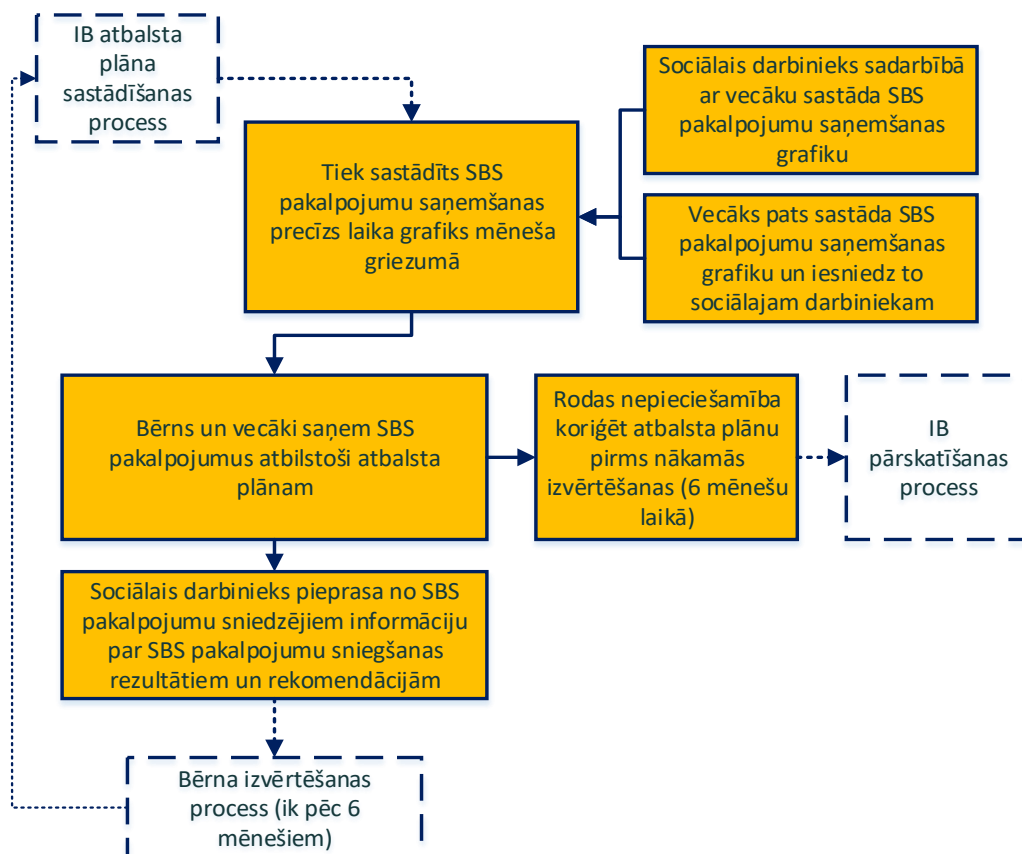
- Vienots sociālo pakalpojumu saraksts izmēģinājumuprojekta īstenošanas laikā nodrošināja iespēju sistematizēt, apkopot un analizēt informāciju par izmēģinājumuprojektā saņemtajiem pakalpojumiem visās pašvaldībās. Vienots sociālo pakalpojumu saraksts valsts mērogā, izslēdzot iespēju, ka dažādās pašvaldībās viens un tas sociālais pakalpojums tiek skaidrots/sniegts atšķirīgi, nodrošinātu iespēju apkopot un analizēt šādu informāciju arī valsts un pašvaldību mērogā, kā arī izmantot to plānošanas procesos.
- Izmēģinājumuprojektā vienots sociālo pakalpojumu saraksts, kurā bija norādīts katra pakalpojuma saturs, iesaistītie speciālisti, to kvalifikācijas prasības u.c. informācija, kalpoja kā vadlīnijas sociālajiem darbiniekiem, lai novērtētu katra pakalpojuma sniedzēja atbilstību.

2.3. Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu saņemšanas procesa analīze

Pēc atbalsta plāna sagatavošanas un parakstīšanas, uzsākās pakalpojumu saņemšanas process (53.attēls).

53.attēls

SBS pakalpojumu saņemšanas process IBM ietvaros



Pakalpojuma sniedzēji un vecāki aptaujā par pakalpojumu saņemšanas procesu ir augstu novērtējuši robežās no 4 (apmierināts) līdz 5 (ļoti apmierināts), sadarbību ar sociālo darbinieku IB saņemšanas procesa gaitā (atskaišu iesniegšanas un pakalpojuma novērtējuma process) (8.pielikums). Kā arī augstu tika novērtēta, no vecāku un sociālo darbinieku puses, sadarbība ar pakalpojumu sniedzējiem, gan sākuma, gan noslēguma vērtējums bija robežās no 4 (apmierināts) līdz 5 (ļoti apmierināts) (8.pielikums).

Izmēģinājumu projektā iesaistītajiem vecākiem bija jāuzņemas atbildība un jāiesaistās pakalpojumu saņemšanas procesā, jāplāno pakalpojumu saņemšanas process. Ja vecāki saskārās ar problēmu, tad varēja vērsties pie sociālā darbinieka pēc atbalsta. Lielākā daļa vecāku un visi sociālie darbinieki atzīmēja, ka pakalpojumu saņemšanas grafiks, ko saskaņā ar IBM metodiku vajadzēja katru mēnesi sastādīt vecākiem, bija lieks dokuments.

Kā pozitīvo aspektu visas iesaistītās puses atzīmēja, ka izmēģinājumu projekta laikā vecāki uzzināja par daudziem jauniem pakalpojumiem un iespējām saņemt pakalpojumus gan no izvērtēšanas ekspertiem, gan pakalpojumu sniedzējiem, gan no citiem vecākiem.

Dažu pašvaldību sociālie darbinieki (Madonas novads, Talsu novads, Liepājas pilsēta) norādīja, ka liels atbalsts viņiem bija nevalstiskās organizācijas, kas nodrošināja pakalpojumu sniegšanu, sekoja līdzi, lai vecāki un bērni apmeklētu pakalpojumus. Līdz ar to atviegloja sociāla darbinieka pakalpojumu administrēšanas darbu.

Ir svarīgi, lai vecāki būtu līdzatbildīgi par atbalsta plānu izpildi. Bija ģimenes, kurās vecāki neizprata pakalpojumu saņemšanas nozīmi un neveda bērnus uz pakalpojumiem saskaņā ar izstrādāto atbalsta plānu. Kā norādīja gan vecāki, gan sociālie darbinieki, ir vecāki, kuri nav ieinteresēti vest bērnus uz pakalpojumiem, lai bērns nezaudētu FT, kas ir par pamatu invaliditātei un pabalstam. Kopumā veicinot vecāku līdzatbildību, šī problēma tika risināta. Sociālie darbinieki uzsvēra, ka daudz jāstrādā ar vecākiem, lai veicinātu viņu izpratni par to, cik svarīgi ir ar bērnu nodarboties, lai bērns pēc iespējas vairāk attīstās un apgūst jaunas prasmes.

Lielākā daļa vecāku bija ieinteresēti, lai bērni saņemtu visus atbalsta plānā iekļautos pakalpojumus.

Vecāki un izvērtēšanas eksperti bija vienprātis, ka bērnam pakalpojumi ir jāsaņem izglītības iestādē, jo bērnam dažreiz ir grūti pavadīt laiku ceļā, mainīt vidi. Līdz ar to izglītības jomas pārstāvis varētu iesaistīties pakalpojumu saņemšanas organizēšanā. Izmēģinājumu projektā dažiem bērniem tika noorganizēta pakalpojumu saņemšana skolā. Vecāki bija ļoti apmierināti, jo pakalpojuma saņemšanas process neradīja bērnam stresu, vecākiem nevajadzēja organizēt savu laiku un transportu bērna aizvešanai pie pakalpojuma sniedzēja. Vecākiem tika ietaupīts gan laiks, gan nauda.

Pakalpojumu saņemšanas procesā iezīmējās dažas problēmas, uz kurām norādīja vecāki un sociālie darbinieki un kuras turpmākajā IBM metodikas pilnveidošanas procesā jāņem vērā:

- izmēģinājumu projektā bija pakalpojuma sniedzēji, kuri vēlējās samaksu par bērna/vecāka neapmeklētu nodarbību;

- jāinformē pakalpojuma sniedzēji savlaicīgi par atzinuma sniegšanu pakalpojuma saņemšanas beigās, kurā jānorāda informācija par sasniegtajiem mērķiem, jo daži no pakalpojuma sniedzējiem līdz ar to paaugstināja pēdējās nodarbības cenu vai pieprasīja papildu samaksu.

Jāņem vērā, ka jau šobrīd Ministru kabineta 13.06.2017. noteikumu Nr. 338 "Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem" 5.6. apakšpunkts paredz, ka sociālā pakalpojuma sniedzējs ne retāk kā reizi 12 mēnešos un pēc attiecīgā sociālā pakalpojuma sniegšanas beigām novērtē klienta sociālās situācijas izmaiņas un sasniegtos rezultātus.

Saņemot kvalitatīvu, bērna funkcionēšanas spējām atbilstošus pakalpojumus, vecāki sāka domāt, kā viņi varētu piesaistīt finansējumu pakalpojumu saņemšanai pēc izmēģinājumu projekta beigām, viņi ir ieinteresētāki pakalpojumu saņemšanai.

Kopsavilkums

- Izmēģinājumu projektā iesaistītajiem vecākiem bija jāplāno pakalpojumu saņemšanas process, aizpildot pakalpojumu saņemšanas grafiku, ko gan sociālie darbinieki, gan vecāki atzina par nelietderīgu un norādīja, ka tas neatviegloja plānošanas procesu, līdz ar to turpmāk tas nebūtu jāiekļauj IBM.
- Izmēģinājumu projekta īstenošanas laikā dažiem bērniem atbalsta plānā iekļauto pakalpojumu saņemšana tika organizēta izglītības iestādē. Vecāki norādīja, ka tas ļāvis viņiem ietaupīt gan laiku, gan finansējumu, un viņi vēlētos, lai bērniem pēc iespējas vairāk pakalpojumu nodrošinātu izglītības iestādē.
- Ir svarīgi, lai vecāki būtu līdzatbildīgi par atbalsta plānu izpildi un ir jāveicina viņu izpratne par to, cik svarīgi ir ar bērnu nodarboties, lai bērns pēc iespējas vairāk attīstās un apgūst jaunas prasmes.

2.4. Atbalsta plāna grozīšanas procesa analīze

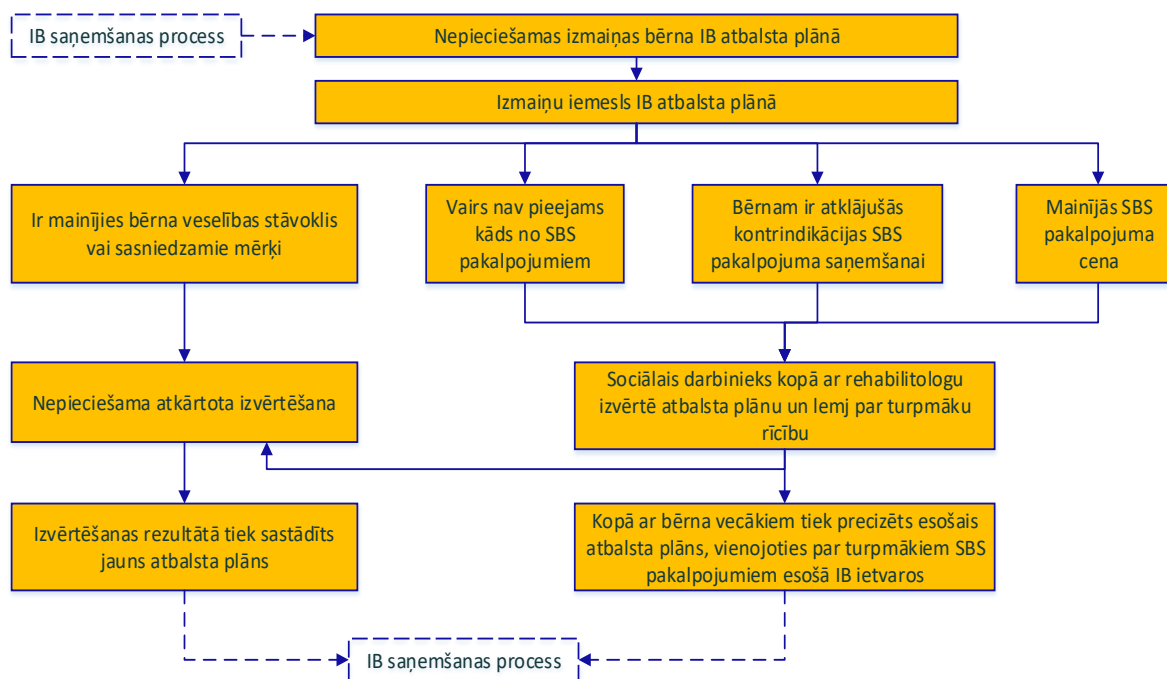
Īstenojot atbalsta plānu un saņemot pakalpojumus, var rasties situācijas, ka atbalsta plānā ir jāveic korekcijas. Tam var būt vairāki iemesli (skatīt 54.attēlu).

Izmēģinājumu projekta laikā atbalsta plāna grozījumi tika veikti saistībā ar to, ka:

1. kāds no bērna atbalsta plānā noteiktajiem pakalpojumiem vairs nebija pieejams;
2. bērnam pakalpojuma saņemšanas laikā bija konstatētas kontrindikācijas šī pakalpojuma saņemšanai;
3. mainījies pakalpojuma cena;
4. izmēģinājumu projekts tika pagarināts līdz 2019.gada 31.oktobrim un pakalpojumu saņemšanas periods tika pagarināts par vienu mēnesi līdz 2019.gada 30.septembrim.

Atbalsta plāna grozīšanas procesu - iespēju mainīt pakalpojumus, aptaujā vecāki, izvērtēšanas eksperti un sociālie darbinieki gan sākumā, gan noslēgumā savu vērtējumu ir snieguši robežās no 4 (apmierināts) līdz 5 (ļoti apmierināts) tuvāk 4 (8.pielikums).

Individuālā budžeta atbalsta plāna pārskatīšana



Sociālie darbinieki norādīja, ja pakalpojums tika nodrošināts ārstniecības iestādē un konkrētais speciālists saslima vai kādu citu objektīvu iemeslu dēļ nevarēja nodrošināt pakalpojumu, tad bija iespēja piesaistīt citu speciālistu, bet speciālista nomainīšanas process (atbalsta plāna grozīšana un garantijas vēstules sagatavošana) aizkavēja pakalpojuma saņemšanu. Līdz ar to viņi atzīmēja, ka atbalsta plāna grozīšanas process būtu jāuzlabo, lai tas nebūtu tik darbietilpīgs un laikietilpīgs, jo tas ietekmēja pakalpojumu saņemšanas regularitāti un nepārtrauktību, dažos gadījumos veidojās pakalpojumu saņemšanas pārrāvumi. Nākotnē būtu labi, ja atbalsta plānu varētu mainīt vēl vienkāršāk.

Izmēģinājumu projekta beigās vai attiecīgā pakalpojuma sniegšanas beigās pakalpojumu sniedzēji sagatavoja un iesniedza sociālajam darbiniekam atzinumu par pakalpojuma norisi, bērna progresu un sasniegtajiem mērķiem. Gan sociālie darbinieki, gan izvērtēšanas eksperti atzina, ka daudzos pakalpojumu sniedzēju atzinumos netiek atspoguļots reālais darbs, tajos nav iekļauta iepriekš minētā informācija, atzinumi ne vienmēr bija kvalitatīvi, dažkārt formāli, nepilnīgi, virspusēji.

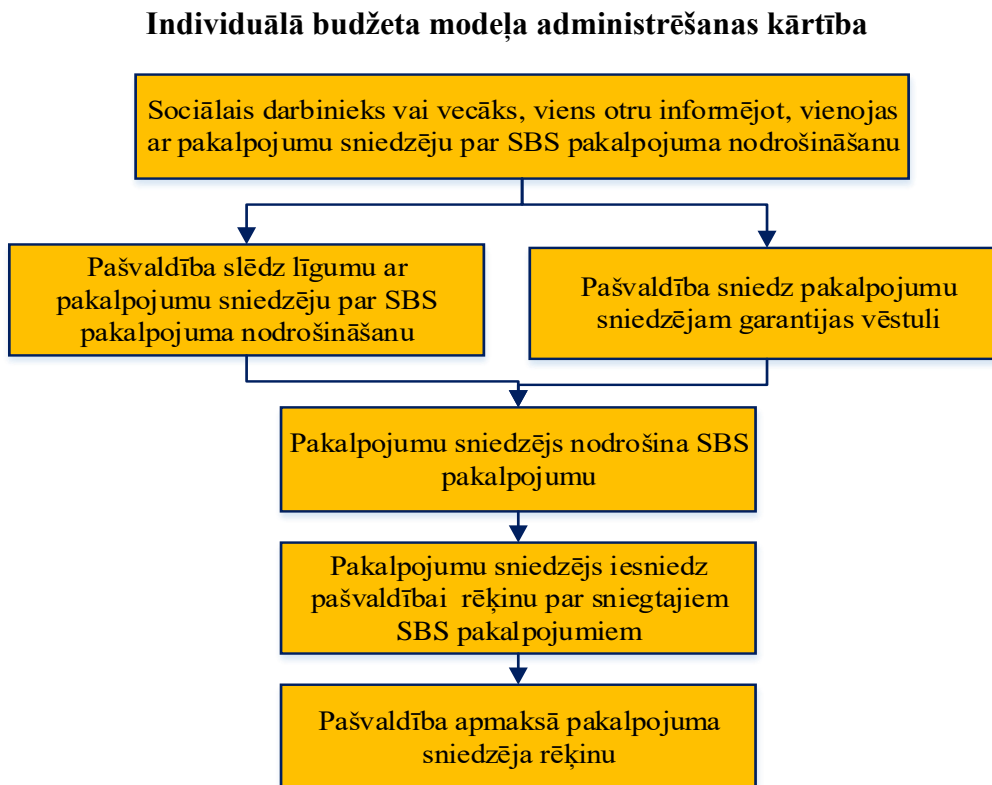
Kopsavilkums

- Izmēģinājumu projekta īstenošanas laikā konstatēts, ka izstrādātais IBM atbalsta plāna grozīšanas process ir sarežģīts un laikietilpīgs. To nepieciešams pilnveidot, lai tas neietekmētu pakalpojumu saņemšanas regularitāti un nepārtrauktību.

2.5. Izmēģinājumu projekta administrēšanas procesa analīze

Viens no svarīgiem IBM darbības procesa posmiem ir administrēšanas process. IBM administrēšanas kārtība izmēģinājumu projekta laikā attēlota 55. attēlā.

55. attēls



IB modeļa administrēšanas procesu, sociālo darbinieki noslēgumā novērtēja robežās no 3 (vidēji apmierināts) līdz 4 (apmierināts) (8.pielikums).

Pozitīvs aspekts, ko varētu izmantot arī turpmāk, ka sociālais darbinieks izmēģinājumu projektā varēja strādāt arī attālināti, plānojot savu darba laiku.

Vecāki atzīmēja, ka viņiem no dokumentu noformēšanas viedokļa bija ērts un pateicīgs izmēģinājumu projekts, tomēr, veidojot turpmāko sistēmu, būtu nepieciešams izvērtēt procesa posmus, lai izslēgtu no administrēšanas procesa liekos dokumentu aizpildīšanas posmus.

Līgumattiecību organizēšana izmēģinājumu projektā

Izmēģinājumu projekta ietvaros juridiskās attiecības starp sociālo dienestu un vecāku tika noformētas, pusēm noslēdzot līgumu, kurā norāda līguma priekšmetu, līguma darbības termiņu un norēķinu kārtību, kā arī noteica abu pušu tiesības, pienākumus un atbildību, līguma grozījumu iespējas. Līguma pielikumā pievienoja atbalsta plānu, kurā bija noteikts pakalpojumu saraksts un IB apmērs. Līgumattiecību noformēšanu organizēja, vadīja un pārraudzīja sociālais darbinieks.

Sociālie darbinieki pozitīvi novērtēja, ka izmēģinājumu projektā ar vecākiem par IB izmantošanu tika slēgts līgums, un uzsvēra, ka līgumam ar vecākiem ir obligāti jābūt arī turpmāk, jo tādā veidā tiek veicināta vecāku atbildība un aktivizēta līdzdarbošanās IB īstenošanas procesā.

Izmēģinājumu projekta ietvaros juridiskās attiecības starp sociālo dienestu un pakalpojumu sniedzēju varēja noformēt trīs veidos:

1. sociālais dienests slēdza līgumu ar pakalpojumu sniedzēju par dalību izmēģinājumu projektā un konkrēta pakalpojuma sniegšanu;
2. sociālais dienests pakalpojuma sniedzējam iesniedza garantijas vēstuli, kurā apliecināja, ka sociālais dienests veiks samaksu par bērnam vai vecākam sniegto pakalpojumu;
3. gadījumā, ja pakalpojuma sniedzējs bija pašvaldības vai sociālā dienesta struktūrvienība, tad tika sagatavots dienesta ziņojums vai cits dokuments saskaņā ar pašvaldībā noteikto kārtību, piemēram, sociālā dienesta lēmums, kurā norāda, ka no izmēģinājumu projekta līdzekļiem, tiks segtas izmaksas par sniegtajiem pakalpojumiem konkrētam bērnam.

Lai nodrošinātu vienotu pieeju visās desmit pašvaldībās, izmēģinājumu projektā tika izmantotas standartizētas līgumu un garantijas vēstulju veidlapas. Sociālie darbinieki atzinīgi novērtēja faktu, ka izmēģinājumu projektā lielākai daļai pakalpojumu sniedzēju tika rakstītas garantijas vēstules.

Tāpat sociālie darbinieki pozitīvi novērtēja, ka nebija jāgatavo atsevišķi lēmumi par pakalpojuma piešķiršanu, visa nepieciešamā informācija tika iekļauta atbalsta plānā.

Atskaišu sagatavošana izmēģinājumu projektā

Izmēģinājumu projektā sociālie darbinieki sagatavoja katru mēnesi atskaiti par naudas plūsmu un reizi ceturksnī atskaiti par faktiski sniegtajiem pakalpojumiem un apgūto finansējumu. Lai sagatavotu šīs atskaites, sociālie darbinieki izmēģinājumu projekta vajadzībām izveidotajā datu bāzē katru mēnesi ievadīja informāciju par faktiski sniegtajiem pakalpojumiem un pārskaitīto finansējumu. Sociālie darbinieki kā pozitīvu aspektu norādīja to, ka, ievadot informāciju datu bāzē, atskaitēs nepieciešamā informācija ielasījās automātiski.

Tomēr sociālie darbinieki atzīmēja, ka, lai ievadītu nepieciešamo informāciju datu bāzē un pārbaudītu pakalpojumu sniedzēju iesniegtos dokumentus par pakalpojumu nodrošināšanu, viņiem bija jāpārzina dažādi grāmatvedības jautājumi, kas nav sociālā darbinieka kompetencē. Līdz ar to nākotnē nepieciešams pieņemt lēmumu, vai apmācīt grāmatvedības jautājumos sociālos darbiniekus vai šo IB administrēšanas darbu veic cits speciālists, kam ir atbilstošas prasmes un iemaņas.

Izdevumus pamatojošie dokumenti

Izmēģinājumu projektā vecākiem bija iespēja par saņemto pakalpojumu norēķināties pašiem, ko daži vecāki arī izmantoja. Minēto pieeju vajadzētu arī izmantot nākotnē, jo tas ievērojami samazina administratīvo slogu, nav jāgatavo garantijas vēstules, un vecāks pats uzņemas atbildību par atbalsta plāna izpildi. Mīnuss, ka daudzas ģimenes, ierobežoto finanšu līdzekļu dēļ, nevarēja izmantot šo iespēju.

Transporta izmaksas pamatojošie dokumenti

Izmēģinājumprojektā bērns un vecāks, lai nokļūtu uz pakalpojumu, varēja izmantot transporta pakalpojumus, un par tā izmantošanu vecākiem bija jāsaņem un jāiesniedz sociālajam darbiniekam attaisnojuma dokumenti (biļetes, degvielas čeki, maršruta lapas u.c.).

Vecāki un sociālie darbinieki informēja izmēģinājumprojekta vadības grupu, ka lielākajā daļā gadījumu vecāki nespēj paši pienācīgi aizpildīt maršruta lapas un atskaites transporta izdevumu kompensēšanai, un to darīja sociālie darbinieki, kas viņiem bija papildus darbs. Arī projekta finansistam prasīja papildus laiku pārbaudīt iesniegto informāciju, bieži vien bija jāveic labojumi. Kā arī vēl viena no problēmām, ar ko saskārās izmēģinājumprojektā, ka vecāki ne vienmēr iegādājās degvielu pirms vai pakalpojuma saņemšanas dienā.

Ņemot vērā lielo administratīvo slogu, ko rada šāda transporta izdevumu kompensācijas sistēma, IB modelī nepieciešams pārskatīt transporta izdevumu kompensēšanas mehānismu, paredzot vienkāršāku atskaišu mehānismu.

IB saņemšanas veidi - IB pārvaldītājs

Saskaņā ar IBM metodiku, IB pārvaldītājs ir persona/organizācija, kas nodrošina IB saņemšanas procesu, piesaistot pakalpojumu sniedzējus, koordinējot pakalpojumu saņemšanu, veicot samaksu par sniegtajiem pakalpojumiem, atskaitoties IB administrētājam par IB apsaimniekošanu un sniedzot atbalstu personai visos nepieciešamajos veidos IB saņemšanas procesā.

IB saņemšana un pārvaldīšana var tikt organizēta šādos veidos:

1. IB kā tiešo maksājumu var saņemt persona pati vai viņas likumiskais pārstāvis, bērna gadījumā – vecāks, un ar pakalpojuma sniedzēju par saņemtajiem pakalpojumiem norēķināties pats.
2. Bērna IB var tikt nodots institūcijai, kura pārvalda personas IB (sociālais dienests, nevalstiskā organizācija, pakalpojuma sniedzējs u.c.), un attiecīgā institūcija atbilstoši bērna interesēm organizē, pērk vai nodrošina pakalpojumu saņemšanu.

Ņemot vērā iespējamus riskus, izmēģinājumprojekta laikā tika aprobēts otrais veids - bērna IB pārvaldīja sociālais dienests.

Izmēģinājumprojekta laikā vecāki bija atbildīgi par:

- atbalsta plānā paredzēto pakalpojumu saņemšanu atbilstoši pakalpojumu sniedzēju sastādītajam laika grafikam, t.sk. sekojot, vai netiek pārsniegts atbalsta plānā paredzētais pakalpojuma apjoms un kopējais finansējums;
- transporta izdevumu apliecināšanas dokumentācijas sagatavošanu un iesniegšanu sociālajā dienestā, t.sk. maršruta lapas aizpildīšanu.

Sociālie darbinieki atzina, ka nereti viņiem bija jāiesaistās komunikācijā starp pakalpojumu sniedzējiem un vecākiem, lai vienotos par atbilstošu apmeklējuma grafiku, kā arī jāseko līdzi

pakalpojumu izpildei, savlaicīgi jābrīdina vecāki un pakalpojumu sniedzēji par atlikušo nodarbību/konsultāciju skaitu, jo daļa vecāku nesekoja līdz atbalsta plāna izpildei.

Kā tika konstatēts IB modeļa izstrādes procesā, ir valstis, kur sākotnēji IB tika pārskaitīts tieši uz personas kontu vai izmaksāts skaidrā naudā, taču, lai novērstu neatbilstošu līdzekļu izlietojumu vai krāpnieciskas darbības, šāda prakse tika pārtraukta. Ņemot vērā iepriekš minēto un izmēģinājumuprojekta laikā konstatēto, IB pārvaldību arī turpmāk būtu jānodrošina sociālajam dienestam vai arī sociālais dienests deleģē šo funkciju kādai organizācijai.

Kopsavilkums

- Par dalību izmēģinājumuprojektā un IB izmantošanu ar bērnu vecākiem tika slēgti līgumi, kas veicināja vecāku atbildību un līdzdarbošanos, šāda pieeja būtu saglabājama arī turpmāk IBM ietvaros.
- Izmēģinājumuprojekta īstenošanas laikā pašvaldību sociālie dienesti varēja piesaistīt pakalpojumu sniedzējus ne vien slēdzot līgumus, bet arī izsniedzot garantijas vēstules, kas atviegloja administrēšanas procesu.
- Sociālie darbinieki norādīja, ka viņiem ne reti nācās kārtot juridiskos, grāmatvedības un projektu vadības jautājumus saistītus ar izmēģinājumuprojekta īstenošanu, kas nav sociālā darbinieka kompetencē. Līdz ar to nākotnē, ieviešot IBM, jāizvērtē nepieciešamība apmācīt šajos jautājumos sociālos darbiniekus vai deleģēt tos citiem speciālistiem vai organizācijai.
- Izmēģinājumuprojektā bērna IB pārvaldīja sociālais dienests: piesaistīja pakalpojumu sniedzējus, veica pakalpojumu apmaksu, IB izpildes kontroli un uzraudzību. Vairākos gadījumos vecāki nespēja patstāvīgi bez sociālā darbinieka atbalsta, sekot līdz atbalsta plāna apguvei, kā arī iesniegt atbilstoši sagatavotus dokumentus, piemēram, maršruta lapas transporta izmaksu kompensācijai. Ņemot vērā izmēģinājumuprojekta laikā konstatēto, IB pārvaldība arī turpmāk būtu jānodrošina sociālajam dienestam.
- Ņemot vērā lielo administratīvo slogu, ko rada izmēģinājumuprojektā izmantotā transporta izdevumu kompensācijas sistēma, IB modelī nepieciešams pārskatīt transporta izdevumu kompensēšanas mehānismu.

III. IBM sasniegto mērķu un efektivitātes novērtējums

3.1. Izmēģinājumu projekta laikā atbalsta plānos nosprausto mērķu izpildes raksturojums

Arvien vairāk pasaulē tiek runāts par jēgpilnu rehabilitāciju, gan saistībā ar rehabilitācijas rezultātiem, gan finanšu resursiem. Lai atbalsts būtu jēgpilns, galvenais stūrakmens, to uzsākot, ir tieši mērķu izvirzīšana. Tas ir nozīmīgi tāpēc, ka no tā ir atkarīga ne vien sadarbības veidošanās starp speciālistu un personu, bet arī personas iesaiste rehabilitācijas procesā, kā arī rehabilitācijas rezultāts un personas apmierinātība ar to.²²

Literatūrā bieži tiek pētīts - vai un kā mērķi tiek identificēti, tomēr reti tiek apskatīta šo mērķu kvalitāte. Lai mērķi varētu saukt par kvalitatīvu, tam ir jāatbilst *SMART* principiem, kas tulkojumā no angļu valodas nozīmē, ka mērķis ir: specifisks (angļu valodā *specific*), izmērāms, sasniedzams, nozīmīgs personai un laikā ierobežots.²³

Izmēģinājumu projekta laikā nosakot rehabilitācijas mērķus, tie tika sakārtoti pēc sasniegšanas ilguma, mērķi bija sasniedzami, un mērķu izvirzīšanā tika iesaistīti vecāki, tādejādi tika veicināta vecāku izpratne un līdzdarbošanās rehabilitācijas procesa norisē.

