

PIELIKUMU SATURS

1.pielikums	2
Bērnu skaita analīze izglītības iestādēs pēc bērna vecuma grupas, dzimuma, dzīvesvietas un FT veida	2
2.pielikums	5
Izglītības iestāžu saraksts	5
3.pielikums	6
Nodrošinātie pakalpojumi vispārējās izglītības un speciālajās izglītības iestādēs pēc bērnu FT veida	6
4.pielikums	10
Pakalpojuma sniedzēju pieejamības raksturojums pa pašvaldībām	10
5.pielikums	17
Pakalpojumiem izlietotais finansējums katram izmēģinājumu projekta dalībniekam pa SFK līmeņiem	17
6.pielikums	22
Mērķa grupas apgūtais finansējums vidēji uz vienu bērnu/ģimeni dažādos griezumos – pa FT veidiem, bērnu vecuma grupām, pamatdiagnožu grupām, SFK līmeņiem, pašvaldībām	22
7.pielikums	26
Pakalpojumiem piešķirtais un faktiski apgūtais finansējums izmēģinājumu projektā sadalījumā pa plānošanas reģioniem, pašvaldībām un bērniem	26
9.pielikums	30
Izmēģinājumu projekta pakalpojumu saņēmēju – bērnu ar funkcionēšanas traucējumiem - dzīves kvalitātes analīze	30

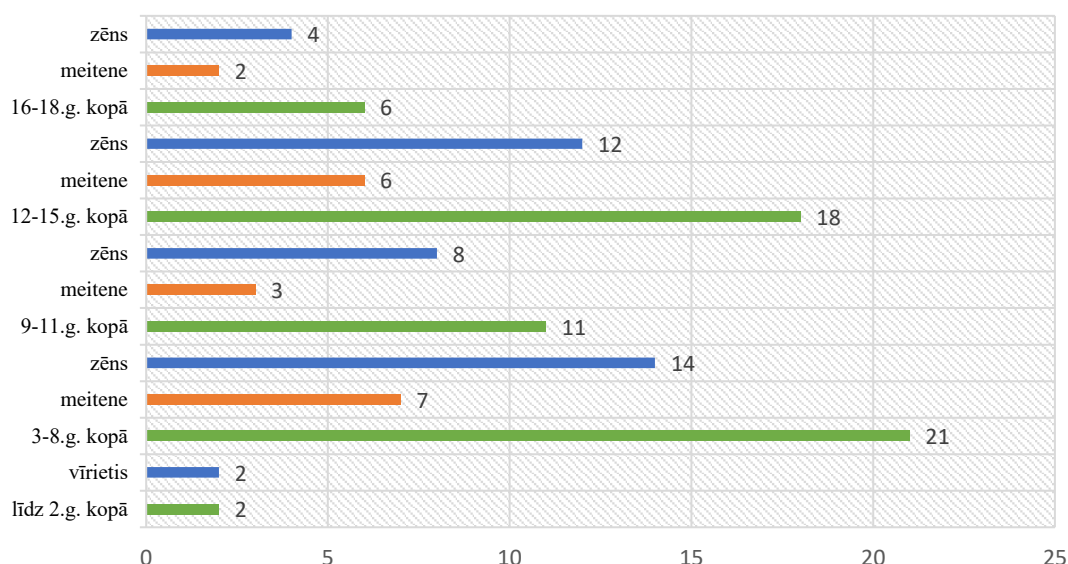
Bērnu skaita analīze izglītības iestādēs pēc bērna vecuma grupas, dzimuma, dzīvesvietas un FT veida

Bērnu skaita analīze izglītības iestādēs pēc bērna vecuma grupas un dzimuma

Sadalījumā pēc bērnu vecuma grupām un dzimuma var redzēt, ka lielāks bērnu īpatsvars ir vecuma grupā no 3 līdz 8 gadi. Šajā vecuma grupā pakalpojumus izglītības iestādēs saņēmušas septiņas meitenes un 14 zēni. Otra lielākā vecuma grupa ir bērni vecumā no 12 līdz 15 gadi – sešas meitenes un 12 zēni, tālāk seko vecuma grupa no 9 līdz 11 gadiem - trīs meitenes un deviņi zēni un vecuma grupā no 0 līdz 2 gadiem – divi zēni. Pakalpojumus izglītības iestādēs proporcionāli vairāk saņēmuši zēni vecuma grupā no 12 līdz 15 gadi - 12 zēni saņēmuši 42 pakalpojumus un zēni vecumā no 3 līdz 8 gadi - 14 zēni saņēmuši 33 pakalpojumus (3.1. attēls).

3.1. attēls

Bērnu skaits pēc vecuma grupas un dzimuma, kas izglītības iestādēs saņem pakalpojumus

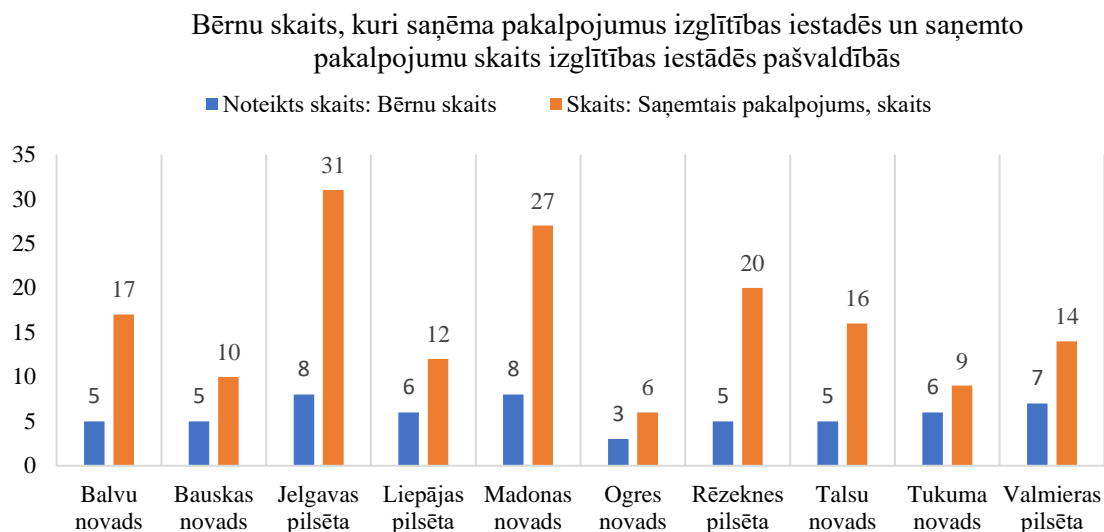


Bērnu skaita analīze izglītības iestādēs pēc bērna dzīvesvietas

Proporcionāli lielākais pakalpojumu saņēmēju skaits (3.2.attēls) ir Jelgavas pilsētas un Madonas novada pašvaldībās. Šajās pašvaldībās ir lielākais bērnu skaits, kuri apgūst speciālās izglītības programmas speciālajās skolās. Piemēram, Jelgavas pilsētā visi bērni apgūst speciālās izglītības programmas, un diviem bērniem ir noteikta māj mācība, jo abiem bērniem ir noteikts paliatīvās aprūpes statuss. Minēto var skaidrot arī ar izglītības iestāžu skaitu Jelgavas pilsētā, jo šeit ir izveidotas divas speciālās internātskolas – attīstības centri, kuros 2018./2019. mācību gadā mācījās astoņi no 10 izmēģinājumu projektā iesaistītiem Jelgavas pašvaldības bērniem.

Tomēr analizējot bērnu skaitu pēc pakalpojumu veidiem, var redzēt, ka Jelgavas speciālajās izglītības iestādēs, pārsvarā tiek nodrošinātas funkcionālo speciālistu konsultācijas, bet neviens no izmēģinājumu projektā iesaistītiem bērniem nav saņēmis psihologa konsultācijas un atbalsta pasākumus izglītības ieguvei. Madonas novadā bērni saņēmuši pakalpojumus visās septiņās pakalpojumu grupās.

3.2.attēls



Bērnu skaits izglītības iestādēs pēc to profila un bērnu FT veida

3.1.tabula

Bērnu skaits izglītības iestādēs pēc to profila un bērnu FT veida

FT veids/ izglītības iestādes profils	Bērnu skaits
Dzirdes traucējumi	4
<i>Pirmsskolas izglītības iestāde</i>	
Speciālā izglītības programma	2
<i>Vispārējās izglītības iestāde</i>	
Speciālā izglītības programma	1
Vispārējās izglītības programma	1
Garīga rakstura traucējumi	18
<i>Pirmsskolas izglītības iestāde</i>	
Speciālā izglītības programma	3
<i>Speciālās izglītības iestāde</i>	
Speciālā izglītības programma	14
<i>Vispārējās izglītības iestāde</i>	
Speciālā izglītības programma	1
Kustību traucējumi	10
<i>Pirmsskolas izglītības iestāde</i>	
Speciālā izglītības programma	1

FT veids/ izglītības iestādes profils	Bērnu skaits
<i>Speciālās izglītības iestāde</i>	
Speciālā izglītības programma	4
<i>Vispārējās izglītības iestāde</i>	
Speciālā izglītības programma	3
Vispārējās izglītības programma	2
Multifunkcionālie traucējumi	26
<i>Pirmsskolas izglītības iestāde</i>	
Speciālā izglītības programma	2
<i>Speciālās izglītības iestāde</i>	
Speciālā izglītības programma	17
<i>Speciālās izglītības PII</i>	
Speciālā izglītības programma	2
<i>Vispārējās izglītības iestāde</i>	
Speciālā izglītības programma	5
Bērnu skaits kopā:	58

Izglītības iestāžu saraksts

1. Valmieras Gaujas krasta vidusskola - attīstības centrs
2. Rugāju novada Eglaines pamatskola
3. Tilžas internātpamatskola
4. Maltas speciālā internātskola
5. Balvu speciālā pamatskola
6. Pamūšas speciālā pamatskola
7. Rundāles novada SPII "Saulespuķe"
8. Vecsaules pamatskola
9. Rundāles novada SPII "Saulespuķe"
10. Jelgavas 1.internātskola - attīstības centrs
11. Jelgavas 2. internātskola – attīstības centrs
12. Liepājas 8. vidusskola
13. Liepājas pirmskolas izglītības iestāde “Rūķītis”
14. Liepājas katoļu pamatskola
15. Liepājas Līvupes pamatskola – attīstības centrs
16. Liepājas 3.pamatskola
17. Sveķu internātpamatskola
18. Madonas pilsētas pirmskolas izglītības iestāde “Priedīte”
19. Madonas pilsētas vidusskola
20. Lazdonas pamatskola
21. Praulienas pagasta pirmskolas izglītības iestāde "Pasaciņa"
22. Dzelzavas speciālā pamatskola
23. Suntažu internātpamatskola - rehabilitācijas centrs
24. Rēzeknes internātpamatskola - attīstības centrs
25. Gaismas internātpamatskola
26. Pelču speciālā internātpamatskola - attīstības centrs
27. Talsu pamatskolas izglītības iestāde "Kastanītis"
28. Raiskuma internātpamatskola - rehabilitācijas centrs
29. Ziemeļvidzemes internātpamatskola
30. Rēzeknes pirmsskolas izglītības iestāde “Rūķītis”

3.pielikums

Nodrošinātie pakalpojumi vispārējās izglītības un speciālajās izglītības iestādēs pēc bērnu FT veida

Funkcionālo traucējumu veids	Atbalsta pasākumi, kurus izglītības iestāde nodrošina saskaņā ar prasībām.	Faktiski nodrošinātie pakalpojumi	Bērnu skaits	Pakalpojumu skaits	Atbalsta pasākumi, kurus izglītības iestāde nodrošina saskaņā ar prasībām.	Faktiski nodrošinātie pakalpojumi	Bērnu skaits	Pakalpojumu skaits
Vispārējās izglītības iestādes					Speciālās izglītības iestādes			
Garīga rakstura traucējumi	<p>Rehabilitācijas nodarbības.</p> <p>(Ja izglītojamam ir redzes, dzirdes vai kustību traucējumi, papildus nepieciešami atbalsta pasākumi un mācību metodes atbilstoši traucējuma veidam)</p> <p><u>Atbalsta personāls:</u> speciālais pedagogs, pedagoga palīgs; skolotājs logopēds. Vēlams izglītības vai klīniskais psihologs. Ja nepieciešams, skolotāja palīgs. Vēlams bērnu psihiatrs.</p>	Atbalsta pakalpojumi/pasākumi izglītības ieguvei (2) Funkcionālo speciālistu pakalpojumi (2) Logopēdija (3) Psiholoģiskā rehabilitācija (2)	4	9	Izglītojamiem ar garīgās attīstības traucējumiem: Individuālo un grupu korekcijas un rehabilitācijas nodarbību plānu veido ārstnieciskās vingrošanas, peldēšanas, rītmikas un logoritmikas nodarbības, grupu un individuālās logopēdiskās nodarbības vai citas korekcijas un rehabilitācijas nodarbības. Individuālajās un grupu korekcijas un rehabilitācijas nodarbībās var apvienot vairāku klašu izglītojamus.	12 bērni no 14 bērniem saņēmuši 15 ārstnieciskās vingrošanas, peldēšanas nodarbības; 5 bērni saņēmuši 7 citus veselības veicinošos pasākumus (sāls istaba, sensorā istaba), 4 bērni saņēmuši mākslas un mūzikas terapijas nodarbības; 9 bērni saņēmuši logopēda konsultācijas; divi bērni saņēmuši 3 psiholoģiska rakstura konsultācijas (biodejas, kanis terapija, smilšu terapija), 1 bērns saņēmis sociālā rehabilitētāja konsultāciju, 4 bērni saņēmuši atbalsta pasākumus izglītības ieguvei.	14	43
Multifunkcionāli traucējumi	Rehabilitācijas nodarbības. Ja izglītojamam ir redzes, dzirdes vai kustību	Atbalsta pakalpojumi/pasākumi izglītības ieguvei (10)	7	25	Izglītojamiem ar fiziskās attīstības traucējumiem,	14 bērni no 19 bērniem saņēmuši logopēda konsultācijas, 4 bērni	19	59

Funkcionālo traucējumu veids	Atbalsta pasākumi, kurus izglītības iestāde nodrošina saskaņā ar prasībām.	Faktiski nodrošinātie pakalpojumi	Bērnu skaits	Pakalpojumu skaits	Atbalsta pasākumi, kurus izglītības iestāde nodrošina saskaņā ar prasībām.	Faktiski nodrošinātie pakalpojumi	Bērnu skaits	Pakalpojumu skaits
Vispārējās izglītības iestādes					Speciālās izglītības iestādes			
	<p>traucējumi, papildus nepieciešami atbalsta pasākumi un mācību metodes atbilstoši traucējuma veidam.</p> <p><u>Atbalsta personāls:</u> skolotājs logopēds, pedagoga palīgs, ja nepieciešams, sociālais aprūpētājs vai skolotāja palīgs. Ja izglītojamam ir redzes, dzirdes vai kustību traucējumi, papildus nepieciešami speciālisti atbalsta pasākumu nodrošināšanai atbilstoši traucējuma veidam. Vēlams izglītības vai klīniskais psihologs un bērnu psihiatrs.</p>	<p>Funkcionālo speciālistu pakalpojumi (5) Logopēdija (5) Psiholoģiskā rehabilitācija (2) Sociālā darba speciālistu konsultācijas (1)</p>			<p>somatiskām saslimšanām, mācīšanās traucējumiem, garīgās veselības traucējumiem – ārstnieciskās vingrošanas, peldēšanas, rītmikas un logoritmikas nodarbības, grupu un individuālās logopēdiskās nodarbības vai citas korekcijas un rehabilitācijas nodarbības.</p> <p>Individuālajās un grupu korekcijas un rehabilitācijas nodarbībās var apvienot vairāku klašu izglītojamus”.</p>	<p>saņēmuši atbalsta pasākumus/pakalpojumus izglītības ieguvei; 5 bērni saņēmuši psihologa konsultācijas, 13 bērni saņēmuši funkcionālo speciālistu pakalpojumus (8 bērni saņēmuši vairāk viena speciālista pakalpojumu – ārstniecisko, vingrošanu, masāžu, peldēšanu); 7 bērni saņēmuši citus veselību veicinošos pasākumus.</p>		

Funkcionālo traucējumu veids	Atbalsta pasākumi, kurus izglītības iestāde nodrošina saskaņā ar prasībām.	Faktiski nodrošinātie pakalpojumi	Bērnu skaits	Pakalpojumu skaits	Atbalsta pasākumi, kurus izglītības iestāde nodrošina saskaņā ar prasībām.	Faktiski nodrošinātie pakalpojumi	Bērnu skaits	Pakalpojumu skaits
Vispārējās izglītības iestādes					Speciālās izglītības iestādes			
Kustību traucējumi	Rehabilitācijas un ārstnieciskās nodarbības. <u>Atbalsta personāls</u> : fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts.	Asistenta pakalpojums (3) Funkcionālo speciālistu pakalpojumi (2) Logopēdija (3)	6	8	Izglītojamiem ar fiziskās attīstības traucējumiem, somatiskām saslimšanām, mācīšanās traucējumiem, garīgās veselības traucējumiem – ārstnieciskās vingrošanas, peldēšanas, ritmikas un logoritmikas nodarbības, grupu un individuālās logopēdiskās nodarbības vai citas korekcijas un rehabilitācijas nodarbības. Individuālajās un grupu korekcijas un rehabilitācijas nodarbībās var apvienot vairāku klašu izglītojamus”.	4 bērni saņēmuši funkcionālo speciālistu konsultācijas (ārstniecisko vingrošanu, ūdens procedūras, masāžas), trīs bērni saņēmuši logopēda konsultācijas, 1 bērns saņēmis citus veselību veicinošos pasākumus (Motomed trenāžieris).	4	13
Dzirdes traucējumi	Nodarbības speciālā pedagoga vai speciālās izglītības skolotāja vadībā,	Atbalsta pakalpojumi/pasākumi	4	6				

Funkcionālo traucējumu veids	Atbalsta pasākumi, kurus izglītības iestāde nodrošina saskaņā ar prasībām.	Faktiski nodrošinātie pakalpojumi	Bērnu skaits	Pakalpojumu skaits	Atbalsta pasākumi, kurus izglītības iestāde nodrošina saskaņā ar prasībām.	Faktiski nodrošinātie pakalpojumi	Bērnu skaits	Pakalpojumu skaits
Vispārējās izglītības iestādes					Speciālās izglītības iestādes			
	<p>kurš specializējies darbam ar izglītojamiem, kam ir dzirdes traucējumi. Individuāli dzirdes aparāti. Izglītības iestādes pasākumu tulkošana zīmju valodā. Speciālista palīdzība dzirdes aparātu noregulēšanā un sīku tehnisku kļūmju novēršanā.</p> <p><u>Atbalsta personāls:</u> speciālais pedagogs vai speciālās izglītības skolotājs; izglītības vai klīniskais psihologs.</p>	izglītības ieguvei (speciālais pedagogs (2), logopēds (4))						

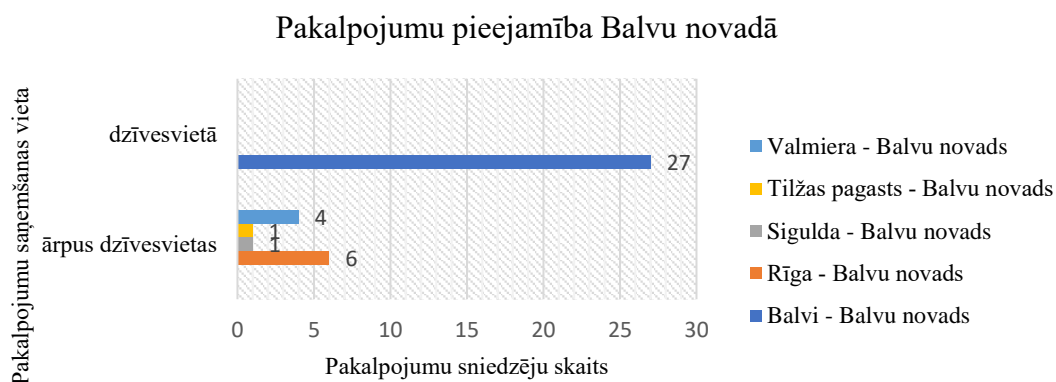
Pakalpojuma sniedzēju pieejamības raksturojums pa pašvaldībām

Analizējot pakalpojuma sniedzējus, tika apskatīta bērniem un ģimenēm nepieciešamo pakalpojumu pieejamība pēc to dzīvesvietas.

Balvu novads

Balvu novadā 27 pakalpojumi tika nodrošināti ģimeņu dzīvesvietā, 12 pakalpojumi tika nodrošināti ārpus ģimeņu dzīvesvietas: Rīgā – seši pakalpojumi, Siguldā un Tilžas pagastā - viens pakalpojums, Valmierā - četri pakalpojumi (4.1.attēls).

4.1.attēls



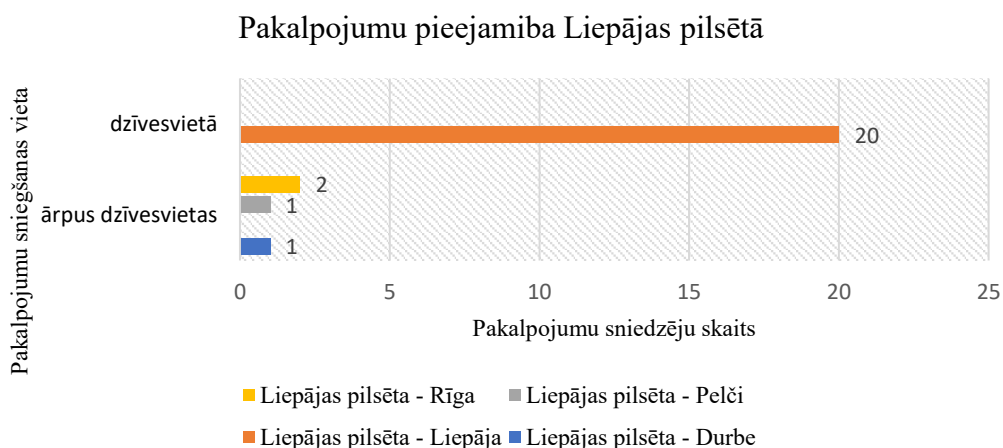
Skatoties, kādus pakalpojumus ģimenes saņēmušas ārpus dzīvesvietas, var redzēt, ka uz Rīgu ģimenes devušās, lai saņemtu ABA terapijas individuālas nodarbības, individuālas ergoterapeita konsultācijas, uztura speciālista konsultācijas, audiologopēda konsultācijas, kā arī Specializēto sociālās rehabilitācijas un kompetenci veicinošo pasākumu apmācību kursu bērnam un vecākiem rehabilitācijas centrā “Poga”. Tilžas pagastā (40 km attālumā no Balviem) bērni saņēma reiterterapijas nodarbības, Valmierā (132 km) individuālas fizioterapeita nodarbības baseinā un zālē, ergoterapeita konsultācijas, audiologopēda konsultācijas, vizuāli plastiskās mākslas terapijas nodarbība pie speciālista, Siguldā (191 km) – atelpas brīža pakalpojumu institūcijā.

Bērniem, kuri veselības stāvokļa dēļ nevarēja apmeklēt nodarbības pakalpojumu sniegšanas vietās, tās tika organizētas un nodrošinātas mājās vidē. Tā, piemēram, diviem bērniem mājās vidē tika nodrošinātas ABA terapijas individuālas nodarbības, diviem bērnam fizioterapijas individuālas nodarbības, vienam bērnam ergoterapeita nodarbības mājās vidē.

Liepājas pilsēta

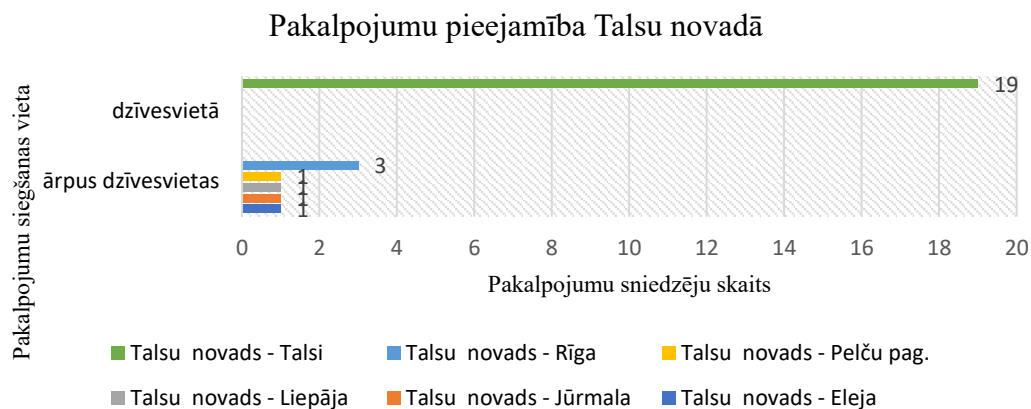
Liepājas pilsētā kopā 20 pakalpojuma sniedzēji nodrošināja pakalpojumus uz vietas pilsētā. Kopumā Liepājā visi ģimenēm un bērniem nepieciešamie pakalpojumi bija pieejami, izņemot ABA terapijas individuālas nodarbības, kuras vienam no bērniem tika nodrošinātas Pelču pagastā, divi bērni saņēma specializēto sociālās rehabilitācijas un kompetenci veicinošo pasākumu apmācību kursu bērnam un vecākiem Rīgā (rehabilitācijas centrs "POGA"), un vienam bērnam tika nodrošinātas uztura speciālista konsultācijas (4.2.attēls).

4.2.attēls



Talsu novads

Analizējot pakalpojumu pieejamību Talsu novadā, var secināt, ka ārpus dzīvesvietas – Liepājā un Elejā tika nodrošināts atelpas brīža pakalpojumus institūcijā. Rīgā bērni saņēma mikrologopēda un audiologopēda konsultācijas, Portridžas agrīnās korekcijas un audzināšanas metodes nodarbības, psihologa konsultācijas saņēma Pelču pagastā un reitterapijas nodarbības Jūrmalā. Mājas vidē vienam bērnam tika nodrošināts erogoterapeita individuālās nodarbības (4.3.attēls).

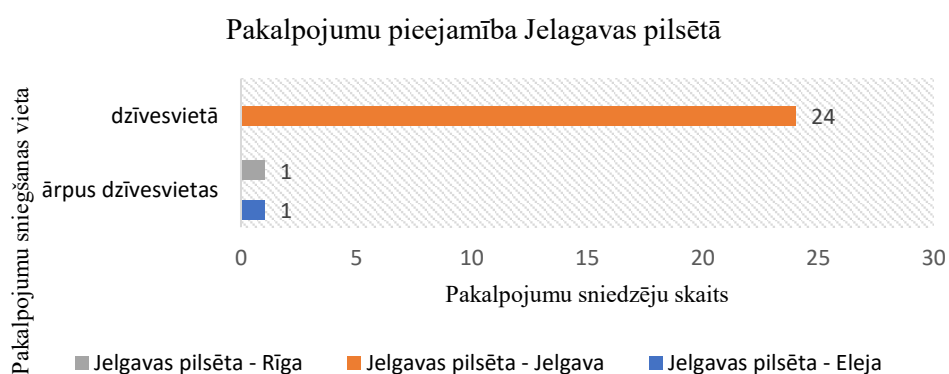


Jelgavas pilsēta

Skatoties pakalpojumu pieejamību Jelgavas pilsētā, var redzēt, ka ģimenes uz vietas pilsētā var saņemt visus nozīmētos pakalpojumus, izņemot tādus specifiskus pakalpojumus kā atelpas brīža pakalpojums institūcijā un specializētais sociālās rehabilitācijas un kompetenci veicinošo pasākumu apmācību kurss bērnam un vecākiem, kurš ir pieejams tikai Rīgā (rehabilitācijas centrs “POGA”).

Mājas vidē četriem bērniem tika nodrošinātas ergoterapeita individuālas nodarbības un vienam bērnam fizioterapeita individuālas nodarbības (4.4.attēls).

4.4.attēls

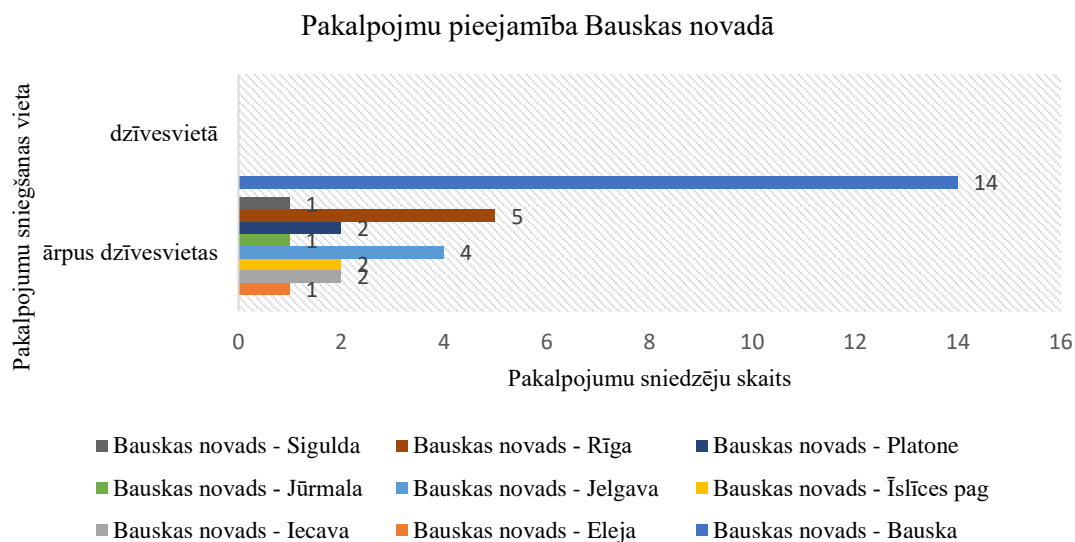


Bauskas novads

Skatoties pakalpojumu pieejamību Bauska novadā, var redzēt, ka vairāk kā puse: 18 pakalpojumi nav sasniedzami uz vietas Bauskas novadā. Līdzīgi kā citos novados un pilsētās tie ir specifiski pakalpojumi: atelpas brīža pakalpojums institūcijā (Siguldā, Eleja), specializētais sociālās rehabilitācijas un kompetenci veicinošo pasākumu apmācību kurss

bērnam un vecākiem (Rīga, rehabilitācijas centrs “POGA”), reitterapijas nodarbības (Jūrmala), kā arī citi pakalpojumi: speciālā pedagoga konsultācijas (Īslīces pagasts), ABA terapijas individuālā nodarbības (Īslīces pagasts), TERAPLAY terapijas speciālista nodarbība ģimenei (Rīga, Iecava), individuālas psihoterapeita konsultācijas (Rīga), Montessori metodikas speciālista nodarbības (Jelgava), logopēda un audiologopēda konsultācijas (Jelgava), uztura speciālista konsultācija (Jelgava) (4.5.attēls).

4.5.attēls

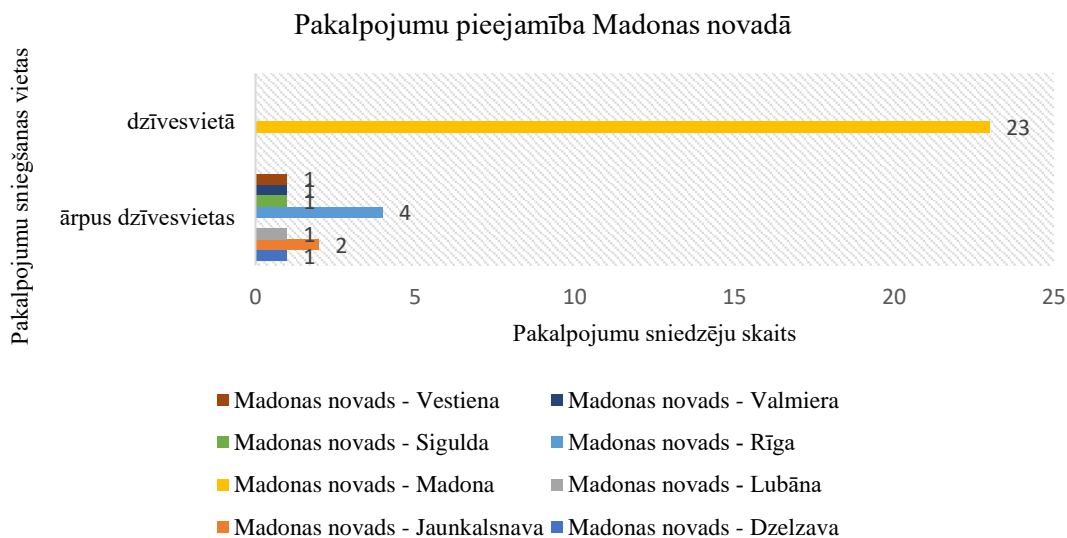


Mājas vidē diviem bērniem tika nodrošinātas individuālas fizioterapeita nodarbības un pieciem bērniem individuālas ergoterapeita konsultācijas.

Madonas novads

Analizējot pakalpojumu pieejamību Madonas novadā, var secināt, ka no 34 pakalpojumu sniedzējiem, dzīvesvietā bija pieejami 23 pakalpojumi. Izplatītākie pakalpojumi ārpus dzīvesvietas ir specializētā sociālās rehabilitācijas un kompetenci veicinošo pasākumu apmācību kurss bērnam un vecākiem (Rīga, rehabilitācijas centrs “POGA”); ABA terapijas intensīvais kurss (Rīga), reitterapija (Rīga, Rēzekne), atelpas brīža pakalpojums institūcijā (Sigulda), uztura speciālista konsultācija (Valmiera), fizioterapeita konsultācijas (Lubāna).

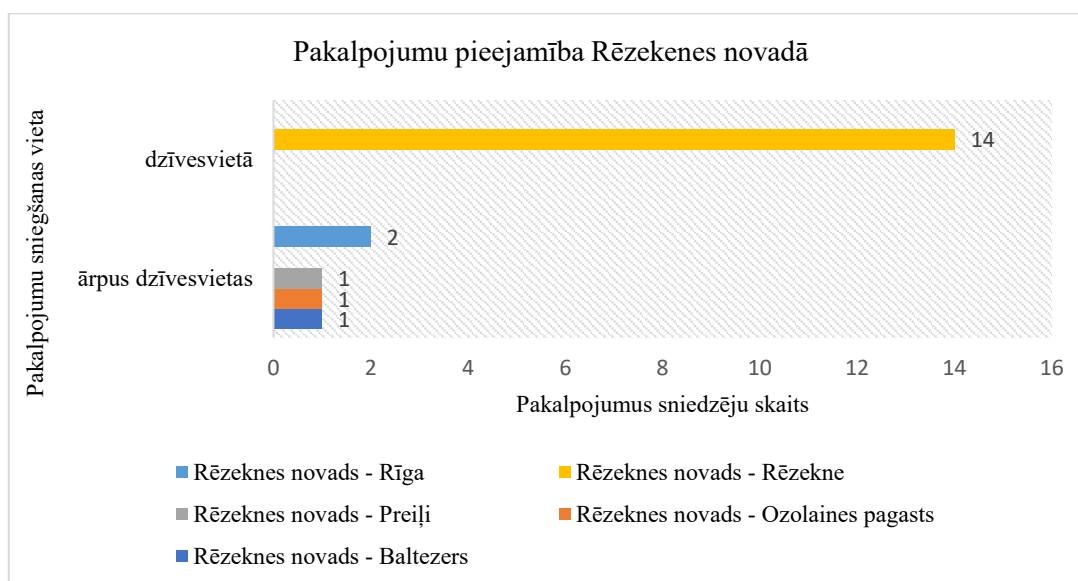
Mājas vidē diviem bērniem tika nodrošinātas individuālas fizioterapeita nodarbības un trīs bērniem individuālas ergoterapeita konsultācijas (4.6.attēls).



Rēzeknes novads

Analizējot pakalpojumu pieejamību Rēzeknes novadā, var secināt, ka izplatītākie pakalpojuma sniedzēji ārpus dzīvesvietas ir ABA terapijas individuālas nodarbības (Rīga), reitertepaijas nodarbības (Rēzeknes novads, Ozolaines pagasts), specializētā sociālās rehabilitācijas un kompetenci veicinošo pasākumu apmācību kurss bērnam un vecākiem (Rīga, rehabilitācijas centrs “POGA”), ergoterapeita konsultācijas (Baltezers), mūzikas terapijas nodarbības (Preiļi). No 19 pakalpojumiem pieci pakalpojuma sniedzēji bija pieejami ārpus dzīvesvietas (4.7.attēls).