Izmēģinājumu projekta bērnu vajadzību izvērtēšanas komanda sadarbībā ar vecākiem, pamatojoties uz bērna un vecāku individuālo vajadzību izvērtējumu, noteica ilgtermiņa un īstermiņa mērķus, lai veicinātu bērna funkcionēšanu viņa sociālajā vidē, mazinātu sāpes un distresu, ko piedzīvo bērns, un mazinātu slogu bērnu vecākiem.

Izmēģinājumu projektā atbalsta plānā mērķi tika iedalīti trīs atbalsta jomās:

1. Ģimenes atbalsta spēju stiprināšana (šajā jomā pakalpojumi tiek piešķirti vecākiem).
2. Pakalpojumi bērnam zaudētās funkcijas kompensēšanai (šajā jomā pakalpojumi tiek piešķirti bērnam).
3. Bērna funkcionēšanas spēju uzturēšana un attīstīšana (šajā jomā pakalpojumi tiek piešķirti bērnam).

Veicot datu apkopošanu un analīzi par sasniegtajiem mērķiem, tie tika apvienoti divās atbalsta jomās:

1. Ģimenes atbalsta spēju stiprināšana un kompensēšana. Šajā jomā tika apvienotas pirmās divas jomas, iekļaujot visus pakalpojumus, kuri vērsti uz ģimenes atbalsta spēju stiprināšanu un pakalpojumus bērnam zaudētās funkcijas kompensēšanai, piemēram, izmēģinājumu projekta universālā asistenta pakalpojums, transporta pakalpojumi nokļūšanai uz pakalpojumu sniegšanas vietām, psiholoģisks atbalsts ģimenei, atelpas brīdis, aprūpe mājās u.c.
2. Bērna funkcionēšanas spēju uzturēšana un attīstīšana.

²² Arnetz et.al., 2004; Hazard et.al., 2009

²³ Bexelius et.al., 2018; Wade, 2009

Atbalsta joma “Ģimenes atbalsta spēju stiprināšana un kompensēšana”

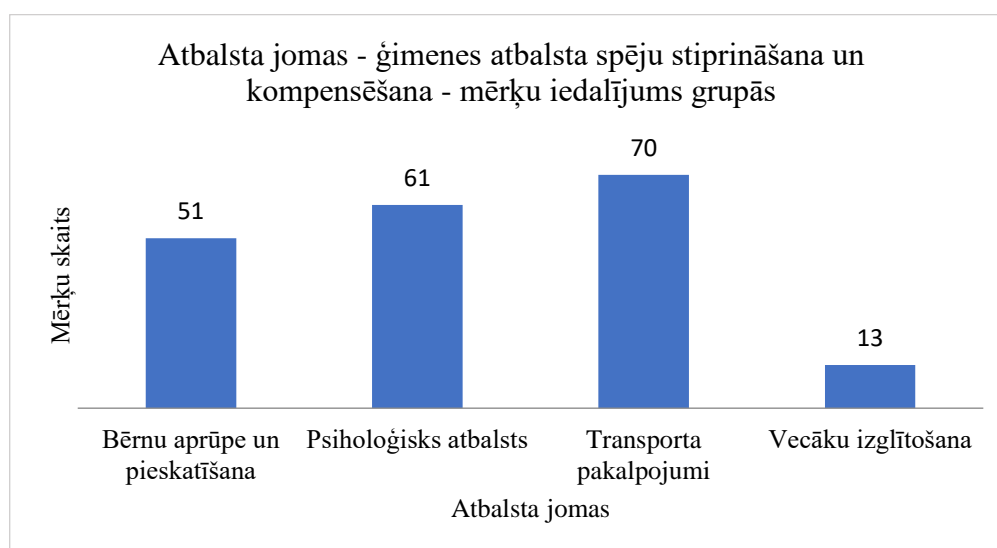
Atbalsta jomā “Ģimenes atbalsta spēju stiprināšana un kompensēšana” 92 ģimenēm kopā izvirzīti 195 mērķi. Saskaņā ar sociālo darbinieku skaidrojumu visām izmēģinājumu projektā iesaistītajām 102 ģimenēm tika izvirzīti mērķi šajā jomā, tomēr gadījumos, kad vecāki no atbalsta atteicās, tie netika iekļauti atbalsta plānos. Vienlaicīgi, bija situācijas, kad mērķi šajā jomā tika izvirzīti un ierakstīti atbalsta plānā neatkarīgi no vecāku viedokļa - tas tika darīts to ģimeņu atbalstu plānos, kurās bija aizdomas par nepietiekamu bērnu aprūpi.

Mērķi atbalsta jomā - ģimenes atbalsta spēju stiprināšana un kompensēšana, tika iedalīti sekojošās grupās:

1. atbalsts vecākiem bērnu aprūpē un pieskatīšanā: vecāku ikdienas atslogošana, nodrošinot īslaicīgu bērna aprūpi, pieskatīšanu, pavadīšanu, sniedzot atelpas brīdi vecākiem, veicinot vecāku nodarbinātību un socializāciju;
2. psiholoģisks atbalsts ģimenei: psihologa un psihoterapeita konsultācijas vecākiem, vecāku atbalsta grupas;
3. atbalsts nokļūšanai uz pakalpojumu sniegšanas vietām: transporta pakalpojumi gan vecākiem, gan bērniem nokļūšanai uz pakalpojumu sniegšanas vietām;
4. vecāku izglītošana: speciālistu izglītojošas konsultācijas par bērna aprūpi, audzināšanu, ergonomiskas vides veidošanu un uzturu.

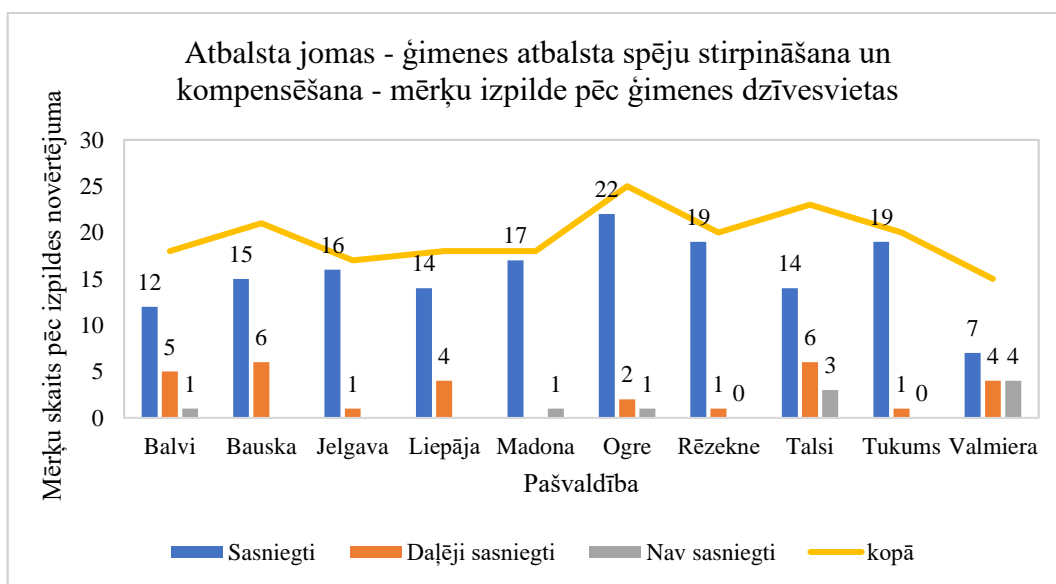
Analizējot izvirzītos mērķus pēc atbalsta jomas - ģimenes atbalsta spēju stiprināšana un kompensēšana, konstatēts, ka 51 ģimenei tika izvirzīts mērķis sniegt atbalstu vecākiem, nodrošinot bērnu aprūpi un pieskatīšanu, 61 ģimenei – sniegt psiholoģisku atbalstu, 70 ģimenēm nodrošināt transporta pakalpojumus, 13 ģimenēm nodrošināt izglītojošas speciālistu konsultācijas (56. attēls).

56. attēls



Analizējot mērķu izpildi pēc ģimenes dzīvesvietas (57.attēls), var redzēt, ka augstākie mērķu izpildes rādītāji ir Ogres, Tukuma, Madonas, Bauskas novadu, Jelgavas un Rēzeknes pilsētu pašvaldībās. Zemākie mērķu izpildes rādītāji ir Balvu novada pašvaldībā, kur atsevišķi vecāki nevēlējās saņemt psihologa konsultācijas savā pašvaldībā, jo apšaubīja konfidencialitātes ievērošanu, bet nokļūšana uz tuvākajiem reģionālajiem centriem bija pārāk laikietilpīga. Izvērtēšanas eksperti norādīja, ka aktīvāk pakalpojumus ģimenes atbalsta spēju stiprināšanai un kompensēšanai vēlējās saņemt vecāki, kuriem pagātnē ir bijusi pozitīva pieredze atbalsta pakalpojumu saņemšanā.

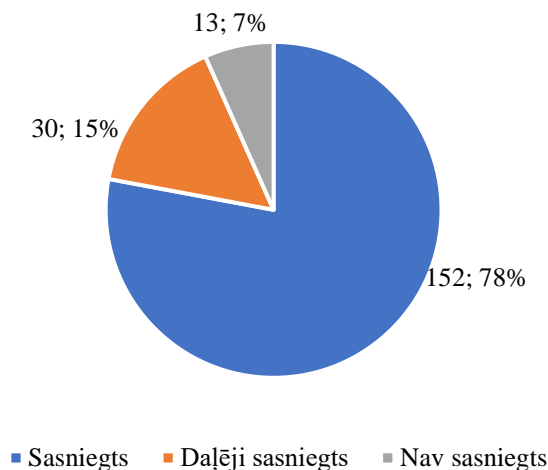
57.attēls



Analizējot mērķu izpildi saistībā ar ģimenes atbalsta spēju stiprināšanu un kompensēšanu (58. attēls), var secināt, ka lielākā daļa no izvirzītajiem mērķiem tika novērtēti kā sasniegti - kopā tika sasniegti 152 mērķi (78%) no 195 novērtētajiem mērķiem, daļēji sasniegti 30 mērķi (15%) un nav sasniegti 13 mērķi (7%).

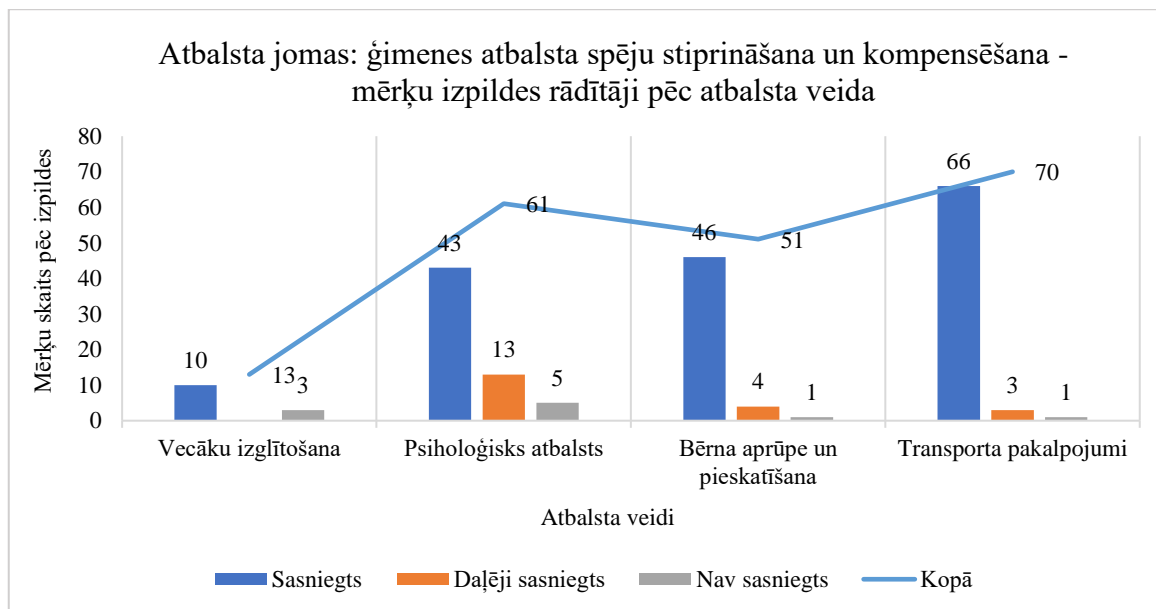
58. attēls

Jomas-ģimenes atbalsta spēju stiprināšana un kompensēšana -mērķu izpildes rādītāji pēc skaita



Analizējot detalizētāk, secināms, ka visaugstākie rādītāji atbalsta nodrošināšanai, lai nokļūtu uz pakalpojumu sniegšanas vietām (transporta pakalpojumi), sasniegti 66 no 70 mērķiem, trīs mērķi sasniegti daļēji, viens mērķis nav sasniegts (59.attēls).

59.attēls



Diskusijās vecāki norādīja, ka atbalsts nokļūšanai uz pakalpojumu sniegšanas vietām (transporta pakalpojumi) un atbalsts bērnu aprūpē un pieskatīšanā, ir nozīmīgākie saņemtie atbalsta veidi izmēģinājumu projekta laikā.

Lielākās grūtības, ar kurām saskaras ģimenes, ir transporta nepieejamība. Ģimenēm ir ierobežotas iespējas nokļūt pakalpojumu sniegšanas vietās, jo ne visā Latvijas teritorijā ir pieejama pielāgota sabiedriskā transporta pieejamība. Jāatzīmē, ka bērniem ar autiskā spektra traucējumiem pārvietošanās ar sabiedrisko transportu var izraisīt trauksmi un agresiju. Vienlaikus augsti izpildes rādītāji ir, nodrošinot atbalstu

„(...) varējām strādāt abi ar vīru, izmantojām arī transporta pakalpojumu, tas bija liels atspazs mūsu ģimenei.”

vecākiem, bērnu aprūpē un pieskatīšanā – no 51 mērķa ir sasniegti 46 mērķi, daļēji sasniegti – četri mērķi un nav sasniegts viens mērķis.

Izvērtējot tikšanās reizēs sniegto vecāku viedokli, var secināt, ka vecāki pozitīvi vērtē iespēju saņemt praktisku atbalstu saistībā ar bērna aprūpes nodrošināšanu – aprūpes mājās pakalpojumu, pavadoņa pakalpojumu un izmēģinājumu projekta universālā asistenta pakalpojumu.

„(...) galvenais atbalsts projektā ir asistents un aprūpe mājās, vari uzticēt bērnu, iziet sabiedrībā. Tas bija liels ieguvums.”

„(...) asistents palīdzēja, ļoti mūs atslogoja, varējām pievērst uzmanību arī diviem pārējiem bērniem un sev.”

„Pateicoties asistentam, esmu atsākusi strādāt, jo bērnam bija aprūpe mājās. Kā arī atsāku dziedāt korī. Pēdējo 15 gadu laikā pirmo reizi izmantoju atelpas brīdi institūcijā. Esmu ļoti apmierināta, ka izmēģināju un uzticējos. Ir grūti atlaist savu bērnu.”

Jāatzīmē, ka diskusijās vecāki visbiežāk norādīja, ka ikdienā saskaras ar grūtībām, kuras ir iespējams mazināt, saņemot aprūpes mājās pakalpojumu, pavadoņa pakalpojumu vai izmēģinājumuprojekta universālā asistenta pakalpojumu. Piemēram, pateicoties šiem pakalpojumiem, bērni pēc skolas varēja apmeklēt citus pakalpojumus, bet vecāki turpināt strādāt, kā arī vecākiem bija iespēja iegūt laiku savai personīgajai izaugsmei un atpūtai. Gandrīz visi vecāki pēc izmēģinājumuprojekta 1.perioda norādīja, ka viņiem ir nepieciešams praktisks un psiholoģisks atbalsts, lai

mazinātu sociālo izolētību un uzlabotu savu psiholoģisko stāvokli.

Ģimeņu dzīves kvalitāti lielā mērā ietekmē ģimeņu emocionālā labklājība, ko raksturo ģimenes locekļu emocionālais stāvoklis, un iespējas to uzlabot. Ģimenēs, kurās aug bērns ar invaliditāti, bieži vien emocionālā spriedze veidojas saistībā ar īpašo vajadzību apmierināšanu, vecāku pārslodzi, nodrošinot bērnam

„Pēc psihologa esmu kļuvusi mierīgāka.”

aprūpi 24/7 stundas, kā arī atbalsta trūkumu. Vecāki pozitīvi novērtēja saņemtās psihologa un psihoterapeita konsultācijas – no 61 izvirzītā mērķa 43 mērķi tika novērtēti kā sasniegti, 13 mērķi – daļēji sasniegti un pieci mērķi netika sasniegti. Pēc izvērtēšanas ekspertu sniegtā skaidrojuma, vecākiem ne vienmēr izdevies nodibināt kontaktu, izveidot sadarbību un savstarpēju uzticēšanos ar pakalpojuma sniedzēju. Daži vecāki pārtrauca apmeklēt psihologa konsultācijas, nereti vecāki mainīja pakalpojuma sniedzēju, jo neredzēja pietiekamu progresu. Vērtējot mērķu izpildi saistībā ar vecāku izglītošanu, (pakalpojumi un speciālistu izglītojošas konsultācijas par bērna aprūpi, audzināšanu, ergonomiskas vides veidošanu un uzturu) konstatēts, ka no izvirzītajiem 13 mērķiem trīs mērķi netika sasniegti, jo šajos gadījumos vecāki atteicās no ģimenes asistenta pakalpojuma. Desmit mērķi tika novērtēti kā sasniegti – vecāki saņēma konsultācijas par ergonomiskas vides iekārtošanu un bērna aprūpi, uztura plāna izveidi, kā arī mācījās bērnu audzināšanas un mājāsaimniecības vadības prasmes, saņemot ģimenes asistenta pakalpojumu.

„Esmu atvērusies projekta laikā, nav vairāk komunikācijas problēmas, varu tagad brīvi komunicēt ar cilvēkiem.”

Atbalsta joma “Bērna funkcionēšanas spēju uzturēšana un attīstīšana”

Mērķi bērnu funkcionēšanas spēju uzturēšanai un attīstīšanai tika sagrupēti šādās grupās atbilstoši SFK:

1. Mobilitāte: ķermeņa stāvokļa maiņa, ķermeņa stāvokļa saglabāšana, sevis pārvietošana, staigāšana, staigāšana ar palīgierīcēm.
2. Garīgās funkcijas un interpersonāla mijiedarbība: orientēšanās funkcijas, intelektuālās funkcijas, vispārīgās psihosociālās funkcijas, atmiņas un uzmanības funkcijas; mijiedarbība ar cilvēkiem kontekstuāli un sociāli atbilstošā veidā, piemēram, kad nepieciešams izrādīt uzmanību un cieņu vai atbildēt uz citu jūtām.

3. Balss un runas funkcijas: balss funkcijas, artikulācijas funkcijas, runas plūduma un ritma funkcijas.
4. Uzvedība un komunikācija:
 1. uzvedība: individuāla rīcības ārējā izpausme, izturēšanās, attieksme, ko parasti nosaka vitālās vajadzības un vides apstākļi.
 2. komunikācija: informācijas uztvere komunikācijas laikā, ziņojumu veidošana un saņemšana, saruna.
5. Mācīšanās un zināšanu lietojums: pamatzināšanu apguve un zināšanu lietojums.
6. Pašaprūpes prasmes: mazgāšanās, ķermeņa daļu aprūpe, tualetes izmantošana, ģērbšanās, ēšana, dzeršana.
7. Patstāvīgas dzīves prasmes: pamatprasmes, kuras cilvēks savas dzīves laikā iemācās un kuras nodrošina viņam spējas patstāvīgi dzīvot, iekļauties sabiedrībā un darba tirgū.
8. Vide: lietas un tehnoloģijas sevis pārvietošanai un mobilitātei telpās un ārpus tām.
9. Uzturs: uzturvielu kopums, kas vajadzīgs organisma dzīvības norišu normālai nodrošināšanai.

Izvērtēšanas eksperti un sociālais darbinieks katram bērnam funkcionēšanas spēju uzturēšanai un attīstīšanai izvirzīja no viens līdz trīs mērķiem, ar kuriem tika formulētas funkcionēšanas jomas, struktūras vai aktivitātes, kurās nepieciešams uzlabot veikspēju vai funkcionēšanu, atsevišķos gadījumos tika izvirzīti mērķi saistībā ar neatbilstošiem vides faktoriem, kuriem ir ietekme uz visām funkcionēšanas un nespējas komponentēm.

Atbilstoši ilgtermiņa mērķim, tika formulēti īstermiņa mērķi, kuros tika noteikti konkrēti veicamie pasākumi ilgtermiņa mērķa sasniegšanai (12.tabula).

12.tabula

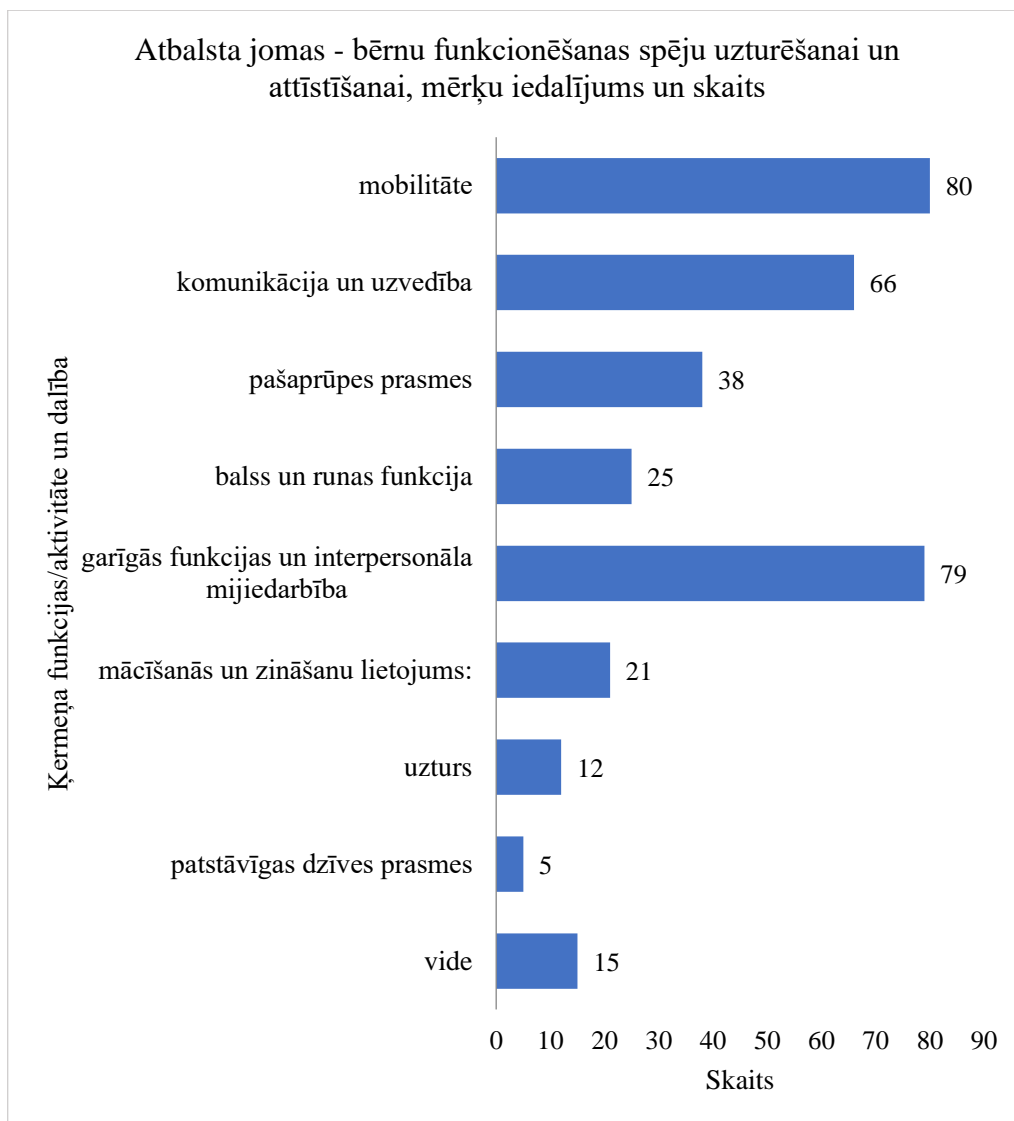
Izmēģinājumu projektā atbalsta plānā nosprausto mērķu piemērs

Ilgtermiņa mērķis:	1. Mobilitātes spēju veicināšana un uzturēšana.	
Īstermiņa mērķi:	1.1.	Postulārās kontroles uzlabošana.
	1.2.	Fiziskās izturības uzturēšana un uzlabošana.
	1.3.	Motivēšana iesaistīties ikdienas aktivitātēs un uzlabot funkcionālās spēju uzlabošana, īpaši pārvietošanās un vertikālizācijas prasmes.
Ilgtermiņa mērķis:	2. Pozitīvas psihoemocionālās vides veicināšana ģimenē un praktiska atbalsta sniegšana.	
Īstermiņa mērķi:	2.1.	Bērna īslaicīgas pieskatīšanas nodrošināšana ģimenes atvaļinājuma laikā.
	2.2.	Psiholoģiska atbalsta vecākiem nodrošināšana.
	2.3.	Atbalsta sniegšana bērna pavadīšanā uz pakalpojumiem.
Ilgtermiņa mērķis:	3. Motivācijas veicināšana tālākizglītības turpināšanai.	
Īstermiņa mērķi:	3.1.	Bērna kreativitātes attīstīšana un garstāvokļa uzlabošana.

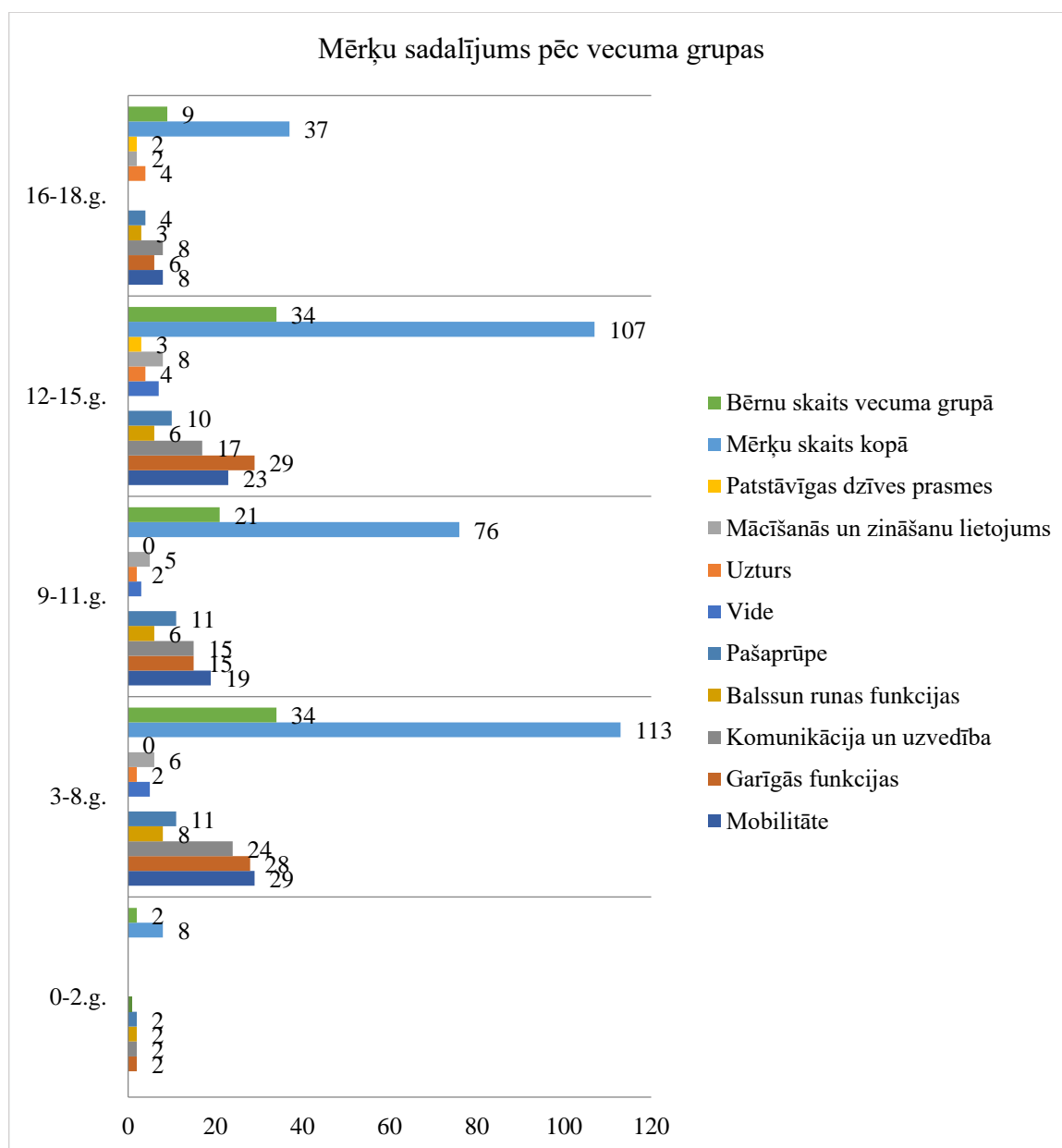
Atbalsta jomā “Bērna funkcionēšanas spēju uzturēšana un attīstīšana” kopā izvirzīti 341 mērķi izmēģinājumu projektā iesaistītiem 102 bērniem. Analizējot izvirzītos mērķus (60.attēls), var

secināt, ka prevalē trīs jomas: mobilitāte – 80 mērķi, garīgās funkcijas un interpersonāla mijiedarbība – 79 mērķi, uzvedība un komunikācija – 66 mērķi.

60.attēls



Kopumā analizējot mērķu grupas un to skaitu pēc bērna vecuma grupas, var secināt, ka nozīmīgas korelācijas neveidojas, jo katra bērna ar FT funkciju traucējumi un vajadzības pēc pakalpojumiem ir individuālas un unikālas, un nav atkarīgas no vecuma grupas. Bērniem vecumā no 16 līdz 18 gadiem lielākais mērķu skaits uz vienu bērnu skaidrojams ar to, ka šajā vecuma grupā tika izvirzīti mērķi patstāvīgu dzīves prasmju apguvei (61. attēls).



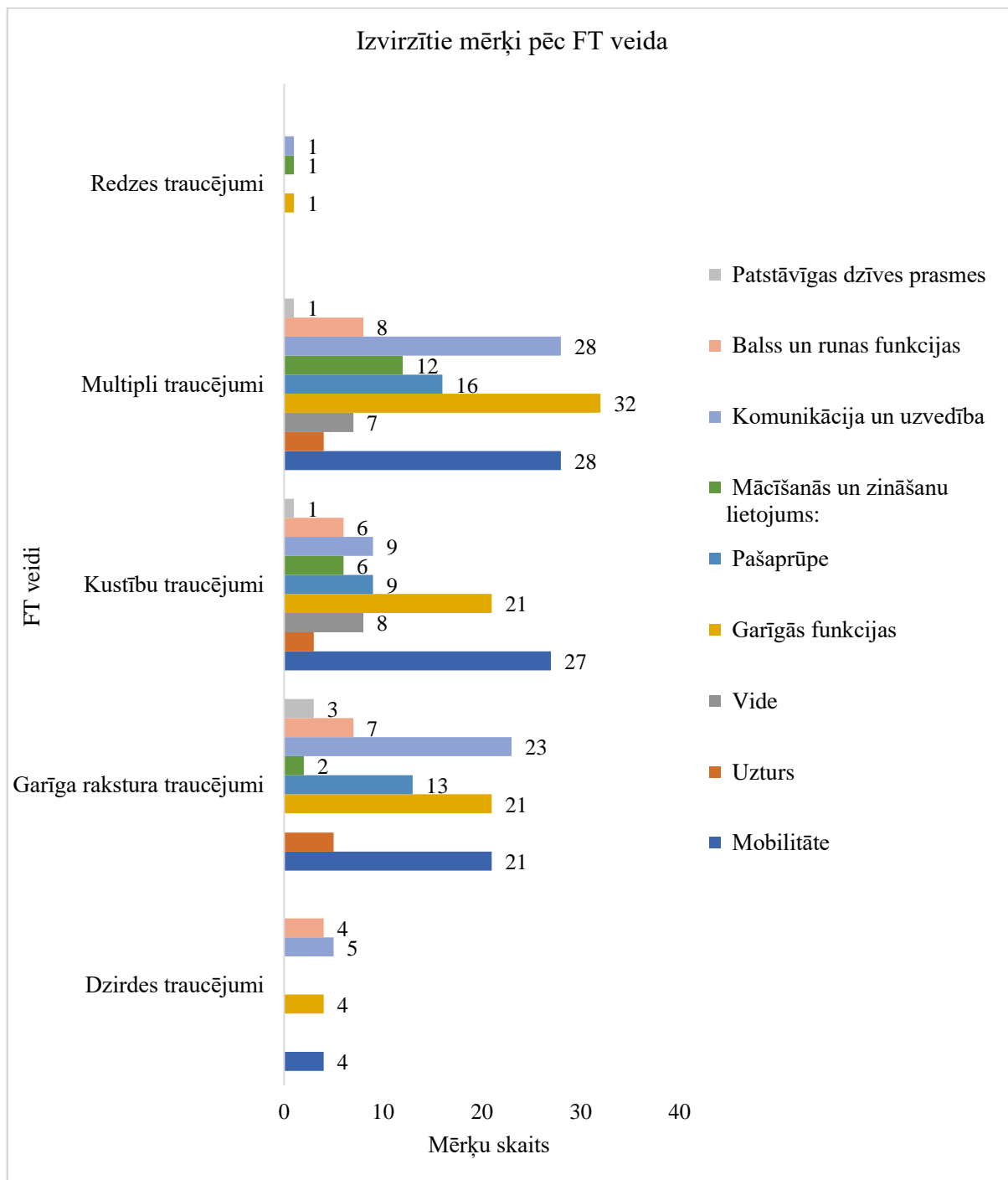
Izvirzīto mērķu analīze pēc bērna FT veida

Analizējot mērķus pēc bērniem noteiktā FT veida, var secināt, ka bērniem ar KT prevalē mērķi, kuri saistīti ar bērna psihomotoro attīstību (62.attēls).

Kopā no 28 bērniem ar KT 27 bērniem tika izvirzīti mērķi motoro funkciju traucējumu mazināšanai. Jāatzīmē, ka bērniem ar KT aktuāls ir atbalsts jomā: mācīšanās un zināšanu lietojums. To var skaidrot ar to, ka vairāki bērni ar KT mācās pēc vispārīglītojošās izglītības programmas, un viņiem nepieciešams papildus atbalsts izglītības apgūvē, kā arī, iespējams, ka bērna speciālās vajadzības netiek laikus atpazītas un netiek sniegts savlaicīgs atbalsts izglītības procesā.

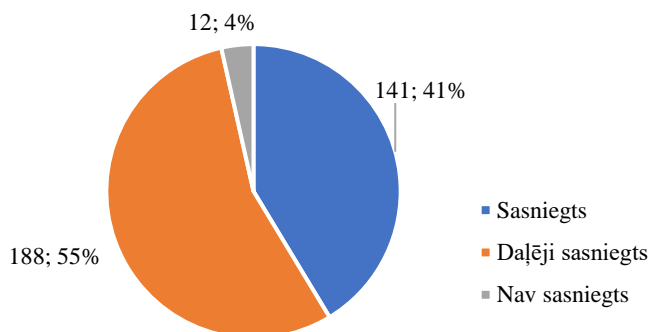
Visbiežāk izvirzītie mērķi pēc FT veida saistīti ar mobilitāti, garīgajām funkcijām, komunikāciju un uzvedību.

62.attēls



63. attēls

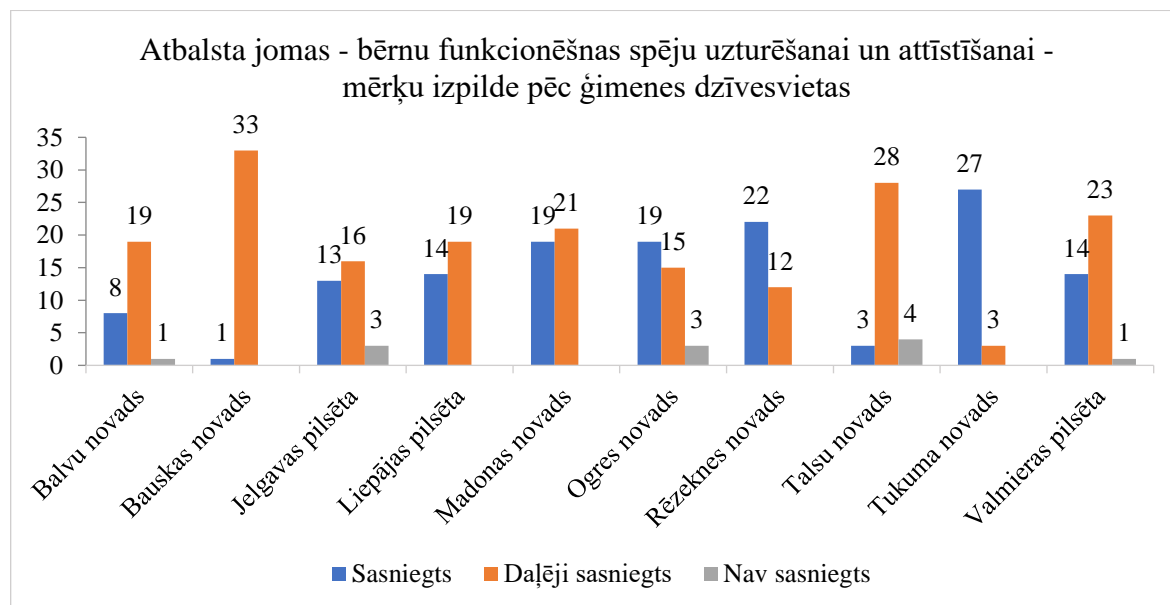
Mērķu izpilde atbalsta jomā - bērnu funkcionēšanas spēju uzturēšanai un attīstīšanai



Analizējot mērķu izpildi atbalsta jomā – bērnu funkcionēšanas spēju uzturēšana un attīstīšana, kopumā, secinām, ka no 341 izvirzītiem mērķiem, sasniegti tika 141 mērķis (41%), daļēji sasniegti 188 mērķi (55%), nav sasniegti 12 mērķi (4%) (63.attēls).

Skatoties mērķu izpildi pēc dzīvesvietas, vērojamas atšķirības starp pašvaldībām mērķu izpildē. Piemēram, Bauskas novadā no 34 izvirzītiem mērķiem tikai viens mērķis ir novērtēts kā sasniegts, līdzīgi Talsu pašvaldībā no 35 izvirzītiem mērķiem tikai trīs mērķi ir atzīmēti kā sasniegti (64.attēls).

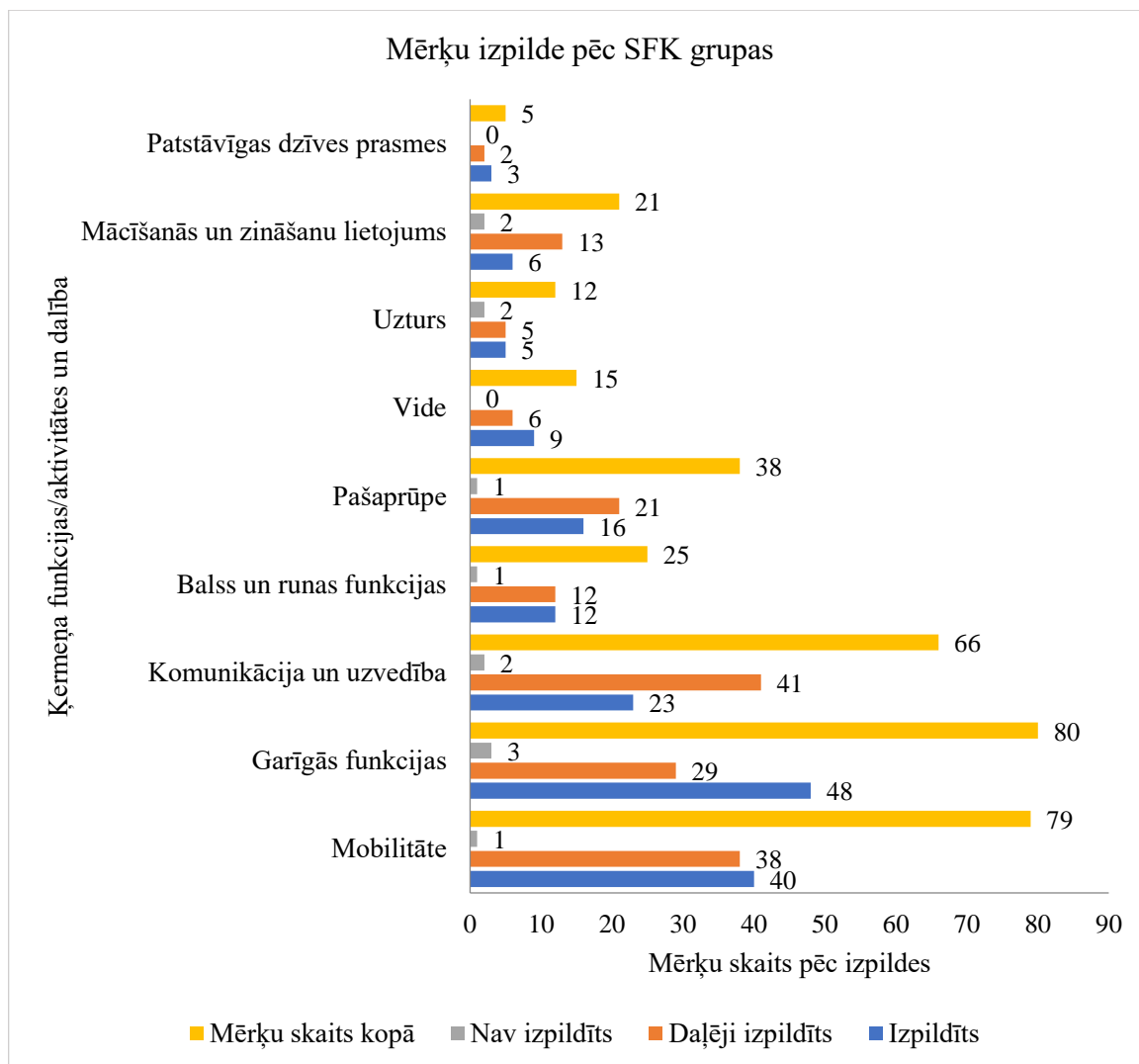
64. attēls



Analizējot iemeslus, kāpēc atsevišķi mērķi novērtēti kā „nav sasniegti”, noskaidrots, ka pieciem bērniem mērķi nav sasniegti, jo to apgrūtināja vecāku zemās bērnu audzināšanas prasmes un izpratne par bērnu vajadzībām, kā arī bērni nav apmeklējuši pakalpojumus atbilstošā apjomā. Šajos gadījumos visdrīzāk būtu nepieciešams ilgāks laiks, lai mainītu ģimenes motivāciju un izpratni par bērnu audzināšanu. Viens no bērniem nesaņēma ieteiktos pakalpojumus, jo lielāko izmēģinājumuprojekta laiku ārstējās slimnīcā. Trīs bērniem funkcionēšanas grūtību pakāpe nemainījās (65.attēls).

Analizējot mērķu izpildi pēc SFK grupas, jāsecina, ka kopumā visās jomās bērnu funkcionālo spēju attīstīšanai un uzturēšanai prevalē daļēji izpildīti mērķi, izņemot jomas – „mobilitāte” un „vide”.

65.attēls



Tomēr šos datus nevar skatīt vienus pašus atdalīti no bērna un ģimenes situācijas, ņemot vērā, ka mērķa sasniegšanu ietekmē daudzi faktori, kā bērna FT veids un smaguma pakāpe, veselības stāvoklis, rehabilitācijas pakalpojumu intensitāte u.c.

Lai veiktu izmēģinājumuprojekta gala rezultātu novērtēšanu, bērnu funkcionēšanas klasificēšanai, izvērtēšanas eksperti izmantoja Starptautisko funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikāciju bērniem un jauniešiem (SFK-BJ). Izmēģinājumuprojekta noslēgumā izvērtēšanas eksperti katram bērnam novērtēja, vai ir vērojama pozitīva dinamika kādā no funkcijām.

SFK ir izveidota kā elastīga, detalizēta un pilnvērtīga struktūra, kas satur veselības un ar veselību saistītu domēnu definīcijas, un tāpēc var tikt izmantota ļoti plaši, lai rastu atbildes uz klīniskiem, pētniecības jautājumiem, kā arī, lai iegūtu informāciju veselības un sociālās aprūpes

plānošanai. SFK atspoguļo biopsihosociālo pieeju veselības raksturošanai, kas atbilst mūsdienīgam skatījumam par veselības stāvokļa un kontekstuālo faktoru savstarpējo mijiedarbību.

SFK klasificētās komponentes (Ķermeņa funkcijas un Aktivitātes un dalība) tika mērītas, lietojot vienu vispārīgo skalu (13.tabula). Novērtēšanas eksperti izveidoja bērna funkcionēšanas profilu pēc vērtējuma aktivitātēs - Mobilitāte, Pašaprūpe un Komunikācija un aprēķināja - kumulēto funkcionēšanas novērtējumu - saskaitot visu trīs nosaukto aktivitāšu funkcionēšanas līmeņus (tekstā - "SFK līmenis"). Kumulētais funkcionēšanas novērtējums bērnam 0 balles norāda, ka FT nav.

Novērtējums no 1-12 ballēm norāda uz FT un, jo vairāk balles novērtējumā, jo smagāka funkcionēšanas grūtību pakāpe; 12 balles vērtējumā nozīmē funkcionēšanas ierobežojumus nosauktajās aktivitātēs 96-100% apmērā.

13.tabula

Funkcionēšanas novērtējuma raksturojums pēc SFK

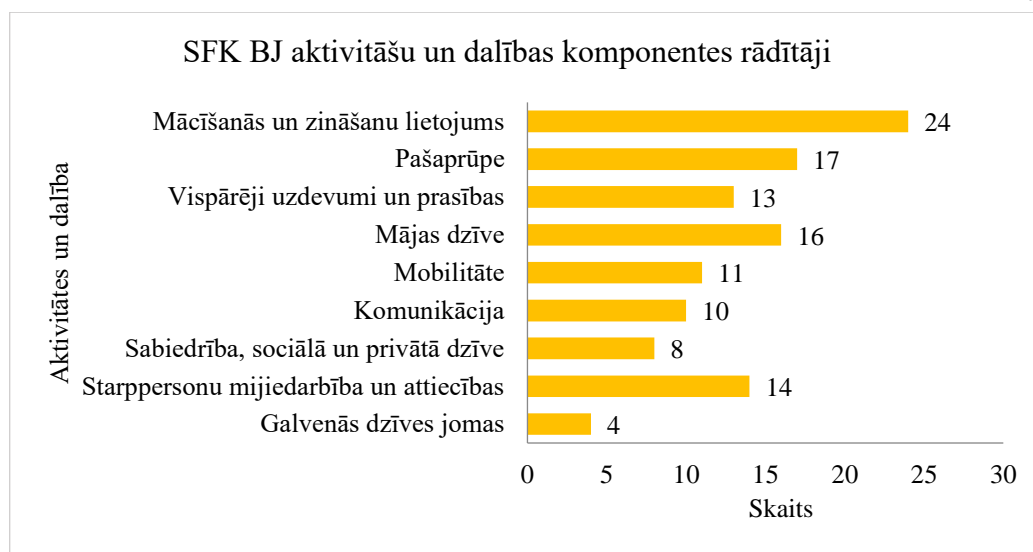
Apzīmējums	Problēmas raksturojums	Sinonīmi	Bojājums, ierobežojums ___% apmērā
0	NAV problēmas	(nekāda, neesoša, vērā neņemama,...)	0-4%
1	VIEGLA problēma	(niecīga, maza,...)	5-24%
2	MĒRENA problēma	(vidēja, mēreni smaga,...)	25-49%
3	SMAGA problēma	(augsta, ārkārtīgi smaga,...)	50-95%
4	ABSOLŪTA problēma	(pilnīga, totāla...)	96-100%
8	nav precizēta		
9	nav piemērojama		

Aktivitātes un dalība: mācīšanās un zināšanu lietojums, vispārēji uzdevumi un vajadzības, komunikācija, mobilitāte, pašaprūpe, mājas solis, starppersonu mijiedarbība un attiecības, sabiedrība, sociālā un privātā dzīve, palīdzība citiem.

Aktivitātes ierobežojumi (angļu valodā - *disability*) ir grūtības, kas var būt indivīdam, izpildot aktivitāti.

Dalības ierobežojumi (angļu valodā - *handicap*) ir problēmas, ar ko indivīds var sastapties, iesaistoties dzīves situācijās

Saskaņā ar novērtējumu 47 bērniem tika konstatēta pozitīva veselības dinamika: funkciju un aktivitāšu ierobežojumi ir mazinājušies kopā 9 domēnos. Analizējot datus, var redzēt, ka vislabākie rezultāti ir šādos domēnos: mācīšanās un zināšanu lietojums – atzīmēts 24 gadījumos, pašaprūpe – 17 gadījumos, vispārējie uzdevumi un prasības – 13 gadījumos, mājas dzīve – 16 gadījumos, starppersonu mijiedarbība – 14 gadījumos (66.attēls).



Vecāku tikšanās laikā - izmēģinājumu projekta noslēgumā, vecāki pozitīvi vērtēja bērnu funkcionēšanas izmaiņas.

„K. Galvenais pazuda dusmu lēkmes un agresija. Līdz izmēģinājumu projektam bija ļoti smagi, esmu bēgusi ārā no mājas. Tagad vairs tā nav, lai gan pieredze ar psihologu nebija laba, tomēr liekas, ka kaut ko viņš izdarīja. Ļoti palīdzēja ergoterapeits - iemācīja sakārtot savas lietas, dažādas pašaprūpes lietas un pagatavot vienkāršas maltītes. K. uzlabojās pašvērtējums.”

„L. Bērnam trīs gadi, liels progress fiziskajā jomā – izmēģinājumu projekta sākumā nestaigāja tagad staigā. Labi pakalpojuma sniedzēji, ļoti labi strādāja.”

Tikai daži vecāki norādīja, ka bērnu funkcionēšana un veselības stāvoklis bija pasliktinājies slimības dēļ.

„A. Veselības stāvoklis ir pasliktinājies, bet tas nav saistīts ar izmēģinājumu projektu. Bija jāapmeklē daudz pakalpojumus un viņa apmeklēja, līdz teica, ka vairs tik daudz nevēlas, un pati izvēlējās pakalpojumus, kurus apmeklēt. Sociālais darbinieks elastīgi mainīja pakalpojumus un emocionāli atbalstīja.”

Jāatzīmē, ka tikšanās reizēs vecāki, pirmkārt, kā pozitīvu faktoru atzīmēja bērna psihoemocionālā stāvokļa izmaiņas. Vecāki bija gandarīti, ka bērniem uzlabojusies dzīves kvalitāte emocionālās labklājības jomā.

„J. Radās motivācija dzīvot, skaļi skan, bet tā ir. Pirms izmēģinājumu projekta viņš negribēja neko darīt, nevarēja pierunāt kaut kur iesaistīties. Tagad viņš ir ieguvis pārlicību, ka viņš ko spēj, atguvis pašapziņu. Visi speciālisti to panāca. Viņi bija tik pozitīvi un atbalstoši, ka J. noticeja sev. Pat nezinu, kurš speciālists vairāk, viss tas kopā. Ievērojami uzlabojās runa, jo bija spiests daudz runāt ar visiem speciālistiem, tagad viņš runā saprotami, tas ir liels panākums, domāju. Viņš atceras kā kuru speciālistu sauc un tagad viegli veido attiecības ar citiem speciālistiem. Viņš ir dzīvīgs un priecīgs, kādam bērnam jābūt.”

„A. Tika ieviesta sistēma dzīvē. Pirms izmēģinājumu projekta mēģināju pati šo metodi (ABA terapijas pakalpojums), bet man nekas nesanāca. Tagad varu komunicēt ar savu dēlu, ar piktogrammām un tāfelīti. Ja viņš ko vēlas, paņem savu tāfelīti un palūdz. Līdz izmēģinājumu projektam nevarējām nekur iziet, pat uz pilsētu, tagad varam. Viņam ir paplašinājies redzesloks, pirms izmēģinājumu projekta viņš varēja būt tikai skolā un mājās. Tagad viņš ir visur bijis, kur bērni parasti iet - parkos, zoodārzā, kafējnīcās. Tagad to visu varam. A. ir kļuvis daudz mierīgāks. Vienīgi ar pašaprūpi mums nav izdevies.”

„P. Bērnam ir parādījusies motivācija, ir iemācījusies sevi aizstāvēt un apzinājusies, ka arī viņai ir pozitīvās lietas, ko viņa var izdarīt.”

Kā otru būtiskāko faktoru, ko vecāki atzīmēja, bija pašaprūpes prasmes, komunikācija un uzvedība. Vecāki augstu vērtēja iespēju saņemt ABA terapijas pakalpojumu un novērtēja sasniegtos rezultātus, pateicoties kuriem bērniem uzlabojās komunikācijas prasmes, pašaprūpe, kā arī tika veicināta vēlāmā uzvedība un socializācija.

„L. ABA terapijas pakalpojuma sniedzējs brauca uz mājām, uzlabojās komunikācija. Iepriekš katru gadu bija jāmaina skola. Kļūva daudz mierīgāks un tas bija liels ieguvums un nebija jāmaina skola. Ar viņu var veiksmīgi strādāt, vasarā gāja uz dienas centru un bija liels prieks par to, ka varēja normāli komunicēt ar citiem bērniem. Šāds izmēģinājumu projekts cilvēkam vajadzīgs visu mūžu, bērnam vajadzīgi vislabākie speciālisti, jo Latvijā tādu ir ļoti maz, jo ne katrs var ar tādu bērniņu strādāt. Šogad sāka peldēt. Pats sāka lasīt ogas mežā. Jāmeklē iespēja turpināt.”

„P. ABA terapijas pakalpojuma saņemšanas rezultātā sāka iet uz tualeti, un nelieto autiņbiksītes.”

„K. Bērns iemācījās iet tualetē, nomazgāt rokas, agrāk to nedarīja. Attīstīja pašaprūpes iemaņas.”

„L. Bērns nekomunicēja, bet izmēģinājumu projekta laikā apguva komunicēšanu ar attēliem un pēc tam ar planšetes palīdzību.”

Analizējot mērķu sasniegšanas veicinošos un traucējošos faktorus, tika apkopots vecāku viedoklis. Vecāki tikšanās reizēs un intervijās, kā būtiskākos veicinošos pakalpojumus atzīmēja:

- izmēģinājumu projekta universālā asistenta pakalpojumu;
- aprūpes mājās pakalpojumu;
- transporta pakalpojumus nokļūšanai uz pakalpojumu saņemšanas vietām;
- iespēju saņemt pakalpojumus izglītības iestādē un mājās;
- speciālistu atsaucību un pozitīvo attieksmi.

Vecāki norādīja, ka izmēģinājumu projekta universālais asistents bija noteicošais sekmīguma faktors izvīzīto mērķu sasniegšanā, jo pretējā gadījumā vecākiem nebūtu iespējas bērnu aizvest uz visiem rekomendētajiem pakalpojumiem. Nereti pakalpojuma sniedzēji strādā normālo darba laiku – no 9.00-17.00, un pēc vecāku darba laika pakalpojumi nav pieejami. Šajās

situācijās izmēģinājumuprojekta universālā asistenta loma bija neatsverama – bērni tika izņemti no bērnu dārziem vai skolas pagarinātās grupas un aizvesti uz konsultācijām. Daudzi vecāki norādīja, ka bez izmēģinājumuprojekta universālā asistenta atbalsta dalība izmēģinājumu projektā nebūtu iespējama.

„A. Māte: izmēģinājumuprojekta laikā atsāku strādāt, un arī turpinu pēc izmēģinājumuprojekta. Par cik strādāju, vīrs ir iesaistījies A. izvadāšanā pie pakalpojuma sniedzējiem. Tas ir pozitīvi, jo līdz izmēģinājumu projektam viss bija tikai uz maniem pleciem. Ja nebūtu izmēģinājumuprojekta un asistenta, nebūtu saņēmusies uzsākt strādāt pēc tik ilga pārtraukuma. Tas nav vienkārši. Kad tu esi tik ilgi mājās, tad liekas, ka neko vairs nevari un neproti.”

Daudzi vecāki arī norādīja, ka pavadot, izmēģinājumuprojekta universālā asistenta, aprūpes mājās un atelpas brīža pakalpojumi, ir tieši un neatsverami pakalpojumi arī vecākiem, jo dažādu apstākļu dēļ vecāki savu dzīvi ir pilnībā pakārtojuši bērnu vajadzībām. Visu vecāku izteikumi liecina, ka, pateicoties šiem pakalpojumiem, vecāki varēja saņemt atbalstu sev, doties uz dažādām nodarbībām ārpus mājas un socializēties. Daži vecāki norādīja, ka izmēģinājumuprojekta laikā uzsākuši darba attiecības un turpina tās arī pēc izmēģinājumuprojekta. Aprūpes mājās pakalpojums, izmēģinājumuprojekta universālā asistenta pakalpojums - šie pakalpojumi deva ierosmi atgriezties darba tirgū, savukārt izmēģinājumuprojekta laikā saņemtais psihosociālais atbalsts ilgtermiņā bija būtisks faktors, lai atgūtu ticību sev un atgrieztos darba tirgū. Bērnu aprūpei veltītie gadi ir būtisks iemesls profesionālās pieredzes trūkumam, kas apgrūtina darba atrašanu laikā, kad bērni ir paaugušies.

Vecāki pozitīvi vērtēja iespēju saņemt transporta pakalpojumu nokļūšanai uz pakalpojuma sniegšanas vietām. Īpaši nozīmīgs šis pakalpojums bija ģimenēm, kuras mēroja tālu ceļu, piemēram, no Balvu novada vai Madonas novada uz Rīgu reizi nedēļā, lai saņemtu pakalpojumus, vai saņemot reitterapijas pakalpojumu, kurš pieejams ārpus dzīvesvietas.

Atsevišķiem vecākiem, piemēram, Ogres novadā un Jelgavas pilsētā, pakalpojumu saņemšanu (fizioterapija, ABA terapija) bija iespējams organizēt uz vietas speciālajās izglītības iestādēs. Vecāki ļoti pozitīvi vērtēja šādu pakalpojumu saņemšanas iespēju un atzīmēja, ka šāda prakse būtiski atslogo vecāku ikdienu. Atsevišķiem bērniem pakalpojumi tika organizēti mājās vidē, un vecāki to augstu novērtēja, piemēram, tika apgūtas pašaprūpes prasmes (istabas kārtošana), ēst gatavošana, uzvedība noteiktās situācijās mājās vidē.

„E. Ergoterapeits brauca mājās, fantastiska tikšanās. Visu paskatījās, visu, ko var pielāgot, piemēroja. Lika jaunas lietas paņemt, mainīt, katru niansi izvērtēja. Ratiņkrēslu, vannas istabu pielāgoja. Pirmo reizi ar kaut ko tādu saskāros. Kamēr bērns ir mazs, tikmēr var tikt galā bez palīgierīcēm, bet, bērnam augot lielākam, viss mainās. Pašam bērnam arī ir labāk, ja kaut ko var izdarīt pats.”

„S. Patika tas, ka pakalpojuma sniedzējs nāca pie bērna – fizioterapeits un mūzikas terapeits. Braucām, protams, arī uz poliklīniku, bet labi ir arī tas, ka atnāk mājās, lai nemocītos vecāki un arī bērni.”

Vecāki atzīmēja, ka bērniem un viņiem pašiem bijusi pozitīva saskarsme ar speciālistiem, ģimenes izjuta atbalstu no profesionāļiem, speciālisti uzmundrināja bērnus un mudināja vecākus sasniegt vairāk un aktīvi piedalīties nodarbībās. Vienlaikus speciālisti bija atsaucīgi un rezervēja konsultāciju laikus, un pagarināja savu darba laiku, lai bērni varētu saņemt visas rekomendētās konsultācijas. Kopumā jāsecina, ka vecākiem nozīmīgākie izrādījās tieši tie faktori, kas saistāmi ar attieksmes jautājumiem – veidu, kādā profesionāļi, tai skaitā, veselības aprūpes speciālisti, komunicē ar ģimenēm, cik sekmīgi veido sadarbību ar bērnu un sniedz atbalstu ģimenei.

Vecāku viedoklis par mērķu sasniegšanas kavējošiem faktoriem:

- intensīvs pakalpojumu apmeklēšanas grafiks;
- grūtības saņemt pakalpojumus.

Kā būtiskāko kavējošo faktoru vecāki atzīmēja intensīvo pakalpojuma saņemšanas grafiku. Lai gan jāatzīmē, daļa vecāku atzīst, ka pateicoties augstajai pakalpojumu saņemšanas intensitātei, bērniem izmēģinājumuprojekta laikā ir ievērojami funkcionēšanas uzlabojumi. Vienlaikus izvērtēšanas speciālisti norādīja, ka vecāki piekrituši pakalpojumu saņemšanas grafikam. Līdz ar to var secināt, ka vecākiem, plānojot pakalpojumu grafiku, nebija pietiekamas izpratnes par gaidāmo noslodzi.

„N.(...) ieguvums bija, ka biju spiesta izvadāt, izskriet pāri saviem spēkiem, bet tas lika saprast, ka bērnam ir vajadzīga regulāra rehabilitācija, ka nepietiek 2 nedēļas gadā, vajag regulāri un ilgstoši. Protams, ka ir progress, locītavām ir lielākas kustības un arī kājiņas mazāk sāp, vēl daudz darba. Ļoti patika peldēšana, tas attīsta rokas, kājas, arī mūzikas terapija. Iestājās mākslas skolā. Bērni nenogurst, vecāki nogurst no intensīvās vadāšanas uz nodarbībām. Rezultāts ir.”