4.7.attēls

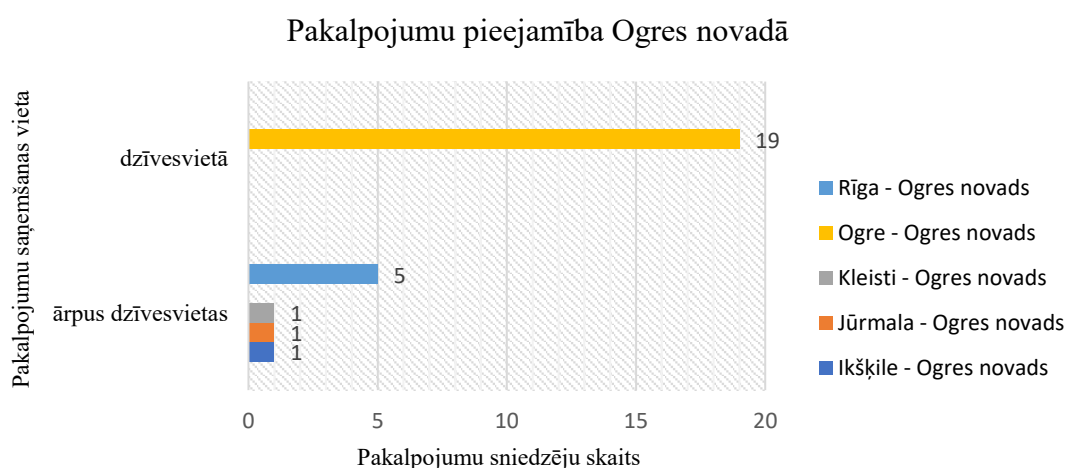


Ogres novads

Analizējot pakalpojumu pieejamību Ogres novadā, var secināt, ka izplatītākie pakalpojuma sniedzēji ārpus dzīvesvietas ir reitertapijas nodarbība (Kleisti, Jūrmala), fizioterapeita konsultācijas/nodarbības baseinā (Rīga, Ikšķile), speciālā pedagoga konsultācijas (Rīga), individuālas psihologa konsultācijas (Rīga).

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. Vienlaikus jāvērs uzmanība uz to, ka pakalpojumu saņemšana ārpus dzīvesvietas vienmēr nenozīmē, ka pakalpojumi nav pieejami dzīvesvietā, - tie ir arī gadījumi, kad vecāki izvēlas speciālistu savam bērnam neatkarīgi no speciālista atrašanās vietas (4.8.attēls).

4.8.attēls



Mājas vidē ABA terapijas pakalpojumu saņēma viens bērns, izglītības iestādē –divi bērni. Ergoterapeita konsultācijas mājas vidē - viens bērns.

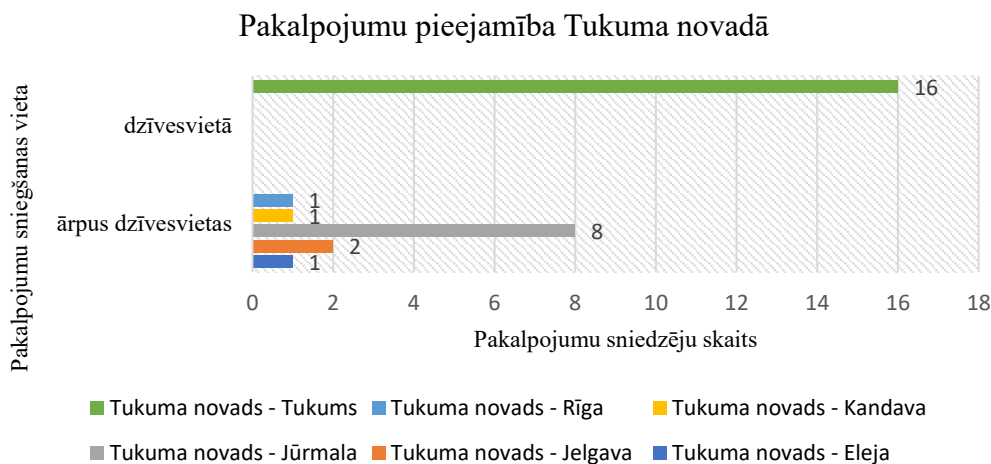
Ogres novadā vairākiem bērniem bija nepieciešami ABA terapijas pakalpojumi, kuri novadā nav pieejami. Izmēģinājumuprojekta īstenošanas komada nodrošināja pakalpojuma saņemšanu speciālajā izglītības iestādē, kurā mācījās vairāki bērni, kuriem nepieciešams pakalpojums. Rezultātā ne tikai bērni saņēma pakalpojumu, bet arī pedagogi apguva jaunas prasmes darbam ar bērniem.

Tukuma novads

Analizējot pakalpojumu pieejamību Tukuma novadā, var secināt, ka gandrīz puse pakalpojumu ģimenēm nebija pieejami. Vizplatītākais pakalpojuma sniedzējs ārpus dzīvesvietas ir NRC “Vaivari”, kur bērni saņēma ergoterapeita, fizioterapeita konsultācijas, mūzikas terapiju un reitertapijas nodarbības, kā arī audilogopēda konsultācijas. Jelgavā – mūzikas terapijas

nodarbības un Montesori metodikas speciālista konsultācija, Elejā – atelpas brīža pakalpojumu institūcijā. Mājas vidē diviem bērniem tika nodrošinātas individuālas ergoterapeita nodarbības (4.9.attēls).

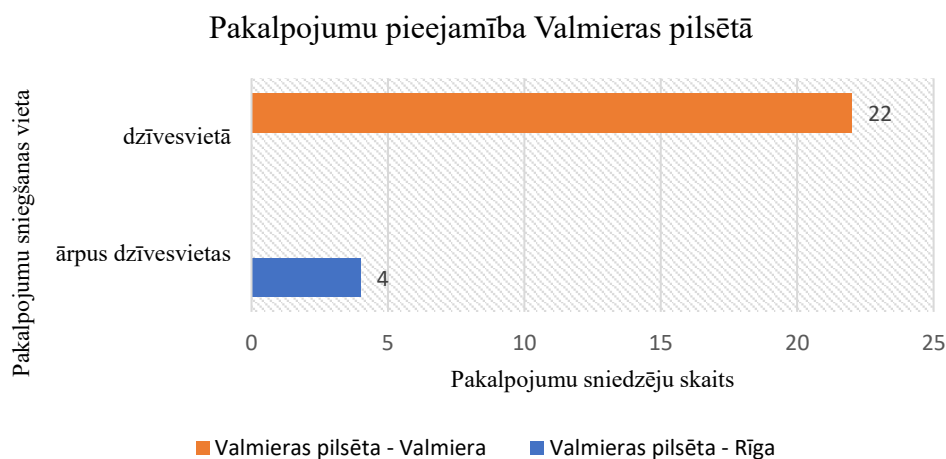
4.9.attēls



Valmieras pilsēta

Analizējot pakalpojumu pieejamību Valmieras pilsētā, var secināt, ka dzīvesvietā nebija pieejami specifiski pakalpojumu veido: specializētā sociālās rehabilitācijas un kompetenci veicinošo pasākumu apmācību kurss bērnam un vecākiem (Rīga, rehabilitācijas centrs “POGA”), reitterapijas nodarbības (Rīga), ABA terapijas individuālā nodarbības (Rīga), Portridžas agrīnās korekcijas un audzināšanas metodes nodarbības (Rīga) (4.10.attēls).

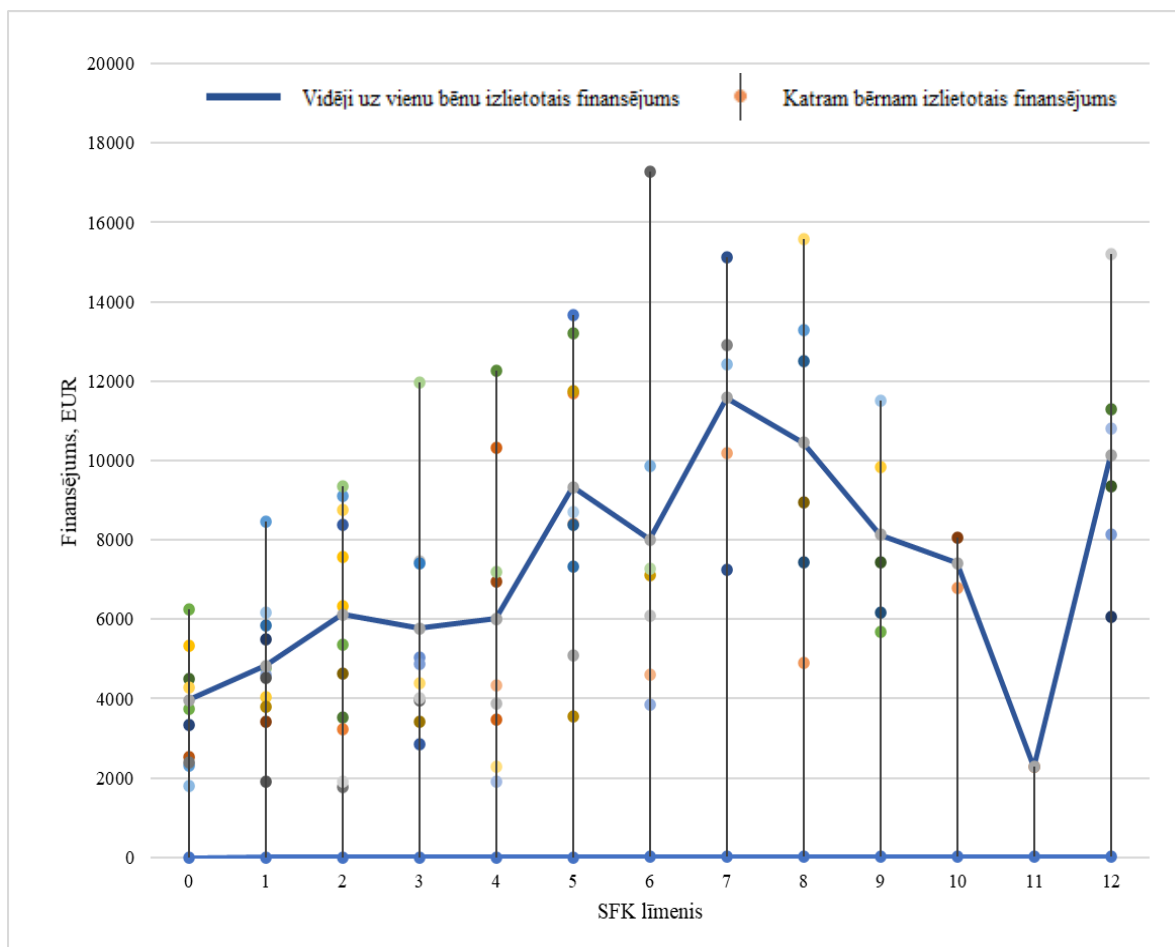
4.10.attēls



Pakalpojumiem izlietotais finansējums katram izmēģinājumu projekta dalībniekam pa SFK līmeņiem

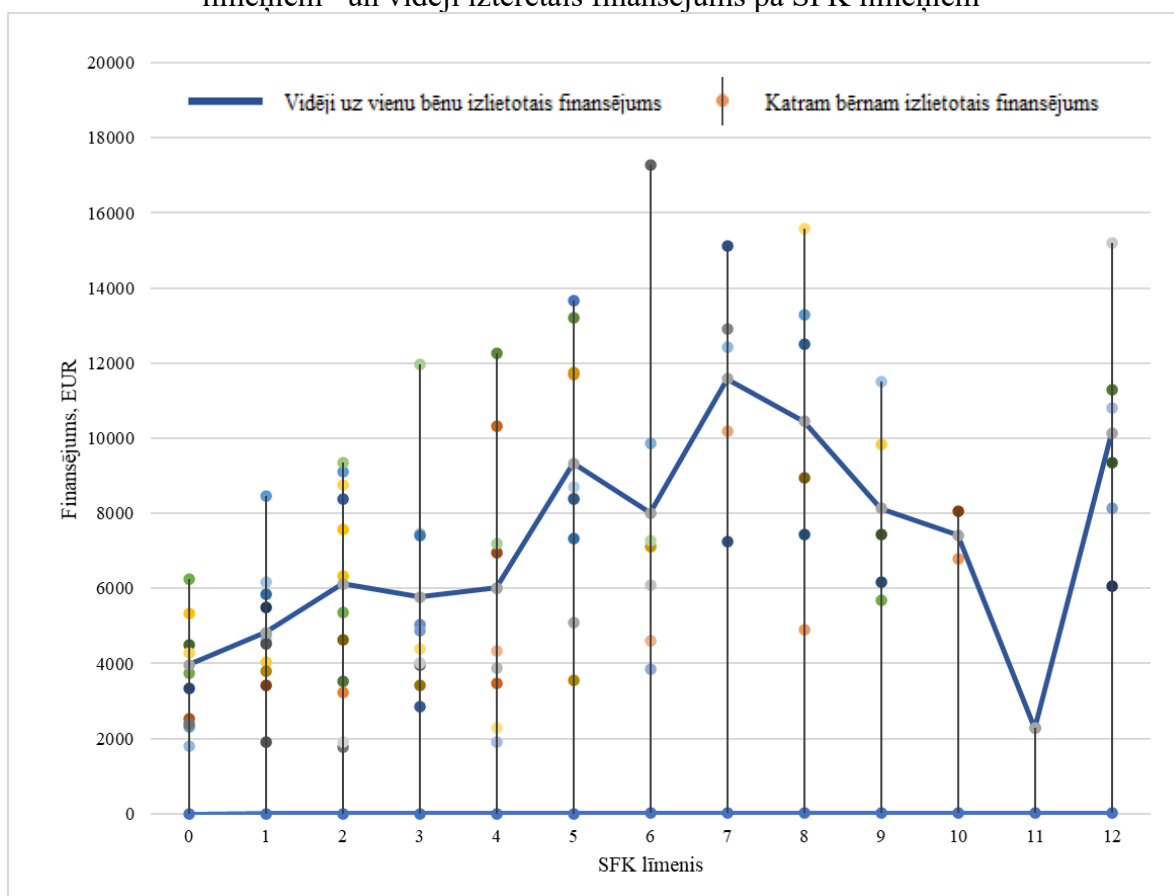
5.1.attēls

Visiem pakalpojumiem izlietotais finansējums katram dalībniekam pa SFK līmeņiem* un vidēji iztērētais finansējums pa SFK līmeņiem*



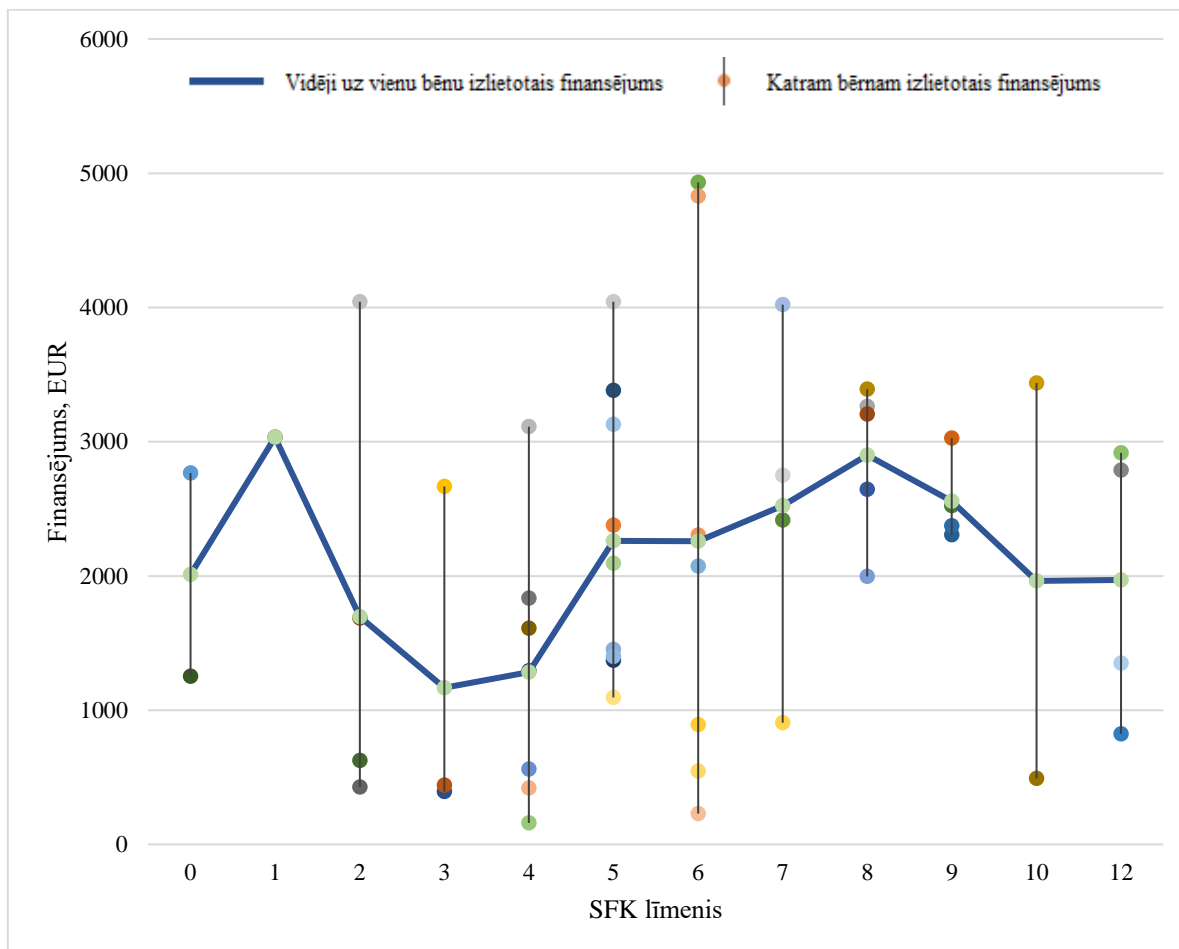
SFK līmenis – kumulētais funkcionēšanas novērtējums aktivitātēs *Mobilitāte, Pašaprūpe* un *Komunikācija*

Sociālās grupas pakalpojumiem izlietotais finansējums katram dalībniekam pa SFK līmeņiem* un vidēji iztērētais finansējums pa SFK līmeņiem*