Kā viens no kavējošiem faktoriem tika atzīmēts - ilgais gaidīšanas laiks uz pakalpojuma saņemšanu. Daudzi vecāki atzīmēja, ka pēc bērna vajadzību izvērtēšanas un atbalsta plāna sastādīšanas, nebija iespējams savlaicīgi uzsākt pakalpojumu saņemšanu, jo speciālisti nebija pieejami garo rindu dēļ vai nebija pieejami dzīvesvietā - pašvaldībā un tuvākajā apkārtnē (ABA terapijas pakalpojuma, reitterapijas, aprūpes mājās un asistenta pakalpojuma sniedzēji un ergoterapeiti).

„P. Uz ABA terapijas pakalpojumu braucām uz Rīgu, ceļā 4 stundas ar bērnu autistu, kurš nekad nebija braucis sabiedriskā transportā un bijis ārpus mājas, tas bija milzīgs izaicinājums, biju ļoti nogurusi, bet rezultāts bija tā vērts.”

Kopsavilkums

- Atbalsta jomā - ģimenes atbalsta spēju stiprināšana un kompensēšana, sasniegti lielākā daļa izvirzīto mērķu (78%). Labākie izpildes rādītāji sasniegti saistībā ar atbalsta

nodrošināšanu nokļūšanai uz pakalpojumu sniegšanas vietām un atbalstu bērnu aprūpē un pieskatīšanā, tālāk seko – psiholoģisks atbalsts vecākiem un vecāku izglītošana.

- Atbalsta jomā - bērna funkcionēšanas spēju uzturēšana un attīstīšana, sasniegti ir nedaudz mazāk par pusi (41%) no 341 izvirzītiem mērķiem. Kopumā prevalē daļēji izpildīti mērķi (55%).
- Saskaņā ar novērtējumu pēc SFK²⁴ 47 bērniem tika konstatēta pozitīva veselības dinamika: aktivitāšu ierobežojumi ir mazinājušies kopā 9 domēnos. Vislabākie rezultāti ir šādos domēnos: mācīšanās un zināšanu lietojums, pašaprūpe, vispārējie uzdevumi un prasības, ikdienas mājas soļa izpilde.
- Daļa vecāku atzīmē psiholoģiskā un morālā atbalsta trūkumu. Vecākiem ir svarīgs cilvēcisks atbalsts un iedrošinājums no profesionāļu puses.

Jāpilnveido psiholoģiskais atbalsts ģimenēm, kurās aug bērns ar invaliditāti, atbalstam jābūt sistemātiskam un jāaptver visi ģimenes locekļi, arī brāļi, māsas un vecvecāki.

Kopumā aptauju un diskusiju rezultāti atklāj, ka nozīmīgākie mērķu sasniegšanas veicinošie faktori izmēģinājumu projekta gaitā bija šādu pakalpojumu pieejamība: izmēģinājumu projekta universālā asistenta pakalpojums, aprūpes mājās pakalpojums, transporta pakalpojumi nokļūšanai uz pakalpojumu saņemšanas vietām, iespēja saņemt pakalpojumus izglītības iestādē un mājās. Vecāku aptaujas un diskusiju rezultāti atklāj pakalpojumu nozīmi ģimenes vajadzību mazināšanā un vecāku nodarbinātības veicināšanā. Tādēļ jāattīsta un jāpilnveido tādi pakalpojumu veidi, kuri vērsti uz atbalsta nodrošināšanu visai ģimenei (izmēģinājumu projekta universālā asistenta un aprūpes mājās pakalpojums).

- Nozīmīgākie mērķu sasniegšanas kavējošie faktori bija intensīvais pakalpojuma saņemšanas grafiks, ilgais gaidīšanas laiks uz pakalpojumu saņemšanu un pakalpojumu pieejamības problēmas dzīvesvietā.

Jāizvērtē iespējas ieviest alternatīvas pakalpojumu organizācijas formas, piemēram, “mobilie pakalpojumi”, kur pakalpojuma sniedzēji izbrauc uz pašvaldībām, kurās pakalpojumi nav pieejami un nodrošina pakalpojumus vairākiem bērniem vienā izbraukuma reizē. Jāpilnveido informācijas aprīte par pieejamiem pakalpojumiem, un jāizvērtē iespējas organizēt pakalpojumu saņemšanu izglītības iestādēs un bērna dzīvesvietā.

3.2. Izmēģinājumu projekta pakalpojumu saņēmēju dzīves kvalitātes analīze

Pakalpojumu saņēmēju dzīves kvalitātes analīzē izmantotās metodes

Dalībnieki - vecāki

Visiem izmēģinājumu projekta dalībniekiem - vecākiem, kuru bērni bija vecāki par astoņiem gadiem un varēja veikt dzīves kvalitātes pašvērtējumu, lūdza novērtēt savu bērnu dzīves kvalitāti un aizpildīt *KIDSCREEN* anketas vecākiem. Izmēģinājumu projekta laikā vecāki iesniedza vērtējumu par savu bērnu dzīves kvalitāti - 107 anketas, no kurām piecās bija atbildēts

²⁴ SFK BJ aktivitāšu un dalības komponentes rādītājus skatīt 3.1. sadaļas 67. attēlā.

uz mazāk par 75% jautājumu un tās netika izmantotas. Kopumā datu bāzē tika iekļauti dati no 102 *KIDSCREEN* vecāku aizpildītām anketām: 49 anketas izmēģinājumuprojekta sākumā (2018. gada septembris – oktobris) un 53 anketas tā noslēgumā (2019. gada septembris – oktobris). Datu analīzei saskaņā ar *KIDSCREEN* nosacījumiem (normatīvo datu sadalījumu pēc bērnu vecuma) vecāki tika dalīti divās grupās pēc bērna vecuma: 8-11 gadīgo bērnu vecāki un 12-18 gadīgo bērnu vecāki.

Izmēģinājumuprojekta dalībnieku – bērnu, kas jaunāki par astoņiem gadiem, dzīves kvalitāte tika aplūkota ģimenes dzīves kvalitātes kontekstā. Izmēģinājumuprojekta laikā vecāki, kuru bērni nevarēja sniegt pašvērtējumu par dzīves kvalitāti pēc *KIDSCREEN* un/vai bija jaunāki par astoņiem gadiem, vērtēja savas ģimenes dzīves kvalitāti un aizpildīja Bīčas centra ģimenes dzīves kvalitātes anketu (angļu valodā “*Beach Center Family Quality of Life Survey, saīsinājumā FQOLS*”). Kopumā datu bāzē tika iekļauti dati no 88 vecāku aizpildītām *FQOLS* anketām, 43 anketas izmēģinājumuprojekta sākumā (2018. gada septembris – oktobris) un 45 anketas tā noslēgumā (2019. gada septembris – oktobris).

Dalībnieki - bērni

Izmēģinājumuprojekta laikā bērni, kuri bija vecāki par astoņiem gadiem un kuri pēc vecāku lēmuma bija spējīgi veikt dzīves kvalitātes pašvērtējumu, aizpildīja dzīves kvalitātes veidlapu pēc *KIDSCREEN*. Kopumā projekta norises laikā tika iesniegtas 93 bērnu aizpildītas anketas. Datu bāzē netika iekļauta informācija no četrām anketām (anketā iztrūka vairāk par 25% atbilžu). Kopumā datu bāzē tika iekļauti dati no 89 bērnu aizpildītām anketām: 44 anketas izmēģinājumuprojekta sākumā (2018. gada septembris – oktobris) un 45 anketas noslēgumā (2019. gada septembris – oktobris).

Saskaņā ar *KIDSCREEN* nosacījumiem datu analīzei bērni tika dalīti divās vecumu grupās: 8-11 gadīgi bērni un 12-18 gadīgi jaunieši.

Mērījumi

Lai iegūtu informāciju par bērnu ar FT dzīves kvalitāti, tika izmantota *KIDSCREEN-52* aptauja (bērnu un vecāku aptaujas anketas latviešu valodā),^{25,26} ar kuru iegūst datus šādās 10 *KIDSCREEN-52* dzīves kvalitātes dimensijās: *Fiziskā labsajūta, Psiholoģiskā labsajūta, Garastāvoklis un emocijas, Sevis uztvere, Autonomija, Ģimene un mājas dzīve, Sociālais atbalsts un vienaudži, Finansiālie resursi, Skolas vide, Sociālā piederība/apcelšana*²⁷.

Lai iegūtu informāciju par ģimenes dzīves kvalitāti, tika izmantota Ģimenes dzīves kvalitātes skala (*Family Quality of Life Scale; Park J., Hoffman L., Marquis J., Turnbull A.P., Poston D.*,

²⁵ *The KIDSCREEN Group Europe. (2006). The KIDSCREEN Questionnaires - Quality of life questionnaires for children and adolescents. Handbook. Lengerich: Pabst Science Publishers.*

²⁶ *Ravens-Sieberer U., Gosch A., Rajmil L., Erhart M., Bruit J., Duer W., Auquie P., Power M., Abel T., Czemy L., Mazur J., Czimbalmas A., Tountas Y., Hagquist C., Kilroe J., The European KIDSCREEN Group: “KIDSCREEN-52 quality of life measure for children and adolescents”. 2005, Future Drugs Ltd.; <http://www.ncl.ac.uk>.*

Mannan H., Wang M., Nelson L., 2003)²⁸, kas ir strukturēta aptaujas anketa, ko izveidojusi Kanzasas universitātes pētnieku grupa. Minētā anketa sastāv no 25 apgalvojumiem, kas sargrupēti piecās sadaļās: par ģimenes mijiedarbību, vecāku lomu, emocionālo labklājību, fizisko un materiālo labklājību un atbalstu, kas saistīts ar nespēju. Pētījuma dalībnieks novērtē, cik apmierināts viņš ir ar katru apgalvojumu 5 punktu skalā (1 atbilst ļoti neapmierināts, 2 - neapmierināts, 3 - neitrāls, 4 - apmierināts, 5 - ļoti apmierināts).

Rezultāti

1. Izmēģinājumu projekta dalībnieku, bērnu ar veselību saistītās dzīves kvalitātes pašvērtējums

Aptaujā par dzīves kvalitāti kopumā iesaistījās 46 bērni – 15 meitenes un 31 zēns. Vairākumam no viņiem bija viegli un mēreni FT vismaz vienā no aktivitāšu jomām – mobilitāte, pašaprūpe un komunikācija. Diviem bērniem bija absolūti FT gan mobilitātē, gan pašaprūpē. Respondentu grupai kopumā retāk bija smagi komunikācijas traucējumi (14. tabula).

14. tabula

Izmēģinājumu projekta bērnu raksturojums

Raksturojošās īpašības	I grupa Vecums 8-11 gadi N=19	II grupa Vecums 12-18 gadi N=27
Meitenes	5	10
Zēni	14	17
FT: Mobilitāte		
• Nav traucējumu	9	15
• Viegli	5	6
• Mēreni	3	2
• Smagi	1	3
• Absolūti	1	1
FT: Pašaprūpe		
• Nav traucējumu	9	12
• Viegli	4	11
• Mēreni	4	3
• Smagi	1	0
• Absolūti	1	1
FT: Komunikācija		
• Nav traucējumu	7	15
• Viegli	5	7
• Mēreni	6	4
• Smagi	1	1
• Absolūti	0	0

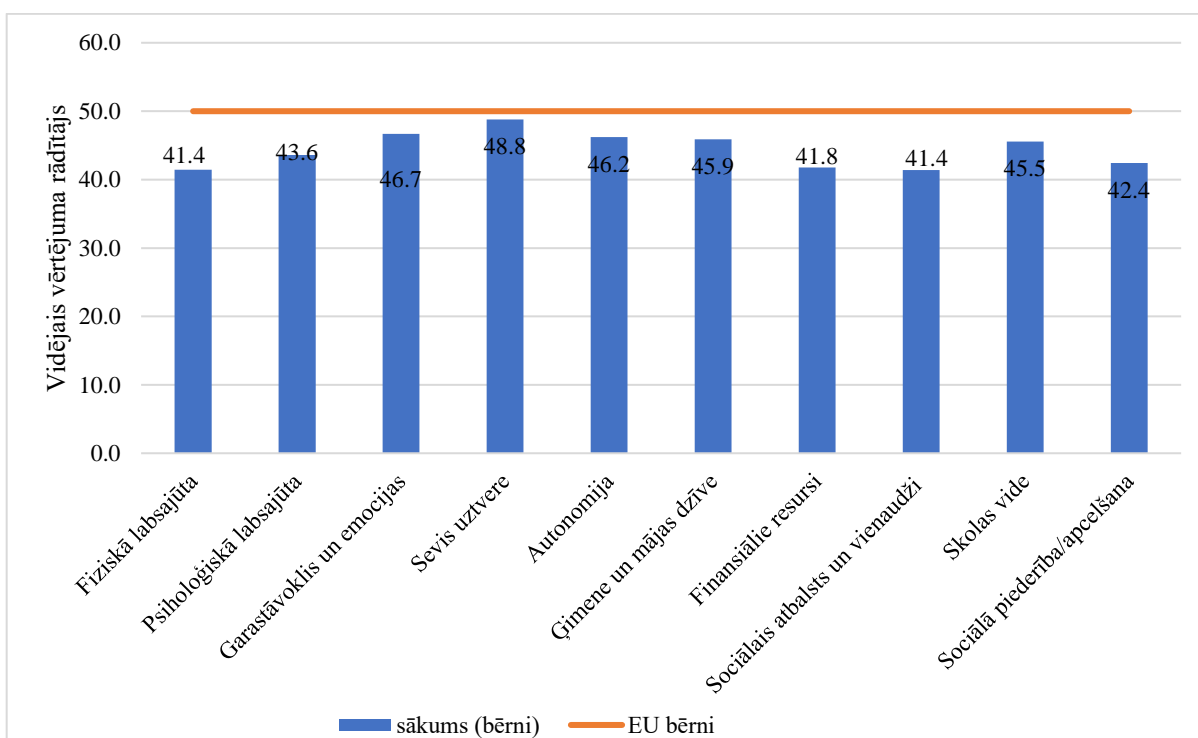
²⁸ Ģimenes dzīves kvalitātes skala <http://www.midss.org/content/family-quality-life-scale-fql>

Raksturojošās īpašības	I grupa Vecums 8-11 gadi N=19	II grupa Vecums 12-18 gadi N=27
Saņemtie pakalpojumi (respondentu ģimenēs):		
• Ģimenes atbalsta spēju stiprināšana	16	29
• SBS pakalpojumi bērniem zaudētās funkcijas kompensēšanai	21	29
• Bērniem funkcionēšanas spēju uzturēšana un attīstīšana	93	131

Uzsākot izmēģinājumu projektu 2018.gadā, tika iegūti bērnu dzīves kvalitātes pašvērtējuma vidējie rādītāji visās desmit *KIDSCREEN-52* dimensijās. Augstākais vidējā vērtējuma rādītājs²⁹ bija dimensijās *Sevis uztvere* (48,8), *Autonomija* (46,2), *Garastāvoklis un emocijas* (46,7) un *Ģimene un mājas dzīve* (45,9), bet zemākais vērtējums dimensijās *Fiziskā labsajūta* (41,1), *Sociālais atbalsts un vienaudži* (41,4), *Finanšu resursi* (41,8), *Sociālā piederība* (42,4) (67. attēls).

67.attēls

Bērnu (N=44) dzīves kvalitātes pašvērtējums izmēģinājumu projekta sākumā: bērnu un Eiropas bērnu normatīvo datu salīdzinājums³⁰



²⁹ Tekstā norādīti vidējie vērtējuma rādītāji dzīves kvalitātes dimensijā, aprēķināti pēc *KIDSCREEN* metodikas no pirmdatiem jeb sākumdatiem, ko respondents norādīja aptaujas veidlapā kā izvēlēto punktu skaitu skalā no 1-5 punkti. Īsu metodikas aprakstu skatīt 7. pielikumā.

³⁰The *KIDSCREEN Group Europe*. (2006). *The KIDSCREEN Questionnaires - Quality of life questionnaires for children and adolescents. Handbook*. Lengerich: Pabst Science Publishers.

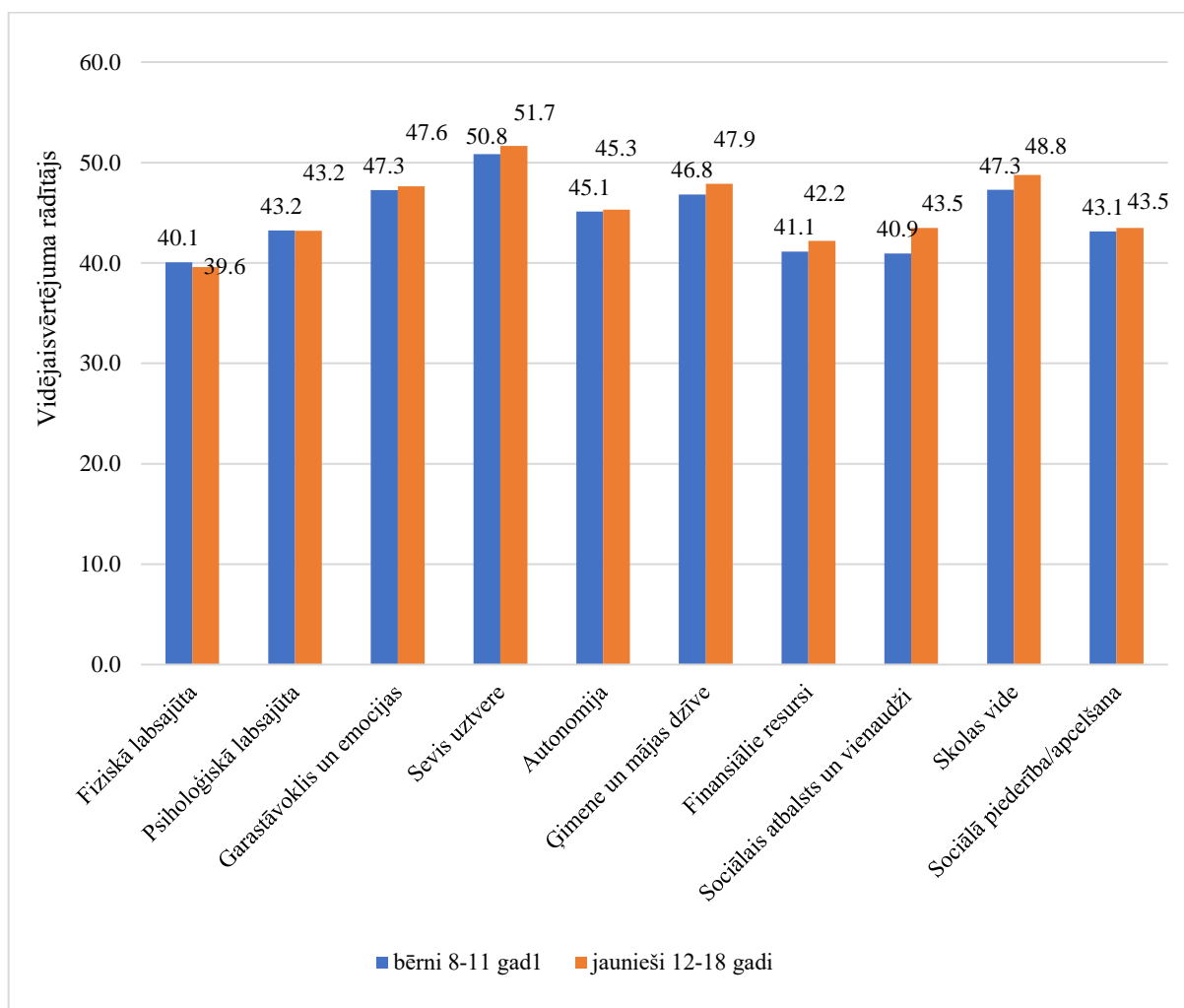
Izmēģinājumu projekta dalībnieki – visu vecumu bērni ar FT uzrādīja zemāku par 50,00 (standartnovirze 10) dzīves kvalitātes vidējo vērtējumu visās KIDSCREEN dimensijās. Vidējais vērtējums 50,00 norādīts kā dzīves kvalitātes vēlamā norma *KIDSCREEN* pētniecības grupas izveidotajā Eiropas bērnu dzīves kvalitātes vērtējuma normatīvo datu apkopojumā. Izmēģinājumu projekta dalībnieki salīdzinājumā ar Eiropas vienaudžiem viszemāk dzīves kvalitāti vērtēja šādās dimensijās: *Fiziskā labsajūta* (41,4 no 50,0), *Finansiālie resursi* (41,8 no 50,0) un *Sociālais atbalsts un vienaudži* (41,4 no 50,0).

Papildus informāciju par bērnu dzīves kvalitātes pašvērtējumu skatīt 9.pielikumā.

Jāatzīmē, ka izmēģinājumu projekta dalībnieki – jaunākā vecuma bērni (8-11 gadi) ar FT uzrādīja zemākus dzīves kvalitātes vērtējumus astoņās no desmit dimensijām salīdzinājumā ar vecākiem izmēģinājumu projekta dalībniekiem (12-18 gadi), tikai dimensijā *Fiziskā labsajūta* jaunākie dalībnieki uzrādīja augstāku vērtējumu (68. attēls).

68.attēls

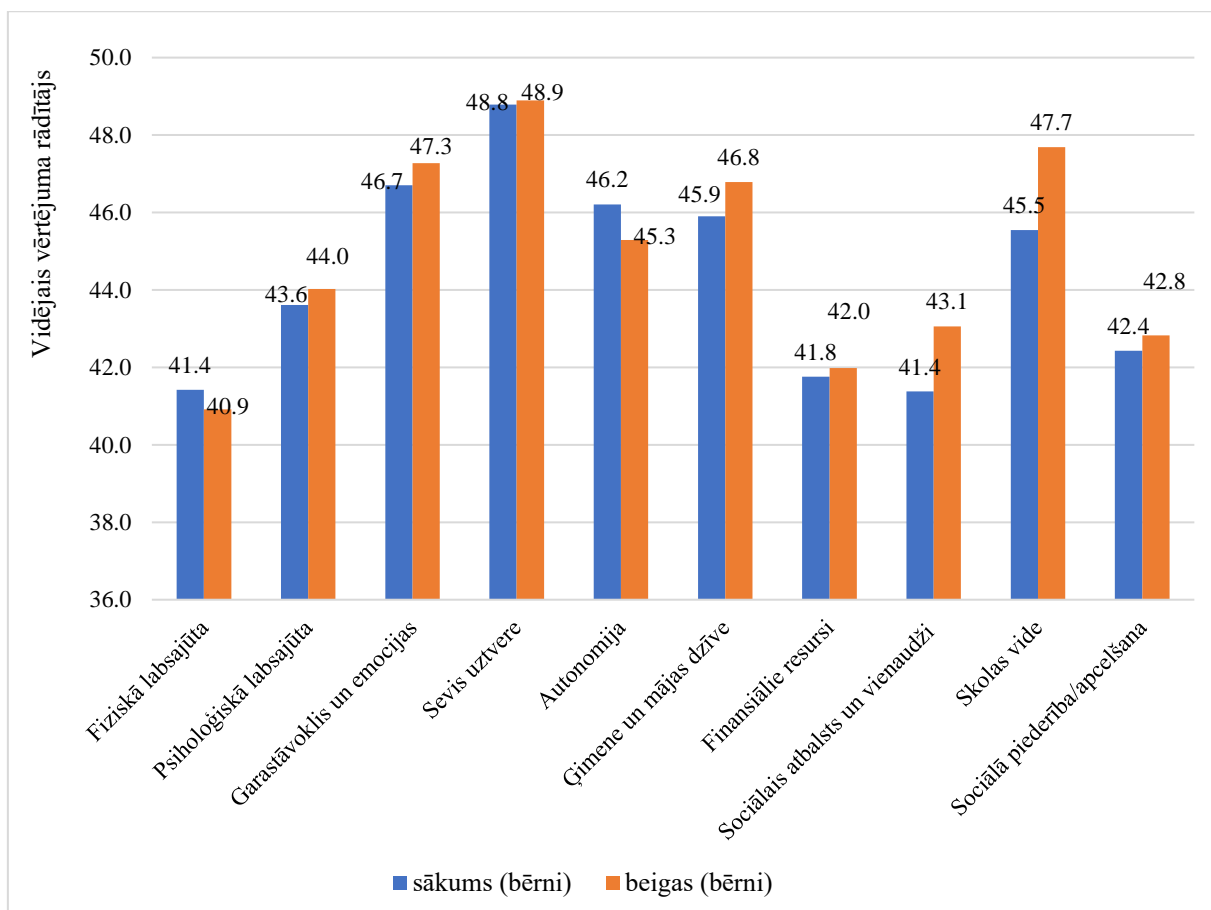
Dalībnieku jaunāko (8-11 gadu vecumā) un vecāko (12-18 gadu vecumā) bērnu dzīves kvalitātes pašvērtējuma rādītāju salīdzinājums



Bērnu ar FT dzīves kvalitātes pašvērtējums izmēģinājumuprojekta laikā tika noteikts gan sākumā 2018.gada septembrī – oktobrī, gan pēc gada – noslēgumā 2019.gada septembrī – oktobrī. Rezultāti rāda dzīves kvalitātes pašvērtējuma paaugstināšanos astoņās no desmit *KIDSCREEN-52* dimensijām – paaugstināšanās netika konstatēta dzīves kvalitātes dimensijās *Fiziskā labsajūta* un *Autonomija* (69.attēls).

69.attēls

Bērnu dzīves kvalitātes pašvērtējums izmēģinājumuprojekta sākumā un noslēgumā.

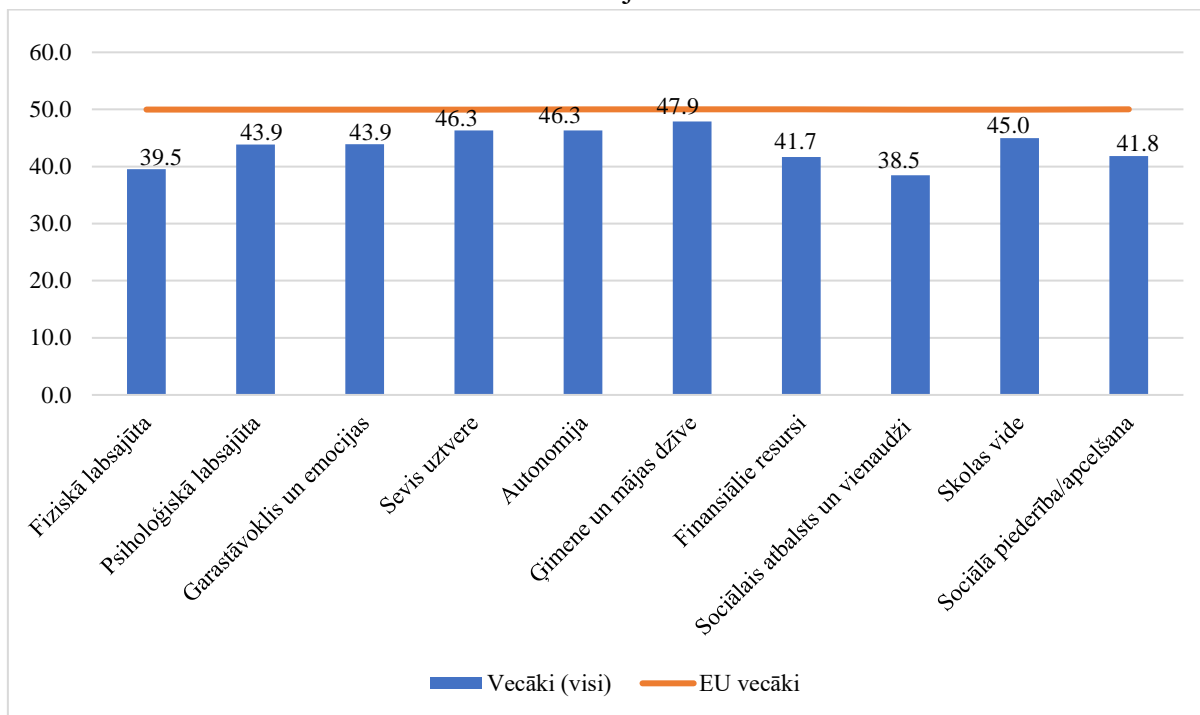


Visu izmēģinājumuprojekta laikā iegūto datu analīze rāda, ka vecāki savu bērnu dzīves kvalitāti vērtēja ļoti atšķirīgi (vidējie rādītāji bija amplitūdā no 38,5 līdz 47,9), un izmēģinājumuprojekta dalībnieki – vecāki saviem bērniem ar FT norādīja zemāku dzīves kvalitātes vērtējumu salīdzinājumā ar *KIDSCREEN* pētniecības grupas izstrādātajiem dzīves kvalitātes vērtējuma normatīvajiem datiem³¹ (*The KIDSCREEN Group Europe, 2006*) (70.attēls) – rādītāji divās dimensijās uzskatāmi kā ļoti zemi *Fiziskā labsajūta* (39,5 no 50,0) un *Sociālais atbalsts un vienaudži* (38,5 no 50,0).³²

³¹ Vidējais vērtējums 50,00 norādīts kā dzīves kvalitātes vēlamā norma *KIDSCREEN* pētniecības grupas izveidotajā Eiropas bērnu ar veselību saistītu dzīves kvalitātes vērtējuma normatīvo datu apkopojumā.

³²Papildus informāciju par vecāku vērtējumu par bērnu dzīves kvalitāti skatīt 7. pielikumā.

Vecāku vērtējums par savu bērnu dzīves kvalitāti: vecāku un Eiropas vecāku normatīvo datu salīdzinājums³³

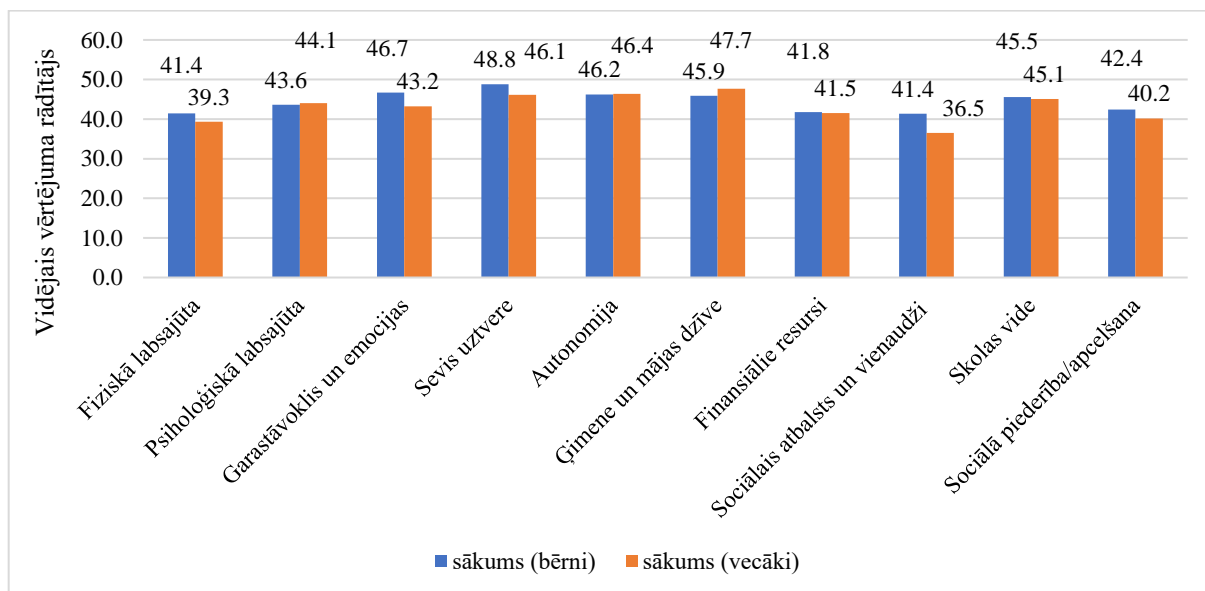


Vecāku augstākais dzīves kvalitātes vērtējums, līdzīgi kā norādīja paši bērni, bija šādās dimensijās – *Ģimene un mājas dzīve* (48,1) un *Sevis uztvere* (46,5). Savukārt, zemākais vecāku novērtējums, līdzīgi kā bērnu atbildēs, iegūts dimensijās – *Fiziskā labsajūta* (39,3) un *Sociālais atbalsts un vienaudži* (40,4) (70.attēls).