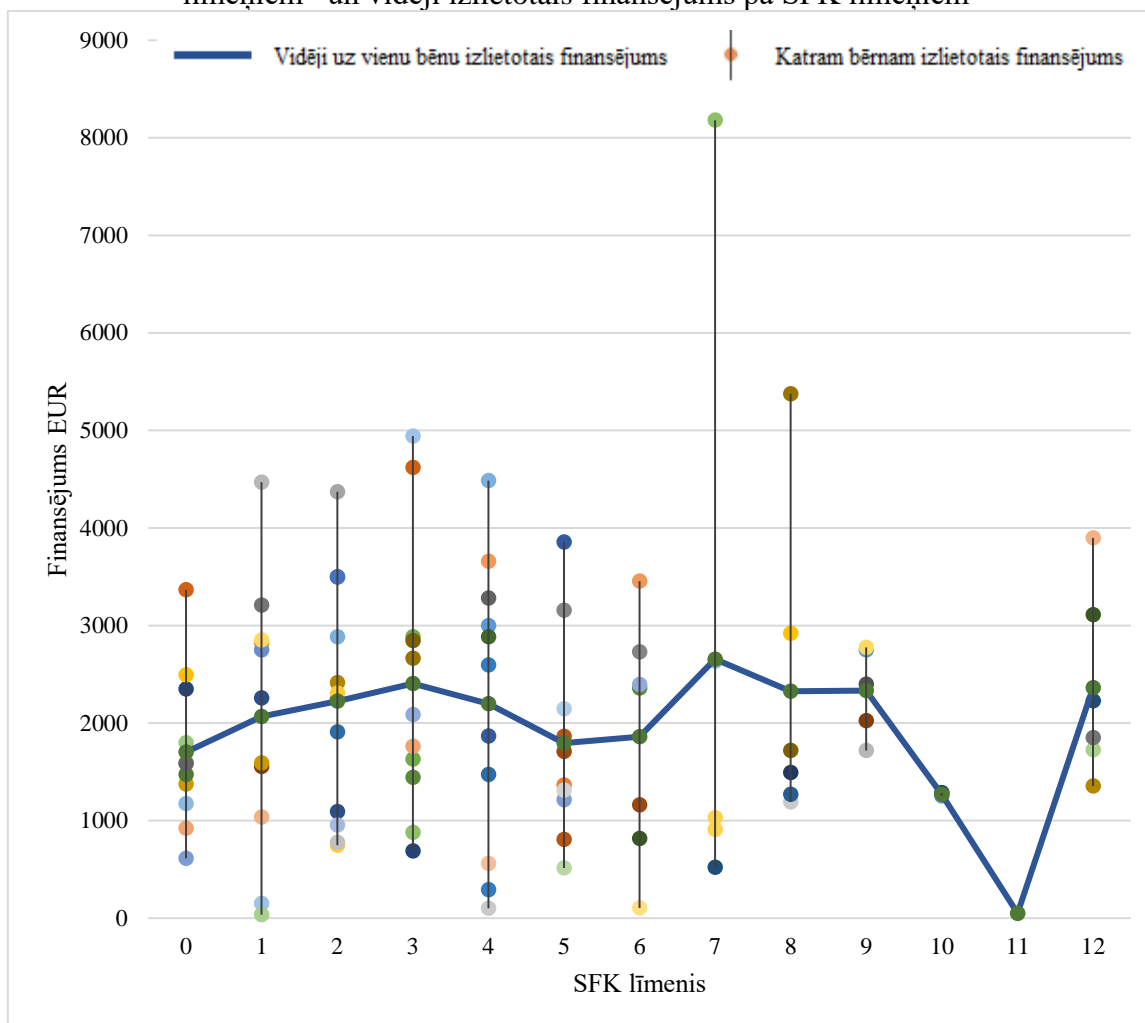
SFK līmenis – kumulētais funkcionēšanas novērtējums aktivitātēs *Mobilitāte, Pašaprūpe* un *Komunikācija*

Asistenta pakalpojumam pašvaldībā un pavadona pakalpojumam izlietotais finansējums pa SFK līmeņiem* katram dalībniekam un vidēji iztērētais finansējums pa SFK līmeņiem*



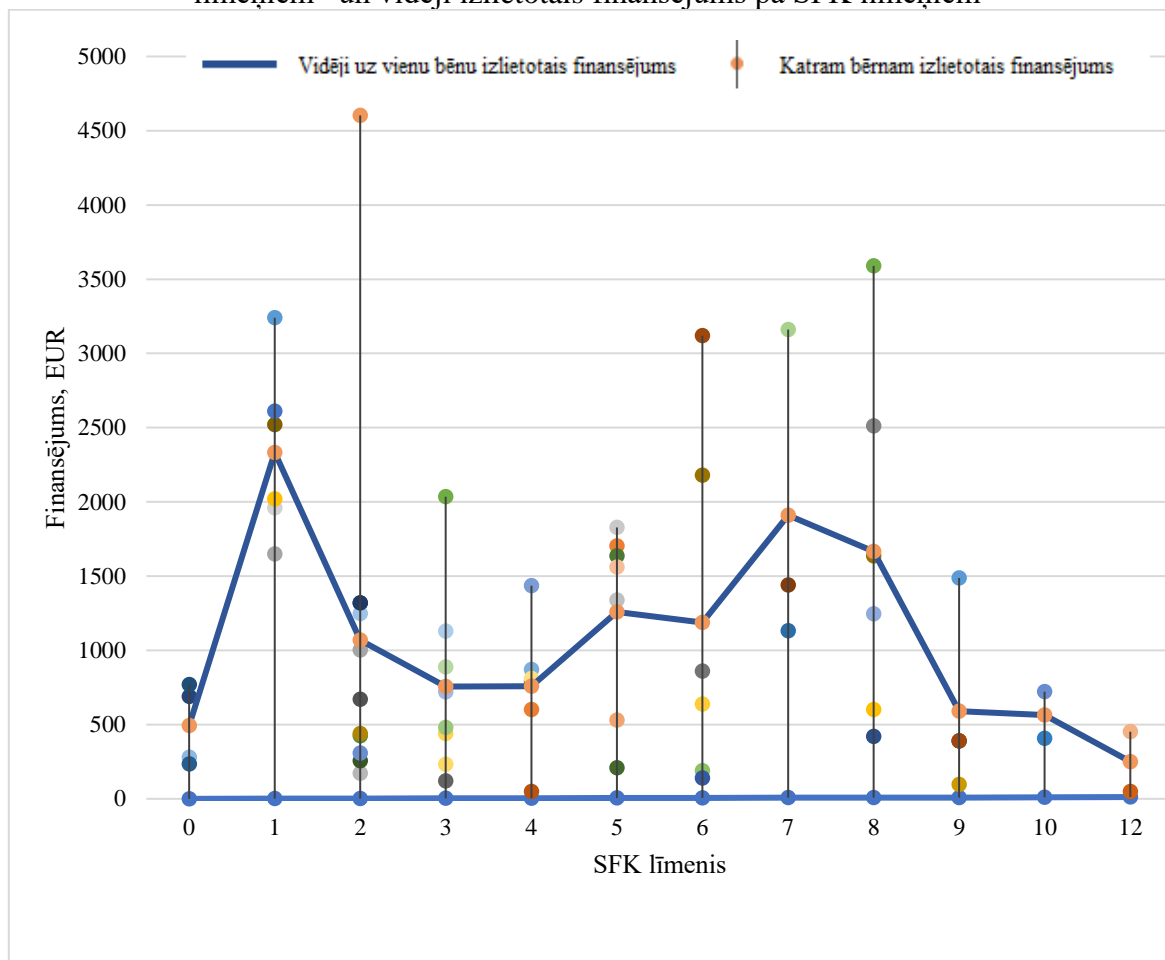
SFK līmenis – kumulētais funkcionēšanas novērtējums aktivitātēs *Mobilitāte*, *Pašaprūpe* un *Komunikācija*

Veselības grupas pakalpojumiem izlietotais finansējums katram dalībniekam pa SFK līmeņiem* un vidēji izlietotais finansējums pa SFK līmeņiem*



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

Izglītības grupas pakalpojumiem izlietotais finansējums katram dalībniekam pa SFK līmeņiem* un vidēji izlietotais finansējums pa SFK līmeņiem*



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

6.pielikums

Mērķa grupas apgūtais finansējums vidēji uz vienu bērnu/ģimēni dažādos griezumos – pa FT veidiem, bērnu vecuma grupām, pamatdiagnožu grupām, SFK līmeņiem, pašvaldībām

6.1. tabula

Vidēji vienam bērnam/ģimenei iztērētais finansējums, EUR, pa FT veidiem un vecuma grupām

Vecuma grupa	Funkcionālā traucējuma veids				
	DZT	GRT	KT	MT	RT
0-2.g.		5 997	574		
3-8.g.	5 222	8 950	6 278	8 387	
9-11.g.	7 563	7 016	4 542	7 235	
12-15.g.	3 430	7 169	5 490	6 917	4 535
16-18.g.		8 569	2 522	8 911	

6.2. tabula

Vidēji vienam bērnam/ģimenei iztērētais finansējums, EUR, pa pamatdiagnožu grupām un vecuma grupām*

Vecuma grupa	Diagnožu grupa												
	B	C	E	E (M)	F	F (Q)	G	H	I	M	Q	Q (F)	S
0-2.g.											5 997		
3-8.g.	6 249				8 959	8 145	7 086	5 222			7 260		
9-11.g.					7 559		5 633	5 680	3 333		8 417		
12-15.g.		7 185	2 402		7 331		7 355	3 983		1 787	5 776	9 845	5 491
16-18.g.				2 522	8 088		15 200				7 139		

*Pamatdiagnožu grupas skaidrojums: SSK-10 klasifikācija - kodu tabula saraksts un skaidrojumi <https://spkc.gov.lv/ssk10/indexcdb0.html?p=ssk>

6.3. tabula

Vidēji vienam bērnam /ģimenei iztērētais finansējums pa SFK līmeņiem* un vecuma grupām

Vecuma grupa	SFK līmenis												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
0-2.g.					5 997								
3-8.g.	4 952	6 002	6 901	5 830	5 990	8 874	11 690	9 953	8 541	5 692	6 783		9 715
9-11.g.	3 333	3 494	5 755	4 013	4 434	12 445	4 609	15 125	12 509		8 047		
12-15.g.	2 693	5 095	6 430	6 013	7 926	5 439	3 840	12 914	12 265	9 599		2 282	8 741
16-18.g.	4 845				3 468	13 672	8 082			6 166			15 200

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

6.4. tabula

Vidēji vienam bērnam/ģimenei iztērētais finansējums, EUR, pa SFK līmeņiem* un FT veidiem

FT veids	SFK līmenis												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
DZT	3 732	4 635	7 563				6 095						
GRT	4 488	4 050	6 431	3 947	4 802	9 704	11 473	10 196	12 604	7 437			
KT	3 420	5 828	5 788	5 445	6 441	7 241			4 912	8 603			
MT	5 722	4 709	5 796	7 047	7 327	9 993	5 187	11 926	9 968	8 006	7 415	2 282	10 142
RT		4 535											

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

6.5. tabula

Vidēji vienam bērnam/ģimenei iztērētais finansējums, EUR, pa SFK līmeņiem* un FT veidiem (tikai sociālās grupas un “citi pakalpojumi” pakalpojumi, izņemot pavadona pakalpojumu)

FT veids	SFK līmenis												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
DZT	1 490	685	2 320				2 870						
GRT	1 370	1 300	3 541	1 644	1 443	5 515	5 137	5 654	5 402	2 128			
KT	1 603	1 756	3 061	1 970	2 731	3 390			1 225	3 535			
MT	2 395	1 171	1 293	3 314	4 455	5 242	919	5 786	3 380	3 598	3 616	2 232	6 384
RT		1 260											

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

Vidēji uz vienu bērnu iztērētais finansējums sadalījumā pa pašvaldībām un FT veidu

FT veids	Balvu novads	Bauskas novads	Jelgavas pilsēta	Liepājas pilsēta	Madonas novads	Ogres novads	Rēzeknes pilsēta	Talsu novads	Tukuma novads	Valmieras pilsēta	Vidēji pa FT veidiem
DZT				7 563			4 763		4 786		5 332
GRT	7 316	9 343	15 577	12 676	11 754	8 335	8 862	5 355	4 302	4 870	7 757
KT	2 237	6 687	11 891	8 605	6 165	5 716	5 847	2 740	2 687	3 582	5 330
MT	7 030	8 636	7 377	9 838	7 647	8 462	6 166	7 913	2 282	5 591	7 489
RT							4 535				4 535
Vidēji pa pašvaldībām	5 749	8 317	9 100	9 969	7 910	7 300	6 435	5 340	3 551	4 700	6 812

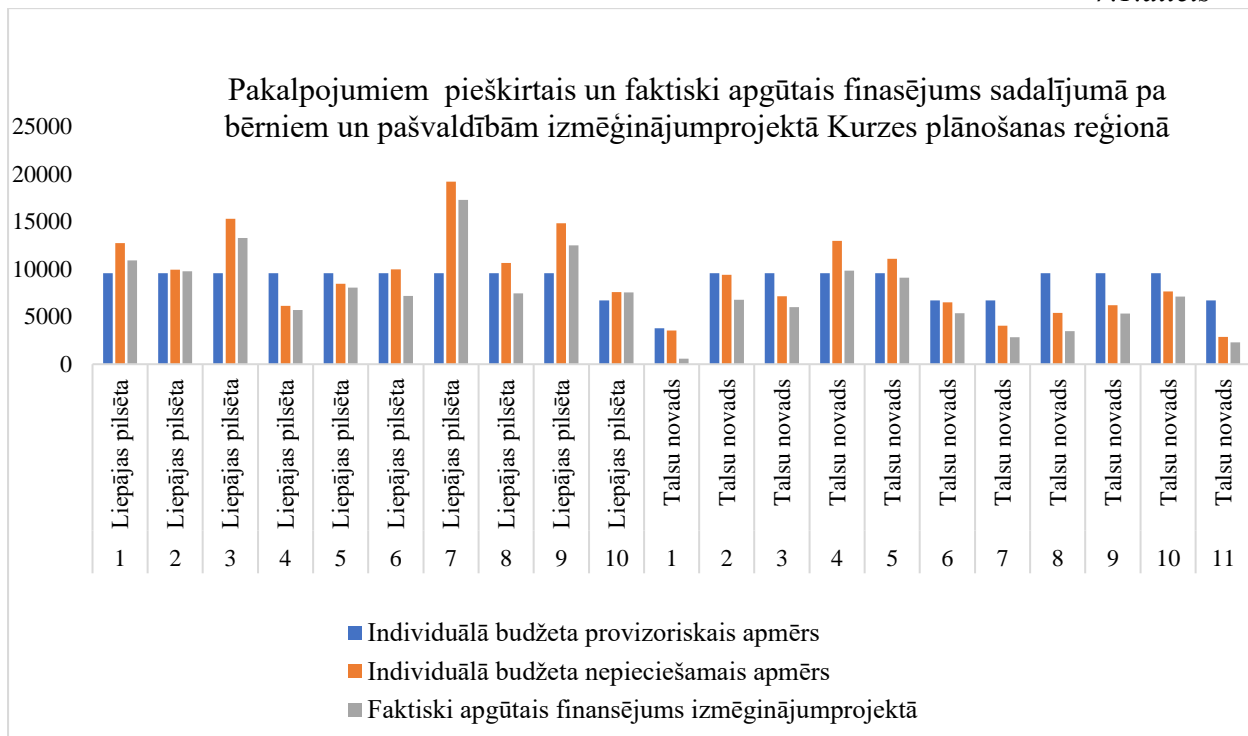
Vidēji uz vienu bērnu iztērētais finansējums sadalījumā pa pašvaldībām un FT veidu % no katras pašvaldības vidējā rādītāja