Salīdzinot dalībnieku – bērnu ar FT dzīves kvalitātes pašvērtējumu ar viņu vecāku vērtējumu izmēģinājumuprojekta sākumā, tika noskaidrots, ka bērni vērtēja dzīves kvalitāti augstāk septiņās dimensijās no desmit *KIDSCREEN-52* mērījumā nosauktajām - *Fiziskā labsajūta*, *Garastāvoklis un emocijas*, *Sevis uztvere*, *Finanšiālie resursi*, *Sociālais atbalsts un vienaudži*, *Skolas vide* un *Sociālā piederība/apcelšana*. Statistiski nozīmīga atšķirība ($p < 0,05$) vērtējumos bija divās dimensijās: *Sevis uztvere* un *Garastāvoklis un emocijas* (71.attēls).

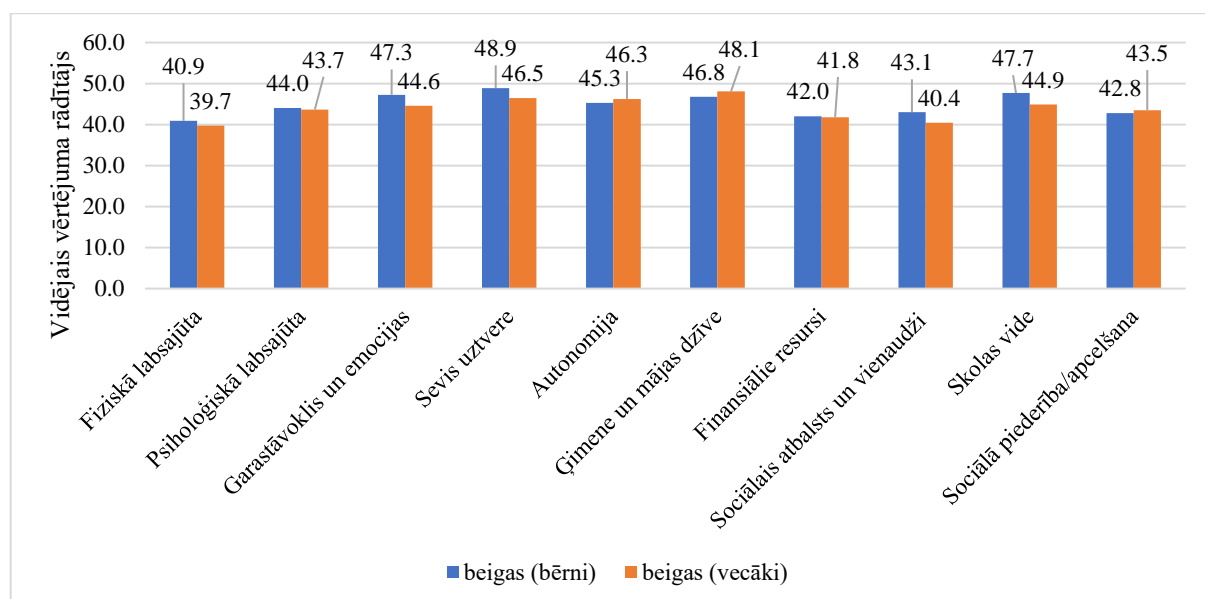
³³The KIDSCREEN Group Europe. (2006). The KIDSCREEN Questionnaires - Quality of life questionnaires for children and adolescents. Handbook. Lengerich: Pabst Science Publishers.

Bērnu dzīves kvalitāte izmēģinājumuprojekta sākumā: bērnu un vecāku vērtējuma salīdzinājums



Salīdzinot dalībnieku – bērnu ar FT - dzīves kvalitātes pašvērtējumu ar viņu vecāku vērtējumu izmēģinājumuprojekta noslēgumā, tika noskaidrots, ka bērni vērtē dzīves kvalitāti augstāk astoņās dimensijās no desmit *KIDSCREEN-52* mērījumā nosauktajām, bet tikai divās dimensijās – *Ģimene un mājas dzīve* un *Autonomija* – vecāku vērtējums bija augstāks (72.attēls). Statistiski nozīmīga atšķirība ($p < 0,05$) vērtējumos bija divās dimensijās: *Sevis uztvere* un *Garastāvoklis un emocijas*.

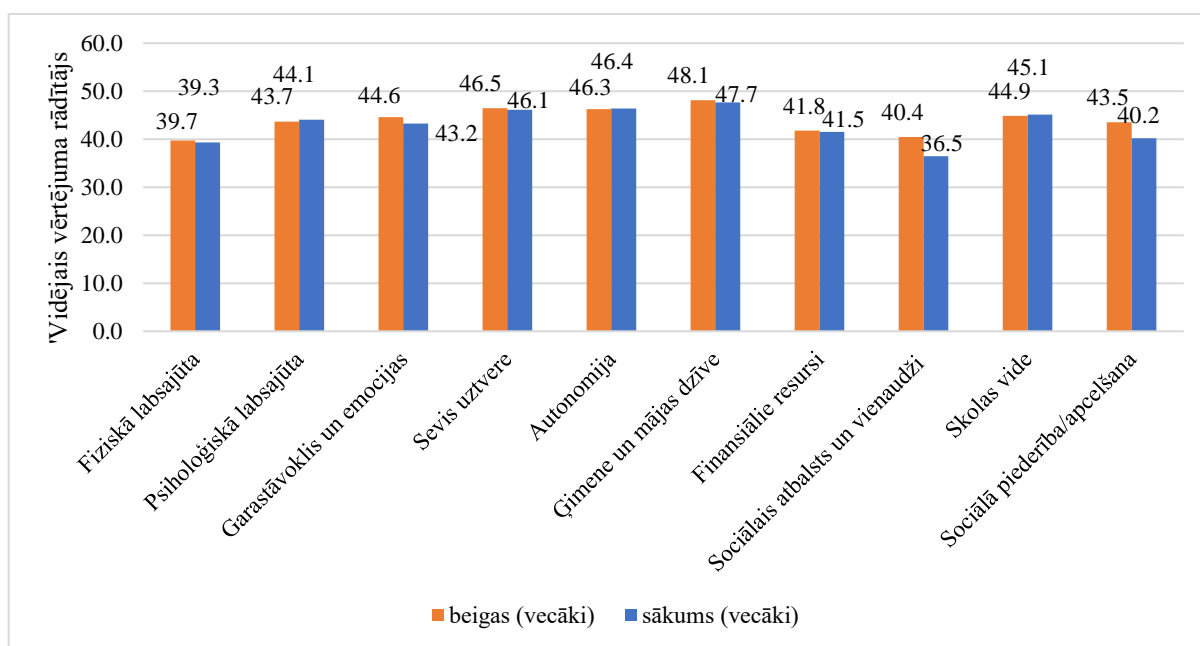
Bērnu dzīves kvalitāte izmēģinājumuprojekta noslēgumā: bērnu un vecāku vērtējuma salīdzinājums



Salīdzinot izmēģinājumu projekta dalībnieku vecāku dzīves kvalitātes vērtējumu saviem bērniem, izmēģinājumu projekta sākumā un noslēgumā tika noskaidrots, ka izmēģinājumu projekta noslēgumā vecāki norādīja augstākus vidējos rādītājus septiņās no desmit *KIDSCREEN-52* mērījumā nosauktajām dimensijām (73.attēls). Neskatoties uz pozitīvo dinamiku, joprojām saglabājās uzskatāmi kā ļoti zems rādītājs dimensijā *Fiziskā labsajūta* (39,7 no 50,0) salīdzinājumā ar *KIDSCREEN* pētniecības grupas izstrādātajiem dzīves kvalitātes vērtējuma normatīvajiem datiem³⁴ (*The KIDSCREEN Group Europe*, 2006).

73.attēls

Bērnu dzīves kvalitāte izmēģinājumu projekta sākumā un noslēgumā: vecāku vērtējuma salīdzinājums



Kopš mērījuma *KIDSCREEN* izveidošanas ir veikti daudzi pētījumi ar mērķi salīdzināt bērnu dzīves kvalitātes pašvērtējumu ar viņu vecāku/aprūpētāju vērtējumu^{35,36,37,38}. Vairākos pārskatos ir noteikts, ka veselu bērnu vecāki tiecas augstāk vērtēt savu bērnu dzīves kvalitāti. Un pretēji, ka bērnu ar FT vecāki savu bērnu dzīves kvalitāti vērtē zemāk³⁹, ko apstiprina arī

³⁴ Vidējais vērtējums 50,00 norādīts kā dzīves kvalitātes vēlamā norma *KIDSCREEN* pētniecības grupas izveidotajā Eiropas bērnu ar veselību saistītu dzīves kvalitātes vērtējuma normatīvo datu apkopojumā.

³⁵ Arnaud C., White-Koning M., Michelsen S.I., Parkes J., Parkinson K., Thyen U., Beckung E., Dickinson H.O., Fauconnier J., Marcelli M., McManus V., Colver A. (2008) Parent-Reported Quality of Life of Children With Cerebral Palsy in Europe. *Pediatrics*, 121, 54-64.

³⁶ White-Koning et al. Determinants of child-parent agreement in quality-of-life reports: a European study of children with cerebral palsy. *Pediatrics*. 2007;120(4):e804–e814.

³⁷ Erhart M., Ellert U., Kurth B.-M., Ravens-Sieberer U. (2009) Measuring adolescents' HRQoL via self reports and parent proxy reports: an evaluation of the psychometric properties of both versions of the KIND-R instrument. *Health and Quality of Life Outcomes* 2009, 7:77

³⁸ Ellert U., Ravens-Sieberer U., Erhart M., Barbel-Maria Kurth BM (2011) Determinants of agreement between self-reported and parent-assessed quality of life for children in Germany - Results of the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS). *Health and Quality of Life Outcomes*, 9:43

³⁹ White-Koning et al. Determinants of child-parent agreement in quality-of-life reports: a European study of children with cerebral palsy. *Pediatrics*. 2007;120(4):e804–e814.

šīs analīzes rezultāti – tika noskaidrots, ka izmēģinājumu projekta dalībnieki – bērni ar FT – vērtēja dzīves kvalitāti augstāk gan izmēģinājumu projekta sākumā, gan pēc gada – izmēģinājumu projekta noslēgumā. Atšķirīgais vecāku viedoklis par savu bērnu ar FT dzīves kvalitāti rehabilitācijas speciālistiem noder, kā papildus informācija, lai plānotu atbilstošus sociālās rehabilitācijas pakalpojumus šīm ģimenēm⁴⁰.

2. Ģimeņu, kurās aug bērni ar funkcionēšanas traucējumiem, dzīves kvalitātes analīze

Izmēģinājumu projektā tika analizēta 45 ģimeņu dzīves kvalitāte (*FQOLS* anketa). Saistībā ar to, ka ģimenes dzīves kvalitātes izpēte bija orientēta tikai uz to ģimeņu dzīves kvalitātes izpēti, kurās aug bērns/bērni ar FT, ģimeņu raksturojumā tika iekļauts arī bērnu veselību raksturojošais primārais FT (15.tabula).

15.tabula

Dalībnieku ģimeņu, kuras audzina bērnu ar FT, raksturojums

Raksturojošās īpašības	Skaits
Ģimenes kopā	45
Meitenes	14
Zēni	31
Bērnu veselību galvenokārt raksturo	
• Neuroloģisks bojājums ar funkcionēšanas traucējumiem	11
• Garīgās veselības traucējumi	17
• Dzirdes traucējumi	4
• Iedzimtas anomālijas	13
Bērnu FT: Mobilitāte	
• Nav traucējumu	11
• Viegli	21
• Mēreni	4
• Smagi	4
• Absolūti	4
Bērnu FT: Pašaprūpe	
• Nav traucējumu	5
• Viegli	13
• Mēreni	9
• Smagi	9
• Absolūti	8
Bērnu FT: Komunikācija	
• Nav traucējumu	7
• Viegli	4
• Mēreni	9
• Smagi	13

⁴⁰Erhart M., Ellert U., Kurth B.-M., Ravens-Sieberer U. (2009) Measuring adolescents' HRQoL via self reports and parent proxy reports: an evaluation of the psychometric properties of both versions of the KIND-R instrument. *Health and Quality of Life Outcomes* 2009, 7:77

Raksturojošās īpašības	Skaitis
• Absolūti	11
Saņemtie pakalpojumi pa atbalsta jomām (respondentu ģimenēs):	
• Ģimenes atbalsta spēju stiprināšana	52/ 1,7 ģimenei
• SBS pakalpojumi bērniem zaudētās funkcijas kompensēšanai	78/ 2,5 bērnam
• Bērniem funkcionēšanas spēju uzturēšana un attīstīšana	233/ 7,7 bērnam

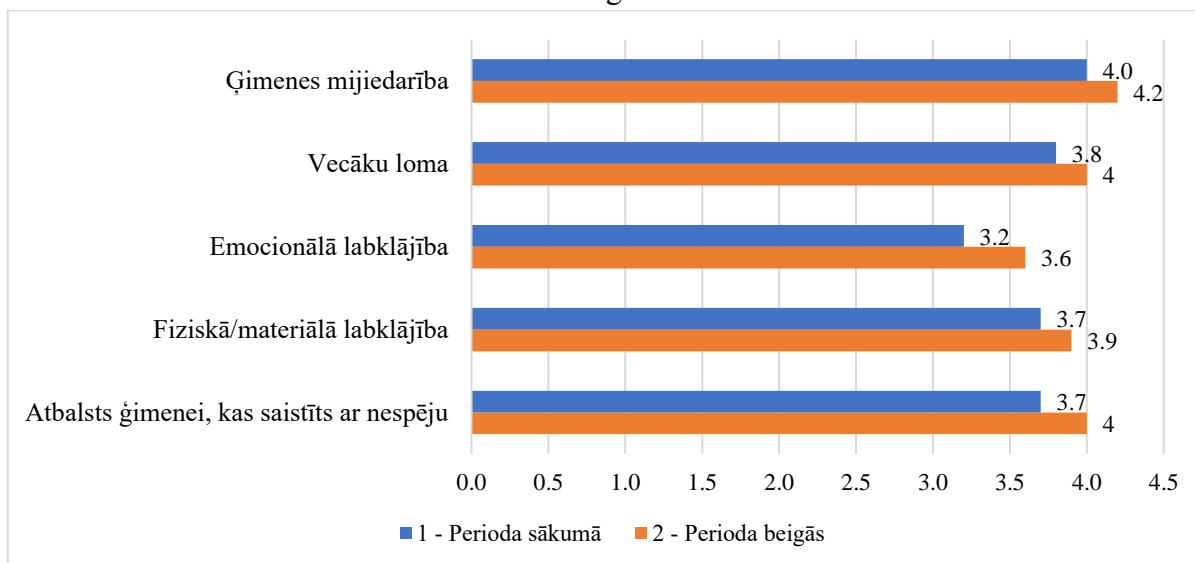
Atbilstoši FT veidam ģimenes sadalījās šādi: 12 (27%) gadījumos ģimenē auga bērns ar diagnosticētu neiroloģisku bojājumu un, 16 (36%) gadījumos bērnam bija diagnosticēti garīgās veselības un FT, četros (9%) gadījumos bērnam bija diagnosticēti dzirdes traucējumi un FT un 13 (29%) gadījumos bērnam bija iedzimtas anomālijas ar FT. Biežāk izpētes ģimenēs bērnu funkcionēšanas profili aktivitātēs pēc SFK⁴¹ *Pašaprūpe*, *Mobilitāte* un *Komunikācija* raksturojās ar atšķirīgiem funkcionēšanas līmeņiem, un tikai astoņos gadījumos no 45 (18%) bērna funkcionēšanas līmeņi nosauktajās aktivitātēs bija vienādi (9.pielikums). Atšķirīgu FT kopums bērniem pamato vajadzību lietot individualizētu pieeju katrai ģimenei, kurā aug šāds bērns.

Kā atspoguļo izpētes rezultāti, vairumā gadījumu aptaujātās ģimenes novērtēja savas ģimenes dzīves kvalitāti kā apmierinošu un labu (74.attēls). Kopumā tikai aptuveni 10% no visiem vidējiem vērtējumiem dažādās dzīves kvalitātes dimensijās norādīja uz neapmierinošu ģimenes dzīves kvalitāti pēc *FQOLS*. Jāatzīst, ka ģimenes izpratne par labu dzīves kvalitāti ir ļoti atšķirīga, piemēram, dzīves apstākļi, pat ja tie šķiet slikti, var būt atbilstoši ģimeņu vajadzību apmierināšanai. Tas, iespējams, liecina par to, ka lielākā daļa ģimeņu ir samierinājušās ar esošajiem risinājumiem. Līdzīgi rezultāti bija arī J.Milleres 2012.gadā Latvijā veiktajā pētījumā.⁴²

⁴¹ SFK <https://spkc.gov.lv/upload/Datu%20bazes/sfk.pdf>

⁴² Millere J., Bērnu ar invaliditāti ģimeņu dzīves kvalitāte Latvijā (2012) https://www.rsu.lv/sites/default/files/dissertations/JMillere_Disertacija.pdf

Ģimenes dzīves kvalitātes vidējie rādītāji pa dimensijām izmēģinājumuprojekta sākumā un noslēgumā



Rezultāti rāda, ka izmēģinājumuprojekta laikā ģimeņu dzīves kvalitāte paaugstinājās visās dimensijās, bet statistiski ticama sākuma un noslēguma vērtējuma atšķirība ir dimensijā *Emocionālā labklājība* ($p = 0,02$).

Izpētes rezultāti rāda, ka nav saistības starp vecāku norādīto ģimenes dzīves kvalitātes vērtējumu un bērna FT smagumu (*Ģimenes mijiedarbība* $r = -0,153$; *Vecāku loma* $r = 0,132$; *Emocionālā labklājība* $r = 0,06$; *Fiziskā/materiālā labklājība* $r = -0,190$; *Atbalsts ģimenei, kas saistīts ar nespēju* $r = -0,109$).

Izpētes ierobežojumi

Mazs dalībnieku skaits grupās neļāva veikt saistību izpēti starp dzīves kvalitātes vērtējumu un bērna funkcionēšanas līmeni.

Kopsavilkums

Bērnu ar FT dzīves kvalitātes (*KIDSCREEN* anketas) ilgtermiņa izpētes rezultāti (12 mēnešu periodā) ļauj secināt, ka:

- izmēģinājumuprojekta dalībnieku – bērnu ar FT – dzīves kvalitātes pašvērtējums un viņu vecāku vērtējums bija zemāks salīdzinājumā ar *KIDSCREEN* pētniecības grupas izstrādātajiem dzīves kvalitātes vērtējuma normatīvajiem datiem Eiropā (*The KIDSCREEN Group Europe, 2006*) visā izmēģinājumuprojekta laikā;
- vecāki vērtēja zemāk savu bērnu, kuriem bija diagnosticēti FT, dzīves kvalitāti vairākumā dzīves kvalitātes dimensiju salīdzinājumā ar pašiem bērniem;
- izmēģinājumuprojekta laikā gan pētījuma dalībnieku – bērnu ar FT, gan viņu vecāku dzīves kvalitātes vērtējums uzlabojās vairākumā dzīves kvalitātes dimensiju;

- laika gaitā notiek atšķirīgas izmaiņas dzīves kvalitātes vērtējuma dimensijās, salīdzinot bērnu ar FT pašvērtējumu ar viņu vecāku vērtējumu.

Ģimeņu, kuras audzina bērnu ar FT, dzīves kvalitātes (*FQOLS* anketa) ilgtermiņa izpētes rezultāti (12 mēnešu periodā) ļauj secināt, ka:

- izmēģinājumu projekta dalībnieki – vecāki, kuri audzina bērnu ar FT, vairumā gadījumu ģimenes dzīves kvalitāti vērtēja kā apmierinošu un labu visā izmēģinājumu projekta laikā;
- izmēģinājumu projekta laikā ģimeņu, kurās aug bērni ar FT, dzīves kvalitātes rādītāji paaugstinājās visās dimensijās.

Izmēģinājumu projekta laikā nodrošinātā intensīvā, uz ģimenes vajadzībām vērsta individuālā atbalsta plāna īstenošana, veicināja dzīves kvalitātes paaugstināšanos bērniem ar FT gan no bērnu, gan viņu vecāku skatu punkta, kā arī veicināja ģimenes dzīves kvalitātes paaugstināšanos.

3.3. IBM efektivitātes novērtēšana

IBM efektivitātes novērtēšanas metodikas pamatojums

Nolūkā noteikt piemērotāko izmēģinājumu projekta efektivitātes novērtēšanas metodiku un instrumentus, tika aplūkotas zinātniskajā literatūrā pieejamās sociālo projektu novērtēšanas metodes, kā arī Latvijas valsts un ESF fondu projektu novērtēšanas prakse.

Angļu valodas vārds *effectiveness*, latviski efektivitāte, Akadēmiskajā terminu (ekonomisko) datubāzē tiek definēta kā pakāpe, kādā sistēma vai tās sastāvdaļas sasniedz vēlamo rezultātu, (izpilda savas funkcijas) salīdzinājumā ar resursu patēriņu.⁴³

Efektivitāti mēra ar dažādu rādītāju palīdzību. Efektivitātes jēdziens ir plašs, tas attiecināms gan uz resursu apjomu (finanšu, laika un cilvēku resursiem), gan rezultātu kvalitāti. Lai novērtētu efektivitāti, ir jāatbild uz šādiem jautājumiem:

- 1) vai tiek darītas pareizās lietas, t.i., galīgo mērķu (angļu valodā - outcome) sasniegšanai ir noteikti atbilstoši procesa rezultāti (angļu valodā - output);
- 2) vai pareizās lietas dara pareizi, t.i., vai rezultātu sasniegšanai resursus izmantojam ekonomiski;
- 3) vai noteiktie mērķi ar noteiktajām darbībām tiek sasniegti⁴⁴.

Valsts kontroles efektivitātes novērtēšanas pieejā uzmanība arī tiek pievērsta attiecībai starp plānoto mērķi un rezultātu, t.i., cik lielā mērā ir sasniegti izvirzītie mērķi. Praktiski efektivitāte ir izvirzīto mērķu sasniegšana.⁴⁵

⁴³ Akadēmiskā terminu datu bāze, Ekonomikas terminoloģijas apakškomisijā pieņemtie termini un definīcijas (2004), pieejams: <http://termini.lza.lv/term.php?term=efektivit%C4%81te&list=efektivit%C4%81te&lang=LV>

⁴⁴ http://www.lm.gov.lv/upload/lm_istenojie_projekti/5_terminu_skaidrojums_062011.pdf

⁴⁵ <http://www.lrvk.gov.lv/reviziju-rezultati/kas-ir-revizija/reviziju-veidi/lietderibas/>

Efektivitātei jāattiecas uz visu procesu, kurā publiskais finansējums tiek pārvērsts par pozitīvu rezultātu cilvēkam un sabiedrībai. Tas nozīmē gan labāku rezultātu sasniegšanu, gan efektīvāku pārvaldību, nodrošinot publiskā finansējuma izmantošanu vislabākajā iespējamajā veidā. No cilvēka viedokļa tas ir atbalsts (pakalpojums), kas ir atbilstošs cilvēka vajadzībām, pieejams ātri un atrisina problēmu (sasnieg rezultātu).

Zinātniskā literatūrā nav vienotas efektivitātes definīcijas⁴⁶, bet visas esošās definīcijas lielākā vai mazākā mērā analizē saistību starp mērķa sasniegšanas rādītājiem un resursiem, kas tika izmantoti šo mērķu sasniegšanā. Pētījumi sociālās inovācijas jomā ir salīdzinoši jauni, un pašlaik nav izstrādāta vienota indikatoru sistēma un metodiskais ietvars sociālās inovācijas projektu efektivitātes un lietderības novērtēšanai⁴⁷.

IBM var raksturot kā sociālās inovācijas projektu, un tāpēc jau sākotnēji tika plānots, ka projekta ietvaros izmēģinājumu projekta īstenošana tiks veikta atbilstoši Eiropas Komisijas noteiktajiem sociālās politikas eksperimenta pamatprincipiem:

- 1) iejaukšanās, lai inovatīvā veidā reaģētu uz sociālajām vajadzībām;
- 2) ieviešana nelielā apjomā, jo ietekme nav skaidri zināma;
- 3) aktivitāšu ietekmes mērīšana un aktivitāšu plašāka ieviešana, ja rezultāti ir pārliecinoši⁴⁸.

Lai novērtētu izmēģinājumu projekta efektivitāti, tika izvēlēta J.C. Spila (Spila et al, 2016) piedāvātā sociālo inovāciju projektu novērtēšanas loģiskā secība⁴⁹ (75.attēls), jo tieši šī metode ļauj noteikt saistību starp izmēģinājumu projekta īstenošanas nolūkā veiktajiem resursu ieguldījumiem, aktivitātēm, kas tika veiktas, aktivitāšu rezultātā sasniegtajiem rezultatīvajiem rādītājiem un panāktajām pozitīvajām izmaiņām izmēģinājumu projekta sākumā noteikto problēmu jomā.

Sociālās inovācijas projekti tiek uzsākti nolūkā ar jaunām, līdz šim neizmēģinātām pieejām, panākt pozitīvas pārmaiņas noteiktā jomā, kur ar pašreizējiem sociālā atbalsta instrumentiem neizdodas to panākt. Lai sasniegtu iecerētās izmaiņas, tiek noteikti konkrēti rezultatīvie rādītāji, to sasniegšanai nepieciešamās aktivitātes un aktivitāšu realizācijai nepieciešamie resursi. Sociālās inovācijas projekti tiek uzsākti, lai jaunā (inovatīvā) veidā atrisinātu konstatēto sociālo problēmu, kura pastāv esošo sociālo pakalpojumu nodrošināšanas sistēmā.

Projekta plānošanas loģika vienmēr sākas ar problēmas noteikšanu, rādītāju noteikšanu, ar kuru palīdzību var objektīvi izmērīt izmaiņas problēmu jomā, kam seko rīcība jeb aktivitāšu noteikšana, ar kurām ir plānots panākt iecerētās pozitīvās izmaiņas, un ar konkrētiem

⁴⁶ Robert Poskart. (2014). A definition of the concept of economic effectiveness. Central Eastern European Journal of Management and Economics Vol. 2, No. 3, 179-187, Sept. 2014, pieejams: https://www.researchgate.net/publication/273455739_A_Definition_of_the_Concept_of_Economic_Effectiveness

⁴⁷ M. Kleverbeck et al. (2019), INDICATORS FOR MEASURING SOCIAL INNOVATION. Atlas of Social Innovation - 2nd Volume: A World of New Practices, pp.98-101, pieejams: https://www.researchgate.net/publication/336614143_INDICATORS_FOR_MEASURING_SOCIAL_INNOVATION/link/5da88ad0a6fdccdad54c516e/download

⁴⁸ <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1022>

⁴⁹ J.C.Spila et al, (2016), Social innovation evaluation toolbox, p. 14., pieejams http://www.simpact-project.eu/tools/toolbox_evaluation_web.pdf

rezultatīvajiem rādītājiem aktivitāšu izpildes novērtēšanai, un resursu noteikšana, kas ir nepieciešama identificēto aktivitāšu veikšanai.

Efektivitātes mērījumi tiek veikti visās četrās jomās: resursi, aktivitātes, rezultāti un sasniegtās izmaiņas. Vissvarīgākais efektivitātes mērījums ir sasniegtās pozitīvās izmaiņas. Bet, lai izprastu likumsakarīgas saistības starp sasniegto gala rezultātu (angļu valodā - output) un procesu, tiek mērīts arī resursu nodrošinājums, veiktās aktivitātes un sasniegtie rezultāti salīdzinājumā ar plānotajiem.

75.attēls

Sociālo inovāciju projektu novērtēšanas loģiskā secība



IBM pielietošana tika izmēģināta nolūkā uzlabot dzīves kvalitāti bērniem ar FT. Inovatīva pieeja šajā gadījumā tiek raksturota ar to, ka bērniem ar FT tiek nodrošināti pakalpojumi, kas ir noteikti tieši atbilstoši katra bērna un viņa vecāku individuālajām vajadzībām, turklāt arī finansējums šo pakalpojumu saņemšanai, tiek noteikts individuāls un tiek aprēķināts pēc noteiktas kritēriju kopas. Detalizētāk par bērnu individuālo vajadzību izvērtēšanas un atbalsta plānu izstrādes, t.sk., IB apmēra noteikšanu vienam bērnam, procesa novērtējumu skatīt nodevuma 2.1. un 2.2.sadaļā.

Atbilstoši izvēlētajai novērtēšanas loģiskajai secībai tika aplūkoti šādi efektivitātes novērtējuma indikatori (16.tabula):

16.tabula

Efektivitātes novērtējuma jomas un indikatori

Joma	Indikators	Nodevuma sadaļa
Resursi (ieguldījumi)	IBM izdevumu pozīcijas: 1.pakalpojumu nodrošināšanai; 2. bērnu un vecāku individuālo vajadzību izvērtēšanas nodrošināšanai; 3.pašvaldības izdevumu nodrošināšanai.	1.8.Izmēģinājumu projektā plānotais un faktiski apgūtais finansējums.

Joma	Indikators	Nodevuma sadaļa
Aktivitātes	Pirms izmēģinājumu projekta un izmēģinājumu projekta laikā saņemto pakalpojumu apjoms un to raksturojums, pakalpojumu sniedzēju pieejamības raksturojums.	1.3. Pirms izmēģinājumu projekta saņemto pakalpojumu raksturojums 1.6. Izmēģinājumu projekta pakalpojumu sniedzēju pieejamības raksturojums 1.7. Izmēģinājumu projektā nodrošinātie pakalpojumi un pakalpojumu nodrošināšanai izlietotais finansējums
Rezultāts	Atbalsta plānos nosprausto individuālo mērķu sasniegšanas pakāpe,	3.1. Izmēģinājumu projekta laikā atbalsta plānos nosprausto mērķu izpildes raksturojums
Sasniegtās izmaiņas	1. Pozitīvas izmaiņas bērnu funkcionēšanas stāvoklī (SFK līmeņa izmaiņas). 2. Bērnu un to vecāku dzīves kvalitātes uzlabojumi (<i>KIDSCREEN</i> un <i>FQOLS</i> anketas bērniem un/vai vecākiem).	3.1. Izmēģinājumu projekta laikā atbalsta plānos nosprausto mērķu izpildes raksturojums 3.2. Izmēģinājumu projekta pakalpojumu saņēmēju dzīves kvalitātes analīze

IBM efektivitātes novērtējuma indikatoru apkopojums un analīze

1. Resursi (ieguldījumi)

IBM izmēģinājumu projektā finansējums tiek iedalīts trīs izdevumu pozīcijās:

- 1) Izmēģinājumu projekta būtiskākais resurss ir finansējums atbalsta plānos noteikto pakalpojumu (aktivitāšu) nodrošināšanai.

Pēc bērnu un vecāku vajadzību izvērtēšanas un atbalsta plānu sagatavošanas, tika aprēķināts nepieciešamais (maksimālais) finansējums 928 656 EUR apmērā pakalpojumu nodrošināšanai (17.tabula). Izmēģinājumu projektā atbalsta plānu īstenošanai tika izmantoti trīs finanšu avoti - izmēģinājumu projekta, valsts un pašvaldību finansējums. Faktiski izmēģinājumu projekta laikā tika apgūti 76% no pakalpojumiem plānotā nepieciešamā finansējuma.

Pakalpojumiem plānotais un faktiski apgūtais finansējums

Joma	Mērķa lielums	Sasniegšanas pakāpe
Finanšu avoti	Pakalpojumu nodrošināšanai nepieciešamais finansējuma apjoms	Faktiski apgūtais finansējuma apjoms
Izmēģinājumu projekta finansējums	715 251 EUR (77,02%)	594 165 EUR (84,28 %)
Valsts finansējums	210 898 EUR (22,71%)	108 214 EUR (15,35 %)
Pašvaldības finansējums	2 507 EUR (0,27%).	2 574 EUR (0,37%)
Kopā	928 656 EUR	704 953 EUR

2.tabulā ir tikai galveno rādītāju apkopojums, savukārt detalizēta analīze par izmēģinājumu projekta finansējuma izlietojuma sadalījumu pa bērnu/ģimeni raksturojošiem rādītājiem (FT veids, vecums, dzīves vieta, SFK līmenis) ir apkopota nodevuma 1.7. un 1.8. sadaļā.

2) Izmēģinājumu projekta finansējums bērnu un vecāku individuālo vajadzību izvērtēšanas nodrošināšanai.

Saskaņā ar IBM metodiku izmēģinājumu projektā tika veikta bērnu un vecāku individuālo vajadzību izvērtēšana (sākuma izvērtēšana, atkārtotā izvērtēšana un noslēguma izvērtēšana), kā arī izvērtēšanas eksperti starp vajadzību izvērtēšanām nodrošināja konsultācijas gan sociālajiem darbiniekiem, gan vecākiem par dažādiem jautājumiem, t.sk., par atbalsta plāna grozījumiem. Minētajam mērķim izmēģinājumu projektā tika izlietots izmēģinājumu projekta finansējums 115 129,72 EUR apmērā vai 12% no izmēģinājumu projekta kopējā izlietotā finansējuma (18.tabula).

3) Izmēģinājumu projekta finansējums sadarbības partnera (pašvaldības) izdevumu nodrošināšanai.

Pašvaldībām izmēģinājumu projekta laikā tika segti izdevumi 122 478 EUR apmērā vai 13% no kopējā izmēģinājumu projekta finansējuma, t.sk., administrēšanas izdevumu segšanai. Minētais finansējums tika novirzīts sociālo darbinieku atlīdzībai un ar sociālo darbinieku pienākumu veikšanu saistītajiem izdevumiem 106 008 EUR apmērā, transporta izmaksu kompensācijai sociālajiem darbiniekiem 569 EUR apmērā, netiešajām attiecināmajām izmaksām⁵⁰, kuras saskaņā ar MK noteikumiem Nr.91 tika aprēķinātas 15% apmērā no izdevumiem sociālo darbinieku atlīdzībai (tās tika izmantotas pašvaldības administrēšanas izdevumu segšanai -

⁵⁰ Netiešās attiecināmās izmaksas - termina skaidrojums Finanšu ministrijas "Vadlīnijas attiecināmo un neattiecināmo izmaksu noteikšanai 2014.-2020.gada plānošanas periodā" 5.lpp. un aprēķina skaidrojums 15.1.apakšpunktā. Pieejams: http://www.esfondi.lv/upload/00-vadlinijas/2-1--attiecinamibas-vadlinijas_2014-2020.pdf

biroja un kancelejas preču iegādei, darba vietas iekārtošanai, piemaksām grāmatvežiem, lietvežiem, juristiem u.c. izdevumiem) 15 901 EUR apmērā (18.tabula).

18.tabula

Izmēģinājumu projektā faktiski apgūtais finansējums sadalījumā pa izdevumu pozīcijām

Finansējuma izlietojuma mērķis izmēģinājumu projektā	Summa, euro /procentu apmērs no kopējā finansējums
Pakalpojumu nodrošināšanai	704 953 EUR (75%)
Bērnu un vecāku individuālo vajadzību izvērtēšanai	115 130 EUR (12%)
Pašvaldībām izdevumu nodrošināšanai	122 478 EUR (13%)
Kopā	942 561 EUR (100%)

Saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 13.panta (2³).daļu, veicot pakalpojumu nodrošināšanu, administrēšanas izdevumiem var izlietot ne vairāk kā 10 procentus no šo pakalpojumu nodrošināšanai piešķirtajiem valsts budžeta līdzekļiem, bet izmēģinājumu projektā netiešās attiecināmās izmaksas, kuras novirzīja administrēšanas izdevumu segšanai, sastādīja 2% no kopējā izmēģinājumu projekta finansējuma.

2. Aktivitātes

Izmēģinājumu projektā galvenā aktivitāte, kuras mērķis bija sekmēt dzīves kvalitātes uzlabojumus bērniem ar FT un viņu vecākiem, bija nodrošināt tieši viņu individuālajām vajadzībām atbilstošus pakalpojumus. Tāpēc efektivitātes izvērtējuma posmā "aktivitātes" tiek analizēts saņemto pakalpojumu apjoms pirms izmēģinājumu projekta un izmēģinājumu projekta laikā, kā arī ir noteiktas vidējās izmaksas vienam bērnam nepieciešamo pakalpojumu finansēšanai (19.tabula).

Atbilstoši vecāku sniegtajai informācijai, pirms izmēģinājumu projekta bērni kopā saņēma 14 dažādus pakalpojumu veidus, no 102 bērniem tikai 63 (62%) saņēma vismaz vienu pakalpojumu, un vidēji katrs bērns saņēma 1,1 pakalpojumu veidu.

Detalizēta analīze pirms izmēģinājumu projekta saņemtajiem pakalpojumiem ir apkopota nodevuma 1.3.sadaļā.

Izmēģinājumu projekta laikā visi 102 bērni saņēma vismaz vienu pakalpojumu, un vidēji katrs bērns saņēma 7,4 pakalpojumu veidus. Vidējais pakalpojumu veidu pieaugums uz vienu bērnu ir 6,3 (pieaugums gandrīz sešas reizes), turklāt lielākais pieaugums ir tieši bērniem, kuri līdz izmēģinājumu projektam nesaņēma nevienu pakalpojumu. Bērniem un to vecākiem palielinājās ne tikai pakalpojumu pieejamība, bet arī pakalpojumu daudzveidība. Pirms izmēģinājumu projekta visi bērni kopā saņēma 14 unikālus pakalpojumu veidus, bet izmēģinājumu projekta laikā – 40 unikālus pakalpojumu veidus (pieaugums gandrīz trīs reizes).

Detalizēta analīze par izmēģinājumu projekta laikā nodrošinātajiem pakalpojumiem ir apkopota nodevuma 1.7.sadaļā.

Vislielākais apjoms - 48% jeb 340 179 EUR no kopējā pakalpojumiem izlietotā finansējuma tika izlietots sociālas grupas pakalpojumiem, un tika nodrošinātas 62 733 šīs pakalpojumu grupas pakalpojuma epizodes 99 no 102 dalībniekiem. 29% jeb 205 842 EUR no kopējā finansējuma tika izlietoti nepieciešamajiem veselības grupas pakalpojumiem - izmēģinājumu projekta laikā tika nodrošinātas 7 889 pakalpojuma epizodes 100 dalībniekiem. Mazāks finansējums tika izlietots izglītības un citiem pakalpojumiem – tikai 23% no kopējā finansējuma un šos pakalpojumus saņēma mazāks dalībnieku skaits - attiecīgi 66 un 51 dalībnieks. Vidējās izmaksas par pakalpojumiem uz vienu bērnu visā izmēģinājumu projekta laikā ir 6911, 30 EUR jeb 575,94 EUR vidēji mēnesī. Savukārt kopējās izmaksas (ieskaitot finansējumu bērnu un vecāku vajadzību izvērtēšanai un pašvaldības izdevumu segšanai) ir 9240,79 EUR uz vienu bērnu izmēģinājumu projekta laikā vai 770,07 EUR mēnesī (19.un 20.tabula)⁵¹.

19.tabula

Vidējo izmaksu aprēķins uz vienu unikālo izmēģinājumu projekta dalībnieku, EUR

Pakalpojumu grupa	Izmaksu summa, EUR	Kopējais pakalpojumu reižu skaits	Unikālais dalībnieku skaits	Vidējās izmaksas uz vienu pakalpojumu reizi	Vidējās izmaksas uz vienu unikālo dalībnieku izmēģinājumu projekta laikā, EUR	Vidējās izmaksas uz vienu unikālo dalībnieku mēnesī, EUR ⁵²
Citi	84 892	1 354	51	62,70	1 664,56	138,71
Izglītības	74 040	3 407	66	21,73	1 121,81	93,48
Sociālās	340 179	62 733	99	5,42	3 436,15	286,35
Veselības	205 842	7 889	100	26,09	2 058,42	171,54
Kopā	704 953	75 383	102	9,35	6 911,30	575,94
Kopā ar vajadzību izvērtēšanas un pašvaldības izdevumiem	942 561	75 383	102	12,50	9 240,79	770,07

⁵¹ Aprēķins veikts ņemot vērā, ka pakalpojumu saņemšanas periods izmēģinājumu projekta īstenošanas laikā bija 12 mēneši, neatkarīgi no katra dalībnieka pakalpojumu saņemšanas uzsākšanas un pabeigšanas laika.

⁵² Aprēķins veikts ņemot vērā, ka pakalpojumu saņemšanas periods izmēģinājumu projekta īstenošanas laikā bija 12 mēneši, neatkarīgi no katra dalībnieka pakalpojumu saņemšanas uzsākšanas un pabeigšanas laika.

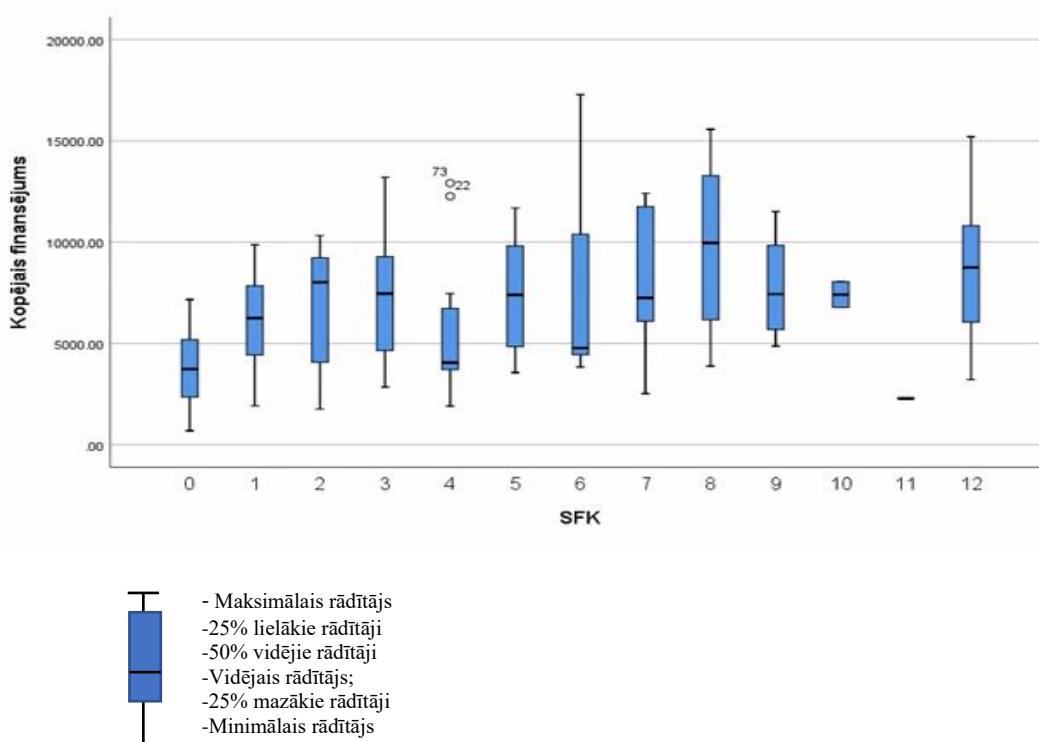
Vidējo izmaksu aprēķins uz vienu unikālo izmēģinājumuprojekta dalībnieku, %

Pakalpojumu grupa	Izmaksu summa (% no kopējām izmaksām)	Kopējais pakalpojumu reižu skaits, %	Unikālais dalībnieku skaits, %	Vidējās izmaksas uz vienu unikālo dalībnieku izmēģinājumu projekta laikā, %
Citi	12%	2%	50%	24%
Izglītības	11%	5%	65%	16%
Sociālās	48%	83%	97%	50%
Veselības	29%	10%	98%	30%
Kopā	100%	100%	100%	100%

Finansējums katram bērnam tika piešķirts ņemot vērā individuāli noteiktos bērna mērķus un mērķu sasniegšanai nepieciešamos pakalpojumus. Finansējuma analīzes laikā tika izvērtēta korelācija starp bērnam piešķirto individuālā finansējuma lielumu un bērna funkcionēšanu raksturojošo rādītāju - nespējas jeb SFK līmeni, bet saistība jeb korelācija starp finansējumu un SFK līmeni netika atrasta. Finansējuma sadalījums pa SFK līmeņiem ir atspoguļots 77. attēlā.

Latvijā nav bērnu rehabilitācijas nodrošināšanas vadlīniju, un tāpēc bērna ar FT novērtēšanai izmantoto instrumentu izvēle un atbilstoši vajadzībām izvēlēto rehabilitācijas pakalpojumu kopums ir atstāts rehabilitācijas speciālistu vai multiprofesionālās speciālistu komandas ziņā. Tāpēc varam izteikt pieņēmumu, ka salīdzinoši liels finansējums, (izņemot sociālās grupas pakalpojumiem), bērniem ar augstiem SFK līmeņa (no 9 līdz 12 SFK līmenim) rādītājiem jeb zemu funkcionēšanas līmeni, varētu būt saistīts ar subjektīvo faktoru ietekmi mērķu noteikšanā un pakalpojumu izvēlē (76.attēls).

Pakalpojumiem izlietotais finansējums sadalījumā pa SFK līmeņiem



Bērniem, kuru funkcionēšanas līmenis pēc SFK novērtēts ar 12 punktiem, vairākumā gadījumu ir nepieciešama cieņpilna aprūpe paliatīvās aprūpes ietvaros. Vecāku neinformētība par iespējām saņemt aprūpes, (t.sk., paliatīvās aprūpes) pakalpojumus, kā arī šādu pakalpojumu ierobežotā pieejamība reģionos, varētu būt iemesls vēlmei izmantot citus, aizvietojošus pakalpojumus.

Tā kā izmēģinājumu projektā tika nodrošināta iespēja ietekmēt noteikto pakalpojumu prioritāti (gan izvērtēšanas eksperti, gan vecāki, sastādot atbalsta plānu, noteica savu pakalpojumu prioritāro secību), subjektīvo iemeslu ietekme varēja radīt šādas novirzes, kuru rezultātā bērniem ar 12 SFK līmeni pakalpojumiem (veselības grupas, izglītības grupas un citiem pakalpojumiem) ir izlietots salīdzinoši liels finansējums. Bet, ņemot vērā to, ka izmēģinājumu projekta bērnu grupa ir neliela un heterogēna (bērni ar ļoti atšķirīgiem rādītājiem, salīdzinoši neliels bērnu skaits katrā no SFK līmeņiem), tas nedod iespēju vispārināt iegūtos rezultātus. Tā kā šis ir tikai pirmais mēģinājums analizēt ietekmes un rezultātu saistību un iezīmēt iespējamās problēmjas, tad, viennozīmīgi, nākotnē ir nepieciešami turpmākie pētījumi šajā jomā.

3. Rezultāts

Veicot bērnu un vecāku individuālo vajadzību izvērtēšanu un atbalsta plānu sagatavošanu, izvērtēšanas eksperti katram bērnam nosprauda mērķus. Lai mērķi varētu saukt par kvalitatīvu,

tam ir jāatbilst *SMART* principiem⁵³, tam jābūt specifiskam, izmērāmam, sasniedzamam, nozīmīgam personai un laikā ierobežotam. Balstoties uz šiem principiem, izmēģinājumprojektā katram bērnam un tā vecākiem tika noteikti mērķi.

Analizējot izvirzītos mērķus ģimenes atbalsta spēju stiprināšanas jomā, var redzēt, ka no 195 izvirzītajiem mērķiem, tika sasniegti 152 mērķi (78%), daļēji sasniegti 30 mērķi (15%), nav sasniegti 13 mērķi (7%) (21.tabula).

Analizējot izvirzīto mērķu izpildi bērna funkcionēšanas spēju uzturēšanas un attīstīšanas jomā, var redzēt, ka no 341 izvirzītajiem mērķiem, tika sasniegts 141 mērķis (41%), daļēji sasniegti 188 mērķi (55%), nav sasniegti 12 mērķi (4%) (21.tabula).

Izmēģinājumprojekta laikā tika adaptēta mērķu sasniegumu skala, lai novērtētu kopējo mērķu sasniegšanas pakāpi. Mērķu sasniegšanas rezultātam tika piešķirta vērtība - 1, ja mērķis bija sasniegts, 0,5, ja mērķis bija sasniegts daļēji un 0, ja mērķis nebija sasniegts. Šādi aprēķināts kopējais izvirzīto mērķu sasniegšanas rezultāts ģimenes atbalsta spēju stiprināšanas jomā ir 86% un bērna funkcionēšanas spēju uzturēšanas un attīstīšanas jomā ir 69% no kopējiem izvirzītajiem mērķiem, un pavisam kopā abās atbalsta plāna mērķu jomās ir sasniegti 75% no izvirzītajiem mērķiem, kas ir vērtējams kā ļoti augsts rezultāts un kas apliecina izlietotā finansējuma mērķtiecību un lietderību.

Savukārt vidējais finansējums viena mērķa sasniegšanai ir 1753,61 EUR (704 953 EUR dalot ar 402).

21.tabula

Atbalsta plānos izvirzīto mērķu izpilde

Atbalsta plānu mērķu joma	Izvirzīto mērķu skaits	Mērķu sasniegšanas pakāpe	% no izvirzītiem mērķiem
Ģimenes atbalsta spēju stiprināšanā	195		
sasniegti		152	78%
daļēji sasniegti		30	15%
nav sasniegti		13	7%
Kopā		167	86%
Bērna funkcionēšanas spēju uzturēšanai un attīstīšanai	341		
sasniegti		141	41%
daļēji sasniegti		188	55%
nav sasniegti		12	4%
Kopā		235	69%
Pavisam kopā	536	402	75%

⁵³ Bexelius A., Brogren Carlberg E., Löwing K. 2018. Quality of goal setting in pediatric rehabilitation—A SMART approach. 2018. Child Care Health Dev. 2018;1-7. Iegūts no: DOI: 10.1111/cch.12609.

4. Sasniegtās izmaiņas

Lai nodrošinātu bērnu dzīves kvalitātes uzlabojumu, būtisks mērķis ir uzlabot bērna funkcionēšanas spējas, pašaprūpes spējas, spējas mācīties un iekļauties sabiedrībā.

Sasniegtās izmaiņas bērnu funkcionēšanas stāvoklī pēc SFK (SFK līmeņa izmaiņas)

Objektīvai bērnu funkcionēšanas stāvokļa salīdzināšanai pirms un pēc izmēģinājumu projekta mērījumiem, tika pielietots starptautiski validēts rīks SFK⁵⁴, kas dod iespēju mērīt un sagrupēt rādītājus aktivitāšu un dalības līmeņa domēnos (detalizēti skatīties nodevuma 3.1. sadaļu) (6.tabula).

Saskaņā ar novērtējumu pēc SFK 47 bērniem tika konstatēta pozitīva izmaiņu dinamika: aktivitāšu ierobežojumi ir mazinājušies kopā 9 domēnos. Vislabākie rezultāti ir šādos domēnos: mācīšanās un zināšanu lietojums, pašaprūpe, mājas dzīve, starppersonu mijiedarbība un attiecības, vispārējie uzdevumi un prasības, mobilitāte (22.tabula).

22.tabula

SFK aktivitāšu un dalības komponentes rādītāji

Rādītājs / SFK BJ aktivitāšu un dalības komponentes domēns	Pozitīvo izmaiņu skaits
Mācīšanās un zināšanu lietojums	24
Pašaprūpe	17
Mājas dzīve	16
Starppersonu mijiedarbība un attiecības	14
Vispārēji uzdevumi un prasības	13
Mobilitāte	11
Komunikācija	10
Sabiedrība, sociālā un privātā dzīve	8
Galvenās dzīves jomas	4

Detalizēta analīze par SFK lietošanas rezultātiem ir apkopota šī nodevuma 3.1.sadaļā.

Dzīves kvalitātes rādītāju izmaiņu analīze

Izmēģinājumu projekta dalībnieki dzīves kvalitāti vērtēja gan izmēģinājumu projekta sākumā, gan pēc gada – izmēģinājumu projekta noslēgumā. Izmaiņas dzīves kvalitātes dimensijās gan bērnu pašvērtējumā, gan vecāku vērtējumā izmēģinājumu projekta laikā, līdzīgi kā citos pētījumos, ir

⁵⁴ Pasaules Veselības organizācija. (2003). *Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija*. Ženēva.

atšķirīgas^{55,56,57,58,59}. Rezultāti rāda, ka gan bērni ar FT, gan viņu vecāki izmēģinājumu projekta noslēgumā dzīves kvalitāti vērtē augstāk vairākumā no 10 *KIDSCREEN* dimensijām – bērni 8 dimensijās (ar izteiktu pozitīvu dinamiku divās dimensijās - *Skolas dzīve* un *Sociālais atbalsts un vienaudži*) un vecāki 7 dimensijās (ar izteiktu pozitīvu dinamiku divās dimensijās - *Sociālā piederība/apcelšana* un *Sociālais atbalsts un vienaudži*). Jāatzīmē, ka gan vecāki, gan bērni paši norādīja uz dzīves kvalitātes pasliktināšanos *KIDSCREEN* dimensijā - *Autonomija* (23.tabula).

23.tabula

Izmaiņas bērnu ar veselību saistītā dzīves kvalitātes vērtējumā izmēģinājumu projekta laikā:
bērnu pašvērtējuma un vecāku vērtējuma salīdzinājums

<i>KIDSCREEN</i> dimensijas	Bērnu pašvērtējums			Vecāku vērtējums		
	sākums	noslēgums	izmaiņas	sākums	noslēgums	izmaiņas
Fiziskā labsajūta	41,4	40,9	-0,5	39,3	39,7	0,4
Psiholoģiskā labsajūta	43,6	44,0	0,4	44,1	43,7	-0,4
Garstāvoklis un emocijas	46,7	47,3	0,6	43,2	44,6	1,4
Sevis uztvere	48,8	48,9	0,1	46,1	46,5	0,4
Autonomija	46,2	45,3	-0,9	46,4	46,3	-0,1
Ģimene un mājas dzīve	45,9	46,8	0,9	47,7	48,1	0,4
Finansiālie resursi	41,8	42,0	0,2	41,5	41,8	0,3
Sociālais atbalsts un vienaudži	41,4	43,1	1,7	36,5	40,4	3,9
Skolas vide	45,5	47,7	2,2	45,1	44,9	-0,2
Sociālā piederība/apcelšana	42,4	42,8	0,4	40,2	43,5	3,3

Bērni un vecāki uzrādīja zemāku par Eiropas normatīvajiem datiem ar veselību saistītu dzīves kvalitātes vidējo vērtējumu visās *KIDSCREEN* dimensijās⁶⁰. Tomēr jāatzīmē, ka gada laikā gan

⁵⁵Arnaud C., White-Koning M., Michelsen S.I., Parkes J., Parkinson K., Thyen U., Beckung E., Dickinson H.O., Fauconnier J., Marcelli M., McManus V., Colver A. (2008) Parent-Reported Quality of Life of Children With Cerebral Palsy in Europe. *Pediatrics*, 121, 54-64.

⁵⁶White-Koning et al. Determinants of child-parent agreement in quality-of-life reports: a European study of children with cerebral palsy. *Pediatrics*. 2007;120(4):e804–e814.

⁵⁷Erhart M., Ellert U., Kurth B.-M., Ravens-Sieberer U. (2009) Measuring adolescents' HRQoL via self reports and parent proxy reports: an evaluation of the psychometric properties of both versions of the KIND-R instrument. *Health and Quality of Life Outcomes* 2009, 7:77

⁵⁸Ellert U., Ravens-Sieberer U., Erhart M., Barbel-Maria Kurth BM (2011) Determinants of agreement between self-reported and parent-assessed quality of life for children in Germany - Results of the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS). *Health and Quality of Life Outcomes*, 9:43

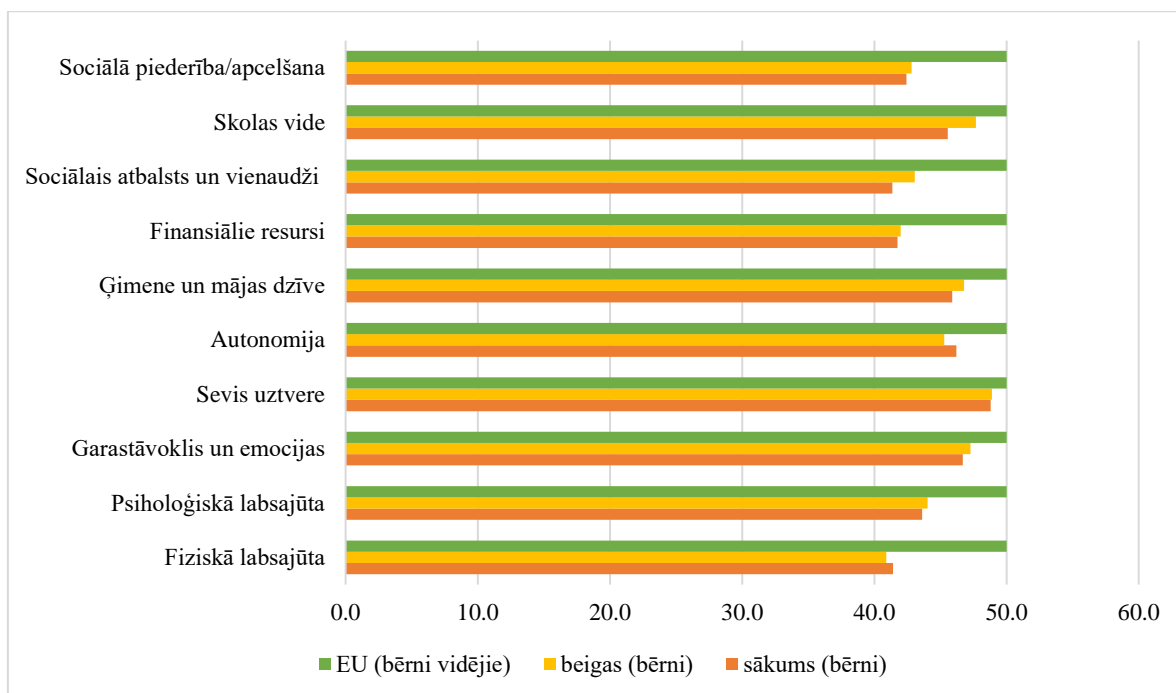
⁵⁹Meade, T., Dowswell, E. Adolescents' health-related quality of life (HRQoL) changes over time: a three year longitudinal study. *Health Qual Life Outcomes* 14, 14 (2016). <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0415-9>

⁶⁰Vidējais vērtējums 50,00 norādīts kā dzīves kvalitātes vēlamā norma *KIDSCREEN* pētniecības grupas izveidotajā Eiropas bērnu ar veselību saistītu dzīves kvalitātes vērtējuma normatīvo datu apkopojumā.

bērni, gan vecāki uzlaboja skatījumu uz dzīves kvalitāti vairākumā no *KIDSCREEN* dimensijām un vērtējums, piemēram, bērniem dimensijās - Skolas vide (47,7 no 50,0) un Sevis uztvere (48,9 no 50,0) un vecākiem dimensijā - *Ģimenes un mājas dzīve* (48,1 no 50,0) tuvojas Eiropas normatīvajiem rādītājiem (77. attēls)⁶¹.

77.attēls

Izmaiņas bērnu ar veselību saistītā dzīves kvalitātes vērtējumā izmēģinājumuprojekta laikā: bērnu pašvērtējuma un Eiropas bērnu normatīvo datu salīdzinājums⁶²



Atšķirīgais vecāku viedoklis par savu bērnu dzīves kvalitāti rehabilitācijas speciālistiem noderkā papildus informācija, lai plānotu atbilstošus sociālās rehabilitācijas pakalpojumus šīm ģimenēm^{63,64,65}.

Izmēģinājumuprojekta laikā daļa vecāku, kuru bērni nevarēja sniegt pašvērtējumu par dzīves kvalitāti pēc *KIDSCREEN* un/vai bija jaunāki par astoņiem gadiem, vērtēja savas ģimenes dzīves kvalitāti un aizpildīja Bīčas centra ģimenes dzīves kvalitātes anketu (*FQOLS*).

⁶¹The *KIDSCREEN* Group Europe. (2006). *The KIDSCREEN Questionnaires - Quality of life questionnaires for children and adolescents. Handbook*. Lengerich: Pabst Science Publishers.

⁶²The *KIDSCREEN* Group Europe. (2006). *The KIDSCREEN Questionnaires - Quality of life questionnaires for children and adolescents. Handbook*. Lengerich: Pabst Science Publishers.

⁶³ Colver A, Rapp M, Eisemann N, Ehlinger V, Thyen U, Dickinson HO, et al. Self-reported quality of life of adolescents with cerebral palsy: A cross-sectional and longitudinal analysis. *Lancet*. 2015. doi:10.1016/S0140-6736(14)61229-0.

⁶⁴ White-Koning et al. Determinants of child-parent agreement in quality-of-life reports: a European study of children with cerebral palsy. *Pediatrics*. 2007;120(4):e804–e814.