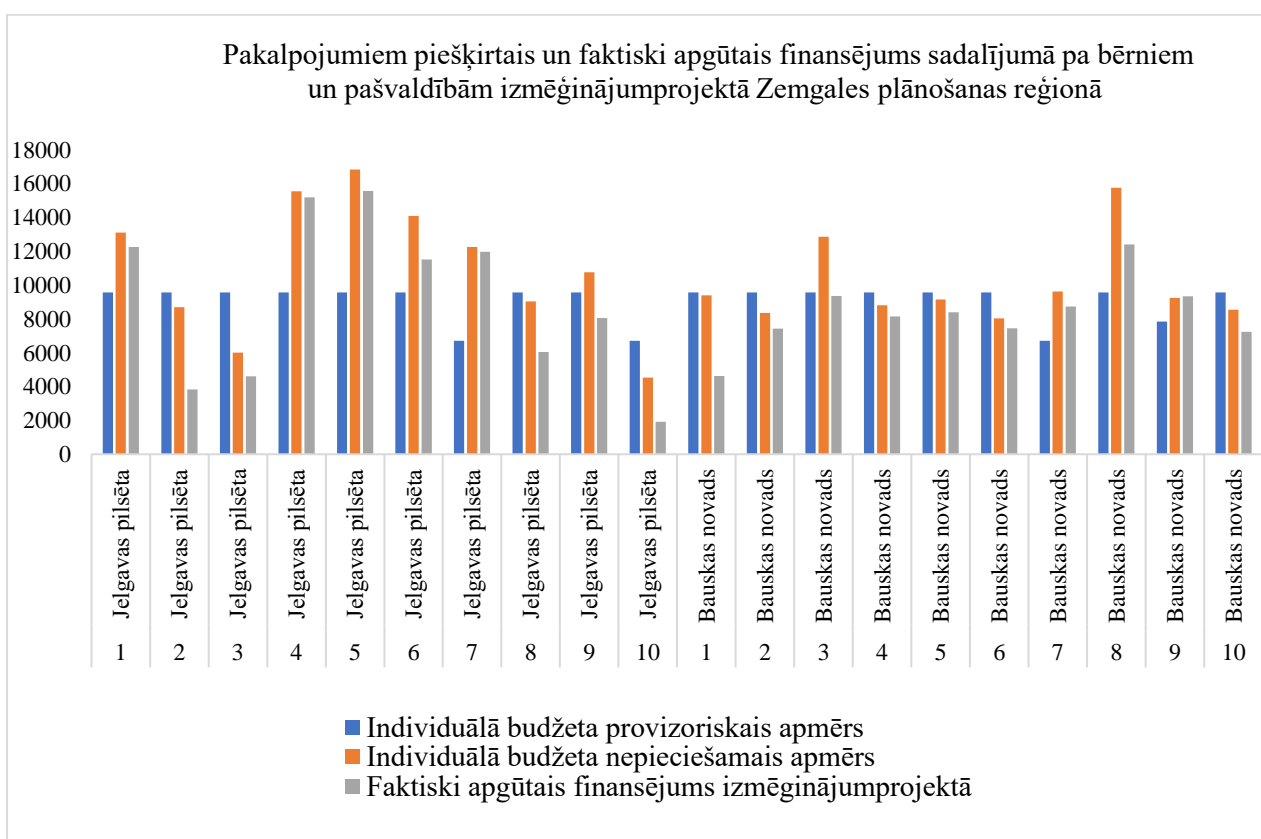
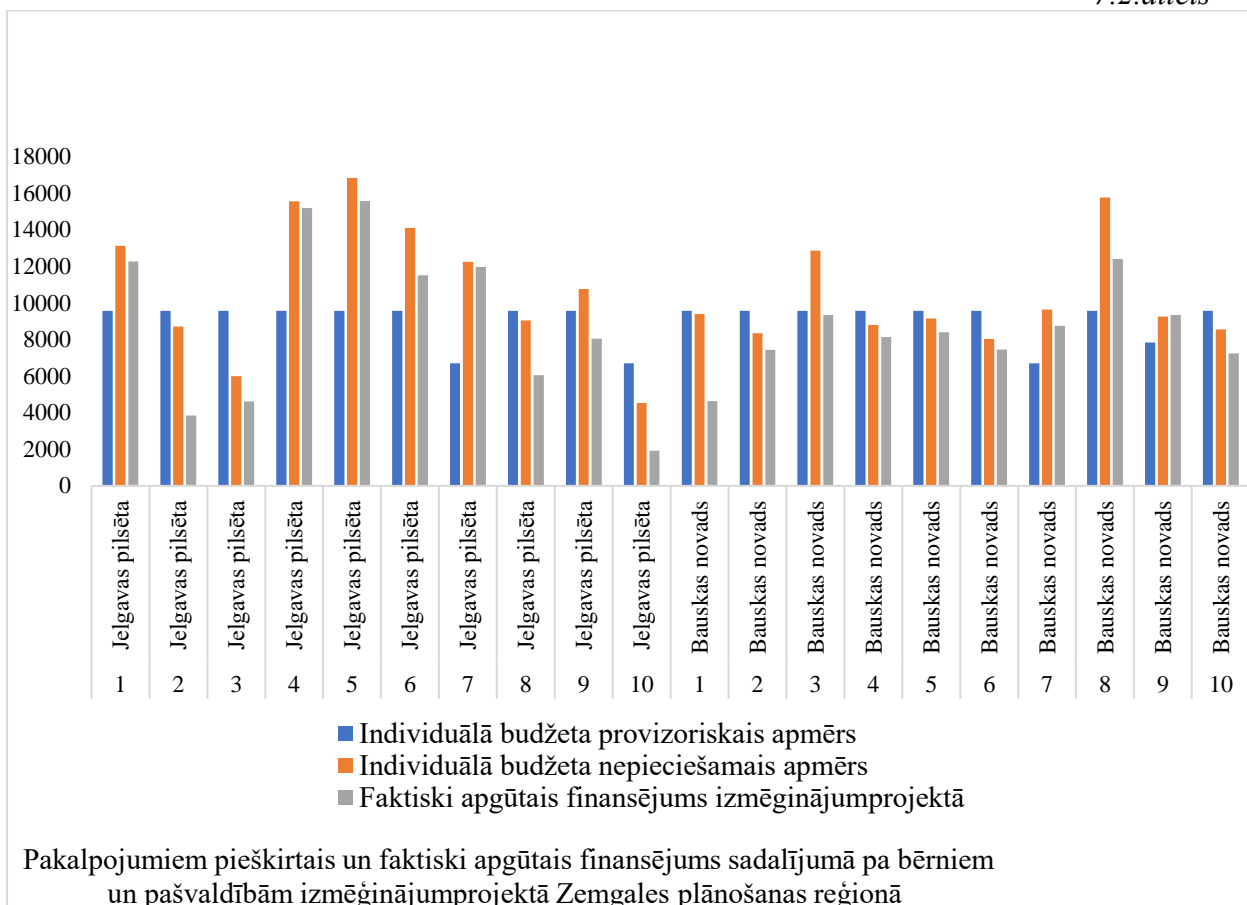
FT veids	Balvu novads	Bauskas novads	Jelgavas pilsēta	Liepājas pilsēta	Madonas novads	Ogres novads	Rēzeknes pilsēta	Talsu novads	Tukuma novads	Valmieras pilsēta	Vidēji pa FT veidiem
DZT	0%	0%	0%	76%	0%	0%	74%	0%	135%	0%	78%
GRT	127%	112%	171%	127%	149%	114%	138%	100%	121%	104%	114%
KT	39%	80%	131%	86%	78%	78%	91%	51%	76%	76%	78%
MT	122%	104%	81%	99%	97%	116%	96%	148%	64%	119%	110%
RT	0%	0%	0%	0%	0%	0%	70%	0%	0%	0%	67%
Vidēji pa pašvaldībām											

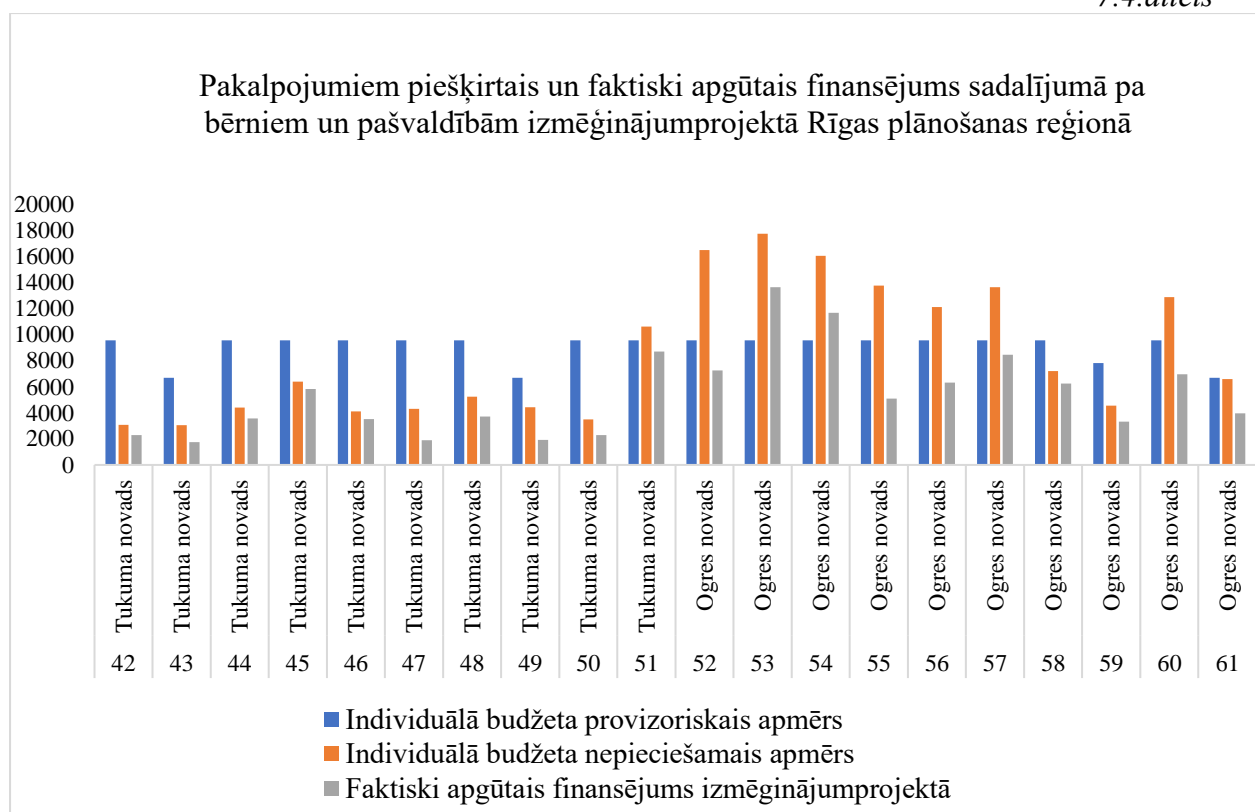
7.pielikums

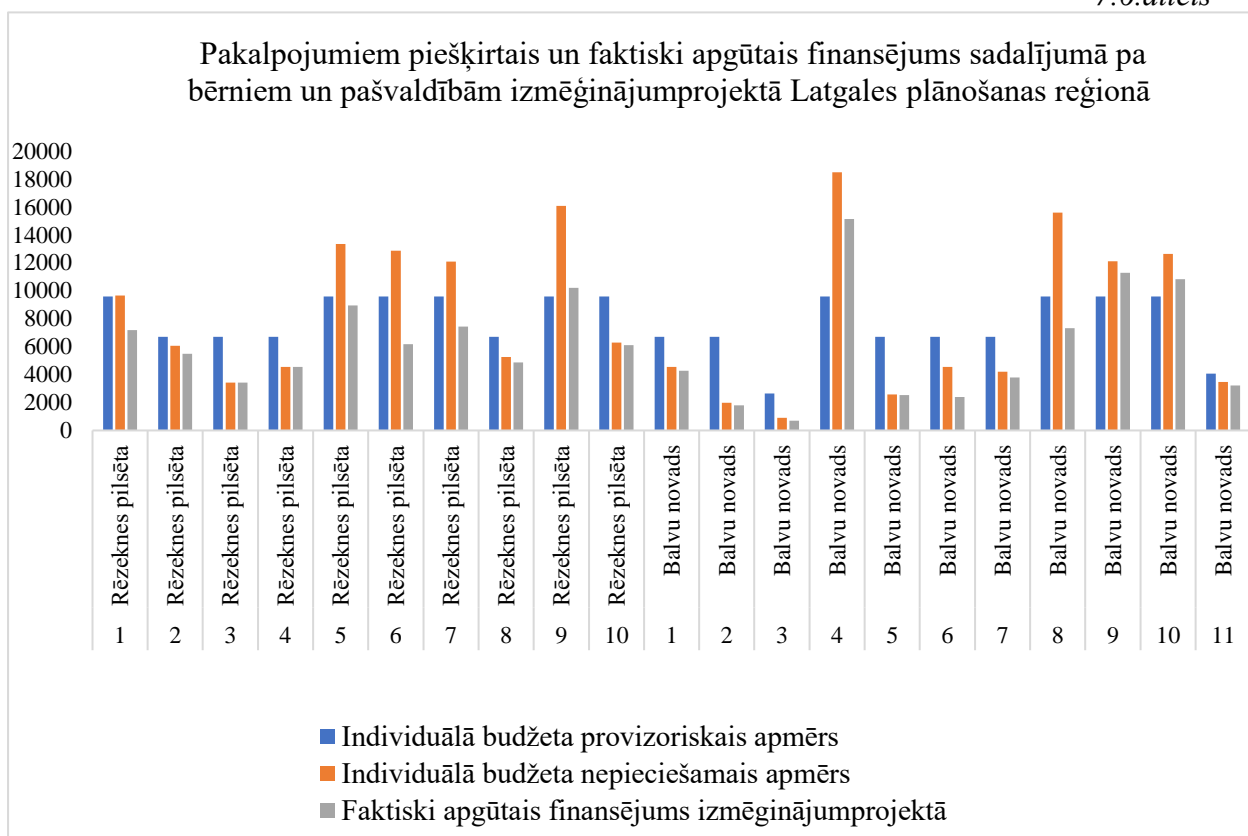
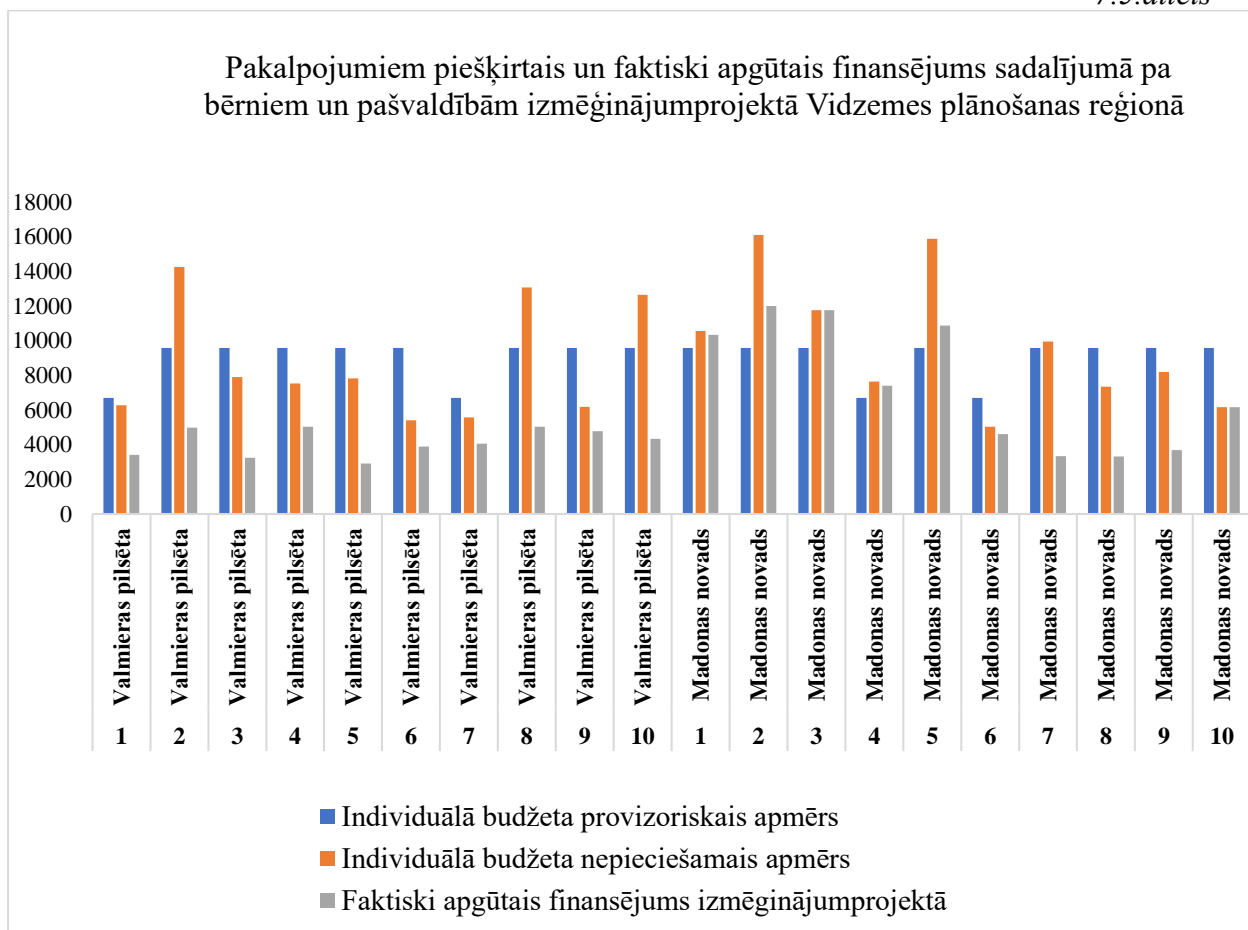
Pakalpojumiem piešķirtais un faktiski apgūtais finansējums izmēģinājumprojektā sadalījumā pa plānošanas reģioniem, pašvaldībām un bērniem

7.1.attēls









9.pielikums

Izmēģinājumu projekta pakalpojumu saņēmēju – bērnu ar funkcionēšanas traucējumiem - dzīves kvalitātes analīze

Ikdienā jēdzieni „veselība” un „dzīves kvalitāte” bieži tiek lietoti kā savstarpēji saistīti. Pasaules Veselības organizācijas (PVO) 1948.gadā publicētajā veselības definīcijā teikts: „Veselība ir pilnīgas fiziskas, mentālas un sociālas labklājības stāvoklis un ne tikai slimības vai kādas citas patoloģijas trūkums.¹” Šī definīcija pamatā atspoguļo ekspertu viedokli. Savukārt veselības jēdziena definīcija sabiedrībā veidojas no sociālā konteksta, veselības aprūpes sistēmas un nespeciālistu priekšstatiem. Pēdējos gadu desmitos arvien lielāka uzmanība tiek pievērsta tieši nespeciālistu skaidrojumam^{2,3}. Pilnīgāka ir 1984.gadā PVO izveidotā veselības definīcija: „Veselība ir pakāpe, līdz kurai indivīds vai grupa spēj realizēt centienus un apmierināt vajadzības, gan pieņemot veselībai labvēlīgus lēmumus, gan mainot vides ietekmi.⁴”

Pamatojoties uz pētījumu rezultātiem, jāatzīst, ka dzīves kvalitāte ir plašs un ietilpīgs jēdziens, kas ietver personas fizisko veselību, psiholoģisko stāvokli, uzskatus, sociālās attiecības un vides nozīmīgākos apstākļus⁵. Latvijas Republikas Sociālās palīdzības un sociālo pakalpojumu likuma 3. pantā termins dzīves kvalitāte tiek skaidrots kā “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”⁶.

Izmēģinājumu projekta laikā tika iegūta informācija par bērnu ar funkcionēšanas traucējumiem dzīves kvalitāti gan pēc bērnu sniegtā pašvērtējuma, gan pēc vecāku vērtējuma, kā arī iegūts vērtējums par ģimeņu, kuras audzina bērnu ar funkcionēšanas traucējumiem, dzīves kvalitāti vecāku skatījumā. Pētījumu rezultāti rāda, ka dzīves kvalitātes mērījumi dod iespēju uzlabot bērnu aprūpi un ārstēšanas galarezultātu⁷.

Bērnu ar FT ar veselību saistītas dzīves kvalitātes analīze

Ar veselību saistīta dzīves kvalitāte arvien biežāk tiek minēta kā svarīgs sabiedrības veselības rādītājs. Dažādi autori uzsver, ka termins dzīves kvalitāte, ir visai sarežģīts - tas ietver

¹ PVO konstitūcija <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution> (01.02.2020.)

² <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4257148/pdf/sci-20-167.pdf> (01.02.2020.)

³ Šķestere, I. (2012). Pētījums par dzīves kvalitātes izvērtējuma metodēm un instrumentiem. 1.daļa. Pieejams: http://www.sif.lv/nodevumi/nodevumi/4881/petijums_dz_kvalit_1.pdf (01.02.2020.)

⁴ PVO http://www.med.uottawa.ca/courses/CMED6203/Index_notes/Definitions%20of%20Health.htm (01.02.2020.)

⁵ Bela, B., & Tīsenkopfs, T. (2006). Pieejams:

http://www.president.lv/images/modules/items/PDF/item_1124_Dzives_kvalitaate_Latvija.pdf

⁶ <https://likumi.lv/ta/id/68488-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-likums> (01.02.2020.)

⁷ Fallowfield, L. (2009). *Health economics. What is quality of life?.*, pieejams:

<http://www.medicine.ox.ac.uk/bandolier/painres/download/whatis/WhatisQOL.pdf> (20.09.2013.)

psiholoģiskās, sociālās, kognitīvās, fiziskās un ekonomiskās sfēras (Bowling, 2005⁸). PVO Dzīves kvalitātes grupa, skaidrojot dzīves kvalitāti, atsaucas uz ideju, ka indivīda dzīves kvalitāte ir saistīta ar viņa dzīves uztveri vērtību sistēmas kontekstā, kā arī saistībā ar personiskajiem mērķiem, cerībām, standartiem un interesēm⁹. Ilgtermiņā Latvijas Nacionālajā attīstības plānā kopš 2007. gada ir izvirzīts mērķis nodrošināt “dzīves kvalitātes pieaugumu ikvienam no mums.”¹⁰

Dzīves kvalitātes jēdziena izmantošana var piedāvāt labu pamatu bērnu jautājumus risinošas politikas veidošanai, kas būtu ne tikai atsevišķu indivīdu vajadzības, bet aptvertu plašāku ekonomisko, sociālo, kultūras un politisko aspektu analīzi visas sabiedrības līmenī, ņemot vērā arī bērnu dzīves psihosociālo dimensiju. Pastāv šķēršļi, kas var traucēt bērnu dzīves kvalitātes uzlabošanā. Pirmkārt, bērni ir cieši piesaistīti tiem sociālekonomiskajiem apstākļiem, kuros dzīvo viņu vecāki, un, otrkārt, bērni, kā sociāli subjekti, tiek uzskatīti par nekompetentiem un neracionāliem.

Lai uzlabotu bērnu dzīves kvalitāti, būtiski ir ļaut pašiem bērniem piedalīties tās veidošanas procesā. Pretējā gadījumā bērna, kā sociāla subjekta potenciāls, netiek izmantots un viņam tiek atvēlēta tikai pasīva objekta loma¹¹. Pētījumi rāda, ka aprūpētāji, ģimenes locekļi bērnu dzīves kvalitāti novērtē zemāk salīdzinājumā ar bērna dzīves kvalitātes pašvērtējumu, it īpaši novērtējot subjektīvo bērna dzīves kvalitāti tādās dimensijās kā sociālā un emocionālā funkcionēšana¹². Tāpēc ir svarīgi pašus bērnus iesaistīt savas dzīves kvalitātes vērtējumā. Ir pierādīts, ka bērni ir spējīgi adekvāti un ticami vērtēt savu labklājību un funkcionēšanu, ja aptauja ir atbilstoša bērna vecumam un izziņas līmenim¹³. Eiropas pētnieku grupa 2001.-2004. gadā profesores U. Ravens-Sieberer vadībā attīstīja jaunu instrumentu *KIDSCREEN* ar veselību saistītas dzīves kvalitātes vērtēšanai bērniem 8-18 gadu vecumā un aprobēja to 12 valstīs. Kopumā tika apsekoti 22 110 bērnu un pusaudžu, kā arī tika noteiktas Eiropas bērnu un pusaudžu dzīves kvalitātes rādītāju normas. Papildus tika izveidotas mērījuma versijas vecākiem/aprūpētājiem¹⁴.

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

Ģimene ir sociāla grupa, kas sastāv no vecākiem un viņu bērniem (arī adoptēti bērni) vai sastāv tikai no viena vecāka un bērna/bērniem. Ģimenes dzīves kvalitāte ir saistīta ar ģimenes labklājības nodrošināšanu, ko raksturo ģimenes iespējas apmierināt savas vajadzības. Ann Turnbull ar kolēģiem, pamatojoties uz pētījumu rezultātiem par dažādu ģimeņu ar bērniem un pakalpojumu sniedzēju viedokļiem par ģimenes dzīves kvalitāti, ir izveidojuši konceptuālu

⁸Bowling A. *Measuring Health – A review of quality of life measurement scales 3rd.edition*, Open University press, 2005., pp. 7.-14.

⁹WHOQOL: *Measuring Quality of Life*

<https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/> (01.02.2020.)

¹⁰<https://likumi.lv/ta/id/253919-par-latvijas-nacionalo-attistibas-planu-2014-2020-gadam> (01.02.2020.)

¹¹Foley P., Roche J., Tucker S. (eds). *Children in Society*. p. 79.

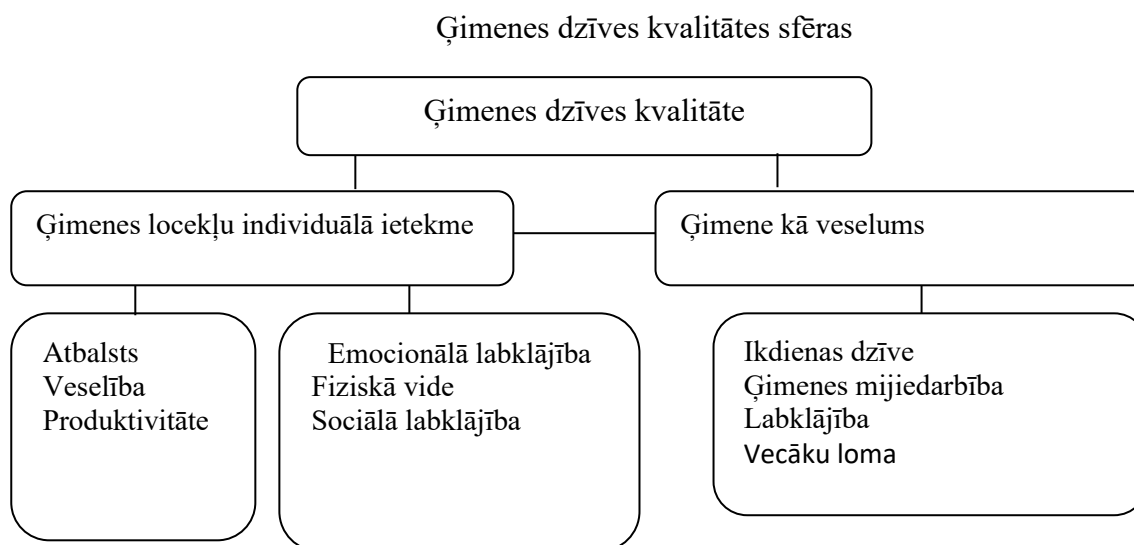
¹²Levi, R., B., Drotar, D. (1999) *Health-related quality of life in childhood cancer: discrepancy in parent-child reports*. *International Journal of Cancer*, No. 83, 58-64. (01.02.2020.)

¹³White-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.

¹⁴ *The KIDSCREEN Group Europe*. (2006). *The KIDSCREEN Questionnaires - Quality of life questionnaires for children and adolescents*. Handbook. Lengerich: Pabst Science Publishers.

ģimenes dzīves kvalitātes struktūru, kas sastāv no desmit sfērām. Tās iedala ģimeni kā veselumu ietekmējošās un atsevišķi katru indivīdu ietekmējošās sfērās (9.1.attēls)^{15,16}. Līdzīgi pētījumi, kuros identificētas šādas ģimenes dzīves kvalitātes sfēras, ir veikti arī Kanādā, Austrālijā un Izraēlā¹⁷.

9.1.attēls



Lai izveidotu instrumentu, ar kuru varētu novērtēt ģimenes dzīves kvalitāti, iepriekš minētās desmit ģimenes dzīves kvalitātes sfēras tiek sagrupētas piecās (9.1.attēls):

1. ģimenes mijiedarbība – attiecības ģimenes locekļu starpā;
2. vecāku loma – aktivitātes, ko veic pieaugušie ģimenes locekļi, lai palīdzētu bērniem augt un attīstīties;
3. emocionālā labklājība – ģimenes dzīves aspekti, kas apmierina ģimenes locekļu emocionālās vajadzības;
4. fiziskā/materiālā labklājība – ģimenes dzīves aspekti, kas apmierina ģimenes locekļu fiziskās/materiālās vajadzības;
5. atbalsts ģimenei, kas saistīts ar kāda ģimenes locekļa nespēju (invaliditāti) – neformāls un formāls atbalsts ģimenes locekļiem¹⁸.

Atbalsts bērnam ar funkcionēšanas traucējumiem ir būtisks, lai nodrošinātu gan bērnam, gan visai ģimenei atbilstošu dzīves kvalitāti.

Bez jau iepriekš minētajiem ģimenes dzīves aspektiem, ģimenes dzīves kvalitāti būtiski ietekmē līdzdalība kopienā un draudzība. Ģimenes dzīves kvalitāte ir veids, kā domāt un strādāt, lai sniegtu apmierinājumu un prieku ģimenes dzīvē.

¹⁵Brown I., Brown I. R. *Quality of life and Disability: An Approach for Community Practitioners*. London, Jessica Kingsley Publisher, 2003, pp 270

¹⁶Brown I., Issacs B., McCormick B., Baum N., Renwick R. *Family quality of life: A Canadian perspective.*; Brown R., Davey R., Shearer J., Kyrkou M. *Family quality of life: An Australian perspective*; Neikrug S., Judes J., Roth D., Krauss B. *Family quality of life: A Israel perspective*. In Turnbull A.P., Briown I., Turnbull H.R. (ed.): *Family quality of life: A international perspective*, Washington, DC, American Association on Mental Retardation, 2004.

¹⁷Jackson C.W., Turnbull A. *Impact of Deafness on Family Life: A Review of the Literature*. *Topics in Early Childhood Special Education*, 2004; Vol. 24, 1: 15-29.

¹⁸Brown I., Brown I. R. *Quality of life and Disability: An Approach for Community Practitioners*. London, Jessica Kingsley Publisher, 2003, pp 270.

Vispārīgi par mērījumu – KIDSCREEN

KIDSCREEN-52 aptaujas anketai ir daudzdimensionālās izpētes konstrukcija: *KIDSCREEN-52* sastāv no 52 jautājumiem, kas ir sadalīti 10 dimensijās, un ir starptautiski apstiprināta. Zemāk dots precīzāks 10 *KIDSCREEN-52* dzīves kvalitātes dimensiju īss skaidrojums:

- Fiziskā labsajūta (5 jautājumi) – noskaidro bērna vai pusaudža fizisko aktivitāti, enerģiju un sagatavotību.
- Psiholoģiskā labsajūta (6 jautājumi) – pārbauda psiholoģisko apmierinātību ar dzīvi bērnam vai pusaudzim, ieskaitot emocijas.
- Garastāvoklis un emocijas (7 jautājumi) – norāda, cik lielā mērā bērns vai pusaudzis izjūt depresīvu garastāvokli un stresa emocijas.
- Sevis uztvere (5 jautājumi) – noskaidro, kā respondents uztver savu izskatu, kāds ir viņa priekšstats par savu ķermeni.
- Autonomija (5 jautājumi) – vērtē respondenta iespējas pavadīt savu brīvo laiku un atrasties sabiedrībā.
- Ģimene un mājas dzīve (6 jautājumi) – vērtē attiecības ar vecākiem un atmosfēru mājās.
- Sociālais atbalsts un vienaudži (6 jautājumi) – pārbauda respondenta attiecības ar citiem bērniem vai pusaudžiem.
- Finansiālie resursi (3 jautājumi) – novērtē respondenta izpratni par viņa finansiālo situāciju.
- Skolas vide (6 jautājumi) – noskaidro bērna vai pusaudža uztveri un kognitīvās spējas un viņa vērtējumu skolas dzīvei.
- Sociālā piederība/apcelšana (3 jautājumi) – norāda uz to, cik bērns vai pusaudzis jūtas atstumts savu vienaudžu vidū skolā¹⁹.

Datu analīze pēc KIDSCREEN vadlīnijām

Dzīves kvalitātes rādītāji, kas tiek iegūti ar *KIDSCREEN-52* aptaujas anketām, tiek statistiski apstrādāti atbilstoši *KIDSCREEN* pētniecības grupas izstrādātajām vadlīnijām (*The KIDSCREEN Group Europe*, 2006).

Veidojot datu bāzi, tiek izslēgti gadījumi, ja:

- bērna vecums ir mazāk kā 8 gadi;
- aizpildītā anketā iztrūkst vairāk par 25% no atbildēm.

¹⁹The KIDSCREEN Group Europe. (2006). The KIDSCREEN Questionnaires - Quality of life questionnaires for children and adolescents. Handbook. Lengerich: Pabst Science Publishers.

Statistisko analīzi veica, izmantojot datorprogrammu *IBM SPSS 17.00*.

Katrai grupai tika analizēti dati atbilstoši *KIDSCREEN-52* dimensijām un noteikti vidējie vērtējuma rādītāji - T-vērtības.

Raksturlielumu atšķirības tika vērtētas ar 95% ticamību, kas atbilst būtiskuma līmenim $p=0.05$.

T-vērtību aprēķināšana tika veikta šādi, izmantojot *SPSS 17.0* versiju (*SPSS* sintaksi)²⁰:

1. Ievadījām atbildes pēc nosacījumiem „*item variable names KIDSCREEN-xx.pdf*” failā „*KIDSCREEN-xx data mask SELF-REPORT.sav*” (*SELFREPORT* - bērnu atbildes) vai „*KIDSCREEN-xx data mask PROXY.sav*” (*PROXY*- vecāku atbildes);
2. Pārveidojām negatīvās atbildes no 1 līdz 5, augstāks vērtējums augstākam dzīves kvalitātei, izmantojot *SPSS* sintaksi „*transforme_KIDSCREEN-xx_rawdata.SPS*”;
3. Sasummējām punktus no nepieciešamās skalas izmantojot *SPSS* sintaksi „*SELFREPORT international T-values RASCH KIDSCREEN-xx.SPS*” vai atbilstoši „*PROXY internation T-values RASCH KIDSCREEN-xx.SPS*”.

Ar šādu metodi tika aprēķinātas T-vērtības, kurām matemātiskā cerība (vidējā vērtība) ir ap 50 un standarta novirze ap 10, jo augstāks rezultāts, jo augstāka *ar veselību saistīta dzīves kvalitāte*. Izmantojot iegūtās T-vērtības katrā dimensijā, tika veikts to salīdzinājums ar normatīvajiem datiem, kā arī salīdzinātas T-vērtības dažādām dalībnieku grupām.

Detalizētie rezultāti

9.1. Bērnu dzīves kvalitātes vērtējums ar KIDSCREEN

Izmēģinājumu projekta dalībnieki – visu vecumu bērni ar funkcionēšanas traucējumiem uzrādīja zemāku par 50,00 (standartnovirze 10) ar veselību saistītu dzīves kvalitātes vidējo vērtējumu visās *KIDSCREEN* dimensijās. 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. 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).

Jāatzīmē, ka izmēģinājumu projekta dalībnieki – jaunākā vecuma bērni (no 8 līdz 11 gadi) ar FT uzrādīja zemākus ar veselību saistītu dzīves kvalitātes vērtējumus salīdzinājumā ar *KIDSCREEN* pētniecības grupas izstrādātajiem bērnu ar veselību saistītu dzīves kvalitātes vērtējuma normatīvajiem datiem visās dimensijās (9.2.attēls) (*The KIDSCREEN Group*

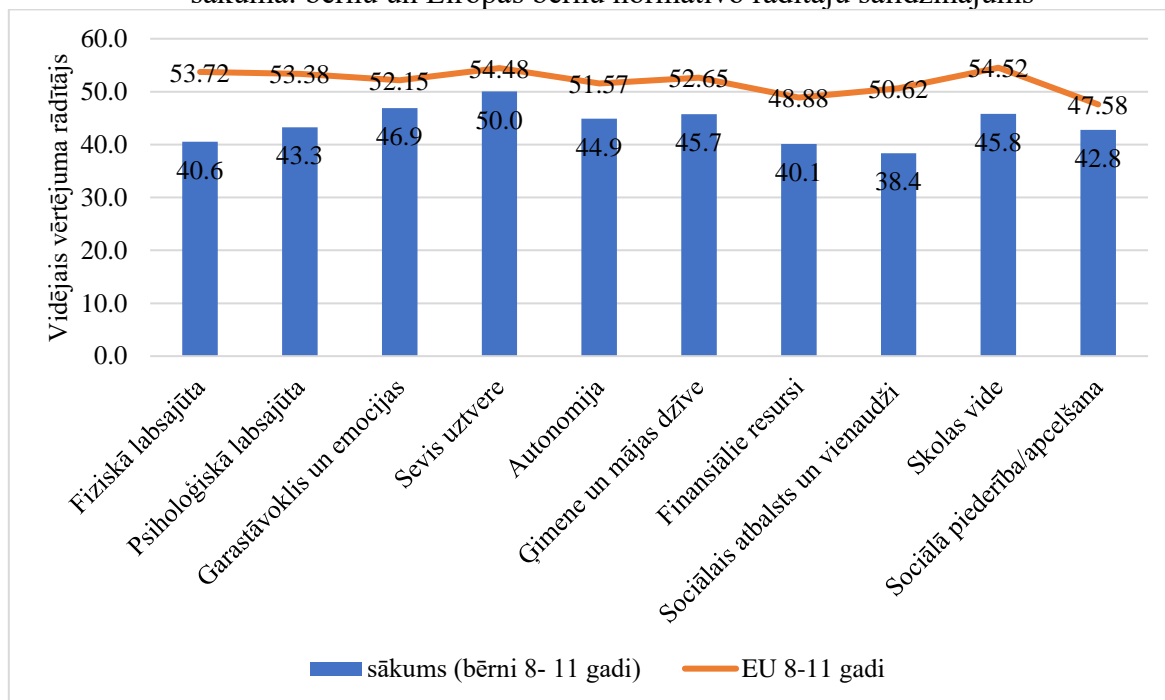
²⁰ The KIDSCREEN Group Europe. (2006). The KIDSCREEN Questionnaires - Quality of life questionnaires for children and adolescents. Handbook. Lengerich: Pabst Science Publishers.

Europe, 2006), kā arī vairākās dimensijās (sešās no desmit) salīdzinājumā ar vecākiem izmēģinājumuprojekta dalībniekiem (no 12 līdz 18 gadi) – *Fiziskā labsajūta, Psiholoģiskā labsajūta, Autonomija, Ģimene un mājas dzīve, Finansiālie resursi, Sociālais atbalsts un vienaudži* (9.3.attēls).

Detalizēti bērnu dzīves kvalitātes novērtējumu dažādos griezumos skatīt zemāk pievienotajos attēlos.