⁶⁵ Erhart M., Ellert U., Kurth B.-M., Ravens-Sieberer U. (2009) *Measuring adolescents' HRQoL via self reports and parent proxy reports: an evaluation of the psychometric properties of both versions of the KIND-R instrument. Health and Quality of Life Outcomes* 2009, 7:77

Analīzes rezultāti rāda, ka izmēģinājumu projekta laikā ģimeņu dzīves kvalitāte paaugstinājās visās dimensijās, bet statistiski ticama sākuma un noslēguma vērtējuma atšķirība ir dimensijā *Emocionālā labklājība* ($p = 0,02$) (24.tabula).

24.tabula

Izmaiņas ģimenes dzīves kvalitātes vērtējumā izmēģinājumu projekta laikā

Dimensija	Vecāku vērtējums: vidējā rādītāja izmaiņas
Ģimenes mijiedarbība	0,2
Vecāku loma	0,2
Emocionālā labklājība	0,4
Fiziskā/materiālā labklājība	0,2
Atbalsts ģimenei, kas saistīts ar bērna nespēju	0,3

Kanādas rehabilitācijas speciālisti rehabilitācijas pakalpojumu bērniem ar FT izmaksu efektivitātes analīzē rekomendē iekļaut ģimenes dzīves kvalitātes izvērtējumu.⁶⁶

Ir svarīgi atzīmēt, ka analizējot mērķu izpildes rādītājus, uzlabojumus funkcionēšanas stāvoklī un dzīves kvalitātes novērtējumā, netika konstatēta korelācija ar izlietoto finansējumu. Tas norāda, ka sasniegtie rezultāti nav tiešā veidā saistīti tikai ar izlietotā finansējuma daudzumu, bet ar individualizētu, mērķtiecīgu, koncentrētu, efektīvu un lietderīgu publiskā finansējuma izlietojumu – piešķirot bērna un vecāku vajadzībām visatbilstošāko pieejamo atbalstu atbilstoši izvirzītajiem mērķiem, ko nodrošina IBM.

IBM SVID analīze

Veicot SVID analīzi IBM, tiek analizētas modeļa un tā ieviešanas procesa stiprās un vājās puses, iespējas un draudi (25.tabula).

⁶⁶ Lamsal R., Zwicker J.D. Economic Evaluation of Interventions for Children with Neurodevelopmental Disorders: Opportunities and Challenges Appl Health Econ Health Policy. 2017; 15(6): 763–772. doi: 10.1007/s40258-017-0343-9

IBM SVID analīze

<i>Iekšējie faktori</i>		<i>Ārējie faktori</i>	
<i>Stiprās puses</i>	<i>Vājās puses</i>	<i>Iespējas</i>	<i>Draudi</i>
<p>IB pamatojas uz individualizētu, strukturētu, mērķtiecīgu, koncentrētu un uz bērnu un vecāku vērstu pieeju nepieciešamā atbalsta nodrošināšanai, atbilstoši izvirzītajiem mērķiem, nodrošinot publiskā finansējuma izmantošanas efektivitāti un lietderīgumu.</p>	<p>Mērķa grupas personām aktīvāk iesaistoties atbalsta saņemšanā, pieaugs izmaksas pakalpojumu nodrošināšanai.</p>	<p>Vienlīdzīgas iespējas vajadzībām atbilstoša individuāla atbalsta nodrošināšanā visiem bērniem ar FT un viņu vecākiem (vajadzību izvērtēšana, pakalpojumu saņemšana, finansējums).</p>	
<p>Bērnu un vecāku vajadzību izvērtēšanas procesu nodrošina multiprofesionāla komanda, definējot katram bērnam un viņa vecākiem sasniedzamos SMART mērķus un to sasniegšanai nepieciešamos pakalpojumus gan sociālajā, gan veselības, gan izglītības jomā (koordinēts atbalsts visās trīs jomās).</p>	<p>Izveidojot individuālo atbalsta plānu nenotiek starpinstitucionāla sadarbība - pakalpojuma realizācijas laiki netiek saskaņoti ar pakalpojumu sniedzējiem, kas paaugstina bērnu pārslodzes risku un neveicina optimālu pakalpojumu plānošanu.</p>	<p>Sadarbojoties ar veselības nozari, nodrošināt ārstniecības personu iesaisti multiprofesionālajā komandā (šāda sadarbības forma pastāv, piemēram, nodrošinot valsts apmaksāto bērnu paliatīvās aprūpes pakalpojumu). Tādējādi tiek nodrošināta mērķtiecīga un savstarpēji papildinoša atbalsta plānošana bērnam un vecākiem gan sociālajā, gan veselības aprūpē.</p>	<p>Valstī nav vienota objektīva bērnu ar FT novērtēšanas protokola/instrumenta, tas ierobežo objektīvu atbalsta apmēra noteikšanu katram bērnam, informācijas nodošanu bērna rehabilitācijā iesaistītajām pusēm. Dažādu nozaru atšķirīgā pieeja mērķu sasniegšanai un sadarbības, informācijas aprites trūkums.</p>

<i>Iekšējie faktori</i>		<i>Ārējie faktori</i>	
<i>Stiprās puses</i>	<i>Vājās puses</i>	<i>Iespējas</i>	<i>Draudi</i>
	<p>Netiek organizēta informācijas aprīte starp izglītības iestādi, vecākiem, ārstu – rehabilitologu, kā arī pašvaldības sociālo darbinieku, lai izstrādātu, īstenotu vienotu atbalsta plānu, un bērni saņemtu pakalpojumus atbilstošā apjomā un intensitātē.</p> <p>Vecākiem ir neliela pieredze rehabilitācijas mērķu izvirzīšanā.</p>	<p>Sadarboties un nodrošināt informācijas aprīti ar izglītības iestādēm individuālo vajadzību izvērtēšanas procesā, lai izstrādātu atbalsta plānu, kurā tiek ņemts vērā arī izglītības iestādē nodrošinātais atbalsts, tā mērķi un intensitāte, kā arī tiktu nodrošināta rehabilitācijas pēctecība un papildināmība.</p>	
<p>Multiprofesionālo komandu veido dažādu disciplīnu profesionāļu grupa, kuras sastāvu elastīgi var mainīt atbilstoši bērna individuālajām vajadzībām.</p>	<p>Multiprofesionālas komandas iesaistīšanai individuālo vajadzību izvērtēšanā nepieciešams papildus finansējums.</p>		<p>Dažādu speciālistu ierobežotā pieejamība reģionos var kavēt vajadzību izvērtēšanas multiprofesionālās komandas izveidi un kvalitatīvu vajadzību izvērtēšanu.</p>
<p>Elastīga pieeja bērnu un vecāku vajadzību izvērtēšanai dod iespēju operatīvi mainīt izvērtēšanas procesa norisi (vietu – mājas vidē vai pie izvērtēšanas ekspertiem, komunikācijas veidu (izmēģinājumu projektā tika aprobēti četri dažādi veidi), laiku</p>			

<i>Iekšējie faktori</i>		<i>Ārējie faktori</i>	
<i>Stiprās puses</i>	<i>Vājās puses</i>	<i>Iespējas</i>	<i>Draudi</i>
un ilgumu)) atbilstoši ģimenes vajadzībām.			
Atbalsta plānā iespējams iekļaut plašu pakalpojumu klāstu - sociālās, veselības, izglītības jomas un citus pakalpojumus. Pašvaldībās, kurās bija problemātiska pakalpojumu nodrošināšana, tika īstenoti inovatīvi pakalpojumu sniedzēju piesaistes risinājumi, piemēram “mobilie pakalpojumi”.	Reģionālā atšķirība pakalpojumu klāstā un pieejamībā.	Nodrošināt pakalpojumus ģimenēm, kurām neder pieejamais standartizētais atbalsts pašvaldībā. Attīstīt reģionālo pakalpojumu daudzveidību, pielietojot inovatīvus pakalpojumu sniedzēju piesaistes risinājumus, piemēram “mobilie pakalpojumi” - pakalpojumu sniedzēji izbrauc uz bērnu dzīvesvietas pašvaldībām, kurās pakalpojumi nav pieejami.	Pakalpojumu sniegšanā nepieciešamo cilvēkresursu un kvalificētu speciālistu trūkums reģionos.
Vecāku iespēja izvēlēties pakalpojumu sniedzēju, kas veicina kvalitatīvu pakalpojumu nodrošināšanu, atbilstoši bērna un vecāku vajadzībām un vēlmēm, un mazina administratīvo slogu tieši pakalpojumu sniedzēju piesaistīšanas procesā.	Kopumā administratīvais slogs nesamazinās salīdzinājumā ar esošo pakalpojumu saņemšanas kārtību.		
Augsta vecāku motivācija un līdzdarbība IBM procesos - gan vajadzību izvērtēšanā, gan	Vecāku grūtības patstāvīgi bez sociālā darbinieka atbalsta, sekot līdz atbalsta plāna izpildei, kā arī iesniegt atbilstoši sagatavotus		Vecāku neieinteresētība par atbalsta plāna izpildi un izpratnes trūkums par bērnam nepieciešamajiem

<i>Iekšējie faktori</i>		<i>Ārējie faktori</i>	
<i>Stiprās puses</i>	<i>Vājās puses</i>	<i>Iespējas</i>	<i>Draudi</i>
atbalsta plāna sagatavošanā, gan pakalpojumu saņemšanas laikā.	izdevumu pamatojošos dokumentus.		pakalpojumiem, lai veicinātu bērna attīstību un prasmju apguvi.
Transporta pakalpojumi vecākiem un bērniem nodrošina iespēju saņemt pakalpojumus saskaņā ar atbalsta plānu.	Lielais administratīvais slogs attiecībā uz transporta izdevumu uzskaiti un apmaksu.	Pakalpojumu saņemšanu organizēt izglītības iestādēs, lai veicinātu pakalpojumu pieejamību un atvieglotu vecāku un bērnu noslodzi, un ļautu ietaupīt laika un finanšu resursus, kas nepieciešami nokļūšanai uz pakalpojumu sniegšanas vietām.	
Izmēģinājumu projekta universālā asistenta pakalpojums atvieglo vecākiem bērna aprūpes procesu un dod iespēju strādāt atalgotu darbu, mācīties un pilnvērtīgi iekļauties sabiedrībā.		Attīstīt un pilnveidot pakalpojumus, kuri vērsti uz atbalsta nodrošināšanu visai ģimenei (piemēram, izmēģinājumu projekta universālā asistenta pakalpojums), kas stiprina ģimenes atbalsta spējas un veicina vecāku nodarbinātību un iekļaušanos sabiedrībā. Labās prakses piemēri: vadlīnijas un kompleksas pakalpojumu sistēmas bērniem ar FT Nīderlandē ⁶⁷ un Zviedrijā. ⁶⁸	

⁶⁷Child Health system in Netherlands [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(16\)30153-6/pdf](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(16)30153-6/pdf)

⁶⁸ Child Health Systems in Sweden [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(16\)30161-5/pdf](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(16)30161-5/pdf)

<i>Iekšējie faktori</i>		<i>Ārējie faktori</i>	
<i>Stiprās puses</i>	<i>Vājās puses</i>	<i>Iespējas</i>	<i>Draudi</i>
Izmēģinājumu projektā bērnu IB pārvaldīja sociālais dienests. Izmēģinājumu projektā apstiprinājās pētījuma rezultāti ⁶⁹ , ka finanšu līdzekļus būtu lietderīgāk pārvaldīt, tos administrējot, sadalot un uzraugot vienkopus, t.i., pašvaldībā, jo pašvaldības ir tuvāk pakalpojumu saņēmējiem, labāk zina viņu vajadzības, var novērtēt pakalpojumu nepieciešamību, kā arī organizēt pakalpojumu sniedzēju piesaisti.	IB administrēšanas procesa nodrošināšanā ir nepieciešami darbinieki ar zināšanām juridiskajos, grāmatvedības un projektu vadības jautājumos, kas nav sociālā darbinieka kompetences jautājumi. Ieviešot IBM nepieciešama iesaistītā personāla apmācība. IBM ieviešanai nepieciešams IT risinājums.		Cilvēkresursu un finanšu resursu trūkuma dēļ var tikt kavēta IB administrēšanā nepieciešamo darbinieku piesaiste (ar zināšanām juridiskajos, grāmatvedības un projektu vadības jautājumos).
Izmēģinājumu projekta laikā intensīvā, uz bērnu un vecāku vajadzībām vērsta individuālā atbalsta plāna realizācija, veicina dzīves kvalitātes paaugstināšanos gan bērniem, gan viņu vecākiem, gan ģimenei kopumā.	Nozīmīgākie atbalsta plāna izpildi un mērķu sasniegšanas kavējošie faktori - intensīvais pakalpojumu saņemšanas grafiks, ilgais gaidīšanas laiks uz pakalpojumu saņemšanas uzsākšanu un pakalpojumu pieejamības problēmas dzīvesvietā.		Ja bērniem ar FT netiks nodrošināts komplekss atbalsts - iespēja saņemt - gan sociālās, gan veselības, gan izglītības jomas pakalpojumus, tad nebūs iespējams sasniegt būtiskus uzlabojumus bērnu dzīves kvalitātē.

⁶⁹ Pētījums “Esošo sabiedrībā balstīto sociālo pakalpojumu sniegšanas un finansēšanas sistēmas analīze”, 58. lpp

<i>Iekšējie faktori</i>		<i>Ārējie faktori</i>	
<i>Stiprās puses</i>	<i>Vājās puses</i>	<i>Iespējas</i>	<i>Draudi</i>
		Ir veikti pētījumi un ir mēģinājumi izveidot metodoloģiju rehabilitācijas pakalpojumu izmaksu efektivitātes izvērtēšanai. ⁷⁰	Valstī nav vienotas metodoloģijas rehabilitācijas pakalpojumu bērniem ar dažādiem FT izmaksu efektivitātes vērtēšanai.

⁷⁰Economic Evaluation of Interventions for Children with Neurodevelopmental Disorders: Opportunities and Challenges <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s40258-017-0343-9.pdf>

Kopsavilkums

- IBM efektivitātes indikatoru raksturojums:
 - Indikators - resursi - izmēģinājumprojektā tika izmantotas izdevumu pozīcijas:
 - 75% no kopējā apgūtā finansējuma tika novirzīti pakalpojumu nodrošināšanai bērniem un vecākiem;
 - 12% no kopējā apgūtā finansējuma tika novirzīti bērnu un vecāku individuālo vajadzību izvērtēšanai;
 - 13% no kopējā apgūtā finansējuma tika novirzīti sadarbības partnera pašvaldības izdevumu segšanai, t.sk., administrēšanas izdevumiem. Izmēģinājumprojektā netiešās attiecināmās izmaksas, kuras novirzīja administrēšanas izdevumu segšanai, sastādīja 2% no kopējā izmēģinājumprojektā izlietotā finansējuma.
 - Indikators - aktivitātes – izmēģinājumprojektā galvenā aktivitāte ir nodrošināt bērnu un vecāku individuālajām vajadzībām atbilstošus pakalpojumus. 76% no kopējā apgūtā finansējuma izmēģinājumprojekta laikā tika izlietots pakalpojumu nodrošināšanai:
 - 48% no kopējā pakalpojumiem apgūtā finansējuma tika izlietots sociālas grupas pakalpojumiem,
 - 29% veselības grupas pakalpojumiem,
 - 12% citiem pakalpojumiem,
 - 11% izglītības grupas pakalpojumiem.

Vidējās izmaksas par pakalpojumiem uz vienu bērnu visā izmēģinājumprojekta laikā sastādīja 6911,30 EUR vai 575,94 EUR vidēji mēnesī. Savukārt, kopējās izmaksas (ieskaitot finansējumu bērnu un vecāku vajadzību izvērtēšanai un pašvaldības izdevumu segšanai) sastādīja 9240,79 EUR uz vienu bērnu izmēģinājumprojekta laikā vai 770,07 EUR mēnesī.

- Indikators – rezultāts - veicot bērnu un vecāku individuālo vajadzību izvērtēšanu un atbalsta plānu sagatavošanu, izvērtēšanas eksperti katram bērnam izvirzīja mērķus. Izmēģinājumprojektā ir sasniegti 75% no kopējiem izvirzītajiem mērķiem, t.sk., 86% ģimenes atbalsta spēju stiprināšanas jomā un 69% bērna funkcionēšanas spēju uzturēšanas un attīstīšanas jomā, kas ir vērtējams kā ļoti augsts rezultāts un kas apliecina izlietotā finansējuma mērķtiecību un lietderību.
- Indikators - sasniegtās izmaiņas - minēto indikatoru raksturo sasniegtās izmaiņas bērnu funkcionēšanas stāvoklī pēc SFK (SFK līmeņa izmaiņas) un bērnu dzīves kvalitātes un ģimenes dzīves kvalitātes uzlabojumi (*KIDSCREEN* un *FQOLS* anketas bērniem un/vai vecākiem):
 - Saskaņā ar novērtējumu pēc SFK 47 bērniem tika konstatēta pozitīva izmaiņu dinamika: aktivitāšu ierobežojumi ir mazinājušies kopā 9 domēnos. Vislabākie rezultāti ir šādos domēnos: mācīšanās un zināšanu lietojums, pašaprūpe, mājas dzīve, starppersonu mijiedarbība un attiecības, vispārējie uzdevumi un prasības, mobilitāte.
 - Izmēģinājumprojekta rezultāti rāda, ka dzīves kvalitāti (*KIDSCREEN* anketa) izmēģinājumprojekta noslēgumā vērtē augstāk gan bērni, gan vecāki vairākumā no 10 *KIDSCREEN* dimensijām – bērni astoņās

dimensijās (ar izteiktu pozitīvu dinamiku divās dimensijās - *Skolas dzīve* un *Sociālais atbalsts un vienaudži*) un vecāki septiņās dimensijās (ar izteiktu pozitīvu dinamiku divās dimensijās - *Sociālā piederība/apceļšana* un *Sociālais atbalsts un vienaudži*).

- Bērni un vecāki uzrādīja zemāku par Eiropas normatīvajiem datiem ar veselību saistītu dzīves kvalitātes vidējo vērtējumu visās *KIDSCREEN* dimensijās⁷¹. Tomēr jāatzīmē, ka gada laikā gan bērni, gan vecāki uzlaboja skatījumu uz dzīves kvalitāti vairākumā no *KIDSCREEN* dimensijām un vērtējums, piemēram, bērniem dimensijās - *Skolas vide* (47,7 no 50,0) un *Sevis uztvere* (48,9 no 50,0) un vecākiem dimensijā - *Ģimenes un mājas dzīve* (48,1 no 50,0) tuvojās Eiropas normatīvajiem rādītājiem.
- Izmēģinājumuprojekta laikā ģimeņu dzīves kvalitāte (*FQOLS* anketa) paaugstinājās visās dimensijās, bet statistiski ticama sākuma un noslēguma vērtējuma atšķirība ir dimensijā - *Emocionālā labklājība*.
- Izmēģinājumuprojekta rezultātu analīze ļauj pārlicinoši apgalvot, ka izvēlētais inovatīvais pakalpojumu nodrošināšanas veids – IBM, ir efektīvs pakalpojumu finansēšanas mehānisms, kas spēj radīt pozitīvas izmaiņas bērnu funkcionālajā stāvoklī un uzlabot bērnu ar FT un vecāku dzīves kvalitāti.
- Ir sasniegti izmēģinājumuprojekta mērķi:
 - Piedāvāt bērniem un viņu vecākiem lielākas pašnoteikšanās iespējas un plānot atbalstu, ņemot vērā katra bērna un viņa vecāku individuālās vajadzības, tādējādi nodrošinot bērnam iespējami efektīvāko atbalstu FT un to radīto seku novēršanai vai mazināšanai un ģimenes atbalsta spēju stiprināšanu.
 - Nodrošināt publiskā finansējuma izmantošanas efektivitāti un lietderību.
- Ir nepieciešams būtiski uzlabot sadarbību starp sociālo, veselības un izglītības jomām, nodrošinot integrēto pieeju atbalsta nodrošināšanā atbilstoši bērnu ar FT individuālajām vajadzībām.
- Izmēģinājumuprojekts apliecina individuālo vajadzību izvērtēšanas un individuāli piemēklēto pakalpojumu svarīgumu kopējās pozitīvās dinamikas sasniegšanai.

⁷¹ Vidējais vērtējums 50,00 norādīts kā dzīves kvalitātes vēlamā norma *KIDSCREEN* pētniecības grupas izveidotajā Eiropas bērnu ar veselību saistītu dzīves kvalitātes vērtējuma normatīvo datu apkopojumā.

KOPSAVILKUMS (secinājumi un priekšlikumi)

IBM mērķi ir:

- Piedāvāt bērniem un viņu vecākiem lielākas pašnoteikšanās iespējas un plānot atbalstu, ņemot vērā katra bērna un viņa vecāku individuālās vajadzības, tādējādi nodrošinot bērnam iespējami efektīvāko atbalstu FT un to radīto seku novēršanai vai mazināšanai un ģimenes atbalsta spēju stiprināšanu;
- Nodrošināt publiskā finansējuma izmantošanas efektivitāti un lietderību.

Izmēģinājumuprojekta mērķis bija aprobēt izstrādāto IBM ieviešanas mehānismu atbilstoši izstrādātajam IBM aprakstam, organizēšanas un finansēšanas kārtībai.

Izmēģinājumuprojekts tika īstenots 14 mēnešus no 2018. gada 1.septembra līdz 2019. gada 31.oktobrim, tā laikā izmēģinājumuprojekta dalībnieki varēja saņemt pakalpojumus 12 mēnešus no 2018. gada 1. oktobra līdz 2019. gada 30. septembrim.

Būtiskākie ieguvumi no IBM ieviešanas:

- IBM ir efektīvs pakalpojumu finansēšanas mehānisms, kas rada pozitīvas izmaiņas bērna funkcionēšanas stāvoklī un uzlabo bērnu un vecāku dzīves kvalitāti.
- IB pieeja vislielākā mērā sekmē bērna ar FT un viņa vecāku pašnoteikšanās iespējas un nodrošina individualizētu atbalstu, tādējādi veicinot iespējami labākā rezultāta sasniegšanu bērnam un viņa ģimenei kopumā.
- IB ir individualizēta, mērķtiecīga un uz bērnu un vecāku vērsta pieeja nepieciešamā atbalsta sniegšanā, nodrošinot publiskā finansējuma izmantošanas efektivitāti un lietderīgumu.
- Bērna un vecāku vajadzību izvērtēšanu veic multiprofesionāļu komanda, definējot katram bērnam un vecākiem sasniedzamos mērķus un to sasniegšanai nepieciešamos sociālos, veselības un izglītības pakalpojumus, nodrošinot integrēto pieeju atbalsta sniegšanā.
- Mērķtiecīga un savstarpēji papildinoša atbalsta sniegšana bērnam un vecākiem nodrošina atbalsta pēctecību un papildināmību.
- Pakalpojumu saņemšanas iespējas bērnam un viņa vecākiem netiek ierobežotas tikai ar pašvaldībā pieejamajiem pakalpojumiem.
- Vecākiem nodrošinātā iespēja izvēlēties pakalpojumu sniedzēju nostiprina motivāciju un veicina sadarbību pakalpojumu sniegšanā vienlaikus mazina administratīvo slogu pakalpojumu sniedzēju piesaistes procesā.
- Veicināta daudzveidīgu pakalpojumu attīstība reģionos, izmantojot inovatīvus pakalpojumu sniedzēju piesaistes risinājumus.

Izmēģinājumuprojektā iesaistīto pakalpojumu saņēmēju raksturojums

- Izmēģinājumuprojekta ietvaros pakalpojumi kopā tika nodrošināti 102 bērniem desmit Latvijas pašvaldībās (divās pašvaldībās katrā plānošanas reģionā), no kuriem 68 bija

zēni un 34 – meitenes, divi bērni izstājās no izmēģinājumuprojekta pakalpojumu saņemšanas periodā, un viņu vietā tika atlasīti citi dalībnieki. Lielāko īpatsvaru izmēģinājumuprojektā veidoja bērni ar MT (lielākajai daļai no tiem bija arī GRT), GRT un KT, mazāk pārstāvētās grupas bija bērni ar DZT un bērni ar RT. Atbilstoši VDEĀVK sniegtajai informācijai izmēģinājumuprojekta pašvaldībās lielāko īpatsvaru arī veidoja bērni ar GRT un KT.

- Kopā izmēģinājumuprojektā tika iekļauti 6% (102 bērni no 1677) no izmēģinājumuprojekta pašvaldībās dzīvojošajiem bērniem ar invaliditāti.
- Lielākajā daļā ģimeņu bērna audzināšanā iesaistās abi vecāki (61 - dzīvo reģistrētā laulībā, seši - neregistrētās attiecībās ar partneri), bet apmēram trešdaļa (35) ir viena vecāka ģimenes. Lielāko daļu ģimeņu veidoja laulāts pāris ar trīs un vairāk bērniem.
- Izmēģinājumuprojektā iesaistījās četras aizbildņu ģimenes un trīs audžuģimenes.
- Izmēģinājumuprojektā bija gandrīz vienāds skaits bērnu mātes ar augstāko izglītību un ar vidējo izglītību. Starp mātēm ar augstāko izglītību bija trīs reizes mazāk nestrādājošo, salīdzinājumā ar mātēm, kurām bija vidējā izglītība. Vienlaikus netika konstatēta nodarbinātības statusa saistība ar bērna FT veidu un smaguma pakāpi.
- 15% no bērnu mātēm vienīgais nodarbinātības veids bija valsts apmaksātā asistenta pakalpojuma pašvaldībā nodrošināšana savam bērnam.
- Atsevišķām ģimenēm tika konstatētas grūtības mājsaimniecības vadīšanā un bērnu audzināšanā un aprūpē. Ģimenēs, kurās tika novērota neatbilstoša bērna aprūpe tika organizēti nepieciešamie atbalsta un izglītojoši pakalpojumi vecākiem.

Pirms izmēģinājumuprojekta saņemto pakalpojumu raksturojums

- Pirms dalības izmēģinājumuprojektā 39 bērni nesaņēma nevienu pakalpojumu. Pašvaldībās visbiežāk nodrošinātie pakalpojumi bija dažādas speciālistu konsultācijas un individuālais atbalsts (deviņās pašvaldībās) un valsts apmaksātā asistenta pakalpojums pašvaldībā (astoņās pašvaldībās).

Izmēģinājumuprojekta laikā izglītības iestādēs saņemto pakalpojumu raksturojums

Tika veikta izpēte par bērniem nodrošinātajiem pakalpojumiem izglītības iestādēs, (kuri netika iekļauti IB), lai iegūtu visaptverošu informāciju par kopumā bērniem pieejamo atbalstu.

- Bērniem ar FT labāka pakalpojumu pieejamība un iespējas saņemt nepieciešamo rehabilitāciju uz vietas bija speciālajās izglītības iestādēs.
- Ģimenes norādīja uz nepietiekamu rehabilitācijas un atbalsta pakalpojumu nodrošinājumu izglītības iestādēs. Gadījumos, kad bija iespēja saņemt rehabilitācijas pakalpojumus izglītības, t.sk. vispārējās izglītības iestādēs, tas būtiski atviegloja vecāku un bērnu noslodzi, jo nokļūšana uz pakalpojumu sniegšanas vietām rada papildu slodzi gan bērnam, gan vecākiem. Turpmāk plānojot pakalpojumus, tie pēc iespējas būtu jānodrošina izglītības iestādēs.
- Individuālo vajadzību izvērtēšanas eksperti norādīja uz neefektīvu veselības, izglītības un sociālo pakalpojumu koordināciju. Šobrīd nav organizēta informācijas aprīte starp

izglītības iestādi, vecākiem, ārstu – rehabilitologu vai ģimenes ārstu, kā arī pašvaldības sociālo darbinieku, lai izstrādātu un īstenotu vienotu atbalsta plānu, un bērni saņemtu pakalpojumus, atbilstošā apjomā un intensitātē.

- Izmēģinājumu projektā iesaistītie vecāki nebija pietiekami informēti par bērnam nodrošinājumiem pakalpojumiem, to veidiem, intensitāti un rezultātiem izglītības iestādēs, kas apgrūtināja pilnvērtīga atbalsta plāna izstrādi, kurā tiktu ņemti vērā visi bērnam nodrošinātie pakalpojumi un bērna noslodze.

Tehnisko palīglīdzekļu nodrošināšana par valsts budžeta līdzekļiem izmēģinājumu projektā iesaistītajiem bērniem

Tika apkopota informācija par tehnisko palīglīdzekļu nodrošināšanu (par valsts budžeta līdzekļiem) izmēģinājumu projektā iesaistītajiem bērniem, lai iegūtu visaptverošu informāciju par kopumā bērniem pieejamo atbalstu.

- Laika posmā no 2014.gada līdz 2019.gadam no izmēģinājumu projektā iesaistītiem 102 bērniem tehniskos palīglīdzekļus par valsts budžeta līdzekļiem saņēmuši 57 bērni, kuriem izsniegtas 356 tehnisko palīglīdzekļu vienības par kopējo summu 179 242.42 EUR.
- Visvairāk bērniem izsniegtie TPL ir: ortopēdiskie apavi, protezēšanas-ortozēšanas tehniskās palīgierīces un pārvietošanās palīgierīces, kuras proporcionāli vairāk saņēma bērni ar MT un KT.
- Lielākais bērnu skaits, kuri saņēma TPL ir vecuma grupās no 3 līdz 8 gadi un no 12 līdz 15 gadi.
- Visvairāk tehniskie palīglīdzekļi ir izsniegti Jelgavas un Liepājas pilsētās dzīvojošiem bērniem, Talsu un Bauskas novados, savukārt vismazāk – Rēzeknes, Valmieras pilsētās, kā arī Balvu un Madonas novados dzīvojošiem bērniem.
- Lielākais finansējums vidēji uz vienu bērnu tika izlietots bērniem ar MT un KT, Vienlaicīgi izmēģinājumu projekta laikā pakalpojumiem bērniem ar KT tika izlietots salīdzinoši mazāks finansējums nekā citām FT grupām, tas varētu liecināt par to, ka ieguldot finansējumu TPL nodrošināšanā, tiek atslogota vajadzība pēc pakalpojumiem.
- Bērniem piešķirto TPL skaits pieaug atbilstoši bērna veiktspējas grūtību līmenim novērtētajās trīs komponentēs: mobilitāte, komunikācija un pašaprūpe – jo augstāks grūtību līmenis, jo vairāk TPL bērnam izsniegti.

Izmēģinājumu projekta pakalpojumu sniedzēju pieejamības raksturojums

- Pieejamo pakalpojumu klāsts būtiski atšķiras starp pašvaldībām. No izmēģinājumu projektā iesaistītajām pašvaldībām vislabākā pakalpojumu pieejamība bija nacionālās nozīmes attīstības centros – Jelgavā, Liepājā, Valmierā, kā arī lielākajos novados – Ogres, Rēzeknes, Talsu novados. Vissliktākā pakalpojumu pieejamība bija Bauskas, Balvu un Tukuma novados.
- Visās izmēģinājumu projektā iesaistītajās pašvaldībās vismazāk bija pieejami pakalpojumi, kuriem nepieciešama specifiska infrastruktūra un aprīkojums - atelpas brīža pakalpojums institūcijā, reitērijas nodarbības, specifiskas speciālistu

konsultācijas vai nodarbības, piemēram, ABA terapijas individuālās nodarbības, kuras nav pieejamas reģionos vai pieejamība ir ierobežota.