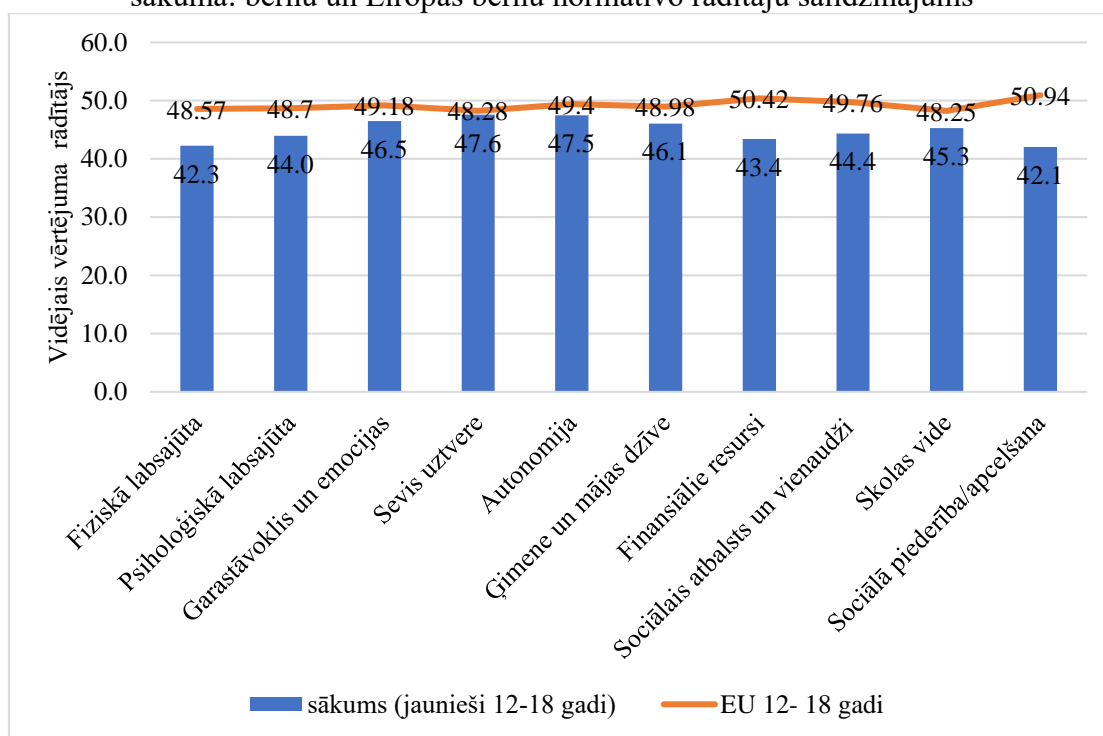
9.2.attēls

Jaunāko (8-11 gadu vecumā) bērnu dzīves kvalitātes pašvērtējums izmēģinājumuprojekta sākumā: bērnu un Eiropas bērnu normatīvo rādītāju salīdzinājums²¹



²¹The KIDSCREEN Group Europe. (2006). The KIDSCREEN Questionnaires - Quality of life questionnaires for children and adolescents. Handbook. Lengerich: Pabst Science Publishers.

Vecāko bērnu 12-18 gadu vecumā dzīves kvalitātes pašvērtējums izmēģinājumu projekta sākumā: bērnu un Eiropas bērnu normatīvo rādītāju salīdzinājums²²



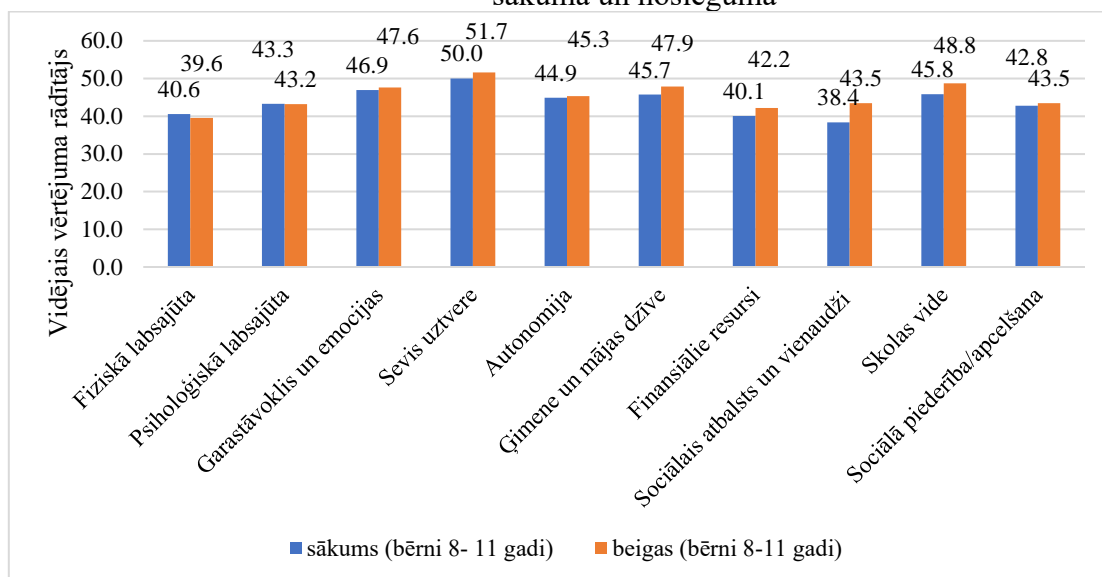
Bērnu ar FT ar veselību saistītās dzīves kvalitātes pašvērtējums izmēģinājumu projekta laikā tika noteikts gan sākumā 2018.gada septembrī – oktobrī, gan pēc gada – noslēgumā 2019.gada septembrī – oktobrī. Rezultāti rāda dzīves kvalitātes pašvērtējuma paaugstināšanos astoņās no desmit *KIDSCREEN-52* dimensijām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

Turpinājumā no 9.4. attēla līdz 9.14.attēlam bērnu ar FT ar veselību saistītās dzīves kvalitātes analīze pa bērnu vecuma grupām, dzimumiem u.c. griezumiem.

²²The KIDSCREEN Group Europe. (2006). The KIDSCREEN Questionnaires - Quality of life questionnaires for children and adolescents. Handbook. Lengerich: Pabst Science Publishers.

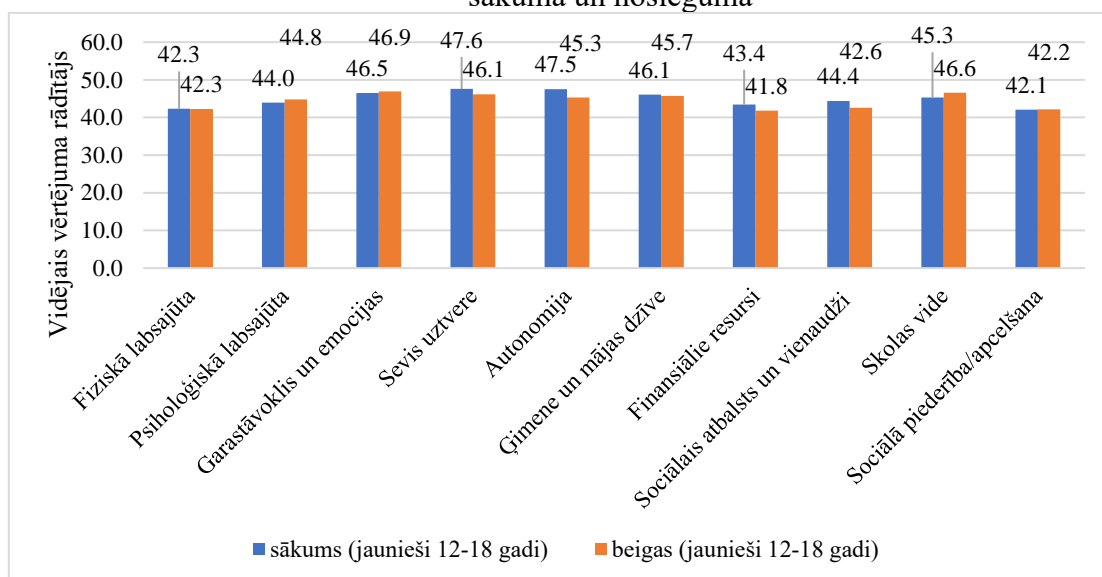
9.4.attēls

Jaunāko bērnu (8-11 gadi) dzīves kvalitātes pašvērtējums izmēģinājumu projekta sākumā un noslēgumā

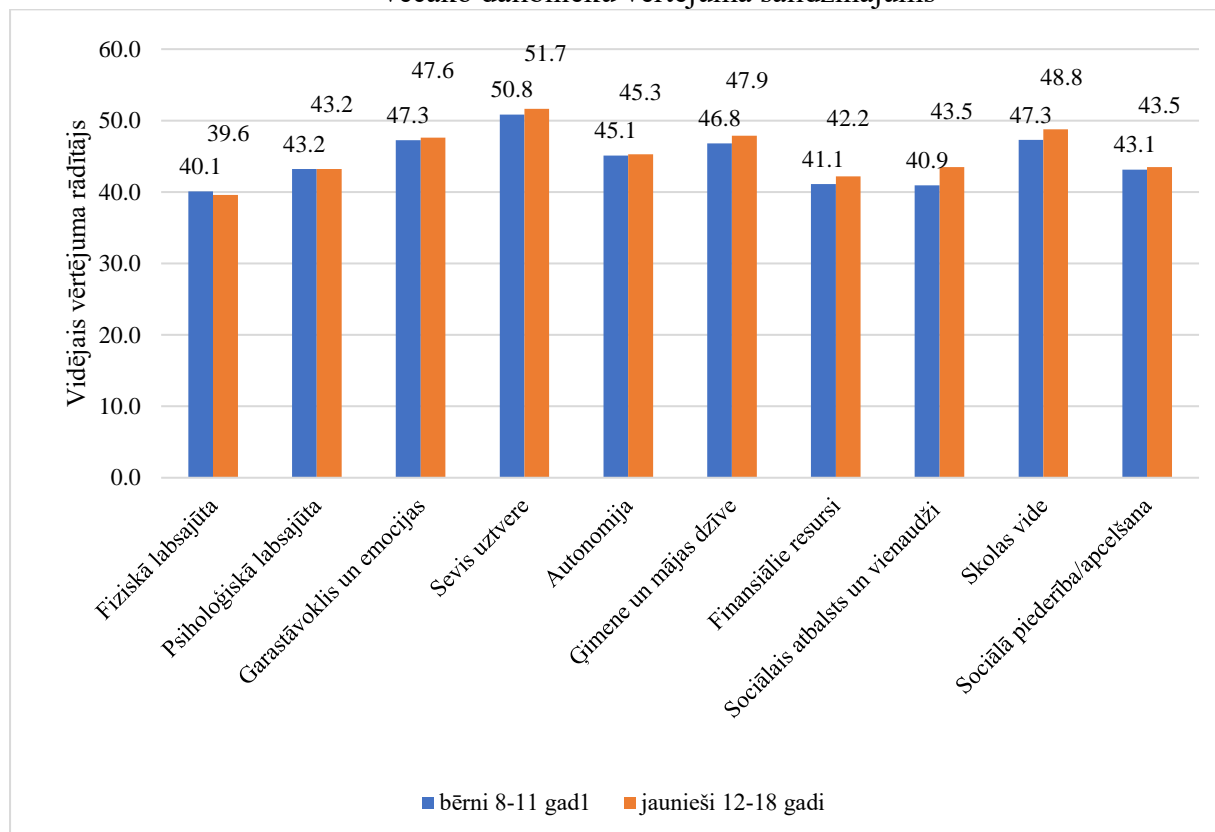


9.5. attēls

Vecāko bērnu (12-18 gadi) dzīves kvalitātes pašvērtējums izmēģinājumu projekta sākumā un noslēgumā

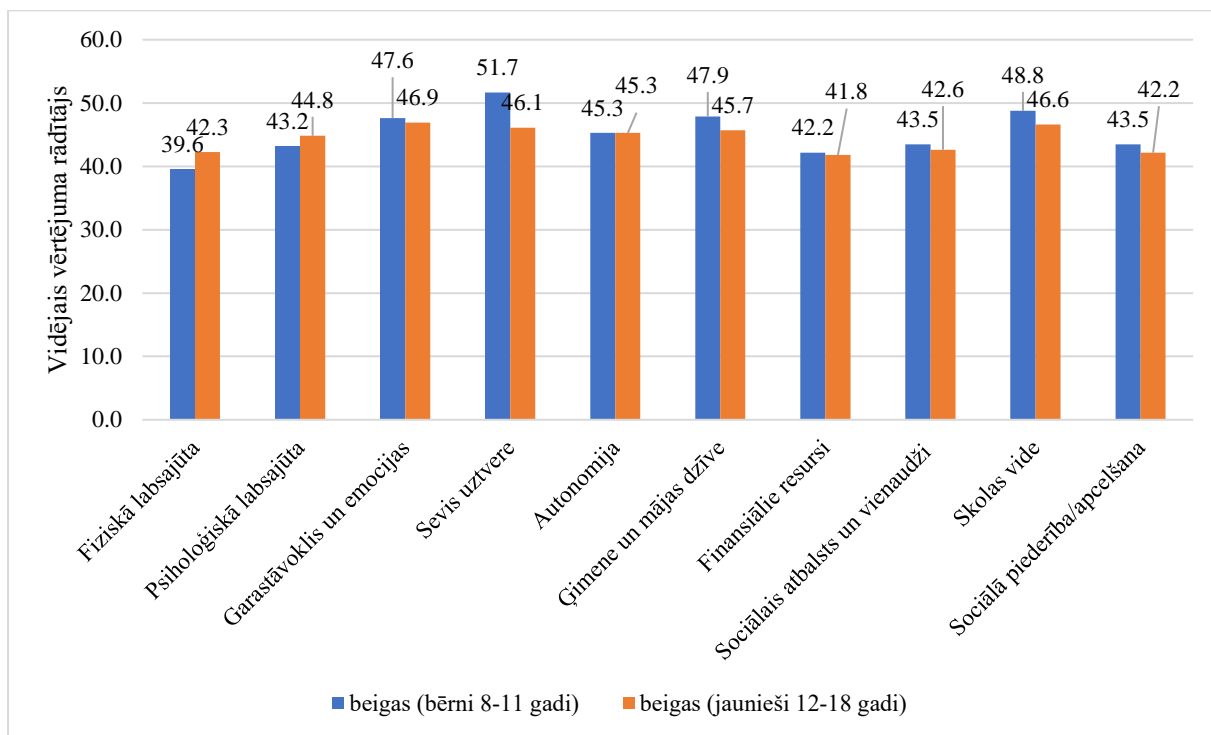


Bērnu dzīves kvalitātes pašvērtējums izmēģinājumu projekta sākumā: jaunāko un vecāko dalībnieku vērtējuma salīdzinājums



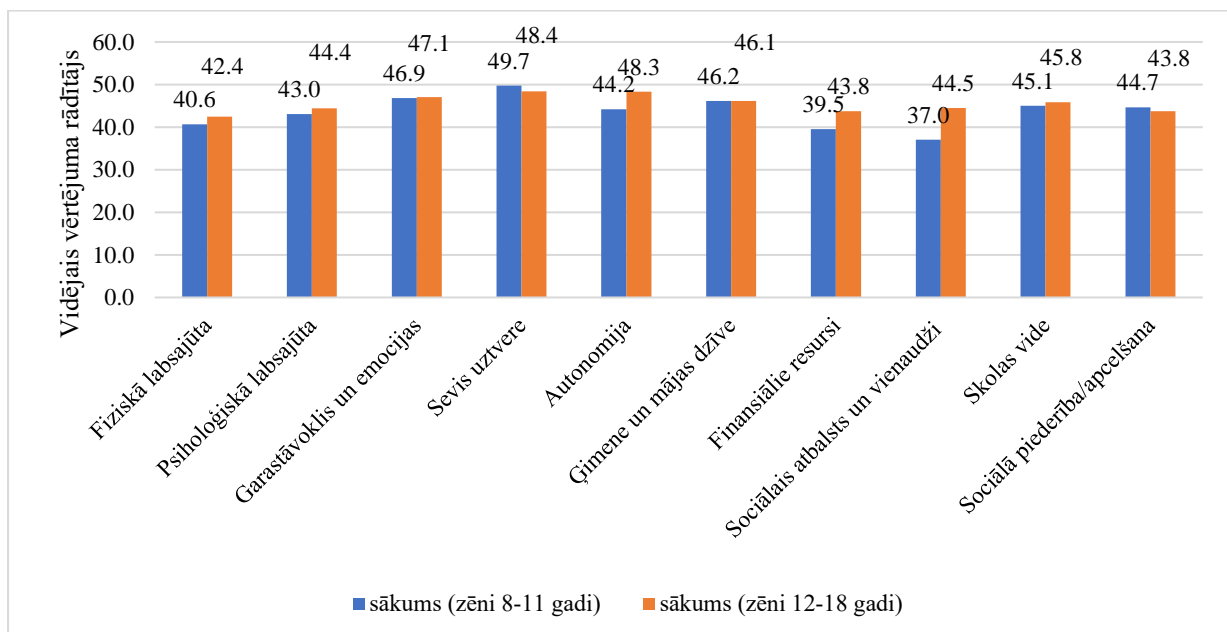
9.7.attēls

Bērnu dzīves kvalitātes pašvērtējums izmēģinājuma projekta noslēgumā: jaunāko un vecāko dalībnieku vērtējuma salīdzinājums



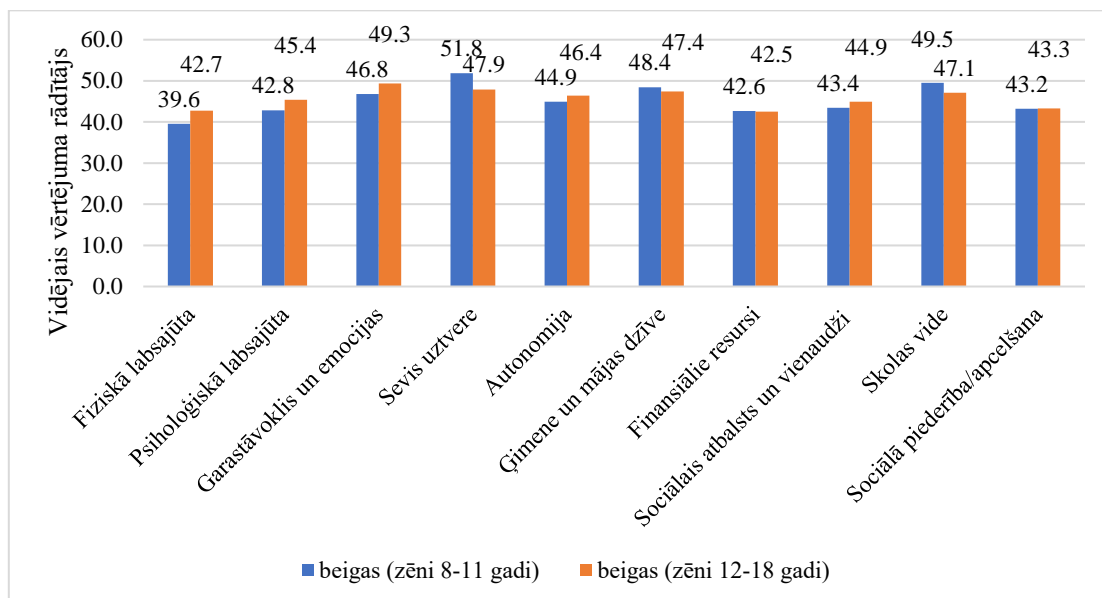
9.8.attēls

Pētījuma dalībnieku zēnu dzīves kvalitātes pašvērtējums izmēģinājuma projekta sākumā: jaunāko un vecāko zēnu vērtējuma salīdzinājums



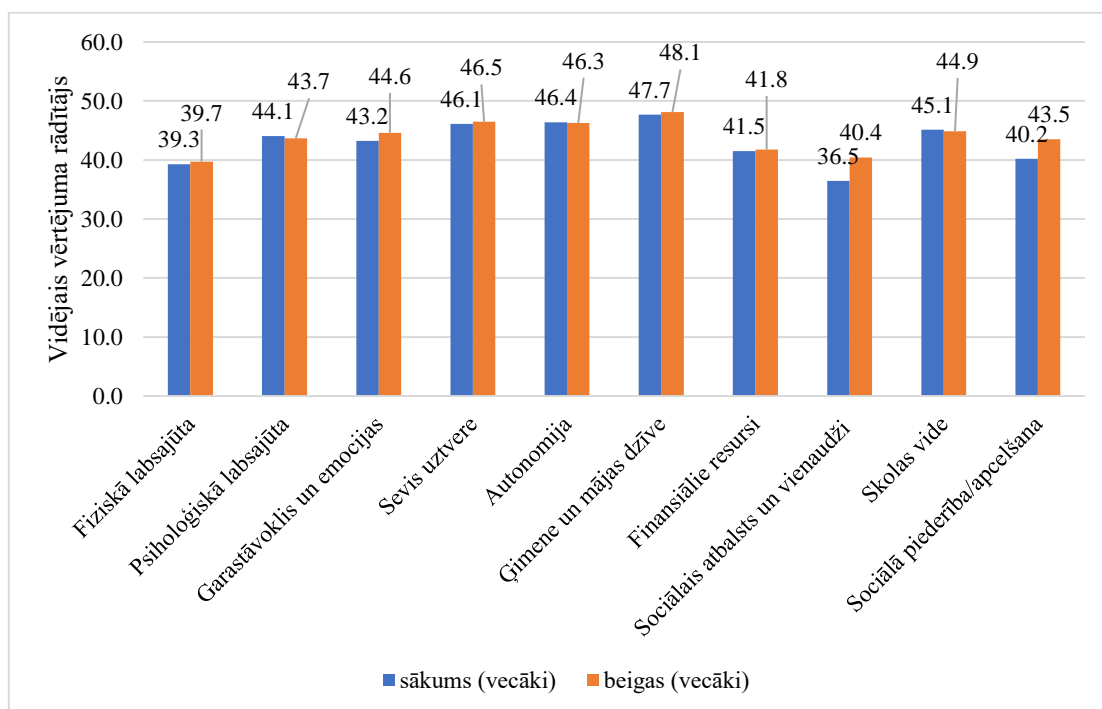
9.9.attēls

Pētījuma dalībnieku zēnu dzīves kvalitātes pašvērtējums izmēģinājumu projekta noslēgumā: jaunāko un vecāko zēnu vērtējuma salīdzinājums

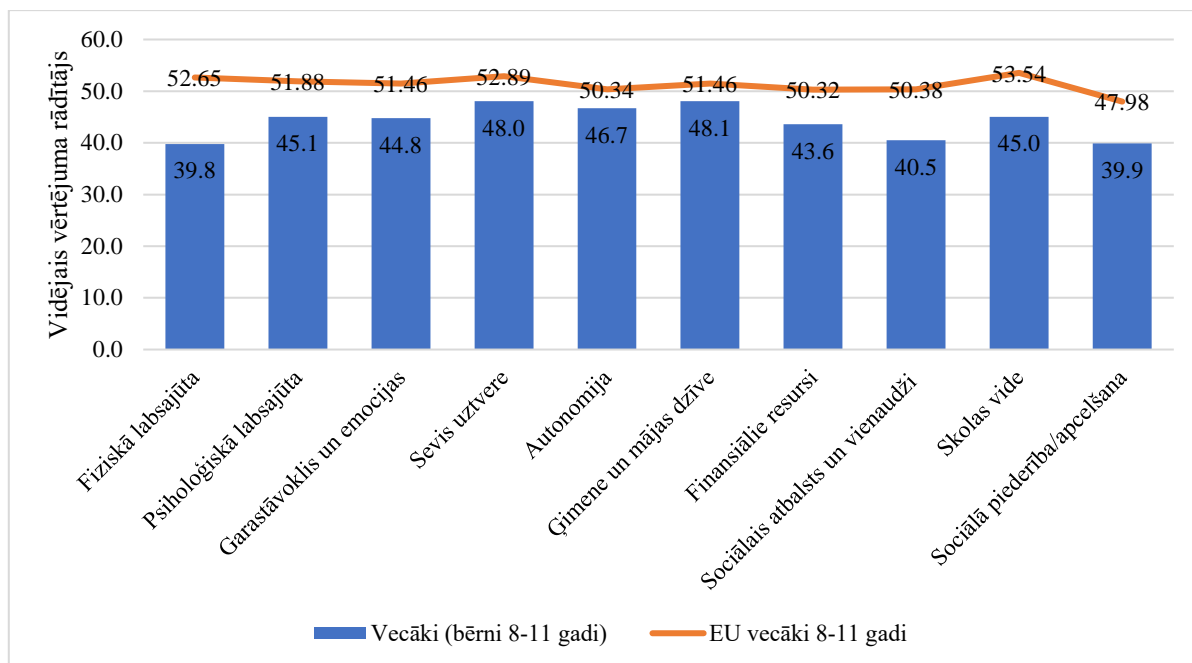


9.10.attēls

Vecāku vērtējums par savu bērnu dzīves kvalitāti izmēģinājumu projekta sākumā un noslēgumā

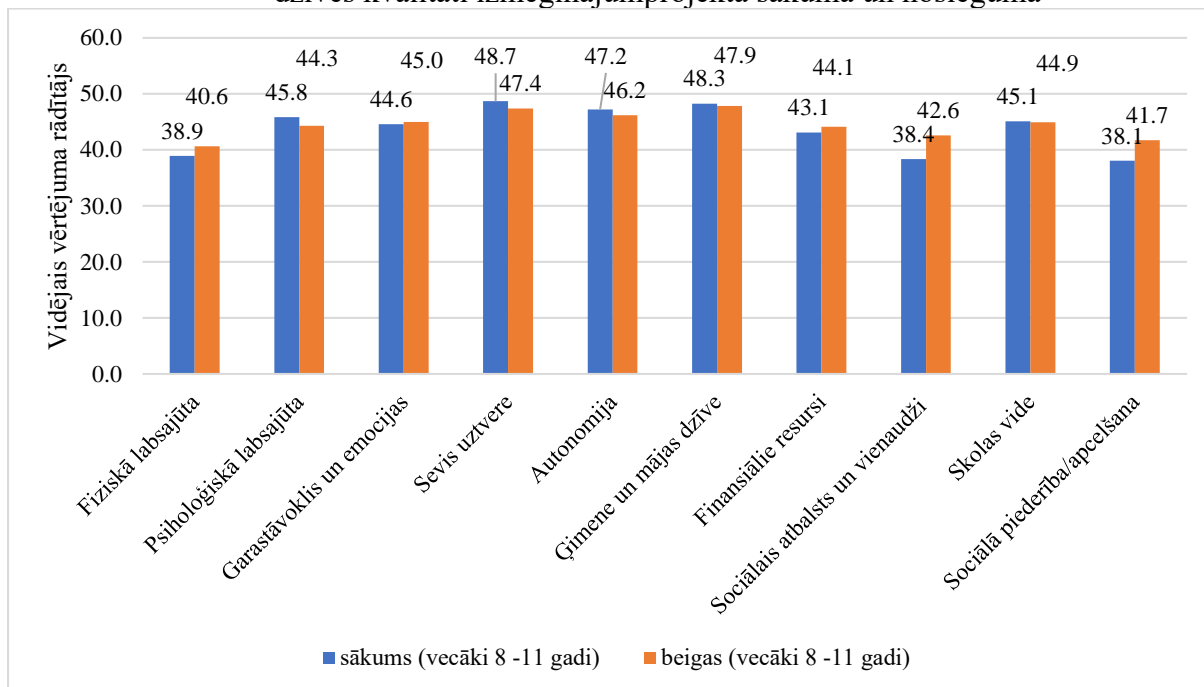


Jaunāko pētījuma dalībnieku (vecums no 8 līdz 11 gadi) vecāku vērtējums par savu bērnu dzīves kvalitāti izmēģinājumuprojekta sākumā: pētījuma dalībnieku vecāku un Eiropas vecāku normatīvo datu salīdzinājums ²³

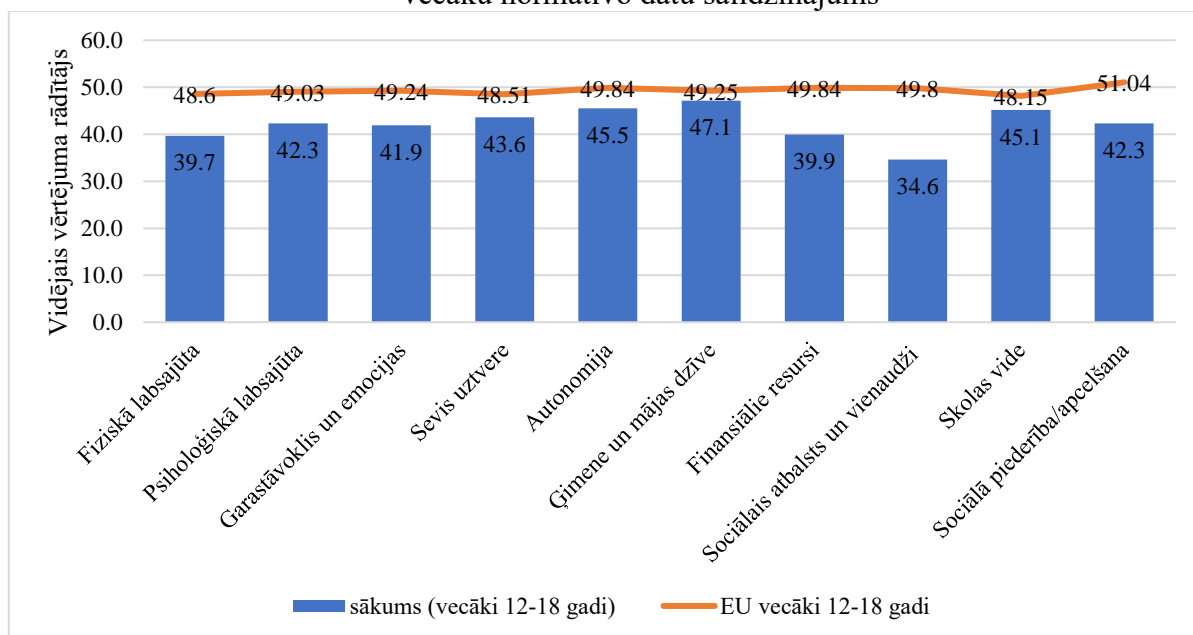


²³ The KIDSCREEN Group Europe. (2006). The KIDSCREEN Questionnaires - Quality of life questionnaires for children and adolescents. Handbook. Lengerich: Pabst Science Publishers.

Jaunāko pētījuma dalībnieku (vecums 8-11 gadi) vecāku vērtējums par savu bērnu dzīves kvalitāti izmēģinājumuprojekta sākumā un noslēgumā

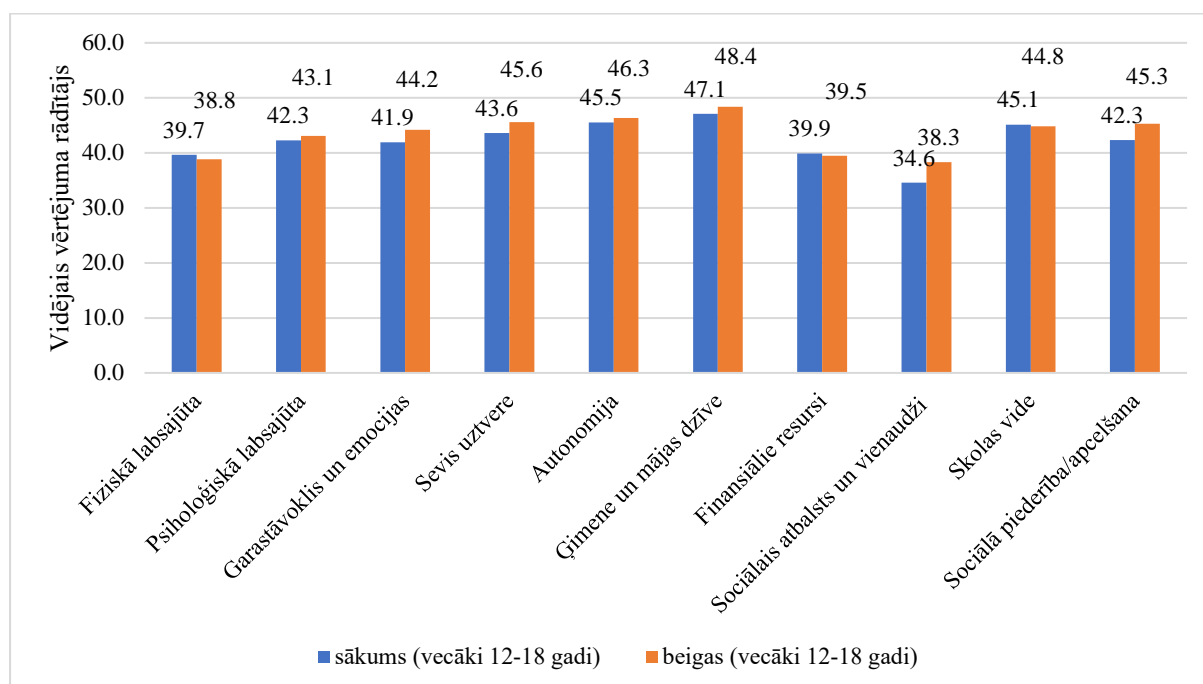


Vecāko pētījuma dalībnieku (vecums 12-18 gadi) vecāku vērtējums par savu bērnu dzīves kvalitāti izmēģinājumuprojekta sākumā: pētījuma dalībnieku vecāku un Eiropas vecāku normatīvo datu salīdzinājums²⁴



²⁴ The KIDSCREEN Group Europe. (2006). The KIDSCREEN Questionnaires - Quality of life questionnaires for children and adolescents. Handbook. Lengerich: Pabst Science Publishers.

Vecāko pētījuma dalībnieku (vecums 12-18 gadi) vecāku vērtējums par savu bērnu dzīves kvalitāti izmēģinājumuprojekta sākumā un noslēgumā



9.2. Ģimenes dzīves kvalitātes vērtējums

Vispārīgi par anketu

Ģimenes dzīves kvalitātes skala (*Family Quality of Life Scale; Park J., Hoffman L., Marquis J., Turnbull A.P., Poston D., Mannan H., Wang M., Nelson L., 2003 - FQOLS*)²⁵ - autori norāda šādus anketas psihometriskos rādītājus: pārbaudot ģimenes dzīves kvalitātes skales ticamību, anketas iekšējās saskaņotības vērtējums - *Cronbach's alpha* koeficients – ir 0,88; $p < 0,01$, un atkārtota testa ticamības līmenis ir starp 59 un 63 procentiem. Savukārt saskaņa starp šīm piecām sadaļām, izmantojot *Chi - square* testu, ir teicama $\chi^2(5) = 3,41$, $p = 0,63$. Salīdzinot šī instrumenta saskaņu ar citiem, piemēram, Ģimenes APGAR skalu, kas novērtē ģimenes apmierinātību ar ģimenes dzīves funkcionēšanu, saskaņa ir nozīmīga ģimenes mijiedarbības jomā $r(87) = 0,68$, $p < 0,001$ ²⁶ (9.15.tabula).

9.15.tabula

Bērnu funkcionēšanas raksturojums

Dalībnieks - bērns	Neveselība ²⁷	Funkcionēšanas līmenis pēc SFK		
		Komunikācija	Mobilitāte	Pašaprūpe
1.	F	1	1	1
2.	Q	3	1	3
3.	Q	3	1	1
4.	G	4	4	4
5.	G	4	4	4
6.	G	0	1	1
7.	Q	4	1	3
8.	G	4	4	4
9.	G	4	4	4
10.	F	2	1	2
11.	G	0	2	1
12.	F	3	1	3
13.	Q	3	2	2
14.	G	1	3	1
15.	G	0	1	1
16.	F	4	1	3
17.	G	3	3	3
18.	F	3	1	2
19.	Q	2	1	1
20.	H	2	0	0
21.	Q	3	3	4
22.	Q	2	0	2

²⁵ Ģimenes dzīves kvalitātes skala <http://www.midss.org/content/family-quality-life-scale-fqol> (01.02.2020.)

²⁶ Ģimenes dzīves kvalitātes skala <http://www.midss.org/content/family-quality-life-scale-fqol> (01.02.2020.)

²⁷ Neveselība ir ķermeņa funkciju vai struktūras problēmas – kā, piemēram, nozīmīga novirze vai to zudums. <https://spkc.gov.lv/upload/Datu%20bazes/sfk.pdf> (01.02.2020.)

*G - neiroloģisks bojājums ar funkcionēšanas traucējumiem

**F - garīgās veselības traucējumi

***H - dzirdes traucējumi

****Q - iedzimtas anomālijas

23.	Q	0	0	1
24.	Q	2	1	1
25.	F	2	1	2
26.	F	3	1	1
27.	F	1	1	1
28.	F	3	0	2
29.	F	2	0	3
30.	F	2	0	3
31.	Q	0	1	1
32.	F	4	1	3
33.	F	4	1	4
34.	F	4	1	4
35.	F	3	2	2
36.	H	4	1	1
37.	G	4	3	4
38.	H	1	0	0
39.	H	0	0	1
40.	F	2	0	2
41.	Q	3	0	2
42.	G	1	1	1
43.	Q	3	1	1
44.	F	0	0	1
45.	Q	3	2	3