- Pašvaldībās visvairāk bija izplatīti pakalpojumi, kuriem nav nepieciešama specifiska infrastruktūra – fizioterapeita un ergoterapeita individuālās konsultācijas, psihologa konsultācijas, aprūpes mājās pakalpojums, kanisterapijas individuālās nodarbības.
- Lielākā daļa vecāku atzina, ka pirms dalības izmēģinājumu projektā nebija informēti par visām iespējām saņemt pakalpojumus par valsts budžeta līdzekļiem un pakalpojumu saņemšanas kārtību, vai arī pieejamā informācija bija pārāk sarežģīta un apjomīga. Līdz ar to nākotnē viegli uztverama informācija par pieejamajiem veselības, izglītības un sociālajiem pakalpojumiem un to saņemšanas kārtību, veicinātu vecākiem un bērniem nepieciešamo un pieejamo pakalpojumu izmantošanu.

Izmēģinājumu projektā nodrošinātie pakalpojumi un pakalpojumu nodrošināšanai izlietotais finansējums

- Izmēģinājumu projekta īstenošanas laikā visvairāk finansējums tika izlietots pakalpojumu nodrošināšanai atbalsta jomā “Bērna funkcionēšanas spēju uzturēšana un attīstīšana”, kur visvairāk bija nepieciešami veselības grupas pakalpojumi, un atbalsta jomā “SBS pakalpojumi bērniem zaudētās funkcijas kompensēšanai”, kur visvairāk bija nepieciešami sociālās grupas pakalpojumi.
- Lielākajai daļai izmēģinājumu projektā iesaistīto ģimeņu nebija transporta pieejamības grūtību nokļūšanai uz pakalpojumu sniegšanas vietām, tomēr vairāk nekā pusei ģimeņu bija nepieciešams atbalsts transporta izmaksu segšanai, apmeklējot atbalsta plānā iekļautos pakalpojumus.
- Vērtējot vidēji uz vienu bērnu izlietoto finansējumu pa FT veidiem, secināms, ka vislielākais atbalsts nepieciešamas bērniem ar GRT un MT.
- Apstiprinās IBM metodikā izvirzītais pieņēmums, ka vidēji bērniem, kuriem ir piešķirts VDEĀVK atzinums par īpašas kopšanas nepieciešamību sakarā ar smagiem FT, ir nepieciešams lielāks finansējums nekā bērniem, kuriem tas nav piešķirts. Starp bērniem, kuriem nav noteikta īpaša kopšana, lielāks finansējums nepieciešams bērniem vecuma grupā no 3 līdz 8 gadiem.
- Balstoties uz izmēģinājumu projekta rezultātiem, faktiskais finansējuma sadalījums starp bērniem būtu nosakāms ņemot vērā sekojošas proporcijas:
 - 100% apmērā bērniem ar īpašas kopšanas nepieciešamību,
 - 71% apmērā bērniem bez īpašas kopšanas nepieciešamības vecuma grupā no 3 līdz 8 gadiem,
 - 52% apmērā bērniem bez īpašas kopšanas nepieciešamības vecuma grupā līdz 3 gadu vecumam un no 9 līdz 18 gadiem.
- Nav konstatēta cieša korelācija starp apgūto finansējumu un bērna SFK līmeni⁷², kas ļautu viennozīmīgi definēt bērnam nepieciešamo atbalsta apmēru atkarībā no SFK līmeņa.

⁷² SFK līmenis – kumulētais funkcionēšanas novērtējums aktivitātēs *Mobilitāte, Pašaprūpe un Komunikācija*

- Vērtējot saistību starp izlietoto finansējumu un SFK līmeni bērniem ar īpašas kopšanas nepieciešamību un bērniem bez īpašas kopšanas, secināms, ka abām grupām, visaugstākie rādītāji ir bērniem ar 7. SFK līmeni. Nākamie augstākie finanšu izlietojuma rādītāji ir bērniem ar 5., 8. un 12. SFK līmeni, kurā ir tikai bērni ar īpašas kopšanas nepieciešamību. Kopumā bērniem bez īpašas kopšanas nav novērojamas būtiskas atšķirības izlietotajā finansējumā pa SFK līmeņiem, turpretī bērniem ar īpašu kopšanu tās ir izteiktākas.
- Vērtējot izlietoto finansējumu pa SFK līmeņiem⁷³ un pakalpojumu grupām vai konkrētiem pakalpojumiem, visciešākā sakarība novērojama ar aprūpes mājās un izmēģinājumuprojekta universālā asistenta pakalpojumiem (kurus nedrīkstēja nodrošināt bērnu vecāki vai vienā mājsaimniecībā ar bērnu dzīvojošas personas) izlietoto finansējumu (tendence: jo augstāks SFK līmenis - smagāki traucējumi, jo vairāk finansējums šiem pakalpojumiem izlietots), vienlaikus asistenta pakalpojumam pašvaldībā un pavadona pakalpojumam (kurus drīkstēja nodrošināti arī bērnu vecāki un vienā mājsaimniecībā ar bērnu dzīvojošas personas) šāda tendence nav novērota.
- Tieša korelācija starp izlietoto finansējumu un plānošanas reģionu nav konstatēta, bet pašvaldībās, kuras ir nacionālās nozīmes attīstības centri, pakalpojumiem vidēji ir izlietots lielāks finansējums (par 19% vairāk) nekā reģionālās nozīmes attīstības centros.

Izmēģinājumu projektā plānotais un faktiski apgūtais finansējums

- No kopējām izmēģinājumuprojekta izmaksām lielāko daļu sastādīja pakalpojumiem izlietotais finansējums -75% no kopējā finansējuma. Izmēģinājumuprojekta finansējums sadarbības partneru (pašvaldību) izdevumu segšanai veidoja 13% un individuālo vajadzību izvērtēšanas izmaksas - 12% no kopējām izmaksām.
- Bērniem ar mazāku IB nepieciešamo apmēru (atbalsta plānā iekļautais atbalsta apmērs), faktiskās izpildes īpatsvars ir augstāks nekā bērniem ar lielāku IB nepieciešamo apmēru, kas liecina par to, ka bērnu un viņu vecāku spējas saņemt noteiktu pakalpojumu apjomu ir ierobežotas, un izmēģinājumuprojekta īstenošanas laikā katrs bērns un vecāki saņēma maksimālo pakalpojumu apjomu, atbilstoši savai kapacitātei.

Bērnu un vecāku individuālo vajadzību izvērtēšanas procesa analīze

- Visas bērnu un vecāku vajadzību izvērtēšanas procesā iesaistītās puses pozitīvi novērtēja to, ka vajadzību izvērtēšanu izmēģinājumu projektā veica multiprofesionālu komanda, definējot katram bērnam un vecākam sasniedzamos mērķus un nepieciešamos gan sociālās, gan veselības, gan izglītības grupas pakalpojumus, kas apstiprināja, ka rezultātu sasniegšanai ir nepieciešams koordinēts atbalsts visās trīs jomās.
- Vecāku iesaiste bērnu un vecāku individuālo vajadzību izvērtēšanas procesā un nepieciešamo pakalpojumu definēšanā bija ļoti būtiska, kā rezultātā bija iespējams izstrādāt bērna un vecāku individuālajām vajadzībām atbilstošu atbalsta plānu un veicināt vecāku motivāciju tā īstenošanā. Tomēr atsevišķos gadījumos galīgais lēmums bija jāpieņem izvērtēšanas ekspertiem – ja atbalsta plānā tika iekļauti tādi pakalpojumi,

⁷³ SFK līmenis – kumulētais funkcionēšanas novērtējums aktivitātēs *Mobilitāte, Pašaprūpe un Komunikācija*

kuru atbilstību konkrētā bērna veselības stāvoklim varēja apliecināt tikai speciālists ar attiecīgu profesionālo kompetenci.

- Individuālo vajadzību izvērtēšanas procesā konstatēts, ka atsevišķos gadījumos kvalitatīvas izvērtēšanas nodrošināšanai būtu nepieciešama vēl citu speciālistu iesaiste, piemēram, bērnu psihiatra. Tomēr ņemot vērā dažādu speciālistu ierobežoto pieejamību, to varētu atrisināt, izvērtēšanas komandai, nepieciešamības gadījumā, iesniedzot attiecīgā speciālista atzinumu.
- Individuālo vajadzību izvērtēšanā iesaistītie eksperti norādīja, ka ne vienmēr pakalpojumu sniedzējs ir ņēmis vērā vai izpratis atbalsta plānā nospraustos mērķus, kā arī pakalpojuma sniedzēja atzinums nesniedz pietiekami detalizētu informāciju par konkrēto bērnu, līdz ar to nākotnē iespēja izvērtēšanas procesā iesaistīt pakalpojuma sniedzēju, veicinātu padziļinātu izpratni par konkrētā bērna stāvokli un virzību uz mērķi.
- Visām vajadzību izvērtēšanā iesaistītajām pusēm izmēģinājumu projektā bija svarīgi saglabāt iespēju operatīvi mainīti izvērtēšanas procesa norisi (vietu – mājas vidē vai pie izvērtēšanas ekspertiem, komunikācijas veidu - izmēģinājumu projektā tika aprobežoti četri dažādi veidi, laiku un ilgumu), atbilstoši konkrētā bērna nepieciešamībai, šāda pieeja IBM būtu saglabājama arī turpmāk.
- Lai izvairītos no riska, ka atbalsta plāna izpildes procesā bērnam veidojas pārslodze, vajadzību izvērtēšanas procesā, identificējot bērnam nepieciešamo atbalstu, jāņem vērā jau esošā bērna noslodze izglītības iestādēs un ārpus tām. Gan izvērtēšanas eksperti, gan vecāki izteica viedokli, ka ilgtermiņā būtu nepieciešams saņemt mazāku pakalpojumu apjomu nekā izmēģinājumu projekta īstenošanas laikā. Tā kā daudzos gadījumos vecākiem nebija pilnīgas informācijas par izglītības iestādē nodrošinātajiem pakalpojumiem, būtu nepieciešama sociālā dienesta sadarbība ar attiecīgo izglītības iestādi vajadzību izvērtēšanas procesā.

Atbalsta plāna sastādīšanas procesa analīze

- Veiksmīgai vajadzību izvērtēšanas un atbalsta plāna sastādīšanas procesa administrēšanai plašākā mērogā (valsts, pašvaldības) būtu nepieciešams IT risinājums, jo izmēģinājumu projekta īstenošanas laikā šos procesus būtiski sarežģīja lielais dokumentācijas apjoms starp iesaistītajām pusēm. IBM matricas elektroniskā versija atviegloja atbalsta plānu izstrādi, un sociālie darbinieki norādīja, ka nākotnē, izstrādājot IBM, jāizveido IT risinājumus, kas atvieglotu visu administrēšanas procesu.
- Izmēģinājumu projekta laikā, atbilstoši IBM, izstrādājot atbalsta plānus, vecākiem bija iespēja ietekmēt pakalpojumu prioritāro secību (vecāku ietekmes īpatsvars bija 30%, bet vajadzību izvērtēšanas ekspertu - 70%). Faktiski lielākā daļa vecāku neiedziļinājās atbalsta plāna aprēķinu daļā, jo tā likās sarežģīta, un vecākiem daudz būtiskāka bija pati iespēja piedalīties atbalsta plāna izstrādē un tikt uzklausiem no izvērtēšanas ekspertu puses. Līdz ar to, veidojot IBM nākotnē, nepieciešams vienkāršot vecākiem izsniedzamo atbalsta plāna versiju, izveidojot vienu atbalsta plāna pielikumu, kurā ir skaidri uztverama visa nepieciešamā informācija.

- Atbalsta plāna elektroniskās versijas tehniskais risinājums katram atbalsta plānā iekļautajam pakalpojumam pieļāva tikai vienu cenu, līdz ar to gadījumos, kad viena pakalpojuma cena atšķīrās dažādos laika periodos, bija nepieciešams noteikt vidējo cenu visā atbalsta plāna periodā. Tas paaugstināja risku kļūdīties, un atbalsta plānā iekļautā vidējā cena neatbilda faktiskajai pakalpojuma cenai konkrētajā brīdī. Nepieciešams precizēt atbalsta plāna formu, paredzot, ka vienam pakalpojumam var būt atšķirīga cena dažādos laika periodos, atbilstoši faktiskajai situācijai.
- Izmēģinājumu projektā lielākajai daļai pakalpojumu tika piemērota tirgus cena, kas nodrošināja iespēju saņemt pakalpojumus atbilstoši konkrētā bērna un vecāku vajadzībām, pieejamā finansējuma ietvaros.
- Veicot otrā atbalsta plāna izstrādi, veidojās pakalpojumu saņemšanas pārrāvumi, jo dažos gadījumos pakalpojumu saņemšana pirmā atbalsta plāna ietvaros jau bija beigusies, bet otrā atbalsta plāna izstrāde vēl nebija noslēgusies. Līdz ar to, veidojot IBM sistēmu, ir savlaicīgi jāieplāno izvērtēšanas process, paredzot tam pietiekamu laiku, lai nerastos pakalpojumu saņemšanas pārrāvumi.
- Vienots sociālo pakalpojumu saraksts izmēģinājumu projekta īstenošanas laikā nodrošināja iespēju sistematizēt, apkopot un analizēt informāciju par izmēģinājumu projektā saņemtajiem pakalpojumiem visās pašvaldībās. Vienots sociālo pakalpojumu saraksts valsts mērogā, izslēdzot iespēju, ka dažādās pašvaldībās viens un tas pats sociālais pakalpojums tiek skaidrots/sniegts atšķirīgi, nodrošinātu iespēju apkopot un analizēt šādu informāciju arī valsts un pašvaldību mērogā, kā arī izmantot to plānošanas procesos.
- Izmēģinājumu projektā vienots sociālo pakalpojumu saraksts, kurā bija norādīts katra pakalpojuma saturs, iesaistītie speciālisti, to kvalifikācijas prasības u.c. informācija, kalpoja kā vadlīnijas sociālajiem darbiniekiem, lai novērtētu katra pakalpojuma sniedzēja atbilstību.

Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu saņemšanas procesa analīze

- Izmēģinājumu projektā iesaistītajiem vecākiem bija jāplāno pakalpojumu saņemšanas process, aizpildot pakalpojumu saņemšanas grafiku, ko gan sociālie darbinieki, gan vecāki atzina par nelietderīgu un norādīja, ka tas neatvieglāja plānošanas procesu, līdz ar to turpmāk tas nebūtu jāiekļauj IBM.
- Izmēģinājumu projekta īstenošanas laikā dažiem bērniem atbalsta plānā iekļauto pakalpojumu saņemšana tika organizēta izglītības iestādē. Vecāki norādīja, ka tas ļāvis viņiem ietaupīt gan laiku, gan finansējumu, un viņi vēlētos, lai bērniem pēc iespējas vairāk pakalpojumu nodrošinātu izglītības iestādē.
- Ir svarīgi, lai vecāki būtu līdzatbildīgi par atbalsta plānu izpildi un ir jāveicina viņu izpratne par to, cik svarīgi ir ar bērnu nodarboties, lai bērns pēc iespējas vairāk attīstās un apgūst jaunas prasmes.

Atbalsta plāna grozīšanas procesa analīze

- Izmēģinājumu projekta īstenošanas laikā konstatēts, ka izstrādātais IBM atbalsta plāna grozīšanas process ir sarežģīts un laikietilpīgs. To nepieciešams pilnveidot, lai tas neietekmētu pakalpojumu saņemšanas regularitāti un nepārtrauktību.

Izmēģinājumu projekta administrēšanas procesa analīze

- Par dalību izmēģinājumu projektā un IB izmantošanu ar bērnu vecākiem tika slēgti līgumi, kas veicināja vecāku atbildību un līdzdarbošanos, šāda pieeja būtu saglabājama arī turpmāk IBM ietvaros.
- Izmēģinājumu projekta īstenošanas laikā pašvaldību sociālie dienesti varēja piesaistīt pakalpojumu sniedzējus ne vien slēdzot līgumus, bet arī izsniedzot garantijas vēstules, kas atviegloja administrēšanas procesu.
- Sociālie darbinieki norādīja, ka viņiem nācās kārtot juridiskos, grāmatvedības un projektu vadības jautājumus saistītus ar izmēģinājumu projekta īstenošanu, kas nav sociālā darbinieka kompetencē. Līdz ar to nākotnē, ieviešot IBM, jāizvērtē nepieciešamība apmācīt šajos jautājumos sociālos darbiniekus vai deleģēt tos citiem speciālistiem vai organizācijai.
- Izmēģinājumu projektā bērna IB pārvaldīja sociālais dienests: piesaistīja pakalpojumu sniedzējus, veica pakalpojumu apmaksu, IB izpildes kontroli un uzraudzību. Vairākos gadījumos vecāki nespēja patstāvīgi, bez sociālā darbinieka atbalsta sekot līdz atbalsta plāna apguvei, kā arī iesniegt atbilstoši sagatavotus dokumentus, piemēram, maršruta lapas transporta izmaksu kompensācijai. Ņemot vērā izmēģinājumu projekta laikā konstatēto, IB pārvaldība arī turpmāk būtu jānodrošina sociālajam dienestam.
- Ņemot vērā lielo administratīvo slogu, ko rada izmēģinājumu projektā izmantotā transporta izdevumu kompensācijas sistēma, IB modelī nepieciešams pārskatīt transporta izdevumu kompensēšanas mehānismu.

Izmēģinājumu projekta laikā atbalsta plānā nosprausto mērķu izpildes raksturojums

- Atbalsta jomā - ģimenes atbalsta spēju stiprināšana un kompensēšana, sasniegti lielākā daļa izvirzīto mērķu (78%). Labākie izpildes rādītāji sasniegti saistībā ar atbalsta nodrošināšanu nokļūšanai uz pakalpojumu sniegšanas vietām un atbalstu bērnu aprūpē un pieskatīšanā, tālāk seko – psiholoģisks atbalsts vecākiem un vecāku izglītošana.
- Atbalsta jomā - bērna funkcionēšanas spēju uzturēšana un attīstīšana, sasniegti ir nedaudz mazāk par pusi (41%) no 341 izvirzītiem mērķiem. Kopumā prevalē daļēji izpildīti mērķi (55%).
- Saskaņā ar novērtējumu pēc SFK⁷⁴ 47 bērniem tika konstatēta pozitīva veselības dinamika: aktivitāšu ierobežojumi ir mazinājušies kopā 9 domēnos.. Vislabākie rezultāti ir šādos domēnos: mācīšanās un zināšanu lietojums, pašaprūpe, vispārējie uzdevumi un prasības, ikdienas mājas soļa izpilde.
- Daļa vecāku atzīmē psiholoģiskā un morālā atbalsta trūkumu. Vecākiem ir svarīgs cilvēcisks atbalsts un iedrošinājums no profesionāļu puses.

⁷⁴ SFK BJ aktivitāšu un dalības komponentes rādītājus skatīt 3.1. sadaļas 67. attēlā.

Jāpilnveido psiholoģiskais atbalsts ģimenēm, kurās aug bērns ar invaliditāti, atbalstam jābūt sistemātiskam un jāaptver visi ģimenes locekļi, arī brāļi, māsas un vecvecāki.

- Kopumā aptauju un diskusiju rezultāti atklāj, ka nozīmīgākie mērķu sasniegšanas veicinošie faktori izmēģinājumu projekta gaitā bija šādu pakalpojumu pieejamība: izmēģinājumu projekta universālā asistenta pakalpojums, aprūpes mājās pakalpojums, transporta pakalpojumi nokļūšanai uz pakalpojumu saņemšanas vietām, iespēja saņemt pakalpojumus izglītības iestādē un mājās. Vecāku aptaujas un diskusiju rezultāti atklāj pakalpojumu nozīmi ģimenes vajadzību mazināšanā un vecāku nodarbinātības veicināšanā. Tādēļ jāattīsta un jāpilnveido tādi pakalpojumu veidi, kuri vērsti uz atbalsta nodrošināšanu visai ģimenei (izmēģinājumu projekta universālā asistenta un aprūpes mājās pakalpojums).
- Nozīmīgākie atbalsta plāna izpildes un mērķu sasniegšanas kavējošie faktori bija intensīvais pakalpojuma saņemšanas grafiks, ilgais gaidīšanas laiks uz pakalpojumu saņemšanu un pakalpojumu pieejamības problēmas dzīvesvietā. Jāizvērtē iespējas ieviest alternatīvas pakalpojumu organizācijas formas, piemēram, “mobilie pakalpojumi”, kur pakalpojuma sniedzēji izbrauc uz pašvaldībām, kurās pakalpojumi nav pieejami, un nodrošina pakalpojumus vairākiem bērniem vienā izbraukuma reizē. Jāpilnveido informācijas aprīte par pieejamiem pakalpojumiem, un jāizvērtē iespējas organizēt pakalpojumu saņemšanu izglītības iestādēs un bērna dzīvesvietā.

Izmēģinājumu projekta pakalpojumu saņēmēju dzīves kvalitātes analīze

- Bērnu ar FT dzīves kvalitātes (*KIDSCREEN* anketa) ilgtermiņa izpētes rezultāti (12 mēnešu periodā) ļauj secināt, ka:
 - izmēģinājumu projekta dalībnieku – bērnu ar FT – dzīves kvalitātes pašvērtējums un viņu vecāku vērtējums bija zemāks salīdzinājumā ar *KIDSCREEN* pētniecības grupas izstrādātajiem dzīves kvalitātes vērtējuma normatīvajiem datiem Eiropā (*The KIDSCREEN Group Europe, 2006*) visā izmēģinājumu projekta laikā;
 - vecāki vērtēja zemāk savu bērnu, kuriem bija diagnosticēti FT, dzīves kvalitāti vairākumā dzīves kvalitātes dimensiju salīdzinājumā ar pašiem bērniem;
 - izmēģinājumu projekta laikā gan pētījuma dalībnieku – bērnu ar FT, gan viņu vecāku dzīves kvalitātes vērtējums uzlabojās vairākumā dzīves kvalitātes dimensiju;
 - laika gaitā notiek atšķirīgas izmaiņas dzīves kvalitātes vērtējuma dimensijās, salīdzinot bērnu ar FT pašvērtējumu ar viņu vecāku vērtējumu.
- Ģimeņu, kuras audzina bērnu ar FT, dzīves kvalitātes (*FQOLS* anketa) ilgtermiņa izpētes rezultāti (12 mēnešu periodā) ļauj secināt, ka:
 - izmēģinājumu projekta dalībnieki – vecāki, kuri audzina bērnu ar FT, vairumā gadījumu ģimenes dzīves kvalitāti vērtēja kā apmierinošu un labu visā izmēģinājumu projekta laikā;
 - izmēģinājumu projekta laikā ģimeņu, kurās aug bērni ar FT, dzīves kvalitātes rādītāji paaugstinājās visās dimensijās.

- Izmēģinājumu projekta laikā nodrošinātā intensīvā, uz ģimenes vajadzībām vērsta individuālā atbalsta plāna īstenošana, veicināja dzīves kvalitātes paaugstināšanos bērniem ar FT gan no bērnu, gan viņu vecāku skatupunkta, kā arī veicināja ģimenes dzīves kvalitātes paaugstināšanos.

IBM efektivitātes novērtējums

- IBM efektivitātes indikatoru raksturojums:
 - Indikators - resursi - izmēģinājumu projektā tika izmantotas izdevumu pozīcijas:
 - 75% no kopējā apgūtā finansējuma tika novirzīti pakalpojumu nodrošināšanai bērniem un vecākiem;
 - 12% no kopējā apgūtā finansējuma tika novirzīti bērnu un vecāku individuālo vajadzību izvērtēšanai;
 - 13% no kopējā apgūtā finansējuma tika novirzīti sadarbības partnera pašvaldības izdevumu segšanai, t.sk., administrēšanas izdevumiem. Izmēģinājumu projektā netiešās attiecināmās izmaksas, kuras novirzīja administrēšanas izdevumu segšanai, sastādīja 2% no kopējā izmēģinājumu projektā izlietotā finansējuma.
 - Indikators - aktivitātes – izmēģinājumu projektā galvenā aktivitāte ir nodrošināt bērnu un vecāku individuālajām vajadzībām atbilstošus pakalpojumus. 76% no kopējā apgūtā finansējuma izmēģinājumu projekta laikā tika izlietots pakalpojumu nodrošināšanai:
 - 48% no kopējā pakalpojumiem apgūtā finansējuma tika izlietots sociālas grupas pakalpojumiem;
 - 29% veselības grupas pakalpojumiem;
 - 12% citiem pakalpojumiem;
 - 11% izglītības grupas pakalpojumiem.

Vidējās izmaksas par pakalpojumiem uz vienu bērnu visā izmēģinājumu projekta laikā sastādīja 6911,30 EUR vai 575,94 EUR vidēji mēnesī. Savukārt, kopējās izmaksas (ieskaitot finansējumu bērnu un vecāku vajadzību izvērtēšanai un pašvaldības izdevumu segšanai) sastādīja 9240,79 EUR uz vienu bērnu izmēģinājumu projekta laikā vai 770,07 EUR mēnesī.

- Indikators – rezultāts - veicot bērnu un vecāku individuālo vajadzību izvērtēšanu un atbalsta plānu sagatavošanu, izvērtēšanas eksperti katram bērnam izvirzīja mērķus. Izmēģinājumu projektā ir sasniegti 75% no kopējiem izvirzītajiem mērķiem, t.sk., 86% ģimenes atbalsta spēju stiprināšanas jomā un 69% bērna funkcionēšanas spēju uzturēšanas un attīstīšanas jomā, kas ir vērtējams kā ļoti augsts rezultāts un kas apliecina izlietotā finansējuma mērķtiecību un lietderību.
- Indikators - sasniegtās izmaiņas - minēto indikatoru raksturo sasniegtās izmaiņas bērnu funkcionēšanas stāvoklī pēc SFK (SFK līmeņa izmaiņas) un bērnu dzīves kvalitātes un ģimenes dzīves kvalitātes uzlabojumi (KIDSCREEN un FQOLS anketas bērniem un/vai vecākiem):
 - Saskaņā ar novērtējumu pēc SFK 47 bērniem tika konstatēta pozitīva izmaiņu dinamika: aktivitāšu ierobežojumi ir mazinājušies kopā 9

domēnos. Vislabākie rezultāti ir šādos domēnos: mācīšanās un zināšanu lietojums, pašaprūpe, mājas dzīve, starppersonu mijiedarbība un attiecības, vispārējie uzdevumi un prasības, mobilitāte.

- Izmēģinājumu projekta rezultāti rāda, ka dzīves kvalitāti (*KIDSCREEN* anketa) izmēģinājumu projekta noslēgumā vērtē augstāk gan bērni, gan vecāki vairākumā no 10 *KIDSCREEN* dimensijām – bērni 8 dimensijās (ar izteiktu pozitīvu dinamiku divās dimensijās - *Skolas dzīve* un *Sociālais atbalsts un vienaudži*) un vecāki 7 dimensijās (ar izteiktu pozitīvu dinamiku divās dimensijās - *Sociālā piederība/apcelšana* un *Sociālais atbalsts un vienaudži*).
 - Bērni un vecāki uzrādīja zemāku par Eiropas normatīvajiem datiem ar veselību saistītu dzīves kvalitātes vidējo vērtējumu visās *KIDSCREEN* dimensijās⁷⁵. Tomēr jāatzīmē, ka gada laikā gan bērni, gan vecāki uzlaboja skatījumu uz dzīves kvalitāti vairākumā no *KIDSCREEN* dimensijām un vērtējums, piemēram, bērniem dimensijās - *Skolas vide* (47,7 no 50,0) un *Sevis uztvere* (48,9 no 50,0) un vecākiem dimensijā - *Ģimenes un mājas dzīve* (48,1 no 50,0) tuvojas Eiropas normatīvajiem rādītājiem.
 - Izmēģinājumu projekta laikā ģimeņu dzīves kvalitāte (*FQOLS* anketa) paaugstinājās visās dimensijās, bet statistiski ticama sākuma un noslēguma vērtējuma atšķirība ir dimensijā - *Emocionālā labklājība*.
- Izmēģinājumu projekta rezultātu analīze ļauj pārliecinoši apgalvot, ka izvēlētais inovatīvais pakalpojumu nodrošināšanas veids – IBM ir efektīvs pakalpojumu finansēšanas mehānisms, kas spēj radīt pozitīvas izmaiņas bērnu funkcionālajā stāvoklī un uzlabot bērnu ar FT un vecāku dzīves kvalitāti.
 - Ir sasniegti izmēģinājumu projekta mērķi:
 - Piedāvāt bērniem un viņu vecākiem lielākas pašnoteikšanās iespējas un plānot atbalstu, ņemot vērā katra bērna un viņa vecāku individuālās vajadzības, tādējādi nodrošinot bērnam iespējami efektīvāko atbalstu FT un to radīto seku novēršanai vai mazināšanai un ģimenes atbalsta spēju stiprināšanu.
 - Nodrošināt publiskā finansējuma izmantošanas efektivitāti un lietderību.
 - Ir nepieciešams būtiski uzlabot sadarbību starp sociālo, veselības un izglītības jomām, nodrošinot integrēto pieeju atbalsta nodrošināšanā atbilstoši bērnu ar FT individuālajām vajadzībām.
 - Izmēģinājumu projekts apliecina individuālo vajadzību izvērtēšanas un individuāli piemēklēto pakalpojumu svarīgumu kopējās pozitīvās dinamikas sasniegšanai.

⁷⁵ Vidējais vērtējums 50,00 norādīts kā dzīves kvalitātes vēlamā norma *KIDSCREEN* pētniecības grupas izveidotajā Eiropas bērnu ar veselību saistītu dzīves kvalitātes vērtējuma normatīvo datu apkopojumā.

PIELIKUMI

1. Bērnu skaita analīze izglītības iestādēs pēc bērna vecuma grupas, dzimuma, dzīvesvietas un FT veida
2. Izglītības iestāžu saraksts
3. Nodrošinātie pakalpojumi vispārējās izglītības un speciālajās izglītības iestādēs pēc bērnu FT veida
4. Pakalpojuma sniedzēju pieejamības raksturojums pa pašvaldībām
5. Pakalpojumiem izlietotais finansējums katram izmēģinājumu projekta dalībniekam pa SFK līmeņiem
6. Mērķa grupas apgūtais finansējums vidēji uz vienu bērnu/ģimeni dažādos griezumos – pa bērnu FT veidiem, vecuma grupām, pamatdiagnožu grupām, SFK līmeņiem, pašvaldībām
7. Pakalpojumiem piešķirtais un faktiski apgūtais finansējums izmēģinājumu projektā sadalījumā pa plānošanas reģioniem, pašvaldībām un bērniem
8. Izmēģinājumu projektā iesaistīto pušu - sociālo darbinieku, bērnu vecāku, pakalpojuma sniedzēju un bērnu vajadzību izvērtēšanas ekspertu, viedoklis par IBM procesa norisi izmēģinājumu projektā
9. Izmēģinājumu projekta pakalpojumu saņēmēju – bērnu ar funkcionēšanas traucējumiem - dzīves kvalitātes analīze